32nd SCHMS

Scientific Congress of Hellenic Medical Students

ΕΣΦΙΕ

Βιβλίο Περιλήψεων

20th FORUM
of Medical Students & Junior Doctors with International Participation

24-26 APRIL 2026

IOANNINA
Hotel Du Lac

30th Olympiad
of Medical Knowledge

Conferre
CONFERENCE & EVENT CO-ORDINATION

www.32esfie.gr

ΠΑ001 Η ΧΡΗΣΗ VA-ECMO ΩΣ ΓΕΦΥΡΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ DE NOVO ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Κούκη Ι.[1], Καραμάσης Γ.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η Καρδιογενής Καταπληξία (ΚΚ) είναι μία κλινική κατάσταση με μεγάλη θνησιμότητα. Η έγκαιρη διάγνωση και αιτιολογική αντιμετώπιση αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή διαχείριση τέτοιων περιστατικών. Η προσωρινή μηχανική υποστήριξη της κυκλοφορίας μπορεί να υποστηρίξει αποτελεσματικά ασθενείς με ΚΚ μέχρι το επόμενο βήμα (bridge-to-recovery, bridge-to-therapy, bridge-to-LVAD/transplant). Το VA-ECMO (Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation) είναι μια προχωρημένη συσκευή προσωρινής μηχανικής υποστήριξης που με ένα εξωσωματικό σύστημα κυκλοφορίας παρέχει τη μεγαλύτερη καρδιακή παροχή στα περιφερικά όργανα/ιστούς.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός άντρα 48 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ" (ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ) στις 03/04/2024 με προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια από διμήνου και πρόσφατη εμφάνιση περιφερικών οιδημάτων. Η υπερηχογραφική μέλέτη ανέδειξε σοβαρά επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης αριστερής και δεξιάς κοιλίας. Σε στεφανιογραφικό έλεγχο βρέθηκαν στεφανιαία αγγεία χωρίς στενώσεις, οπότε διαγνώστηκε με de novo καρδιακή ανεπάρκεια μη ισχαιμικής αιτιολογίας. Τις πρώτες ημέρες της νοσηλείας, ο ασθενής επιδεινώθηκε εμφανίζοντας αιμοδυναμική κατάρριψη, πνευμονικό οίδημα και νεφρική ανεπάρκεια. Απαιτήθηκε διασωλήνωση. Η χορήγηση αγγειοδραστικών φαρμάκων και η τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας για αιμοδυναμική σταθεροποίηση δεν απέδωσαν. Έτσι, η διεπιστημονική Ομάδα Καρδιογενούς Καταπληξίας του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ αποφάσισε την κλιμάκωση της αιμοδυναμικής υποστήριξης με VA-ECMO. Απογαλακτίστηκε επιτυχώς μετά από έντεκα ημέρες εμφανίζοντας όμως επεισόδιά εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας. Συζητήθηκε η στρατηγική εξόδου (exit strategy) με το Ωνάσειο Μεταμοσχετευτικό Κέντρο και κρίθηκε υποψήφιος για προχωρημένη μηχανική υποβοήθηση (LVAD/BiVAD) και μεταμόσχευση καρδίας. Μετά από παρέλευση τριάντα ημερών, υποβλήθηκε σε επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδίας και μετά διμήνου έλαβε εξιτήριο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Λόγω της ραγδαίας επιδείνωσης του ασθενούς, κρίθηκε αναγκαία η μηχανική υποστήριξή του με VA-ECMO. Η VA-ECMO γεφύρωσε το χρονικό διάστημα για την απόφαση και την πραγματοποίηση της καταλληλότερης θεραπεία στον αιτιολογικό παράγοντα της ΚΚ, δηλαδή την de novo καρδιακή ανεπάρκεια μη ισχαιμικής αιτιολογίας σε έναν νέο ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η επιλογή της VA-ECMO αποτέλεσε άριστη επιλογή για την υποκατάσταση του καρδιοαναπνευστικού συστήματος του ασθενούς. Για την διαχείριση τέτοιων περιστατικών απαιτείται βέλτιστη διεπιστημονική συνεργασία, ώστε να γίνουν εγκαίρως οι απαραίτητες ενέργειες.

ΠΑ002 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΜΥΟΣΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ HCM: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Κάκου Α.[1], Νάκα Α.[2], Γκαρτζονίκας Η.[3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Πανεπιστημιακός Υπότροφος Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η αποφρακτική υπερτροφική καρδιομυοπάθεια (oHCM) χαρακτηρίζεται από ασύμμετρη υπερτροφία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και απόφραξη του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας (LVOTO)1. Οι αναστολείς της καρδιακής μυοσίνης αποτελούν μια καινοτόμο θεραπεία που στοχεύει για πρώτη φορά απευθείας στην παθοφυσιολογία της νόσου2. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους μέσω προοπτικής καταγραφής κλινικών, ηχοκαρδιογραφικών και εργαστηριακών παραμέτρων.

Μέθοδοι: Διεξήχθη προοπτική μελέτη παρατήρησης που περιελάμβανε 20 ασθενείς με oHCM υπό θεραπεία με αναστολέα μυοσίνης (Mavacamten). Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, εργαστηριακές παράμετροι και ηχωκαρδιογραφικοί δείκτες πριν και μετά την έναρξη της αγωγής στους 3 μήνες. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση για τον υπολογισμό του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης και των διακυμάνσεων αυτών των παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν N=20 ασθενείς με oHCM με μέση ηλικία 60,5 ±11,8έτη (35% θήλυ). Κατά την έναρξη της μελέτης, οι ασθενείς ήταν συμπτωματικοί με NYHA II, n=16 και NYHA III, n=4, παρουσίαζαν σημαντική LVOTO, με μέση κλίση πίεσης να ανέρχεται σε 78±44mmHg και το κλάσμα εξώθησης (LVEF) 72±8%. Εμφάνιζαν διάταση του αριστερού κόλπου με διάμετρο (LAD) 41,8±7,7mm και όγκο (LAVI) 64,5±36,5mL/m². Εμφάνιζαν, επίσης, αυξημένα επίπεδα BNP 309,4±314,6pg/mL και μέση τιμή τροπονίνης (TnI) 30,4±47,5ng/L, ενώ ο μέσος eGFR ήταν 81,74±22,3mL/min. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίαζαν όλοι διαταραχές επαναπόλωσης (αρνητικά κύματα T) και μέσο QRS 121± 27,5ms, QTc 449,5 ±28ms και PR 179,33±52,3ms. Μετά την έναρξη της θεραπείας, παρατηρήθηκε βελτίωση NYHA I, n=18, σημαντική βελτίωση στο LVOTO, με κλίση πίεσης 48,7±16,6mmHg και LAVI 43,8±36,5mL/m2 και LAD 47,3±5,3mm. Ωστόσο, παρατηρήθηκε μείωση LVEF=62±10%, με n=2 ασθενείς να εμφανίζουν πτώση κάτω από το όριο του 50%, με αποτέλεσμα τη διακοπή του φαρμάκου. Ο ένας εξ αυτών εμφάνισε κολπική μαρμαρυγή. N=1 ασθενής εμφάνισε σοβαρή πρωτοπαθής ανεπάρκεια μιτροειδούς που υποχώρησε μετά τη διακοπή της αγωγής. Παρατηρήθηκε υποχώρηση των διαταραχών επαναπόλωσης σε όλους τους ασθενείς, μείωση BNP=242±230pg/mL, TnI=16,8±17,8ng/L, ενώ η νεφρική λειτουργία παρέμεινε σταθερή.

Συζήτηση: Η χρήση αναστολέων μυοσίνης επέφερε σημαντική αιμοδυναμική και ανατομική βελτίωση, με κύρια ευρήματα τη σημαντική μείωση της απόφραξης LVOT και του LAVI. Η θεραπεία κρίνεται ασφαλής, αν και η παρατηρηθείσα μείωση του EF υπογραμμίζει την ανάγκη για στενή κλινική και ηχωκαρδιογραφική παρακολούθηση.

ΠΑ003 ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Γαβαλλάς Γ.Ε.[1], Χρυσοχόου Χ.[2], Καραμεσίνης-Σπινθάκης Σ.[3]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Καρδιολογίας-Καρδιακής Ανεπάρκειας, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών*

[3] *Ειδικευόμενος Ιατρός*

Εισαγωγή: Η Καρδιακή Αμυλοείδωση (CA) αποτελεί μια συστηματικά υποδιαγνωσμένη οντότητα, η οποία σπάνια εγείρει την κλινική υποψία του ιατρού στα αρχικά στάδια. Η ετερογένεια της κλινικής εικόνας και η επικάλυψη των ευρημάτων με κοινές παθήσεις οδηγούν συχνά σε διαγνωστικές καθυστερήσεις που στερούν από τους ασθενείς την πρόσβαση σε θεραπείες που βελτιώνουν την επιβίωση. Υπό το πρίσμα αυτό, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη καθιέρωσης διαγνωστικών αλγορίθμων που θα επιτρέπουν την άμεση και έγκαιρη ανίχνευση τέτοιων παθογενειών, ιδιαίτερα σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Σκοπός της εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση των νεότερων διαγνωστικών μεθόδων και η αξιολόγηση καινοτόμων εργαλείων διαστρωμάτωσης κινδύνου στον γενικό πληθυσμό.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed (2015-2025) με χρήση των όρων MeSH: "Cardiac Amyloidosis", "Bone Scintigraphy", "Cardiac Magnetic Resonance", "Wild-type ATTR" και "Risk prediction scores". Αξιολογήθηκαν κλινικές μελέτες και μετα-αναλύσεις αναφορικά με τη διαγνωστική ακρίβεια των απεικονιστικών τεχνικών και τον επιπολασμό της νόσου. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στα πρόσφατα δεδομένα της «Ikaria Study» σχετικά με την προγνωστική αξία κλινικών σκορ.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων καταδεικνύει ότι το σπινθηρογράφημα οστών με τεχνήτιο-99m (99mTc-PYP/DPD) έχει καθιερωθεί ως η μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση της ATTR-CA, εμφανίζοντας ευαισθησία και ειδικότητα >99%, εξαλείφοντας την ανάγκη βιοψίας. Παράλληλα, η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς (CMR) μέσω της τεχνικής χαρτογράφησης (T1 mapping) και του υπολογισμού του εξωκυττάριου όγκου (ECV) επιτρέπει την πρώιμη ανίχνευση διήθησης πριν την εμφάνιση δομικών αλλοιώσεων. Επιδημιολογικά, αναδεικνύεται το γεγονός ότι ο επιπολασμός της νόσου σε ηλικιωμένους με στένωση αορτής που υποβάλλονται σε TAVI αγγίζει το 16%, καθιστώντας τον στοχευμένο έλεγχο απαραίτητο, ενώ παράλληλα σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια διατηρημένου κλάσματος εξώθησης (HFpEF) πάσχει από αδιάγνωστη wtATTR. Κομβικό εύρημα αποτελεί η ανάδειξη του «T-Amylo score», ενός σταθμισμένου κλινικού εργαλείου που προβλέπει τη θνησιμότητα και την καρδιαγγειακή νοσηρότητα στον γενικό πληθυσμό, μετατοπίζοντας τη διαγνωστική στρατηγική προς τον μαζικό πληθυσμιακό έλεγχο.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η διαγνωστική προσέγγιση της Καρδιακής Αμυλοείδωσης έχει μετασχηματιστεί ριζικά, με την πολυτροπική απεικόνιση να αποτελεί πλέον «gold standard» διαδικασία. Ωστόσο, η πραγματική πρόκληση μετατοπίζεται στην έγκαιρη υποψία. Η ενσωμάτωση απλών προγνωστικών μοντέλων, όπως το «T-Amylo score», στην καθημερινή κλινική πρακτική δύναται να λειτουργήσει ως φίλτρο διαλογής για τον εντοπισμό ασθενών σε κίνδυνο, επιτρέποντας την άμεση έναρξη αγωγής και τη βελτιστοποίηση της πρόγνωσης.

ΠΑ004 RED FLAGS ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ: ΕΝΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Μακρή Ε.[1], Ρούσκα Δ.[1], Φαμελιάρη Κ.[1], Παγκουρέλιας Ε.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατατική μυοκαρδιοπάθεια (DCM) και η μη διατατική μυοκαρδιοπάθεια αριστερής κοιλίας (NDLVC) συνιστούν μία ετερογενή ομάδα μη ισχαιμικών παθήσεων της καρδιάς, χαρακτηριζόμενη από ευρύ κλινικό φάσμα συμπτωμάτων και αυξημένο αρρυθμιολογικό κίνδυνο. Πρόσφατα, η NDLVC αναγνωρίστηκε ως διακριτή κλινική οντότητα σε σχέση με τη DCM, προκειμένου να περιγραφούν και οι ασθενείς με απουσία συστολικής δυσλειτουργίας ή απουσία ουλοποίησης επί ελαττωμένης συσταλτικότητας. Η ετερογένεια στη φαινοτυπική εμφάνιση των συγκεκριμένων μυοκαρδιοπαθειών έχει ως υπόβαθρο συγκεκριμένα γονίδια, που συμβάλλουν στη διάκριση των ασθενών υψηλού κινδύνου. Υπό αυτό το πρίσμα, η αναγνώριση φαινοτυπικών “red flags” κρίνεται απαραίτητη για την ανίχνευση του πιθανού γενετικού υποστρώματος και τη διαστρωμάτωση κινδύνου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας την πλατφόρμα PubMed, με έμφαση σε μελέτες που επικεντρώνονται στα κλινικά, ηλεκτροκαρδιογραφικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως red flags τα οποία να παραπέμπουν σε συγκεκριμένα γονιδιακά υποστρώματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διαπίστωση επαναλαμβανόμενων φαινοτυπικών μοτίβων εκδήλωσης των DCM και NDLVC δύναται να αξιοποιηθεί ως κλινικό εργαλείο, διευκολύνοντας τη συσχέτιση συγκεκριμένων κλινικών, ηλεκτροκαρδιογραφικών και απεικονιστικών ευρημάτων με το υποκείμενο γενετικό υπόβαθρο. Για παράδειγμα, καρδιοδερματικός φαινότυπος με κατσαρά μαλλιά και παλαμοπελματιαία υπερκεράτωση, χαρακτηριστικά της νόσου της Νάξου και του συνδρόμου Carvajal, και δακτυλιοειδές μοτίβο καθυστερημένης πρόσληψης γαδολινίου στο υποεπικαρδιακό μεσοκοιλιακό και κατωτεροπλάγιο τοίχωμα, παραπέμπουν σε μεταλλάξεις του γονιδίου της δεσμοπλακίνης (DSP). Η συνύπαρξη πρώιμης εμφάνισης κολποκοιλιακού αποκλεισμού και σύνθετων κοιλιακών αρρυθμιών είναι ενδεικτική παραλλαγής του γονιδίου της λαμίνης A/C (LMNA). Ομοίως, προοδευτική ανάπτυξη μυϊκής αδυναμίας στο πλαίσιο δυστροφίας Duchenne ή Becker, και ίνωση στο οπίσθιο βασικό τοίχωμα της αριστερής κοιλίας, συνδέονται με το γονίδιο της δυστροφίνης (DMD). Ανάλογες φαινοτυπικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται και σε ασθενείς που φέρουν μεταλλάξεις στα υπόλοιπα σχετιζόμενα γονίδια όπως τα BAG-3, FLNC, RBM20, PLN και TTN.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιολόγηση του κινδύνου με βάση τα κλινικά και φαινοτυπικά, ηλεκτροκαρδιογραφικά και απεικονιστικά “red flags”, που υποδεικνύει τον εκάστοτε γονότυπο των ασθενών, αποτελεί στρατηγική προσέγγιση για τη διερεύνηση της DCM και της NDLVC. Συμβάλλει, επομένως, στην πρώιμη διάγνωση ασθενών υψηλού κινδύνου, την πρόγνωση και παρακολούθηση της θεραπείας τους, καθώς και στην προσωποποίηση των κριτηρίων εμφύτευσης βηματοδότη ή απινιδωτή.

ΠΑ005 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ MAGGIC SCORE ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Τσιγανιώτη Π.[1], Τσαμτζίδης Χ.[2] , Μαργαρίτη Ε.[1] , Τσεκές Π.[2], Γκούμα Γ.[1] , Μπάσα Μ.[3] , Καμπερίδης Β.[4] , Ζιάκας Α.[5]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός

Το MAGGIC score, αποτελεί ένα διεθνώς διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της πιθανότητας επιβίωσης 1 έτους στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Στον Ελληνικό πληθυσμό με καρδιακή ανεπάρκεια, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα να υποστηρίζουν την αξιοπιστία του, καθώς εντοπίστηκε μόνο μία δημοσίευση που εξέταζε το MAGGIC score σε ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να αξιολογήσει τη χρήση του MAGGIC score στον ελληνικό πληθυσμό.

Μέθοδος

Από μία τρέχουσα βάση δεδομένων για νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια της Α΄Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ", συμπεριελήφθησαν όσοι κατά το εξιτήριο είχαν πλήρη δεδομένα για τον υπολογισμό του MAGGIC Score ή επαρκή περίοδο παρακολούθησης, τουλάχιστον 1 έτος. Το MAGGIC Score υπολογίστηκε βάση της αρχικής δημοσίευσης και βασίζεται στην αξιολόγηση των εξής παραμέτρων: Ηλικία, φύλο, κλάσμα εξώθησης, κλάση NYHA, διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας τους τελευταίους 18 μήνες, συστολική αρτηριακή πίεση, BMI, κρεατινίνη, ενεργός καπνιστής, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, σακχαρώδης διαβήτης, ACEi / ARB, Beta blocker. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS και την γλώσσα προγραμματισμού Python.

Αποτελέσματα

Συνολικά, στην παρούσα ανάλυση, συμπεριελήφθησαν 215 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, με μέση ηλικία 72.7 έτη, γυναίκες 35.8%. Το MAGGIC score ήταν 23,72 ±7.96 μονάδες και προέβλεπε ετήσια θνητότητα 17.6 ±12.63. Οι ασθενείς ήταν βαριά συμπτωματικοί NYHA III 35.3% και IV 7.4%, EF: ≤40%: 56,7%, 41–49%: 13,5% και ≥50%: 29,8%, συνολικά 39.18 ±14.11%. Παρατηρήθηκαν 80 πραγματικοί θάνατοι (37.2%) σε ένα έτος, έναντι 37.84 (17,6%) που προέβλεπε το MAGGIC score, επομένως φαίνεται να υποεκτιμά τον πραγματικό κίνδυνο. Ωστόσο το MAGGIC score, έχει σχετικά καλή διακριτική ικανότητα στην διαστρωμάτωση του κινδύνου ROC AUC=0,769 (CL=95%,CI 0,706–0,833,p<0,001).

Συμπεράσματα

Το MAGGIC score μπορεί να βοηθήσει στη διαστρωμάτωση κινδύνου θανάτου του ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια στον πρώτο χρόνο μετά το εξιτήριο για οξεία απορρύθμιση. Η διακριτική ικανότητα του score στην παρούσα μελέτη συγκλίνει με την διεθνή βιβλιογραφία. Η σημαντική υποεκτίμηση της θνητότητας, ενδεχομένως εξηγείται από το δείγμα, που ήταν αποκλειστικά ασθενείς έπειτα από νοσηλεία για οξεία ανεπάρκεια. Περεταίρω έρευνα θα μπορούσε να αναδείξει ανάγκες διαφορετικής βαθμονόμησης του μοντέλου στον Ελληνικό πληθυσμό και την προβλεπτική του ικανότητα σε εξωτερικούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

ΠΑ006 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΜΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ (ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ) ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΟΞΕΙΑΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

Κοκολάκη Τέντου Γ.[1], Λάζαρος Γ.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2] *Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Εισαγωγή: Οι μη ιδιοπαθείς (δευτεροπαθείς ή ειδικές) μορφές οξείας περικαρδίτιδας αποτελούν υποομάδα περικαρδιακών συνδρόμων με υψηλό κλινικό ενδιαφέρον λόγω αυξημένης πιθανότητας επιπλοκών και ιδιαιτεροτήτων στη διαχείριση τους. Η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών με υψηλότερη πιθανότητα ειδικού αιτίου περικαρδίτιδας με τη χρήση δεδομένων που συλλέγονται κατά την αρχική κλινικο-εργαστηριακή εκτίμηση, είναι σημαντική για την περαιτέρω εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή του ποσοστού ειδικών αιτίων περικαρδίτιδας σε ασθενείς με πρώτο επεισόδιο οξείας περικαρδίτιδας σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και η αναγνώριση των παραγόντων που προβλέπουν τη διάγνωση δευτεροπαθούς περικαρδίτιδας.

Μέθοδοι-δεδομένα: Τον πληθυσμό της παρούσας προοπτικής μελέτης παρελθόντος αποτέλεσαν 262 ασθενείς (152 άνδρες-58%-, μέσης ηλικίας 59.5 ±18.5 έτη) που νοσηλεύθηκαν με πρώτο επεισόδιο οξείας περικαρδίτιδας. Κατά την αρχική εξέταση των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έγινε καταγραφή δημογραφικών, κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων. Οι συμπεριληφθέντες ασθενείς είχαν μελετηθεί προοπτικά με ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης τους 24 μήνες. Κατά την περίοδο παρακολούθησης καταγράφηκαν όλες οι περιπτώσεις διάγνωσης ειδικών μορφών περικαρδίτιδας.

Αποτελέσματα: Ειδικό αίτιο περικαρδίτιδας διαγνώστηκε σε διάστημα παρακολούθησης 51 μηνών (διάστημα εμπιστοσύνης 21-71) σε 71 ασθενείς (27%), 44 άνδρες (61,9%) ηλικίας 61.7 ± 15.8 έτη. Μεταξύ των ειδικών αιτίων το συχνότερο ήταν το σύνδρομο μετά από περικαρδιοτομή σε 27 ασθενείς (38%). Κακοήθης νεοπλασία διαγνώστηκε σε 25 ασθενείς (35%, με συχνότερο τον καρκίνο του πνεύμονα σε 9 περιπτώσεις) και συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα σε 15 ασθενείς (21%, με συχνότερη τη ρευματοειδή αρθρίτιδα σε 8 ασθενείς). Στις υπόλοιπες 4 περιπτώσεις διαγνώστηκε τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσος (2 περιπτώσεις), φυματιώδης περικαρδίτιδα και πυώδης-βακτηριακή περικαρδίτιδα (από 1 περίπτωση αντίστοιχα). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση οι χαμηλότερες τιμές του αιματοκρίτη [OR 0.64 (95% CI 0.56 , 0.73)] και η μέγιστη διαστολική διάμετρος της περικαρδιακής συλλογής [OR 1.88, (95% CI 1.10 , 3.22)] συσχετίστηκαν με αυξημένη επίπτωση ειδικού αιτίου.

Συζήτηση: Περίπου το 25% των ασθενών που εισάγονται στο νοσοκομείο με διάγνωση πρώτου επεισοδίου οξείας περικαρδίτιδας διαγιγνώσκεται ειδικό αίτιο περικαρδίτιδας. Οι χαμηλές τιμές αιματοκρίτη και το αυξημένο μέγεθος της περικαρδιακής συλλογής αποτελούν ανεξάρτητους προβλεπτικούς παράγοντες μη ιδιοπαθούς μη ιογενούς περικαρδίτιδας.

ΠΑ007 ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΛΟΓΩ ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΕΝΟΥΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπένης Α.[1], Κόντη Χ.[2], Μπένης Θ.[3]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia*

[2] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia*

[3] *Ειδικός Καρδιολόγος*

Εισαγωγή: Η Μυοκαρδιοπάθεια που μπορεί να προκληθεί από αρρυθμίες αποτελεί μια δυνητικά αναστρέψιμη αιτία Καρδιακής Ανεπάρκειας, η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Το υψηλό φορτίο εκτάκτων κοιλιακών συστολών (PVCs) μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή έκπτωση της συσταλτικότητας της αριστερής κοιλίας, με σοβαρή μείωση του κλάσματος εξώθησης, μιμούμενη Διατατική μυοκαρδιοπάθεια.

Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση άνδρα 67 ετών με ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης, Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2, Υπερλιπιδαιμίας, Παχυσαρκίας και Υπνικής Άπνοιας, ο οποίος ανέφερε προοδευτική κόπωση κατά την άσκηση. Ο καρδιολογικός έλεγχος ανέδειξε σημαντική διάχυτη υποκινησία της αριστερής κοιλίας με κλάσμα εξώθησης 25% και αυξημένο φορτίο μονόμορφων εκτάκτων κοιλιακών συστολών PVCs (24.000/24h).

Αποτελέσματα: Ο εκτενής διαγνωστικός έλεγχος με Στεφανιογραφία και Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς απέκλεισε την ύπαρξη Στεφανιαίας Νόσου, Μυοκαρδίτιδας ή ουλώδους ιστού. Ο ασθενής τέθηκε σε πλήρη φαρμακευτική αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας, συμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριλαμβανομένων ARNI, β-αποκλειστή, ανταγωνιστή αλδοστερόνης και αναστολέα SGLT2, σε συνδυασμό με αντιαρρυθμική θεραπεία. Κατά την παρακολούθηση παρατηρήθηκε σαφής κλινική βελτίωση και σημαντική ανάκαμψη της συσταλτικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας, με αύξηση του κλάσματος εξώθησης στο 45% και ομαλοποίηση των διαστάσεων της, αποφεύγοντας την ανάγκη εμφύτευσης απινιδωτή.

Σύνοψη: Το περιστατικό αποδεικνύει ότι η έγκαιρη διάγνωση και εναρξη της ενδεδειγμενης φαρμακευτικής αγωγής Καρδιακής Ανεπάρκειας μπορεί να οδηγήσει σε κλινικά σημαντική αναστροφή σοβαρής μείωσης του κλάσματος εξώθησης, ακόμη και σε ασθενείς με αρχικά βαριά δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, και ουσιαστικη βελτίωση της ποιότητας ζωης τους. Η αναγνώριση αναστρέψιμων αιτιών και η αυστηρή εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

ΠΑ008 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ anti-NMDAR ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

Καλιάτση Ε.[1], Ντινόπουλος Α.[2], Αγγελή Μ.[3], Γαλάνη Α.[4]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Γ΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΠΓΝ «Αττικό»*

[3] *Παιδίατρος, Γ΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΠΓΝ «Αττικό»*

[4] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εντατικολογίας Παίδων, Γ΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΠΓΝ «Αττικό»*

Εισαγωγή: Η εγκεφαλίτιδα από τον ιό του απλού έρπητα αποτελεί σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα νόσο στον παιδιατρικό πληθυσμό, που απαιτεί άμεση και επιθετική θεραπευτική παρέμβαση. Παρά την αρχική ανταπόκριση στην αντιϊκή αγωγή, 20% των ασθενών παρουσιάζουν κλινική υποτροπή αποδιδόμενη σε αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα μέσω αντισωμάτων έναντι του υποδοχέα NMDA (NMDAR).

Στόχος: Η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης βρέφους με anti-NMDAR αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα μετά από HSV-1 μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Παρουσίαση περιστατικού: Βρέφος θήλυ 5 μηνών με εμπύρετο, επεισόδια σπασμών και προοδευτικά επιδεινούμενο επίπεδο συνείδησης που χρειάστηκε διασωλήνωση και μακρά νοσηλεία σε ΜΕΘΠ. Η PCR-εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) ήταν θετική για HSV-1 και η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε εικόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας με εκτεταμένη προσβολή φλοιού και βασικών γαγγλίων. Έλαβε ενδοφλέβια ακυκλοβίρη αρχικά σε θεραπευτική και στη συνέχεια σε προφυλακτική δόση, γ-σφαιρίνη και αντιεπιληπτική αγωγή, με καλή κλινική ανταπόκριση.
Ένα μήνα μετά την εμφάνιση της νόσου παρουσίασε κλινική επιδείνωση με έντονη ανησυχία, υψίσυχνο κλάμα, μειωμένη σίτιση και εξωπυραμιδική συνδρομή με προσωπογλωσσικές δυσκινησίες, χοριοαθετωσικές κινήσεις, οπισθότονο και απουσία βλεμματικής επαφής. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε στο ΕΝΥ αρνητική PCR για HSV-1/2, και θετικά anti-NMDAR. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν συμβατό με αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα με εστιακές επιληπτικές εκφορτίσεις και βραδύτητα ρυθμού με επικαθήμενα delta brushes. Λόγω ταχείας επιδείνωσης, το βρέφος εισήχθη στη ΜΕΘ για αντιμετώπιση της εξωπυραμιδικής σημειολογίας. Η αρχική ανοσοτροποποιητική αγωγή με κορτικοστεροειδή και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη ήταν ανεπαρκής, οδηγώντας σε κλιμάκωση της θεραπείας βάσει πρωτοκόλλου σε Rituximab, με σαφή βελτίωση της νευρολογικής εικόνας.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η εμφάνιση της anti-NMDAR αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας μετά από ερπητική εγκεφαλίτιδα αναδεικνύει τη στενή σχέση μεταξύ λοιμώξεων και αυτοάνοσων μηχανισμών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η μεθερπητική μορφή παρουσιάζει δυσμενέστερη πρόγνωση, με αυξημένο κίνδυνο μόνιμου νευρολογικού ελλείμματος, ενώ η διφασική πορεία της νόσου δυσχεραίνει τη διάκρισή της από ιογενή υποτροπή. Βιβλιογραφικά έχουν περιγραφεί ελάχιστα περιστατικά εμφάνισης της νόσου σε τόσο μικρή ηλικία, ενώ η χορήγηση Rituximab έχει αναφερθεί μόνο σε έναν ασθενή. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η υψηλή κλινική υποψία, με έλεγχο αντισωμάτων σε ορό και ΕΝΥ, για την έγκαιρη έναρξη ανοσοθεραπείας που βελτιώνει την κλινική πορεία και έκβαση της νόσου.

ΠΑ009 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Κοτσανοπούλου Ε.[1], Μπριάνα Δ.[2], Κελεπούρη Κ.[1]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο "Αττικόν"*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) είναι μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της προωρότητας και συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα στα πρόωρα νεογνά. Η νόσος μπορεί να οδηγήσει σε πολυσυστηματικές επιπλοκές, επηρεάζοντας τόσο τη μακροπρόθεσμη πνευμονική λειτουργία όσο και τη νευροαναπτυξιακή έκβαση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στρατηγικών πρόληψης της ΒΠΔ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά. Η αναζήτηση κάλυψε τη δεκαετία 2015–2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανασκόπηση ανέδειξε καθιερωμένες και υπό διερεύνηση μεθόδους πρόληψης της ΒΠΔ. Η χρήση αερισμού με συνεχή θετική πίεση αεραγωγών (CPAP) στην αίθουσα τοκετών φαίνεται να ελαττώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου, συγκριτικά με την διασωλήνωση, ενώ η πρώιμη εφαρμογή μη επεμβατικού αερισμού θετικής πίεσης (NIPPV) ενδέχεται να υπερτερεί και του CPAP σε βρέφη ηλικίας κύησης 28–32 εβδομάδων. Η χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα με λεπτό καθετήρα (LISA) έχει μελετηθεί εκτενώς και φαίνεται αποτελεσματική. Επιπλέον, η πρώιμη χορήγηση καφεΐνης έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο ΒΠΔ, βελτιώνοντας τη νευροαναπτυξιακή και κινητική έκβαση των πρόωρων νεογνών. Αντιθέτως, η πρώιμη χορήγηση δεξαμεθαζόνης, ενώ μειώνει φαινομενικά τον κίνδυνο για ΒΠΔ, σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές, και για αυτό δεν συνιστάται. Παρομοίως, η όψιμη χορήγησή της, ενώ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, συνοδεύεται από βραχυπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες και περιορισμένα δεδομένα για τις μακροπρόθεσμες εκβάσεις και τη βέλτιστη δοσολογία. Η ενδομυϊκή χορήγηση βιταμίνης Α παραμένει στρατηγική πρόληψης, καθώς έχει δείξει μικρό αλλά τεκμηριωμένο όφελος στα εξαιρετικά πρόωρα νεογνά. Πρόσφατες μελέτες έχουν ασχοληθεί με την ενδοφλέβια χορήγηση μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων και έχουν δείξει πως είναι μια εφικτή και ασφαλής μέθοδος, ωστόσο περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη. Η διατροφή με μητρικό ή από δότρια γάλα, έχει συσχετιστεί με μειωμένη επίπτωση της νόσου, αν και τα ερευνητικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα. Καινοτόμες παρεμβάσεις, όπως η ενδοτραχειακή χορήγηση βουδεσονίδης με επιφανειοδραστικό παράγοντα, η συμπληρωματική χορήγηση αραχιδονικού και δοκοσαεξαενοϊκού οξέος, η μελατονίνη, η σιλδεναφίλη, καθώς και η αζιθρομυκίνη έχουν διερευνηθεί και ενώ θεωρούνται γενικά ασφαλείς, δεν έχουν δείξει σαφές κλινικό όφελος, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη περαιτέρω μελετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πρόληψη της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας απαιτεί συνδυασμό τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, ενώ καινοτόμες μέθοδοι μελετούνται διαρκώς για την καθιέρωση τους στην κλινική πράξη.

ΠΑ010 ΣΠΑΝΙΟ ΑΛΛΑ ΚΡΙΣΙΜΟ: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παναγιώτου Γ.[1], Τουντοπούλου Α.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Νευρολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Τα ισχαιμικά και αιμορραγικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) και η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων αποτελούν κλινικές οντότητες συχνές στον ενήλικο πληθυσμό, ωστόσο η εμφάνισή τους στην παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία είναι εξαιρετικά ασυνήθης και συχνά υποδιαγνωσμένη. Συνεπώς, λόγω της ετερογένειας και της σπανιότητας των περιστατικών, στη βιβλιογραφία υπάρχουν σημαντικά διαγνωστικά και θεραπευτικά κενά.

Σκοπός: Η περιγραφική ανάλυση σειράς εγκεφαλικών συμβαμάτων (αρτηριακών και φλεβικών) σε παιδιά και εφήβους, βάσει δεδομένων που συλλέχθηκαν αναδρομικά από το αρχείο του εξωτερικού ιατρείου ΑΕΕ και της Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου κατά την περίοδο 2016–2025.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς <18 ετών, οι οποίοι προσήλθαν με οξέα συμπτώματα, είτε παραπέμφθηκαν για επανέλεγχο μετά το συμβάν. Για τα αρτηριακά συμβάμματα καταγράφηκαν οι εξής παράμετροι: ηλικία, φύλο, ατομικό αναμνηστικό, συμπτωματολογία, σημειολογία εμφάνισης, τύπος (ισχαιμικό/αιμορραγικό), εντόπιση (πρόσθια/οπίσθια κυκλοφορία, φλοιικό/ εν τω βάθει/ πολλαπλά έμφρακτα), αντιμετώπιση οξείας φάσης, αιτιολογία, αγωγή δευτερογενούς πρόληψης και αποκατάσταση (κλίμακα mRS). Για τα φλεβικά καταγράφηκαν: ηλικία, φύλο, ατομικό αναμνηστικό, συμπτωματολογία εμφάνισης, αιτιολογία, εντόπιση, επανασηραγγοποίηση (ολική/ μερική/ απουσία), αντιμετώπιση και αποκατάσταση.

Αποτελέσματα: Η πρώτη κλινική εκδήλωση είναι παρόμοια με αυτή των ενηλίκων ασθενών, αλλά με ατυπίες λόγω -μεταξύ άλλων- της εγγενούς δυσκολίας στην αναφορά αυτής. Η συμπτωματολογία περιλάμβανε φάσμα σημείων που διαφοροποιούνταν ανάλογα με τον τύπο και την εντόπιση. Η απεικόνιση των βλαβών με Μαγνητική Τομογραφία και Αγγειογραφία/Φλεβογραφία ανέδειξε ετερογένεια υποκείμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Κατά την διερεύνηση της αιτιολογίας, στα πλείστα περιστατικά ανευρέθηκαν υποκείμενοι προδιαθεσικοί παράγοντες, ωστόσο, παραμένει ένα ποσοστό αγνώστου αιτιολογίας, γεγονός που τονίζει την ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης. Η θεραπευτική προσέγγιση στην οξεία φάση, εμπειρικά συνήθως περιλάμβανε αντιπηκτική, με ακόλουθη αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για τη δευτερογενή πρόληψη και τη μείωση κινδύνου υποτροπής στα αρτηριακά έμφρακτα, και πλήρη αντιπηκτική αγωγή στη θρόμβωση φλεβωδών κόλπων.

Συμπεράσματα: Η μακροχρόνια παρακολούθηση επέτρεψε την αξιολόγηση της έκβασης αλλά και της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της αγωγής σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Η έλλειψη δεδομένων αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω καταγραφή και διερεύνηση των εγκεφαλικών επεισοδίων στην παιδική/ εφηβική ηλικία, για την αναγνώριση προδιαθεσικών παραγόντων και την εξαγωγή κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπεία και την πρόληψη.

ΠΑ011 ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Μεϊμάρογλου Δ.[1], Σινωπίδης Ξ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Κλινική Παιδοχειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*

Εισαγωγή: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την πραγματοποίηση κλειτοριδοπλαστικής σε ασθενείς με συγγενή υπερπλασία επινεφιρδίων, με σκοπό τη διαπίστωση των ενδείξεων, των τεχνικών και των αποτελεσμάτων του συγκεκριμένου χειρουργείου.

Μέθοδοι: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε με τη χρήση της βάσης δεδομένων PubMed και με βάση τα άρθρα που εμφανίστηκαν στην αναζήτηση “clitoroplasty children paediatric congenital adrenal hyperplasia”. Με κριτήρια επιλογής την αγγλική γλώσσα συγγραφής των άρθρων και την συμπερίληψη περιεχομένου σχετικού με τα ερωτήματα της ανασκόπησης αποκλείστηκαν δώδεκα (12) άρθρα και επιλέχθηκαν είκοσι ένα (21).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία -ενώ παλαιότερα πραγματοποιούταν ακρωτηριασμός της κελιτορίδας και μετέπειτα υποχωρητική κλειτοριδοπλαστική (“recession clitoroplasty”)- η σύγχρονη τεχνική εκλογής είναι η κλειτοριδοπλαστική μείωσης (“reduction clitoroplasty”) με διατήρηση των ραχιαίων νεύρων, με σκοπό το καλύτερο σωματοαισθητικό αποτέλεσμα στην υπόλοιπη διάρκεια της ζωής της ασθενούς. Τα αποτελέσματα θεωρούνται ικανοποιητικά, με ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές, ωστόσο οι μέθοδοι ελέγχου της όψιμης λειτουργικότητας της κλειτορίδας είναι αμφισβητίσιμες και δε δύναται να αντικατοπτρίσουν πλήρως την επίδραση της επέμβασης στη μετέπειτα σεξουαλική ζωή της ασθενούς. Εντούτοις, αποτελεί αντικείμενο συνεχιζόμενης συζήτησης η ενδεδειγμένη ηλικία πραγματοποίησης του χειρουργείου, ειδικά ως προς τη δυνατότητα συναίνεσης του παιδιατρικού ασθενούς και την ψυχολογική επίδραση σε αυτόν και τους κηδεμόνες του, παρότι η ανασκόπηση δείχνει πως μέχρι τώρα προτιμώνται οι βρεφικές και οι νηπιακές ηλικίες.

Συζήτηση: Η ανασκόπηση αναδεικνύει την κλειτοριδοπλαστική μείωσης κατά την βρεφική ηλικία ως ενδεδειγμένη προσέγγιση στην κλειτοριδομεγαλία στο πλαίσιο της συγγενούς υπερπλασίας επινεφριδίων. Ωστόσο, διεγείρει ερωτήματα ως προς τη δια βίου λειτουργικότητα της κλειτορίδας και τη συμμετοχή της ασθενούς στην απόφαση. Αναδεικνύει, επίσης, την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα πάνω στις μετεγχειρητικές μεθόδους αξιολόγησης της κλειτοριδικής λειτουργίας.

Λέξεις-Κλειδιά: Κλειτοριδοπλαστική, Κλειτοριδομεγαλία, Συγγενής Υπερπλασία Επινεφριδίων, Διαταραχές διαφοροποίησης φύλου, Αμφίβολα γεννητικά όργανα

ΠΑ012 ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΥΝ ΤΗ ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΌ ΤΟ HELICOBACTER PYLORI ΣΤΑ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ (SCOPING REVIEW)

Παπουτσάνης Ε.[1], Καραχάλιου Μ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Παιδίατρος και Επιδημιολόγος, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ομάδα Μελέτης Generation R, Erasmus MC, Ρότερνταμ, Ολλανδία*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες κατά την προσυλληπτική, εμβρυική και πρώιμη παιδική περίοδο μπορεί να διαταράξει την νευροανάπτυξη. Το Helicobacter pylori, έχει συσχετιστεί με νευροψυχιατρικές και νευροεκφυλιστικές διαταραχές σε ενήλικες. Αναδυόμενα επιδημιολογικά δεδομένα υποδεικνύουν επίσης αρνητική συσχέτιση μεταξύ οροθετικότητας κατά την εγκυμοσύνη ή την παιδική ηλικία και της γνωστικής λειτουργίας του παιδιού. Ωστόσο τα βιολογικά μονοπάτια που εμπλέκονται στη σχέση παραμένουν άγνωστα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των πιθανών βιολογικών μονοπατιών που συνδέουν τη μόλυνση από H. pylori στα πρώιμα στάδια της ζωής (εμβρυική περίοδος και παιδική ηλικία 0–10 έτη) με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχών του φάσματος αυτισμού, της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας και της γνωστικής ικανότητας) από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε δύο σκέλη (1. έκθεση→μηχανισμοί, 2.μηχανισμοί→έκβαση)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη ακολούθησε τις οδηγίες του Joanna Briggs Institute for scoping reviews. Η συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις Medline, Embase και Web of Science Core Collection (1946–σήμερα), με συνδυασμούς συνωνύμων των όρων-κλειδιών pregnancy, child, H. pylori, neurodevelopment και mechanisms. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε δύο σκέλη: (α) βιολογικά μονοπάτια που σχετίζονται με τη μόλυνση από H. pylori στην εγκυμοσύνη και την πρώιμη παιδική ηλικία και (β) βιολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται στην παθογένεση των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Η επιλογή και εξαγωγή δεδομένων διεξήχθη από δύο ανεξάρτητους αξιολογητές και χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Covidence.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο σκέλος της αναζήτησης αποκάλυψε 2349 άρθρα που συσχετίζουν την μόλυνση από το H.Pylori με λειτουργικές και δομικές προσαρμογές και αφορούν ομικές μεταβολές (π,χ επιγενετική), μεταβολές ανοσολογικής λειτουργίας, ανεπάρκειας μικροθρεπτικών (π.χ. φυλλικού οξέος), γαστρεντερικού μικροβιώματος, ενδοκρινικής λειτουργίας, επιπλοκών εγκυμοσύνης και οξειδωτικού στρες, αλλά και μεταβολές δεικτών ανάπτυξης και διαμόρφωσης του νευρικού συστήματος (π.χ μέσω απεικόνισης εγκεφάλου). Το δεύτερο σκέλος ανέδειξε άρθρα που συνδέουν τους μηχανισμούς που εντοπίστηκαν στο πρώτο σκέλος με την νευροανάπτυξη. Μέσω προσέγγισης meet-in-the-middle, αναδείχθηκαν τα κοινά βιολογικά μονοπάτια από τα δύο σκέλη της αναζήτησης, αποκαλύπτοντας πιθανούς μηχανισμούς μέσω των οποίων η πρώιμη έκθεση σε H. pylori μπορεί να επηρεάσει τη νευροανάπτυξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Δεδομένης της έλλειψης ερευνητικών μελετών, το παρόν scoping review αποσκοπεί στη χαρτογράφηση του βιολογικού φαινομένου, στην ανάδειξη πιθανών βιολογικών μηχανισμών και στην καθοδήγηση μελλοντικής έρευνας στο θέμα.

ΠΑ013 ΚΟΡΤΙΚΟΦΟΒΙΑ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Κούρτη Α.[1], Κωστοπούλου Δ.[1], Σάββα Μ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Υποψήφια Διδάκτορας, Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού*

Στόχος: Η καταγραφή των ανησυχιών, των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών των γονέων παιδιών με ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) αναφορικά με τη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών (κορτικοφοβία) [1].

Υλικό-Μέθοδοι: Για την αξιολόγηση των ανησυχιών και των πεποιθήσεων σχετικά με τη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του τυποποιημένου ερωτηματολογίου Topical Corticosteroid Phobia (TOPICOP) [2,3]. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν τρεις παραμέτρους: τις πεποιθήσεις (6 ερωτήσεις), τις ανησυχίες (3 ερωτήσεις) και τις συμπεριφορές (3 ερωτήσεις) των γονέων ως προς τη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών [2]. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε κλίμακα Likert από 0 (διαφωνώ απόλυτα) έως 3 (συμφωνώ απόλυτα) και το συνολικό σκορ υπολογίζεται σε ποσοστό βάσει του αριθμού των ερωτήσεων που απαντήθηκαν, με υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει μεγαλύτερη κορτικοφοβία [2,3]. Οι γονείς κλήθηκαν επίσης να αξιολογήσουν την βαρύτητα της ΑΔ του παιδιού τους ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από γονείς παιδιών συμμετέχοντες στο σχολείο ατοπικής δερματίτιδας που διοργανώνει η Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ενώ οι γονείς δήλωσαν τη συμμετοχή τους μέσω των κοινωνικών δικτύων της κλινικής. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με την δοκιμασία Kruskal-Wallis με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

Αποτελέσματα: Συνολικά 31 γονείς παιδιών με ΑΔ συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο TOPICOP πριν την παρακολούθησή του σχολείου ατοπικής δερματίτιδας. 13 αξιολόγησαν την ΑΔ του παιδιού τους ως ήπια, 12 ως μέτρια και 6 ως σοβαρή. Η μέση τιμή του συνολικού σκορ TOPICOP ήταν 56% (33-64%). Όσον αφορά τις επιμέρους παραμέτρους της κορτικοφοβίας, η μεγαλύτερη βαθμολογία καταγράφηκε στον τομέα των ανησυχιών, με διάμεση τιμή 67% (33-78%), ακολουθούμενη από τον τομέα των συμπεριφορών με 56% (33-78%) και των πεποιθήσεων 50% (33-56%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στο συνολικό σκορ TOPICOP ανάλογα με τη βαρύτητα της ΑΔ.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένη ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων για τον μηχανισμό δράσης και το προφίλ ασφάλειας των τοπικών κορτικοστεροειδών [4,5,6]. Καθώς τα τοπικά κορτικοστεροειδή αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση των εξάρσεων ΑΔ [7], η αντιμετώπιση των λανθασμένων πεποιθήσεων και του άγχους των φροντιστών είναι απαραίτητη για την διασφάλιση της αποτελεσματικής διαχείρισης της νόσου.

ΠΑ014 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑ Ή ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Βερώνη Α.[1], Παπαθανασίου Ο.Ε. [1], Ζαχαριάδης Χ.[2], Μαρκοζάννες Γ.[3], Ράπτη Η.[4], Ντζάνη Ε.[5]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3]*Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής με ιδιαίτερη έμφαση στην Επιδημιολογία, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[4]*Ερευνητική Συνεργάτιδα-Παθολόγος, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[5]*Καθηγήτρια και Υπεύθυνη Εργαστηρίου Υγιεινής με ιδιαίτερη έμφαση στην Επιδημιολογία, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον WHO, το 2022, 390 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι, ηλικίας 5-19 ετών, εμφάνιζαν υπερβαρότητα ή παχυσαρκία. Η Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) έχει μελετηθεί εκτενώς σε ενήλικες με αποδεδειγμένα οφέλη, ενώ τα δεδομένα για παιδιά και εφήβους παραμένουν ασαφή.

Σκοπός: Η συστηματική συλλογή, αποτίμηση και σύνθεση των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (RCT) που αφορούν στην επίδραση της ΜΔ σε ανθρωπομετρικές, καρδιο-μεταβολικές και διαβητικά-σχετιζόμενες παραμέτρους υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών και εφήβων, έναντι οποιασδήποτε άλλης διατροφής.

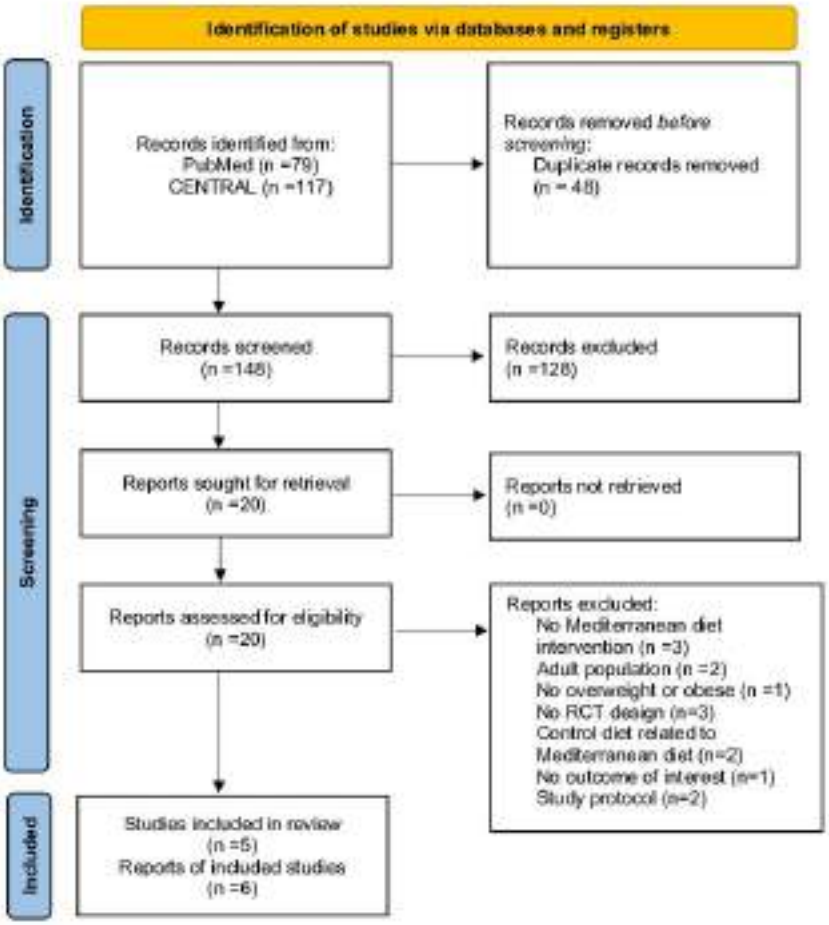
Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials και σε αναφορές σχετικών άρθρων και συστηματικών ανασκοπήσεων έως τον Σεπτέμβριο του 2025. Η σύνθεση των αποτελεσμάτων έγινε με μοντέλο τυχαίων επιδράσεων, η ετερογένεια εκτιμήθηκε με το I2 και η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό Stata. Η μεθοδολογική αποτίμηση έγινε με το Cochrane Risk of Bias tool 2. Τα παραπάνω διενεργήθηκαν από 2 ανεξάρτητους ερευνητές.

Κριτήρια Επιλογής: Βάσει πρωτοκόλλου [PROSPERO (CRD4202511431150)] συμπεριελήφθησαν RCTs, με πληθυσμό παιδιά και εφήβους, ηλικίας < 18 ετών με υπερβαρότητα ή παχυσαρκία, με παρέμβαση τη ΜΔ συγκρινόμενη με οποιαδήποτε άλλη διατροφή. Τα αποτελέσματα περιλάμβαναν ανθρωπομετρικές, καρδιο-μεταβολικές και διαβητικά-σχετιζόμενες παραμέτρους.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 5 RCTs με συνολικά 330 συμμετέχοντες (44-107 ανά μελέτη) και μέση διάρκεια παρέμβασης 12 εβδομάδες (εύρος: 8-16). Για κάθε αποτέλεσμα υπήρχαν δεδομένα σε 3-5 RCTs. Συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, η ΜΔ εμφανίζει στατιστικά σημαντική μείωση του BMI (τυποποιημένη διαφορά μέσων [ΤΔΜ]: -0.26, 95%CI: -0.49 έως -0.03, I2: 0%, δεδομένα από 5 RCTs) και της συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ) (ΤΔΜ: -0.48, 95%CI: -0.87 έως -0.09, I2: 45.9%, 3 RCTs). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σε διαστολική πίεση, βάρος, περίμετρο μέσης, γλυκόζη, ινσουλίνη, HOMA-IR, ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, LDL, HDL.

Συζήτηση: Οι παρεμβάσεις της ΜΔ σχετίζονται με μείωση BMI και ΣΑΠ στον μελετώμενο πληθυσμό. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα με καλύτερο μεθοδολογικό σχεδιασμό, περισσότερους συμμετέχοντες και μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης.

Figure 1. PRISMA flow diagram of study selection.



ΠΑ015 Η ΡΕΣΜΕΤΙΡΟΜΗ ΩΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Σαλτίδου Ε.[1], Μπίλλια Α.[1], Πολύζος Σ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Α΄Εργαστήριο Φαρμακολογίας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή-Στόχος: Η παρούσα ανασκόπηση πραγματεύεται την επίδραση της ρεσμετιρόμης (resmetirom) στην αντιμετώπιση της σχετιζόμενης με μεταβολική δυσλειτουργία στεατοηπατίτιδας (metabolic dysfunction-associated steatohepatitis, MASH). Κύριος στόχος της μελέτης συνιστά η παρουσίαση του μηχανισμού δράσης του προσφάτως εγκεκριμένου φαρμάκου και η ανάδειξη της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του με βάση τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα. Η MASH αποτελεί συχνή, χρόνια ηπατική νόσο, η οποία ενδέχεται να εξελιχθεί σε ίνωση, κίρρωση ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σε ορισμένους ασθενείς. Παρότι η θεραπεία της MASH αποτελεί πεδίο εντατικής έρευνας, η ρεσμετιρόμη εγκρίθηκε μόλις το 2024 για ασθενείς με MASH και ηπατική ίνωση μετρίου ή σοβαρού βαθμού (F2-F3). Η ρεσμετιρόμη είναι ένας εκλεκτικός αγωνιστής του πυρηνικού υποδοχέα θυρεοειδικών ορμονών β (thyroid hormone receptor-β, THR-β), η οποία δρα πρωτίστως στο ηπατοκύτταρο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία μέσω PubMed, Scopus, και κλινικών βάσεων δεδομένων, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: resmetirom, MASH, NASH, metabolic dysfunction-associate steatotic liver disease.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα προκλινικά και κλινικά δεδομένα δείχνουν ότι η ρεσμετιρόμη προσδένεται στον THR-β υποδοχέα των ηπατοκυττάρων, ενεργοποιώντας τον εκλεκτικά, με αποτέλεσμα: αύξηση της οξείδωσης των ελεύθερων λιπαρών οξέων στα μιτοχόνδρια του ηπατοκυττάρου, ελάττωση των ηπατικών τριγλυκεριδίων, βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ, της MASH και της ηπατικής ίνωσης. Οι σχετιζόμενες με τη ρεσμετιρόμη ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κυρίως ζάλη, ναυτία, έμετος και δυσκοιλιότητα. Οι βασικές αλληλεπιδράσεις του φαρμάκου συμβαίνουν κατά τον ηπατικό του μεταβολισμό στο κυτόχρωμα CYP2C8 και κατά την είσοδό του στο ηπατοκύτταρο μέσω των OATP1B1 και OATP1B3 και αφορούν φάρμακα όπως κλοπιδογρέλη, γεμφιβροζίλη, πιογλιταζόνη, κυκλοσπορίνη και ριφαμπικίνη.

Συζήτηση-Συμπέρασμα: Η ρεσμετιρόμη αποτελεί την πρώτη εγκεκριμένη θεραπεία για τη MASH. Παρόλα αυτά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες και μακροχρόνια παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του φαρμάκου.

ΠΑ016 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΜΕ ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Γεργατσούλη Σ.[1], Ψάλτη Β.[2], Πάστρας Π.[3], Τριάντος Χ.[4], Θωμόπουλος Κ.[5]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[3]*Υπότροφος Διδακτορικής Διατριβής "Ίδρυμα Ανδρέας Μεντζελόπουλος" Πανεπιστήμιο Πατρών*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[5]*Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Η υψηλής ανάλυσης μανομετρία οισοφάγου (HREM) αποτελεί χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο για την αξιολόγηση των διαταραχών κινητικότητας του οισοφάγου. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπολασμού και η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ενδείξεων και ευρημάτων της HREM.

Μέθοδοι: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης, με δεδομένα που συλλέχθηκαν αναδρομικά, από 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε HREM την περίοδο 2017-2025 στα εξωτερικά ιατρεία της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Για τη διενέργεια της HREM χρησιμοποιήθηκε καθετήρας ManoScan ESO και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Chicago v4.0. Εφαρμόστηκαν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Εκ των συμμετεχόντων, 59 ήταν γυναίκες (45.4%), με διάμεση ηλικία 62.0 έτη (IQR: 47.0-71.0). Η συχνότερη ένδειξη για HREM ήταν η οισοφαγική δυσφαγία σε 61 ασθενείς (49.9%), ακολουθούμενη από την φαρυγγική δυσφαγία σε 23 ασθενείς (18.9%), μη καρδιακής αιτιολογίας θωρακικό άλγος σε 14 ασθενείς (11.5%), συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σε 14 ασθενείς (11.5%), σκληρόδερμα σε 2 ασθενείς (1.6%) και υποψία διαταραχής κινητικότητας από άλλη εξέταση σε 8 ασθενείς (6.6%). Φυσιολογική HREM καταγράφηκε σε 54 ασθενείς (41.5%). Διαταραχές εκροής της γαστροοισοφαγικής συμβολής, όπως η αχαλασία, παρατηρήθηκαν σε 46 ασθενείς (35.4%), διαταραχές υποκινητικότητας οισοφάγου σε 26 (20%), υπερσυσπαστικές διαταραχές οισοφάγου σε 4 (3.1%), ενώ διαφραγματοκήλη διαγνώστηκε σε 18 ασθενείς (14.2%). Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, η μεγαλύτερη ηλικία και η οισοφαγική δυσφαγία συσχετίστηκαν με παθολογική HREM ($p<0.001$ και $p=0.045$, αντίστοιχα), ενώ οι ασθενείς που είχαν μη καρδιακής αιτιολογίας θωρακικό άλγος παρουσίασαν πιο συχνά φυσιολογική μανομετρία σε σχέση με αυτούς που είχαν άλλες ενδείξεις ($p<0.001$). Δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φυσιολογικών και παθολογικών HREM αναφορικά με το φύλο ($p=0.370$), τη φαρυγγική δυσφαγία ($p=0.162$), τα συμπτώματα παλινδρόμησης ($p=0.963$), και τη διαφραγματοκήλη ($p=0.06$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η μεγαλύτερη ηλικία (OR=1.033, 95%CI:1.006-1.060, $p=0.016$) και η οισοφαγική δυσφαγία (OR=2.441, 95%CI:1.119-5.324, $p=0.025$) παρέμειναν ανεξάρτητοι παράγοντες που σχετίζονται με παθολογική HREM.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η HREM φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματικότερο διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση υποκείμενων διαταραχών κινητικότητας στην οισοφαγική δυσφαγία σε σχέση με άλλες ενδείξεις. Επιπλέον, η ηλικία πιθανώς επηρεάζει τα αποτελέσματα της HREM, και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων της μελέτης.

ΠΑ017 ΑΠΟ ΤΗΣΥΜΒΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ

Σκαρπέτη Χ.[1], Σιδηρόπουλος Θ.[2], Χριστοδούλου Σ.[3], Δανιάς Ν.[4], Κοκορόπουλος Π.[5]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Επιστημονικός συνεργάτης, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν*

[3]*Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν*

[4]*Αναπληρωτής καθηγητής, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν*

[5]*Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Δ΄ Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν*

Εισαγωγή - Σκοπός: Η διαφυγή της αναστόμωσης αποτελεί μία από τις πλέον σοβαρές επιπλοκές στην ορθοκολική χειρουργική, συνοδευόμενη από υψηλά ποσοστά θνητότητας. Παραδοσιακά, η αιτιολογία αποδιδόταν σε τεχνικά σφάλματα ή ισχαιμία. Ωστόσο, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν τον ενεργό ρόλο του εντερικού μικροβιώματος στην διαφυγή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της θεωρίας της βακτηριακής κολλαγονόλυσης και του μηχανισμού με τον οποίο η αλλαγή φαινοτύπου της μικροβιακής χλωρίδας οδηγεί σε λύση της συνέχειας του εντέρου.

Μέθοδοι - Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed. Αρχικά, η αναζήτηση ("gut microbiome" OR "intestinal microbiota") AND ("anastomotic leak" OR "anastomotic healing") απέδωσε 47 αποτελέσματα, τα οποία περιορίστηκαν σε 20 με την προσθήκη του όρου "colorectal surgery", εστιάζοντας στην κλινική συνάφεια. Παράλληλα, διερευνήθηκε ο ειδικός παθοφυσιολογικός μηχανισμός μέσω της αναζήτησης ("Collagenase" OR "Enterococcus faecalis") AND ("Anastomotic leak" OR "Anastomosis"), αποδίδοντας 89 αποτελέσματα. Επιλέχθηκαν πειραματικές και κλινικές μελέτες που συσχετίζουν άμεσα τη φαινοτυπική αλλαγή με τη διαφυγή.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι το χειρουργικό στρες σε συνδυασμό με τη μετεγχειρητική νηστεία προκαλούν τοπική εξάντληση φωσφορικών στο έντερο. Το περιβάλλον αυτό ενεργοποιεί έναν μηχανισμό αλλαγής φαινοτύπου (phenotype switching) σε βακτήρια όπως ο Enterococcus faecalis και η Pseudomonas aeruginosa, τα οποία υπερεκφράζουν γονίδια παραγωγής κολλαγενασών και ενεργοποιούν την ιστική MMP-9 (Matrix Metalloproteinase-9). Το αποτέλεσμα είναι η ενζυμική αποδόμηση του κολλαγόνου τύπου Ι και IV της αναστόμωσης, οδηγώντας σε διάνοιξη του τραύματος. Ωστόσο, καταγράφηκε και περιορισμένος αριθμός μελετών που δεν ανέδειξε σαφή στατιστική συσχέτιση μεταξύ μικροβιώματος και διαφυγής.

Συζήτηση: Η διαφυγή αναστόμωσης φαίνεται πως μπορεί να είναι μικροβιο-εξαρτώμενη. Οι μελλοντικές θεραπευτικές στρατηγικές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην προαγωγή και διατήρηση ενός ποικιλόμορφου και ισορροπημένου μικροβιώματος, αντί να στοχεύουν απλώς στην εξάλειψη συγκεκριμένων μικροβίων. Παρεμβάσεις που περιορίζουν την αποδόμηση του κολλαγόνου, μειώνουν την παραγωγή ελευθέρων ριζών και ρυθμίζουν την ενεργοποίηση των μεταλλοπρωτεϊνασών της θεμέλιας ουσίας (MMPs) ενδέχεται να αποδειχθούν πιο αποτελεσματικές συγκριτικά με τις αντιμικροβιακές θεραπείες από μόνες τους.

ΠΑ018 ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΟΡΘΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Μεντής Σ.[1], Μπακόπουλος Γ.[1], Λάμπρου Δ.[1], Χατζάκη Ε.[2],
Πάστρας Π.[3], Τριάντος Χ.[4], Θωμόπουλος Κ.[5]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[3]*Υπότροφος Διδακτορικής Διατριβής "Ίδρυμα Ανδρέας Μεντζελόπουλος" Πανεπιστήμιο Πατρών*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[5]*Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Η Μανομετρία Ορθού Υψηλής Ανάλυσης (HRAM) αποτελεί μια προηγμένη μέθοδο μελέτης την κινητικότητας του ορθοπρωκτικού σωλήνα, προσφέροντας διαγνωστικές πληροφορίες που δεν είναι δυνατόν να ληφθούν μέσω άλλων τεχνικών, όπως η κολονοσκόπηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και η αξιολόγηση της εμπειρίας ενός κέντρου διενέργειας μανομετρίας ορθού, με στόχο την αποτίμηση της εφαρμογής και της διαγνωστικής του αποτελεσματικότητας.

Μέθοδοι: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που παραπέμφθηκαν για διενέργεια HRAM στα Εξωτερικά Ιατρεία του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών από το 2021 έως το 2025. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με συνεχόμενη ένταξη με στόχο την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος πληθυσμού που προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος για τη διενέργεια της εξέτασης.

Αποτελέσματα: Έως τώρα εντάχθηκαν 37 ασθενείς (78.4% γυναίκες) με μέση ηλικία 66 έτη (IQR:50.00-72.75), οι οποίοι συνεργάστηκαν πλήρως και ολοκλήρωσαν επιτυχώς την εξέταση. Η πιο συχνή ένδειξη για τη διενέργεια της εξέτασης ήταν η ακράτεια κοπράνων σε 18 ασθενείς (51.1%), ακολουθούμενη από την χρόνια δυσκοιλιότητα σε 15 (40.5%), τον τεινεσμό σε 2 (5.6%) και την πρωκταλγία σε 1 (2.8%). Εστάλησαν για MRI αφοδευόγραμμα ή balloon expulsion test 17 ασθενείς
(32.4%) [3 (8.1%) για δυσσυνέργια Rao type I, 12 (32.4%) για δυσσυνέργια Rao type III και 2 για δυσσυνέργια Rao type IV). Σε 32 ασθενείς (86.1%) ανευρέθη μειωμένη αισθητικότητα ορθού, ενώ το ορθοπρωκτικό ανασταλτικό αντανακλαστικό (RAIR) ήταν παρών σε 36 (97.3%). Εντός των φυσιολογικών ορίων ήταν η πίεση ηρεμίας σε 11 ασθενείς (29.7%) και η πίεση εγκράτειας σε 18 (48.6%).

Σύνοψη/Συζήτηση: Η HRAM έχει καταστεί ένα πολύτιμο εργαλείο για τους γαστρεντερολόγους στην διαχείριση ασθενών κυρίως με χρόνια δυσκοιλιότητα και ακράτεια κοπράνων. Η HRAM μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της δυσσυνέργιας, διευκολύνοντας τη στοχευμένη διαχείριση των ασθενών.

ΠΑ019 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ψάλτη Β.[1], Γεργατσούλη Σ.[2], Πάστρας Π.[3], Τριάντος Χ.[4], Θωμόπουλος Κ.[5]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[3]*Υπότροφος Διδακτορικής Διατριβής "Ίδρυμα Ανδρέας Μεντζελόπουλος" Πανεπιστήμιο Πατρών*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[5]*Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη είναι μια χρόνια αυτοάνοση νόσος δυσαπορρόφησης λόγω έκθεσης σε γλουτένη, εμφανίζοντας γαστρεντερικές και εξωεντερικές εκδηλώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανεύρεση του επιπολασμού κλινικών, εργαστηριακών και ενδοσκοπικών χαρακτηριστικών σε ασθενείς με κοιλιοκάκη και η αξιολόγηση της συσχέτισή τους με την ιστολογική βαρύτητα στη διάγνωση.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε 70 ασθενείς με κοιλιοκάκη, καταγεγραμμένους μέσω συνεχόμενης ένταξης, που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστήμιο Πατρών από τον Οκτώβριο του 2024 έως τον Δεκέμβριο του 2025. Η βαθμονόμηση κατά March χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ιστολογικής βαρύτητας της νόσου. Εφαρμόστηκαν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: 51 (72,9%) ασθενείς ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία 40,54 έτη (SD=14,039). Κατά την περίοδο διάγνωσης, 58 ασθενείς (82,9%) παρουσίασαν γαστρεντερικά συμπτώματα, 31 (44,3%) μυοσκελετικά συμπτώματα, 44 (62,9%) νευροψυχιατρικά συμπτώματα, 29 (41,4%) συμπτώματα από το αναπαραγωγικό σύστημα, 8 (11,4%) ερπητοειδή δερματίτιδα, 45 (64,3%) κόπωση, 31 (44,3%) στρες ή κρίση πανικού, 58 (85,3%) εργαστηριακά ευρήματα και 42 (84%) ενδοσκοπικές αλλοιώσεις. Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, παρατηρήθηκε μεγαλύτερης βαρύτητας ιστολογικός τύπος Marsh κατά τη διάγνωση πιο συχνά σε γυναίκες (p=0,038), σε ασθενείς με γαστρεντερικά συμπτώματα (p=0,030), [κυρίως με δυσκοιλιότητα (p=0,018)], νευροψυχιατρικά συμπτώματα (p=0,009) και εργαστηριακά ευρήματα (p=0,006). Αντιθέτως, οι ασθενείς με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος παρατηρήθηκε να έχουν συχνότερα μικρότερης βαρύτητας ιστολογικό τύπο March (p=0,004). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, μόνο το γυναικείο φύλο (p=0,014, 95% C.I.:0,390-2,714), η αναιμία (p=0,023, 95% C.I.:0,198-2,714), η ανεπάρκεια σιδήρου (p=0,012, 95% C.I.:0,429-3,437), τα γαστρεντερικά συμπτώματα (p=0,026, 95% C.I.:0,214-3,432) και τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα (p=0,014, 95% C.I.: 0,341-2,966) παρέμειναν ανεξάρτητοι παράγοντες συσχέτισης με ιστολογικό τύπο Marsh μεγαλύτερης βαρύτητας.

Σύνοψη/Συζήτηση: Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία στη συσχέτιση της σοβαρότερου βαθμού ιστολογικής εντεροπάθειας κατά τη διάγνωση με το σύνδρομο δυσαπορρόφησης και τα γαστρεντερικά συμπτώματα. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για να επιβεβαιωθεί η συσχέτιση της σοβαρότερης ιστολογικής βλάβης με τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα και το φύλο.

ΠΑ020 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ψάλτη Β.[1], Γεργατσούλη Σ.[2], Πάστρας Π.[3], Τριάντος Χ.[4], Θωμόπουλος Κ.[5]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[3]*Υπότροφος Διδακτορικής Διατριβής "Ίδρυμα Ανδρέας Μεντζελόπουλος" Πανεπιστήμιο Πατρών*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[5]*Καθηγητής Παθολογίας- Γαστρεντερολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Η θεραπεία πρώτης γραμμής της κοιλιοκάκης είναι η δίαιτα χωρίς γλουτένη (GFD). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση των χαρακτηριστικών των ασθενών με υποτροπιάζοντα συμπτώματα κοιλιοκάκης μετά την έναρξη GFD.

Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη κοόρτης που διεξάγεται στα εξωτερικά ιατρεία κοιλιοκάκης του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών κατά την περίοδο 2024-2026. Μέχρι σήμερα, 70 περιστατικά κοιλιοκάκης εντάχθηκαν στη μελέτη κατά την πρώτη επίσκεψη στο εξωτερικό ιατρείο ως νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς, και καταγράφηκαν όλα τα κλινικά, εργαστηριακά, ενδοσκοπικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά τους. Οι ασθενείς επανεκτιμώνται μετά από ένα έτος τήρησης της GFD.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάγνωση, 51 ασθενείς (72,9%) ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία διάγνωσης 34,51 έτη (SD=15,151). Σαράντα ασθενείς (57,1%) ζούσαν με άλλα άτομα. Γαστρεντερικά συμπτώματα παρουσίασαν 58 ασθενείς (82,9%), νευροψυχιατρικά συμπτώματα (π.χ. κεφαλαλγία, ζάλη, άγχος ή κρίση πανικού) 44 (62,9%), κόπωση 45 (64,3%), και άγχος ή κρίση πανικού 31 (44,3%).
Μέχρι σήμερα, 49 έχουν επανεκτιμηθεί μετά από ένα έτος τήρησης της GFD. Από αυτούς, 39 (79,6%) ανέφεραν υποτροπή των συμπτωμάτων μετά από αναφερόμενα επεισόδια μη συμμόρφωσης στη GFD, ενώ μόνο ένας ασθενής διαγνώστηκε με ανθεκτική κοιλιοκάκη. Κατά τη σύγκριση των ασθενών με βάση την παρουσία ή όχι υποτροπής συμπτωμάτων μετά από GFD, η μονοπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι οι ασθενείς με νευροψυχιατρικά συμπτώματα κατά τη διάγνωση (p=0,049), ιδιαίτερα άγχος ή κρίση πανικού (p=0,05), και οι ασθενείς που ζούσαν με άλλα άτομα (p=0,019), παρουσίαζαν συχνότερα υποτροπή συμπτωμάτων. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, σταθμίζοντας ως προς το φύλο και την ηλικία, μόνο η συμβίωση με άλλους παρέμεινε ανεξάρτητος παράγοντας συσχέτισης με την υποτροπή των συμπτωμάτων (p=0,019, aOR=7,768).

Σύνοψη/Συζήτηση: Τα άτομα που ζουν με άλλα άτομα φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή σε επεισόδια μη συμμόρφωσης στη GFD και υποτροπής των συμπτωμάτων, πιθανώς λόγω διασταυρούμενης μόλυνσης στο νοικοκυριό ή αυξημένης έκθεσής σε τρόφιμα με γλουτένη. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω παρεμβατικές μελέτες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

ΠΑ021 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Τσιώτας Λ.[1], Καρλάφτη Ε.[2], Τσαχουρίδου Ο.[3], Μεταλλίδης Σ.[4]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ*

[3]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ*

[4]*Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας,Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή: Το εντερικό μικροβίωμα λειτουργεί ως «μεταβολικό όργανο» επιδρώντας στην ενεργειακή ισορροπία, στη φλεγμονή και στην ινσουλινοαντίσταση. Η δυσβίωση του εντερικού μικροβιώματος συσχετίζεται με αυξημένη εντερική διαπερατότητα, ενδοτοξιναιμία μέσω λιποπολυσακχαριτών(LPS), προφλεγμονώδεις κυτοκίνες και ινσουλινοαντίσταση—μηχανισμοί που εμπλέκονται στην παχυσαρκία και στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2). Η Μεσογειακή Διατροφή (ΜεΔ), πλούσια σε φυτικές ίνες, πολυφαινόλες και ω-3 λιπαρά, έχει αναγνωριστεί ως πρότυπο με σημαντικά καρδιομεταβολικά οφέλη. Σκοπός είναι η σύνθεση της τρέχουσας γνώσης για το πώς η ΜεΔ επιδρά στο εντερικό μικροβίωμα και πώς αυτό σχετίζεται με την παχυσαρκία και τον ΣΔ2.

Υλικό–Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατης βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed με χρήση λέξεων-κλειδιών, ("Mediterranean Diet"[MeSH] OR "Mediterranean diet"),("Gastrointestinal Microbiome"[MeSH] OR microbiota),(Obesity OR "Diabetes Mellitus, Type 2"),κριτηρίων επιλογής «Publication Date»(Last 8 years) «Text Availability»(Abstract & Free Full Text) και «Spiecies»(Humans). Ακολούθησε χειροκίνητη επιλογή βάσει τίτλου και περίληψης, καθώς και αποκλεισμός βάσει κριτηρίων («παρωχημένα δεδομένα» και «ανεπαρκής μεθοδολογία»).

Αποτελέσματα: Η ΜεΔ συσχετίζεται με αυξημένη μικροβιακή ποικιλότητα και ενίσχυση «ωφέλιμων» μικροβιακών πληθυσμών και βακτηρίων που παράγουν λιπαρά οξέα βραχείας αλύσου (SCFA). Τα SCFA συμβάλλουν στη θρέψη των εντεροκυττάρων, στην ενίσχυση του εντερικού φραγμού και στη μείωση της χρόνιας φλεγμονής, βελτιώνοντας την ινσουλινοευαισθησία. Επίσης, σε ένα υποθερμιδικό πλάνο ΜεΔ παρατηρείται μείωση σωματικού βάρους, λιπώδους μάζας και ταυτόχρονα του λόγου Firmicutes/Bacteroidetes, δείκτες σχετιζόμενοι με την παχυσαρκία. Ο λόγος αυτός υποδηλώνει την
βελτίωση της εντερικής διαπερατότητας και της δυσβίωσης, μείωση της φλεγμονής και βελτίωση της ινσουλινοευαισθησίας. Παράλληλα, οι πολυφαινόλες και τα ω-3 της ΜεΔ φαίνεται να δρουν αντιφλεγμονωδώς και να τροποποιούν το μικροβίωμα, ενώ η μειωμένη πρόσληψη επεξεργασμένων υδατανθράκων/κορεσμένων-τρανς λιπαρών περιορίζει τις δυσβιωτικές μεταβολές.

Συμπεράσματα/Συζήτηση: Η ΜεΔ αναδεικνύεται ως ισχυρή, μη φαρμακευτική παρέμβαση που μπορεί να βελτιώνει την σύνθεση του μικροβίωματος και μέσω μείωσης LPS-σχετιζόμενης φλεγμονής και ενίσχυσης SCFA-μεσολαβούμενων οδών, φαίνεται ότι μειώνει την χρόνια φλεγμονή και συμβάλλει στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του ΣΔ2. Η ΜεΔ δύναται να δράσει ως στοχευμένη διατροφική παρέμβαση τροποποίησης της εντερικής δυσβίωσης. Απαιτούνται μεγαλύτερες, μακροχρόνιες τυχαιοποιημένες μελέτες για να τεκμηριωθεί ο βαθμός αιτιότητας και να καθοριστούν εξατομικευμένες στρατηγικές τεχνικές που στοχεύουν στην βελτίωση του μικροβιώματος.

ΠΑ022 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ FREY: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βλασίου Μ.[1] , Μπαλάση Μ.[1], Γουλιούμης Α.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Frey αποτελεί κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από έντονη εφίδρωση, ερύθημα και αίσθημα θερμότητας στην προωτιαία και κροταφική περιοχή μετά από γευστικό ερέθισμα. Είναι απόρροια της παθολογικής επανανεύρωσης των παρασυμπαθητικών ινών του ωτοκροταφικού νεύρου και εμφανίζεται συχνότερα ως επιπλοκή της παρωτιδεκτομής. Η παρεμβολή αγγειούμενων κρημνών μεταξύ της παρωτιδικής κοίτης και του δέρματος έχει προταθεί ως προληπτική στρατηγική.
Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερευνά την αποτελεσματικότητα των αγγειούμενων κρημνών στην πρόληψη του συνδρόμου Frey μετά από παρωτιδεκτομή.

Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, CENTRAL και Science Direct, καθώς και στις λίστες βιβλιογραφικών παραπομπών για την ανεύρεση μελετών που δημοσιεύθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από 1 Ιανουαρίου του 2015 έως 31 Δεκεμβρίου του 2025. Η διαλογή των άρθρων πραγματοποιήθηκε βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, με το τεστ αμύλου-ιωδίου κατά Minor να αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα επιλεξιμότητας. Η μεθοδολογική ποιότητα των συμπεριληφθέντων μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο MINORS.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση της σχετικής αρθρογραφίας προέκυψαν συνολικά 114 αναφορές εκ των οποίων 10 ενσωματώθηκαν στην εν λόγω συστηματική ανασκόπηση. Η πλειονότητα αυτών ήταν προοπτικές, μη τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες. Η χειρουργική προφύλαξη μετά από παρωτιδεκτομή βασίστηκε κυρίως σε κρημνούς στερνοκλειδομαστοειδούς μυός (n=6) και SMAS (n=5), ενώ λιγότερο συχνά χρησιμοποιήθηκαν κρημνοί οπίσθιας γαστέρας του διγάστορα μυός (n=2) και κροταφικής περιτονίας (n=1). Έξι από τις 10 μελέτες συμπεριέλαβαν ομάδα ελέγχου, η οποία υποβλήθηκε σε παρωτιδεκτομή με πρωτογενή σύγκλειση, χωρίς χρήση ενδιάμεσου ιστικού φραγμού. Από αυτές, πέντε κατέγραψαν στατιστικά σημαντική μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου Frey υπέρ των ομάδων παρέμβασης, ενώ σε μία μελέτη με κρημνό SMAS ανιχνεύτηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά. Παρόμοια ευρήματα ανέδειξαν και οι μη συγκριτικές μελέτες, με χαμηλή επίπτωση του συνδρόμου Frey μετά από χρήση αγγειούμενων κρημνών, χωρίς ωστόσο τη δυνατότητα άμεσης συγκριτικής ανάλυσης. Επιπλέον, μία μελέτη αξιολόγησε κρημνό στερνοκλειδομαστοειδούς μυός, με διατήρηση της νεύρωσης, παρουσιάζοντας ευνοϊκά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ως προς την εμφάνιση του συνδρόμου Frey.

Συμπεράσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν μείωση της επίπτωσης του συνδρόμου Frey με τη χρήση αγγειούμενων κρημνών, ωστόσο η ετερογένεια στον ερευνητικό σχεδιασμό και η απουσία τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών καθιστούν επιβεβλημένη τη διεξαγωγή περαιτέρω μελετών υψηλότερου επιπέδου τεκμηρίωσης.

ΠΑ023 ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΛΑΡΥΓΓΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ρουσσάκος Ν.[1], Ρίγα Β.[2,], Σινάνη Α. [2], Παλάντζας Δ. [3], Παπαδημητρίου Ν.[4], Σιδέρης Γ.[5]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Ειδικευόμενος, Β' Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν*

[4] *Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Β' Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν*

[5] *Επιμελητής, Β' Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν*

Εισαγωγή: Ο διαγλωττιδικός καρκίνος του λάρυγγα είναι κακοήθης όγκος που επεκτείνεται και στις 3 μοίρες του οργάνου (υπεργλωττιδική, γλωττιδική, υπογλωττιδική). Ο συχνότερος υπότυπος είναι το πλακώδες καρκίνωμα και οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτού το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Αναλόγως με το στάδιο της νόσου διαφέρει και η μέθοδος αντιμετώπισης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 66 ετών με βράγχος φωνής, ωταλγία αριστερά και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια. Από την εύκαμπτη ρινοφαρυγγολαρυγγοσκόπηση ανευρέθη εξεργασία που καταλαμβάνει τον αριστερό ημιλάρυγγα, ενώ επεκτείνεται και υπογλωττιδικά. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία τραχήλου και θώρακος έδειξε ευμεγέθη βλάβη 7x7,6 cm, η οποία διασπά το θυρεοειδή χόνδρο και αμφοτερόπλευρα διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες (T4b N2c M0). Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε χειρουργική τραχειοστομία και ελήφθησαν βιοψίες με μικρολαρυγγοσκόπηση. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε πλακώδες καρκίνωμα λάρυγγα μέσης διαφοροποίησης. Έπειτα από ογκολογικό συμβούλιο διενεργήθηκαν 3 κύκλοι χημειοθεραπείας, χωρίς όμως ανταπόκριση και έτσι ο ασθενής υπεβλήθη σε ολική λαρυγγεκτομή και αμφοτερόπλευρο τροποποιημένο ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό και σύγκλειση ελλείμματος τραχήλου με μείζονα θωρακικό κρημνό. Στην συνέχεια μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για μετεγχειρητική παρακολούθηση και μεταφέρθηκε στη ΒΠΩΡΛ κλινική του ΠΓΝ Αττικόν έπειτα από μία ημέρα. Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, εμφάνισε ένα πυρετικό κύμα με αυτόματη ύφεση έπειτα από αφαίρεση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Σιτίστηκε από του στόματος τη 14 η μετεγχειρητική ημέρα και έλαβε εξιτήριο την 15 η μετεγχειρητική ημέρα σε άριστη κλινική κατάσταση. Δύο μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση εμφάνισε τραχηλική διόγκωση δεξιά όπου με FNA επιβεβαιώθηκε υποτροπή της νόσου σε τραχηλικό λεμφαδένα. Έγινε νέο ογκολογικό συμβούλιο και βρίσκεται σε αναμονή για έναρξη ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί μία κακοήθεια με αυξημένη επίπτωση στο γενικό πληθυσμό. Στους ασθενείς με προχωρημένη νόσο όπως στο ανωτέρω περιστατικό (στάδιο IV), η καθυστέρηση στη θεραπεία σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και μειωμένη επιβίωση. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση είναι αναγκαία για τον έλεγχο της νόσου και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής.

ΠΑ024 ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Μπακόλα Β.[1] , Σταυριανού Ν.Σ.[2], Σταυριανός Σ.[3]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Πλαστικός Χειρουργός Κεφαλής και Τραχήλου Διευθυντής Μικροχειρουργικού Προγράμματος Συντονιστής Διευθυντής Πλαστικής και Επανορθωτικής Κλινικής Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο Νοσοκομείο Αγ. Σάββας

Εισαγωγή: Η παράλυση του προσωπικού νεύρου αποτελεί μια εξουθενωτική κατάσταση που επηρεάζει τη λειτουργία, τη συμμετρία και την έκφραση του προσώπου, με σημαντικές αισθητικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της απαιτεί κατανόηση της βιολογίας της νευρικής κάκωσης και αναγέννησης, ακριβή εκτίμηση της βαρύτητας και έγκαιρη παρέμβαση. Οι επανορθωτικές χειρουργικές τεχνικές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η ανάδειξη των βασικών αρχών της νευρικής αναγέννησης και του ρόλου της στην νευρική μεταφορά σε ασθενείς με παράλυση προσωπικού νεύρου.
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και συμπεριλήφθηκαν συνολικά 12 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η παράλυση του προσωπικού νεύρου οφείλεται σε ποικίλα αίτια, όπως τραυματικά, ιατρογενή, λοιμώδη, φλεγμονώδη, νεοπλασματικά, αγγειακά εγκεφαλικά και ιδιοπαθή. Μετά την κάκωση, η αξονική εκφύλιση εξελίσσεται σε διακριτές φάσεις: οξεία εκφυλιστική φάση, σύντομη λανθάνουσα περίοδος και κοκκιώδη εκφύλιση. Εντός της πρώτης ώρας, μηχανισμοί εξαρτώμενοι από το ασβέστιο προκαλούν υποχώρηση στο εγγύς άκρο του νευράξονα έως τον πρώτο κόμβο του Ranvier, ενώ το περιφερικό τμήμα υφίσταται Βαλεριανή εκφύλιση. Τα κύτταρα Schwann και τα μακροφάγα απομακρύνουν τα υπολείμματα μυελίνης και νευραξόνων και δημιουργούν ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για αναγέννηση. Κατά την λανθάνουσα φάση, αναπτύσσονται πολλαπλά αξονικά εκβλαστήματα, εκ των οποίων επιλεγμένες ίνες επιμηκύνονται για την αποκατάσταση της συνέχειας του νευράξονα. Η αξονική αναγέννηση προχωρά με ρυθμό 1–3 mm ημερησίως, ενώ η λειτουργική κινητική αποκατάσταση περιορίζεται συνήθως στους 12–18 μήνες. Οι βιολογικοί αυτοί περιορισμοί καθορίζουν τη χειρουργική στρατηγική. Η βαρύτητα της δυσλειτουργίας αξιολογείται με την κλίμακα House–Brackmann από I-VI. Σε απονεύρωση που προέκυψε σε διάστημα μικρότερο των έξι μηνών προτιμάται η διασταυρούμενη μεταμόσχευση προσωπικού νεύρου. Για διάρκεια έξι μηνών έως ενός έτους εφαρμόζεται η τεχνική babysitter με συνδυασμό μερικής μεταφοράς του υπογλωσσίου νεύρου. Σε χρόνιες παραλύσεις ενδείκνυνται μεταφορές του υπογλωσσίου ή του μασητηρίου νεύρου και η επιμήκυνση του κροταφίτη μυός, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει το εγγύς κολόβωμα του προσωπικού νεύρου.

Συμπεράσματα:Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νευρικής αναγέννησης έχει διευρύνει τις δυνατότητες μικροχειρουργικής αποκατάστασης της παράλυσης του προσωπικού νεύρου, καθιστώντας εφικτή την εφαρμογή στοχευμένων επανορθωτικών τεχνικών με βελτιωμένα λειτουργικά αποτελέσματα.

ΠΑ025 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΙΣΘΜΙΩΝ ΑΜΥΓΔΑΛΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΜΥΓΔΑΛΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΜΥΓΔΑΛΟΤΟΜΗΣ

Βιτζηλαίος Ν.[1], Τσαμάνδουρας Ι.[2], Καρατζάνης Α.[3], Προκοπάκης Ε.[4]

[1] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

[2] Ωτορινολαρυγγολόγος, Υπ. Διδάκτορας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

[3]Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

[4] Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Εισαγωγή: Η αμυγδαλεκτομή αποτελεί μία από τις συχνότερα διενεργούμενες χειρουργικές επεμβάσεις στην Ωτορινολαρυγγολογία, με το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο(ΣΑΑΥ) να συνιστά την κύρια ένδειξη, ιδιαίτερα στα παιδιά. Για την διενέργειά της έχουν εφαρμοστεί αρκετές μέθοδοι, με χρήση διαφορετικού εξοπλισμού και τεχνολογίας (πχ. κλασικά εργαλεία, ηλεκτροκαυτηρίαση, ραδιοσυχνότητες, Coblation™). Μέχρι σήμερα, μέθοδο εκλογής αποτελεί η κλασική (αλλιώς ολική ή εξωκαψική) αμυγδαλεκτομή, όμως πλέον έχει αρχίσει να διαδίδεται μία παραλλαγή αυτής που ονομάζεται μερική ή ενδοκαψική αμυγδαλεκτομή ή αλλιώς αμυγδαλοτομή. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η σύγκριση των δύο τεχνικών ως προς την αποτελεσματικότητά τους στη βελτίωση των συμπτωμάτων ασθενών με ΣΑΑΥ και το προφίλ των επιπλοκών τους.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών “tonsillotomy”, “tonsillectomy”, “intracapsular”. Μετά την εφαρμογή προκαθορισμένων φίλτρων, επιλέχθηκαν άρθρα σχετικά με το υπό μελέτη αντικείμενο.

Αποτελέσματα: Η αμυγδαλοτομή εμφανίζει σαφή πλεονεκτήματα έναντι της αμυγδαλεκτομής όσον αφορά τη μετεγχειρητική νοσηρότητα, καθώς σχετίζεται με πιο ήπιο μετεγχειρητικό άλγος και μειωμένη ανάγκη λήψης αναλγητικών. Παράλληλα, παρατηρείται σημαντικά χαμηλότερος κίνδυνος μετεγχειρητικής αιμορραγίας (έως και 56%), ενώ επιταχύνεται η επάνοδος στην κανονική διατροφή και δραστηριότητα. Αντίθετα, η αμυγδαλοτομή συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επανεμφάνισης του αμυγδαλικού ιστού (RR 6.02 για υπολειμματικές αμυγδαλές), όμως τα ποσοστά επανεπέμβασης έχουν αναφερθεί ως πολύ χαμηλά σε ορισμένες μελέτες (0.7% σε μία μελέτη Coblation αμυγδαλοτομής). Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα στη θεραπεία του ΣΑΑΥ στα παιδιά, η βελτίωση των συμπτωμάτων φαίνεται να είναι ισοδύναμη μεταξύ αμυγδαλοτομής και αμυγδαλεκτομής (βελτίωση OSA-18, 2.46 έναντι 2.10 αντίστοιχα, χωρίς στατιστική διαφορά).

Συζήτηση/Συμπεράσματα: Η τεχνική αφαίρεσης των παρίσθμιων αμυγδαλών οφείλει να εξασφαλίζει μια ισορροπία μεταξύ ελαχιστοποίησης των επιπλοκών και μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας. Πληθώρα μελετών συγκλίνει στο ότι η αμυγδαλοτομή, ιδίως με χρήση Coblation™, προσφέρει σημαντικά οφέλη έναντι της αμυγδαλεκτομής. Αν και η ανησυχία που σχετίζεται με αυτή παραμένει η πιθανή ανάγκη για επανεπέμβαση, ο σχετικός κίνδυνος είναι γενικά χαμηλός και αντισταθμίζεται από τα οφέλη της μειωμένης νοσηρότητας, ενώ η αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της ΣΑΑΥ κρίνεται συγκρίσιμη με την κλασική μέθοδο. Συμπερασματικά, παρά την επιφυλακτικότητα ορισμένων χειρουργών, η συνολική τάση στην παιδιατρική Ωτορινολαρυγγολογία φαίνεται να κατευθύνεται προς την υιοθέτηση της αμυγδαλοτομής ως προτιμώμενης τεχνικής.

ΠΑ026 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ LE FORT ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Βραχνού Σ.[1],Φλεριανός Ε.[2], Διακομανώλη-Πριγγή Α.[3], Τρουπής Θ.[4], Σαμόλης Α.[5], Τριανταφύλλου Γ.[6], Πιάγκου Μ.[7]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Διευθυντής και Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[5] *Επίκουρος Καθηγητής - Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή,Εθνικό και Καποδιστριακό Αθηνών*

[6] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7] *Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Τα κατάγματα Le Fort αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία καταγμάτων του μέσου τριτημορίου του προσώπου, που προκαλούνται κυρίως από τραύματα υψηλής κινητικής ενέργειας, όπως τροχαία ατυχήματα, και εμφανίζονται συχνότερα σε άνδρες. Αποτελούν δείκτες σοβαρού τραυματισμού και διακρίνονται σε τρεις τύπους (I, II, III), οι οποίοι εκφράζουν βαθμιαία αυξανόμενη βαρύτητα και έκταση της οστικής βλάβης. Συχνά συνυπάρχουν με κατάγματα άλλων οστών του προσώπου και του κρανίου (ηθμοειδές, μετωπιαίο, κάτω γνάθος κ.ά.), καθώς και με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και κακώσεις της αυχενικής μοίρας.

Υλικό – Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library με τους όρους: Le Fort fractures, midface fractures, maxillofacial trauma, surgical management, complications. Από τα 32 σχετικά άρθρα που εντοπίστηκαν, 19 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αξιοποιήθηκαν στην τελική ανάλυση. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες επιδημιολογίας, διαγνωστικής προσέγγισης, τραυματολογικής βαρύτητας και χειρουργικής αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Τα Le Fort I κατάγματα αφορούν στο κατώτερο οριζόντιο επίπεδο του μέσου προσώπου, τα Le Fort II σε πυραμοειδή κατάγματα της άνω γνάθου και τα Le Fort III σε πλήρη αποκόλληση του μέσου προσώπου από τη βάση του κρανίου. Η βαρύτητα του τραυματισμού, η ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ αυξάνονται προοδευτικά από τον τύπο I στον τύπο III. Ειδικότερα τα Le Fort II και III εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά θνησιμότητας, λόγω επιπλοκών όπως απόφραξη αεραγωγού, αιμοδυναμική αστάθεια, ενδοκρανιακές κακώσεις, και μηνιγγίτιδα (ως αποτέλεσμα επικοινωνίας ρινός–κρανιακής κοιλότητας). Η κλινική εικόνα ποικίλλει και περιλαμβάνει περιοφθαλμικό οίδημα, κινητικότητα της άνω γνάθου, υπερώιες εκχυμώσεις, κακή σύγκλειση και κατάγματα των πτερυγοειδών αποφύσεων. Η υπολογιστική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό με τρισδιάστατη ανακατασκευή αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο για την ακριβή διάγνωση και τον χειρουργικό σχεδιασμό. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι κυρίως χειρουργική, με στόχο την αποκατάσταση της σύγκλεισης, της δομικής στήριξης του μέσου προσώπου και της συμμετρίας. Πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές περιλαμβάνουν πλημμελή συνένωση, λοιμώξεις, υπερώιο συρίγγιο, προσωπική παράλυση και βλάβες του τριδύμου νεύρου.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση των καταγμάτων Le Fort στο πλαίσιο της αρχικής τραυματολογικής εκτίμησης, σε συνδυασμό με την ακριβή απεικονιστική διάγνωση και την κατάλληλη χειρουργική στρατηγική, είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση της θνησιμότητας και τη βέλτιστη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση των ασθενών.

ΠΑ027 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΕΝΙΔΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Φλεριανός Ε.[1], Βραχνού Σ.[2], Διακομανώλη-Πριγγή Α.[3], Τρουπής Θ.[4], Σαμόλης Α.[5], Τριανταφύλλου Γ.[6], Πιάγκου Μ.[7]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Διευθυντής και Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[5] *Επίκουρος Καθηγητής - Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7] *Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων θεωρείται γενικά ασφαλής, όμως η παρουσία ανατομικών παραλλαγών μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αιμορραγικές επιπλοκές, κυρίως στην πρόσθια κάτω γνάθο. Κύριες αρτηρίες της περιοχής είναι η υπογενείδια (ΥΓΔΑ) και η υπογλώσσια αρτηρία (ΥΓΛΑ).

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ Ερευνήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed και Science Direct σχετικά με τις παραλλαγές στην έκφυση και πορεία της ΥΓΔΑ και τις επιπλοκές λόγω αιμορραγίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑΑπό τα δεδομένα 30 μελετών που επιλέχθηκαν 15 μελέτες αφορούσαν σε πτωματικό υλικό, 6 ήταν απεικονιστικές και 7 κλινικές. Η ΥΓΔΑ αποτελεί τον μεγαλύτερο κλάδο της προσωπικής αρτηρίας στον τράχηλο και εμφανίζει παραλλαγές στην έκφυση και την πορεία της, με επτά αναγνωρισμένα πρότυπα διακλάδωσης. Ορισμένοι κλάδοι διαπερνούν τον γναθοϋοειδή μυ και εισέρχονται στο υπογλώσσιο διάστημα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο διεγχειρητικού τραυματισμού. Η διάτρηση του γλωσσικού φλοιώδους πετάλου και η χρήση μακρών εμφυτευμάτων (≥15 χιλ.) είναι οι κύριοι παράγοντες σοβαρής αιμορραγίας. Η πιο επικίνδυνη περιοχή είναι οι κυνόδοντες, όπου παρατηρείται συχνότερα σχηματισμός αιματώματος, με ταχεία επέκταση στο έδαφος του στόματος, και κίνδυνο απόφραξης του αεραγωγού. Η πιθανότητα αιμορραγίας είναι μεγαλύτερη όταν τα αγγεία πορεύονται παράλληλα προς το επίπεδο τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Η απώλεια δοντιών και η απορρόφηση του φατνιακού οστού δεν μεταβάλλει σημαντικά την πορεία των αγγείων, αλλά απαιτείται αυξημένη προσοχή στους νωδούς ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι επιπλοκές αιμορραγίας μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος είναι σπάνιες αλλά μπορεί να είναι σοβαρές, ιδιαίτερα στην πρόσθια κάτω γνάθο και όταν χρησιμοποιούνται μακρά εμφυτεύματα (≥15χιλ.). Η συχνότερη αιτία αιμορραγίας είναι η διάτρηση του γλωσσικού φλοιώδους πετάλου. Η χρήση κοντών εμφυτευμάτων συνιστάται προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος αιμορραγίας.

ΠΑ028 ΡΙΖΙΚΗ ΠΑΡΩΤΙΔΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΙΖΟΝ ΩΤΙΑΙΟ ΝΕΥΡΟ

Κιούρα Η.[1], Ψυχογιός Γ.[2], Μαλισόβας Θ.[3]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Ειδικευόμενος Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή/Background: Εξαιτίας της πορείας του προσωπικού νεύρου και των κλάδων του διαμέσου της παρωτίδας, η διήθηση του από παρωτιδικά καρκινώματα είναι πιθανή. Ως αποτέλεσμα απαιτείται συχνά η αποκατάσταση του μέσω αναστόμωσης με τη χρήση μοσχεύματος. Μάλιστα συχνά είναι απαραίτητη η εφαρμογή παλίνδρομης παρωτιδεκτομής (εντοπισμός του νεύρου πρώτα περιφερικά), όταν δεν εντοπίζεται ο κεντρικός κλάδος του νεύρου εξαιτίας της διήθησης του από τον όγκο. Στο παρόν case report, παρουσιάζεται η περίπτωση μιας ασθενούς με αδενοκυστικό καρκίνωμα παρωτίδας και τη χειρουργική αντιμετώπιση του με χρήση της τεχνικής της παλίνδρομης
παρωτιδεκτομής.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 54 ετών θήλυ προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με αναφερόμενη
πάρεση προσωπικού νεύρου δεξιά (ΔΕ) από 9μήνου. Φέρει βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA) παρωτιδικού χώρου και μαγνητική τομογραφία με υποψία αδενοκυστικού καρκινώματος της ΔΕ παρωτίδας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πάρεση προσωπικού νεύρου ΔΕ, κλίμακας VI κατά House-Brackmann. Διενεργήθηκε χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ριζική παλίνδρομη παρωτιδεκτομή δεξιά με χρήση νευροπαρακολούθησης, μαστοειδεκτομή και αφαίρεση του διηθημένου τμήματος του προσωπικού νεύρου εντός της μαστοειδούς κοιλότητας και αναστόμωσή του με την χρήση αυτόλογου μοσχεύματος του μείζονος ωτιαίου νεύρου.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η παλίνδρομη παρωτιδεκτομή είναι μια χρήσιμη και ενίοτε αναγκαία τεχνική για την αντιμετώπιση καρκινωμάτων παρωτίδας με διήθηση του σύστοιχου προσωπικού νεύρου, ενώ η δυσκολία της έγκειται στην απουσία σταθερών ανατομικών σημείων για την εύρεση των περιφερικών κλάδων. Η ανακατασκευή του προσωπικού νεύρου δίνει την δυνατότητα μερικής αποκατάστασης της κινητικότητας της πάσχουσας ημίσειας του προσώπου. Ο χειρουργός οφείλει να γνωρίζει άριστα την ανατομία της περιοχής, ενώ είναι απαραίτητη η χρήση νευροδιέγερσης και οπτικής μεγέθυνσης. Ωστόσο, η διεξαγωγή περαιτέρω μελετών κρίνεται αναγκαία για τη βελτιστοποίηση της τεχνικής και την πληρέστερη κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν τη μετεγχειρητική λειτουργικότητα του προσωπικού νεύρου.

ΠΑ029 Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ- ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κοντεκάκη Α.[1], Κωστάκης Κ.[2], Χριστοδουλάκη Χ.[3], Θεοφανάκης Χ.[4], Μαχαιριώτης Ν.[5], Παναγόπουλος Π.[6]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Ειδική Ιατρός*

[4]*Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[5]*Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6]*Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτική-Γυναικολογία/ Οικογενειακός Προγραμματισμός, Γ' Μαιευτική Κλινική ΠΓΝ Αττικόν*

Εισαγωγή: Η επιλόχεια κατάθλιψη (ΕΚ) είναι μια συχνή και εξουθενωτική επιπλοκή της λοχείας. Πέρα από τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, ένα αυξανόμενο σύνολο στοιχείων υποστηρίζει μια σύνθετη βιολογική αιτιοπαθογένεση που περιλαμβάνει: απότομη διακοπή των αναπαραγωγικών ορμονών, αλλοιώσεις στη νευροστεροειδή σηματοδότηση, δυσλειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (ΥΥΕ), ανοσοποιητική και φλεγμονώδη ενεργοποίηση καθώς και γενετική/επιγενετική ευαλωτότητα.

Μέθοδοι: Διεξήχθη μια περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση από PubMed, Scopus, Google Scholar. Δόθηκε προτεραιότητα σε πρόσφατες υψηλής ποιότητας ανασκοπήσεις και πρωτότυπες μελέτες που εξετάζουν νευροενδοκρινικούς μηχανισμούς (αναπαραγωγικές ορμόνες, αλλοπρεγνανολόνη, σηματοδότηση GABA-A, άξονας ΥΥΕ), ανοσοφλεγμονώδεις οδούς και γενετικούς/επιγενετικούς παράγοντες σε γυναίκες με ΕΚ ή περιγεννητική κατάθλιψη. Τουλάχιστον πέντε βασικά άρθρα επιλέχθηκαν ως βασικές αναφορές, συμπεριλαμβανομένων σημαντικών ανασκοπήσεων για την παθοφυσιολογία και τους βιοδείκτες.

Αποτελέσματα: Στοιχεία από κλινικές και προκλινικές μελέτες υποδηλώνουν ότι μια υποομάδα γυναικών εμφανίζει μη φυσιολογικές συναισθηματικές αντιδράσεις στην απότομη μείωση των οιστρογόνων, της προγεστερόνης και του νευροστεροειδούς αλλοπρεγνανολόνης μετά τον τοκετό, οδηγώντας σε αλλοιωμένη GABAεργική αναστολή και αυξημένη ευαλωτότητα σε συμπτώματα διάθεσης. Η δυσλειτουργία του άξονα ΥΥΕ - που περιλαμβάνει την ορμόνη απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRH), την αδρενοκορτικοτρόπο ορμόνη (ACTH) και την κορτιζόλη - έχει συνδεθεί με την ΕΚ και διερευνάται επί του παρόντος ως πιθανός βιοδείκτης για την έγκαιρη ανίχνευση. Πολλαπλές μελέτες υποστηρίζουν μια ανοσοφλεγμονώδη συμβολή, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων προφλεγμονωδών κυτοκινών, της ενεργοποίησης της οδού κυνουρενίνης και του φλεγμονώματος NLRP3, και των αλλοιωμένων αποκρίσεων των Τ-κυττάρων σε γυναίκες με ΕΚ. Γενετικές και επιγενετικές μελέτες εμπλέκουν πολυμορφισμούς και αλλαγές μεθυλίωσης σε γονίδια που μπορεί να παρουσιάζουν προγνωστική αξία σε γυναίκες υψηλού κινδύνου. Πρόσφατες ανασκοπήσεις προσανατολισμένες σε βιοδείκτες ενσωματώνουν αυτά τα ευρήματα και υπογραμμίζουν την περιορισμένη εξειδίκευση και αναπαραγωγιμότητα των μεμονωμένων δεικτών, αλλά υποστηρίζουν την έννοια της επιλόχειας κατάθλιψης (ΕΚ) ως νευροενδοκρινικής και νευροανοσολογικής διαταραχής σε μια βιολογικά ευάλωτη υποομάδα.

Συμπεράσματα: Η ΕΚ φαίνεται να προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ταχέων ορμονικών μεταβολών κατά τον τοκετό και της προϋπάρχουσας βιολογικής ευαλωτότητας που περιλαμβάνει την ευαισθησία στα νευροστεροειδή, τη ρύθμιση του συστήματος στρες, τον ανοσοφλεγμονώδη τόνο και το γενετικό/επιγενετικό υπόβαθρο. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των μηχανισμών μπορεί να επιτρέψει την ανάπτυξη διαστρωμάτωσης κινδύνου με βάση τους βιοδείκτες και στοχευμένες παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων της αντικατάστασης νευροστεροειδών και αντιφλεγμονωδών στρατηγικών.

ΠΑ030 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κουτέλη Β.[1], Τσορμπατζόγλου Ν.[1], Παρλαπάνη Ε.[2]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου*

Εισαγωγή: Η επιλόχειος κατάθλιψη αποτελεί μία σοβαρή ψυχική νόσο, η οποία εμφανίζεται κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό, επιβαρύνει σημαντικά την ψυχική κατάσταση της μητέρας, και επηρεάζει την ανάπτυξη σχέσης μητέρας-νεογνού. Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερευνάται η συσχέτιση μεταξύ επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη ή/και τον τοκετό (π.χ. αποβολή, θνησιγένεια, πρόωρος τοκετός) και της εκδήλωσης επιλοχείου κατάθλιψης.

Μέθοδοι: Η συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη σε τρεις βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus και ScienceDirect. Ως κριτήρια επιλογής των άρθρων ορίστηκαν τα εξής: (α) σαφής αναφορά στην επιλόχειο κατάθλιψη και στη συσχέτισή της με επιπλοκές του τοκετού, (β) ημερομηνία δημοσίευσης κατά την τελευταία δεκαετία, (γ) πρωτότυπα ερευνητικά άρθρα- μελέτες παρατήρησης, και (δ) αγγλόφωνα άρθρα. Αποκλείστηκαν μελέτες σε ψυχιατρικούς κλινικούς πληθυσμούς με αναφορά σε επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη ή/και τον τοκετό, καθώς και οι αναφορές περιστατικών, οι επιστολές προς τον εκδότη, και οι ανασκοπήσεις.

Αποτελέσματα: Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 13 άρθρα, τα οποία κατέδειξαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ της έκβασης του τοκετού και της εμφάνισης επιλοχείου κατάθλιψης. Ενδεικτικά, ο κίνδυνος εκδήλωσης της νόσου αυξάνεται σε οδυνηρές για τη μητέρα καταστάσεις, όπως ο ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου μετά από τουλάχιστον 28 πλήρεις εβδομάδες κύησης και η αποβολή, καθώς η διαδικασία πένθους και η αποδοχή της απώλειας είναι σημαντικά επιβαρυντικοί παράγοντες. Επιπλέον, ο πρόωρος τοκετός, ειδικά όταν συνοδεύεται από παραμονή του νεογνού σε μονάδα εντατικής θεραπείας, προκαλεί άγχος στη μητέρα για την επιβίωσή του και δυσχεραίνει την ανάπτυξη δεσμού μητέρας-νεογνού, γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε ψυχική κατάρρευση της μητέρας. Τέλος, οι επιλόχειες λοιμώξεις μειώνουν τη λειτουργικότητα της μητέρας και συνοδεύονται από ψυχική και σωματική εξάντληση.

Σύνοψη- Συζήτηση: Συμπερασματικά, οι επιπλοκές του τοκετού αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση επιλοχείου κατάθλιψης, γεγονός που μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης, προκειμένου να υποστηριχτούν γυναίκες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την έκβαση του τοκετού. Λαμβάνοντας υπόψη τον περιορισμένο αριθμό ερευνών σχετικά με το ζήτημα, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών που διαμεσολαβούν τη σχέση μεταξύ των επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη ή/και τον τοκετό, και της εμφάνισης επιλοχείου κατάθλιψης, προκειμένου να ενισχυθεί η παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης.

ΠΑ031 ΜΥΞΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΟΛΠΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στραβόλαιμος Κ.[1], Θεοφανάκης Χ.[2],Παπαγεωργίου Χ.[3],Καμαρέτσος Ε.[3], Μαχαιριώτης Ν.[3], Παναγόπουλος Π.[3], Χριστοδουλάκη Χ.[3]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] Γ΄Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ Αττικόν

Εισαγωγή: Το μυξοϊνοσάρκωμα αποτελεί σπάνια κακοήθεια μαλακών μορίων (μεσεγχυματικό νεόπλασμα) το οποίο εντοπίζεται κυρίως στα άκρα αλλά και στον κορμό, συνήθως σε ηλικιωμένους ασθενής Η εμφάνιση του στον κόλπο είναι εξαιρετικά σπάνια και με περιορισμένη αναφορά στην παγκόσμια βιβλιογραφία , γεγονός που καθιστά τη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτητικές.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 81 ετών, βεβαρημένου ατομικού ιστορικού (συμπεριλαμβανόμενης προηγηθείσας ακτινοθεραπείας για καρκίνο τραχήλου της μήτρας), η οποία εισήχθη με υποτροπή μυξοϊνοσαρκώματος στην περιοχή του κόλπου. Κατόπιν απόφασης του ογκολογικού συμβουλίου του «Π.Γ.Ν Αττικόν», η ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική αιδοιεκτομή. Η παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε διηθητικό σάρκωμα μαλακών μορίων grade 2 κατά FNCLCC. Υπήρχαν ανοσομορφολογικά στοιχεία συμβατά με μυξοϊνοσάρκωμα ,με παρουσία αυξημένης μιτωτικής δραστηριότητας (>20/10 HPF), μυξωματώδους υποστρώματος και καμπυλόγραμμων αγγείων. Το νεόπλασμα διηθούσε το καλυπτικό επιθήλιο και επεκτεινόταν επι των ορίων εκτομής. Απεικονιστικοί έλεγχοι (CT Άνω-Κάτω Κοιλίας, MRI ΑΚΚ, PET-CT) ανέδειξαν τοπική υποτροπή και πιθανή μεταστατική νόσο.

Συμπέρασμα: Το μυξοϊνοσάρκωμα κόλπου αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο νεοπλασματικό εύρημα με υψηλό κίνδυνο τοπικής υποτροπής, ιδιαίτερα όταν τα χειρουργικά όρια δεν είναι ελεύθερα νόσου. Η παρουσίαση του συγκεκριμένου περιστατικού συμβάλλει στη βιβλιογραφία με την ελπίδα επίλυσης μελλοντικών διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων και την ανάδειξη του μυξοϊνοσαρκώματος ως πιθανή κακοήθεια στην περιοχή του κόλπου και του αιδοίου.

ΠΑ032 ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ: STIMULI-RESPONSIVE LNPs ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΗΣ

Μουζουράκη Ν.[1], Λαγοπάτη Ν.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Επίκουρη καθηγήτρια Βιολογίας- Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)*

Εισαγωγή-Στόχοι: Ο καρκίνος της ωοθήκης παραμένει η συχνότερη αιτία θανάτου από γυναικολογική κακοήθεια. Η απόδοση της συμβατικής χημειοθεραπείας περιορίζεται σημαντικά από την έντονη συνοδό συστημική τοξικότητα και τα υψηλά ποσοστά υποτροπής και ανάπτυξης ανθεκτικής νόσου ακόμα κι όταν συνδυάζεται με κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση. Τα λιπιδικά νανοσωματίδια νέας γενιάς που αντιδρούν σε ερεθίσματα (stimuli-responsive LNPs) αναδύονται ως ένα καινοτόμο, πολλά υποσχόμενο σύστημα μεταφοράς θεραπειών που μπορεί δυνητικά να ξεπεράσει αυτές τις προκλήσεις και να διευρύνει τις θεραπευτικές επιλογές. Η παρούσα ανασκόπηση αποτελεί μία περιεκτική σύνοψη των πρόσφατων εξελίξεων που αφορούν τα νανοσωματίδια αυτά στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου της ωοθήκης.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Η ανασκόπηση βασίστηκε σε άρθρα από πηγές δεδομένων όπως το PubMed και Google Scholar και αφορούν την περίοδο κυρίως από το 2010 έως και 2025. Βασισμένοι σε αυτά, παρουσιάζουμε και αναλύουμε την δομή, τον τρόπο λειτουργίας, τις δυνατότητες και τους περιορισμούς τόσο των συμβατικών LNPs όσο και των πιο εξελιγμένων stimuli responsive LNPs, στο πλαίσιο της διάγνωση και θεραπείας του καρκίνου των ωοθηκών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα LNPs που αποκρίνονται στη θερμότητα, τους υπερήχους, την ενζυμική δραστηριότητα, το όξινο pH, και το αυξημένο οξειδοαναγωγικό δυναμικό. Αναφερόμαστε, επίσης, στους νέους τομείς που καθιστούν δυνατούς, όπως αυτός των theranostics, τις συνδυασμένης θεραπείας (dual therapy) και της γονιδιακής θεραπείας. Τέλος, συγκεντρώνουμε και παρουσιάζουμε αποτελέσματα και δεδομένα από τις πιο πρόσφατες μελέτες και δοκιμές που επιδιώκουν την ανάπτυξη stimuli responsive LNPs, τροποποιημένα έτσι ώστε να στοχεύουν τα καρκινικά κύτταρα των ωοθηκών και αξιολογούν την απόδοσή τους in vitro ή σε ζωικά μοντέλα.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία που εξετάστηκε ανέδειξε πως η ανάπτυξη stimuli responsive LNPs για τον καρκίνο της ωοθήκης βρίσκεται σε αρκετά πρώιμο στάδιο και αφορά κυρίως προκλινικές δοκιμές. Ωστόσο, είναι σαφές πως τα πολυάριθμα πλεονεκτήματα των εν λόγω νανοσωματιδίων οδηγούν σε μία νεοφανή στροφή της επιστημονικής κοινότητας προς την διερεύνηση των δυνατοτήτων τους και την αξιοποίησή τους στην επίλυση περιορισμών της σύγχρονης ογκολογίας.

Συμπεράσματα: Τα νανοσωματίδια επόμενης γενιάς φαίνεται να αποτελούν μια καινοτόμα, πολυδιάστατη προσέγγιση με πολλαπλά οφέλη για την υπέρβαση των περιορισμών των διαθέσιμων θεραπειών του καρκίνου της ωοθήκης. Ωστόσο, δεδομένου του ότι αποτελούν ακόμη ανοιχτό πεδίο μελέτης και ανάπτυξης, η κλινική τους εφαρμογή σε μεγάλη κλίμακα απέχει από το παρόν.

ΠΑ033 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Παπά Ν.[1], Αποστολίδου Ν.[1], Μιχαλά Λ.Σ.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Α Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η ενδομητρίωση, μια πάθηση η οποία παραδοσιακά θεωρείτο ότι εμφανίζεται στην 3η-4η δεκαετία ζωής, διαγιγνώσκεται πλέον όλο και συχνότερα στις έφηβες. Παρά την εκτεταμένη έρευνα για θεραπευτικές επιλογές στην ενήλικο ζωή, παραμένει ένα κενό στη βιβλιογραφία όσον αφορά στην αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης στην εφηβεία, καθώς οι τρέχουσες θεραπευτικές στρατηγικές προκύπτουν κυρίως από δεδομένα που έχουν εξαχθεί και προσαρμοστεί από μελέτες σε ενήλικες.

Μέθοδοι: Διεξήχθη μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με στόχο την αναζήτηση μελετών που αξιολογούν τη χρήση φαρμακευτικών, συμπληρωματικών θεραπειών και χειρουργικών επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης σε έφηβες. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας διενεργήθηκε στις βάσεις PubMed, Cochrane και Scopus (λέξεις-κλειδιά <<endometriosis>>, <<adolescence>>, <<treatment>>).

Αποτελέσματα: Καταλήξαμε σε 9 μελέτες (4 τυχαιοποιημένες κλινικές και 5 αναδρομικές) με συνολικά 764 νεαρές γυναίκες, μέσης ηλικίας 19 ετών (12-26). Έξι μελέτες αξιολόγησαν ορμονικά σκευάσματα, οι πέντε εξ αυτών per os αγωγή και η μία μέσω ενδομήτριου συστήματος (IUD) απελευθέρωσης λεβονοργεστρέλης. Τα per os σκευάσματα συσχετίστηκαν με σημαντική μείωση πόνου και αιμορραγίας και περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες (αύξηση βάρους), με χαμηλό ποσοστό υποτροπής. Μακροχρόνιες παρενέργειες ήταν σπάνιες. Στην περίπτωση του IUD απαιτήθηκε επιπλέον ορμονική θεραπεία για έλεγχο των συμπτωμάτων. Μία μελέτη έδειξε ότι ο συνδυασμός χειρουργικής και φαρμακευτικής θεραπείας οδήγησε σε βελτίωση του σταδίου ενδομητρίωσης σε ποσοστό 20%, ιδιαίτερα σε ασθενείς με αρχικό στάδιο νόσου II-III, σταθερότητα σε 70% και επιδείνωση σε 10%. Άλλη μελέτη έλεγξε τον βελονισμό, αναδεικνύοντας μείωση του άλγους μετά από 4 εβδομάδες, άνευ υποτροπής έως 6 μήνες, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τέλος, η χορήγηση βιταμίνης D3 και ιχθυελαίου βελτίωσαν τον πόνο, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά από την ομάδα placebo.

Σύνοψη: Οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές στοχεύουν στη διαχείριση της ενδομητρίωσης και την ανακούφιση των συμπτωμάτων, χωρίς να επιτυγχάνουν πλήρη ίαση. Η πλειονότητα αυτών έχει συσχετιστεί με σημαντική μείωση του πυελικού άλγους και της αιμορραγίας, καθώς και με καλύτερη ποιότητα ζωής, παρά τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι μελέτες που αξιολογήθηκαν, παρότι περιλαμβάνουν έφηβες, επεκτείνουν τα ηλικιακά όρια έως τα 26 έτη, γεγονός που καταδεικνύει την έλλειψη δεδομένων για αμιγώς εφηβικούς πληθυσμούς και την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, αφού αρκετές θεραπείες που εφαρμόζονται σε ενήλικες δεν έχουν δοκιμαστεί επαρκώς στην εφηβεία.

ΠΑ034 ΠΡΟΩΡΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ, ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ BORN2020

Ξενίδου Μ.[1], Δαγκλής Θ.[2], Παζάρας Ν.[3], Τσακιρίδης Ι.[4]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής, Γ΄Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο*

[3] *Υποψήφιος Διδάκτορας Ιατρικής Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.*

[4]*Επίκουρος Καθηγητής, Γ΄Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο*

Εισαγωγή:
Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης (ΣΔΚ) αποτελεί συχνή μεταβολική διαταραχή της εγκυμοσύνης και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών για τη μητέρα και το έμβρυο. Ο προγεννητικός έλεγχος για ΣΔΚ πραγματοποιείται στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης (24–28 εβδομάδες), γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες έγκαιρης πρόληψης. Η εφαρμογή τεχνικών μηχανικής μάθησης δίνει τη δυνατότητα πρώιμης αναγνώρισης γυναικών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, αξιοποιώντας δεδομένα που συλλέγονται ήδη από το πρώτο τρίμηνο. Η συγκεκριμένη προοπτική μελέτη κοόρτης πρόκειται για την πιο εκτενή μελέτη μηχανικής μάθησης για την πρόβλεψη ΣΔΚ που έχει πραγματοποιηθεί σε ελληνικό πληθυσμό.

Μέθοδοι:
Η ανάλυση βασίστηκε σε δεδομένα 797 εγκύων γυναικών της μελέτης BORN2020, από τις οποίες 117 ανέπτυξαν σακχαρώδη διαβήτη κύησης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά την πρώτη προγεννητική επίσκεψη στο Γ΄ Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δοκιμάστηκαν 11 διαφορετικά μοντέλα μηχανικής μάθησης, χρησιμοποιώντας πληροφορίες σχετικές με τη μητέρα, όπως ηλικία, δείκτη μάζας σώματος, κλινικά χαρακτηριστικά (τόκος, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θυρεοειδικές διαταραχές), επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και στοιχεία διατροφικής πρόσληψης προ κύησης. Για την αξιολόγηση της απόδοσης των μοντέλων χρησιμοποιήθηκε η καμπύλη AUC-ROC σε ανεξάρτητο σύνολο δεδομένων, ενώ δοκιμάστηκαν και διαφορετικές τεχνικές αντιμετώπισης της ανισορροπίας δεδομένων.

Αποτελέσματα:
Το μοντέλο LightGBM παρουσίασε τη μεγαλύτερη απόδοση (AUC-ROC: 0,664, 95% ΔΕ: 0,527–0,784), με ευαισθησία 0,348 και ειδικότητα 0,891, για την πρόβλεψη του σακχαρώδη διαβήτη κύησης. Αντίθετα, η λογιστική παλινδρόμηση κατέγραψε υψηλότερη ικανότητα εντοπισμού των γυναικών που τελικά εμφάνισαν ΣΔΚ (ευαισθησία 0,739), με παρόμοια συνολική απόδοση (AUC 0,651). Οι μέθοδοι εξισορρόπησης των δεδομένων δεν οδήγησαν σε ουσιαστική βελτίωση των αποτελεσμάτων. Κανένα από τα εξεταζόμενα μοντέλα δεν πέτυχε επίπεδο ακρίβειας επαρκές για άμεση κλινική χρήση (AUC >0,80).

Σύνοψη/Συζήτηση:
Η χρήση μεθόδων μηχανικής μάθησης επιτρέπει την πρώιμη εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη κύησης, αν και η προγνωστική ικανότητα με τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένει μέτρια. Μοντέλα, όπως η λογιστική παλινδρόμηση, φαίνεται να προσφέρουν πρακτικά πλεονεκτήματα σε εκπαιδευτικό και κλινικό περιβάλλον. Η ενσωμάτωση επιπλέον κλινικών και βιοχημικών παραμέτρων αναμένεται να βελτιώσει την ακρίβεια για τη μελλοντική κλινική εφαρμογή των μοντέλων.

ΠΑ035 ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΚΥΣΤΗ ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπάρκα Ε.[1], Αυγουροπούλου Α.[1], Μαρκάκη Μ.[1], Σπανού Μ.Ε.[1], Μπαλάσκα Ε.[1], Καρβούνη Ε.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Χειρουργός Παίδων - τ.Διευθύντρια Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν.Λάρισας*

Εισαγωγή – στόχοι:

Οι γιγαντιαίες ωοθηκικές κύστεις στην παιδιατρική – εφηβική ηλικία είναι εξαιρετικά σπάνιες με ελάχιστες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων αυτών των περιστατικών, με κύριο μέλημα τη διαφορική διάγνωση της βλάβης και τη διατήρηση ωοθηκικού ιστού κατά την αντιμετώπιση.

Μέθοδοι:

Παρουσιάζεται περιστατικό 14χρονης ασθενούς που προσήλθε αιτιώμενη διαταραχές εμμήνου ρύσεως (αμηνόρροια) και έντονο μετεωρισμό. Η φυσική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητή κοιλιακή μάζα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο άνω- κάτω κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε ευμέγεθες κυστικό μόρφωμα κάτω κοιλίας. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν εργαστηριακός, ορμονικός έλεγχος και έλεγχος καρκινικών δεικτών (b-hCG, AFP), τα αποτελέσματα των οποίων ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Η μαγνητική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε ευμεγέθη λεπτοτοιχωματική κύστη χωρίς συμπαγή στοιχεία διαστάσεων 29-20-12 εκ. προερχόμενη από τη δεξιά ωοθήκη με δεξιά υδρονέφρωση, πίεση των λαγόνιων αγγείων και παρεκτόπιση των λοιπών κοιλιακών οργάνων.

Αποτελέσματα:

Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροτομία, κατά την οποία επιβεβαιώθηκε η ευμεγέθης κύστη χωρίς συστροφή. Μετά την αναρρόφηση περίπου 3,5 L ορώδους υγρού, διενεργήθηκε αφαίρεση της κύστης με διατήρηση ωοθηκικού ιστού. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η έμμηνος ρύση επανήλθε σε φυσιολογικό ρυθμό. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ορώδη κύστη, χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

Συμπεράσματα – συζήτηση:

Οι γιγαντιαίες ωοθηκικές κύστεις σε εφήβους, αν και σπάνιες, θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση των όγκων κοιλίας. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η βλάβη ήταν καλοήθης, υπογραμμίζοντας ότι το μέγεθος της κύστης δεν αποτελεί ένδειξη κακοήθειας. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία του προσεκτικού προεγχειρητικού ελέγχου και της εξατομικευμένης χειρουργικής στρατηγικής, με στόχο τη διατήρηση μέρους του ωοθηκικού ιστού και, κατά συνέπεια της αναπαραγωγικής ικανότητας των ωοθηκών. Η αναφορά περιστατικών όπως το παρόν, συμβάλλει στη διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών για την ασφαλή διάγνωση και διαχείριση σπάνιων ωοθηκικών βλαβών σε εφήβους.

ΠΑ036 ΠΡΟΤΑΣΗ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΟΥ ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ

Τριανταφύλλου Γ.[1], Παπαδόπουλος-Μανολαράκης Π.[2], Πιάγκου Μ.[3]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Νευροχειρουργός, Επιμελητής Β', Γενικό και Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Αθήνα*

[3]*Καθηγήτρια στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Το σφαγιτιδικό τρήμα (jugular foramen, JF) αποτελεί μια ανατομικά πολύπλοκη περιοχή της βάσης του κρανίου με κρίσιμη σημασία για τη νευροχειρουργική. Η παρούσα ανατομική και απεικονιστική μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τη μορφολογική ποικιλομορφία του JF αναλύοντας τόσο το ενδοκρανιακό όσο και το εξωκρανιακό στόμιό του, μέσω συνδυασμού οστεολογικής αξιολόγησης και αξονικής τομογραφίας (CT).

Μέθοδοι: Συνολικά εξετάστηκαν 200 ενήλικα κρανία (100 ξηρά παρασκευάσματα και 100 CT scans) αμφοτερόπλευρα. Το JF ταξινομήθηκε με βάση την παρουσία, τον αριθμό και την πληρότητα των ενδοσφαγιτιδικών αποφύσεων (intra-jugular processes, IJPs). Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις οριζόντιων και εγκάρσιων διαμέτρων, και στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση διαφορών ανά φύλο, πλευρά και μεταξύ των ενδοκρανιακών και εξωκρανιακών χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Οι IJPs ήταν σημαντικά συχνότερες στο ενδοκρανιακό στόμιο (41%) σε σύγκριση με το εξωκρανιακό (19,5%), με τον τύπο 1a (ατελής διαχώριση) να αποτελεί τον πιο συχνό τύπο. Παρατηρήθηκε δεξιά επικράτηση των ενδοκρανιακών διαστάσεων του JF ($p = 0.036$), ενώ δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Η μορφομετρική ανάλυση έδειξε ότι τα διαμερίσματα του JF γίνονται προοδευτικά στενότερα με την αύξηση του αριθμού των IJPs. Βρέθηκε μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ ενδοκρανιακών και εξωκρανιακών μετρήσεων ($B = +0.357$, $p < 0.001$).

Συζήτηση: Η μελέτη αυτή προσφέρει μια λεπτομερή ανατομική και ακτινολογική ανάλυση της μεταβλητότητας του JF, υπογραμμίζοντας τη σημασία της για τη χειρουργική της βάσης του κρανίου. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της προεγχειρητικής απεικόνισης στην αναγνώριση διαμερισματοποίησης που σχετίζεται με IJPs, η οποία μπορεί να επηρεάσει τον χειρουργικό σχεδιασμό και την εκτίμηση κινδύνου [1-3].

ΠΑ037 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΟΣΤΕΩΤΙΚΗΣ ΠΛΑΓΙΟΚΕΦΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΑΓΙΟΚΕΦΑΛΙΑΣ ΕΚ ΘΕΣΕΩΣ

Αλαμάνη Μ.[1], Σωτηρίου Σ.[2]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Εισαγωγή

Η συνοστεωτική πλαγιοκεφαλία οφείλεται στην πρώιμη σύγκλειση ενός ή περισσότερων κρανιακών ραφών, ενώ η πλαγιοκεφαλία εκ θέσεως πρόκειται για μηχανική παραμόρφωση του θόλου του κρανίου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της φυσιολογικής ανάπτυξης του κρανίου κατά την εμβρυϊκή ζωή και η σύγκριση των ανατομικών και κλινικών χαρακτηριστικών της συνοστεωτικής πλαγιοκεφαλίας και της πλαγιοκεφαλίας εκ θέσεως, ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη και ορθή διάγνωση με απώτερο στόχο την αποφυγή ασκόπων παρεμβάσεων.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus) για τα έτη 2000-2025 με όρους αναζήτησης “plagiocephaly”, “positional plagiocephaly”, “craniosynostosis”, “anterior plagiocephaly”, “posterior plagiocephaly”, “coronal suture”, “lambdoid suture”. Αξιοποιήθηκαν επίσης έντυπα συγγράμματα σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα

Τα οστά του θόλου του κρανίου αναπτύσσονται με υμενογενή οστέωση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται οι πηγές και οι ραφές. Η πρόωρη σύγκλειση ενός ή περισσότερων ραφών ονομάζεται κρανιοσυνοστέωση. Όσον αφορά τις συνοστεωτικές πλαγιοκεφαλίες, η πρόσθια οφείλεται στη μονόπλευρη σύγκλειση της στεφανιαίας ραφής, ενώ η οπίσθια στη μονόπλευρη σύγκλειση της λαμδοειδούς ραφής. Η πλαγιοκεφαλία εκ θέσεως ορίζεται ως ασύμμετρη παραμόρφωση του σχήματος του κρανίου, με κάποιο τμήμα του να εμφανίζεται πεπλατυσμένο λόγω συνεχούς εξωτερικής πίεσης. Η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στις συνοστεωτικές πλαγιοκεφαλίες και στην πλαγιοκεφαλία εκ θέσεως γίνεται με βάση τα ιδιαίτερα ανατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους και είναι κρίσιμης σημασίας, καθώς η θεραπευτική τους αντιμετώπιση διαφέρει. Ειδικότερα, η θεραπεία της πλαγιοκεφαλίας εκ θέσεως είναι συνήθως συντηρητική, σε αντίθεση με την κρανιοσυνοστέωση η οποία χρήζει επεμβατικής θεραπείας.

Συμπεράσματα

Η πλαγιοκεφαλία εκ θέσεως και η συνοστεωτική πλαγιοκεφαλία είναι δύο οντότητες που τείνουν να συγχέονται στην κλινική πράξη. Η ενδελεχής κλινική εξέταση σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά ευρήματα είναι ζωτικής σημασίας για τη διαφορική διάγνωση. Η ορθή αναγνώριση της υποκείμενης αιτιολογίας επιτρέπει την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης και την αποφυγή περιττών παρεμβάσεων.

ΠΑ038 ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΚΑ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΕ ΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΠΙΠΕΔΑ

Χολέβα Ε.Μ[1], Μπαξεβανίδης Π.[2], Ρομέο Ε.[3], Αλεξίου Γ.[4], Βούλγαρης Σ.[5]

[1]*Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3]*Ειδικευόμενη Γιατρός, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

[5]*Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η πολυεπίπεδη πρόσθια αυχενική δισκεκτομή και σπονδυλοδεσία (anterior cervical discectomy and fusion – ACDF) αποτελεί καθιερωμένη θεραπεία για τις εκφυλιστικές παθήσεις της αυχενικής μοίρας. Ωστόσο, παραμένει αμφιλεγόμενη η αποτελεσματικότητα της stand-alone τεχνικής σε σύγκριση με τη σπονδυλοδεσία με πλάκα (plate fixation), ιδίως σε επεμβάσεις τριών και τεσσάρων επιπέδων. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την εικοσαετή εμπειρία του τμήματός μας και αξιολογεί την ασφάλεια και τα κλινικά αποτελέσματα της πολυεπίπεδης stand-alone ACDF.

Υλικά και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη σε 137 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε stand-alone ACDF τριών ή τεσσάρων επιπέδων την περίοδο 2003–2024. Καταγράφηκαν τα κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα, τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα και οι επιπλοκές. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με την τοποθέτηση κλωβών πλήρωσης με οστικό μόσχευμα (demineralized bone matrix – DBM), χωρίς χρήση πλάκας και βιδών.

Αποτελέσματα: Από τους 137 ασθενείς (μέση ηλικία 61,5 έτη), οι 116 υποβλήθηκαν σε ACDF τριών επιπέδων και οι 21 σε ACDF τεσσάρων επιπέδων. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν νευρολογική βελτίωση και κανένας δεν χρειάστηκε επανεπέμβαση λόγω ψευδάρθρωσης, μετανάστευσης του κλωβού ή υποτροπής συμπτωμάτων. Η σπονδυλοδεσία επιτεύχθηκε σε όλες τις περιπτώσεις βάσει των διαθέσιμων απεικονιστικών ελέγχων. Τα ποσοστά επιπλοκών ήταν χαμηλά: ένας ασθενής (0,7%) εμφάνισε μετεγχειρητικό αιμάτωμα και ένας ασθενής παρουσίασε διεγχειρητική διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Παροδική δυσφαγία και αλλοιώσεις της φωνής εμφανίστηκαν σε μικρό αριθμό ασθενών και υποχώρησαν χωρίς παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η stand-alone ACDF τριών και τεσσάρων επιπέδων αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση της πολυεπίπεδης εκφυλιστικής νόσου της αυχενικής μοίρας, επιτυγχάνοντας υψηλά ποσοστά επιτυχούς σπονδυλοδεσίας και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών χωρίς την ανάγκη χρήση πλάκας και βιδών. Η stand-alone ACDF φαίνεται να μειώνει τον συνολικό χειρουργικό χρόνο, τον τραυματισμό των μαλακών μορίων, καθώς και τα ποσοστά δυσφαγίας και ερεθισμού του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μεγαλύτερες και πολυκεντρικές μελέτες για την επιβεβαίωση των ευρημάτων αυτών.

ΠΑ039 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ASPERGILLUS FUMIGATUS ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΕΝΙΑΣΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ ΤΟΥ BRUTON

Μπαξεβανίδης Π.[1],Χολέβα Ε.Μ[2],, Ρομέο Ε.[3], Αλεξίου Γ.[4], Βούλγαρης Σ.[5]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3]*Ειδικευόμενη Γιατρός, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

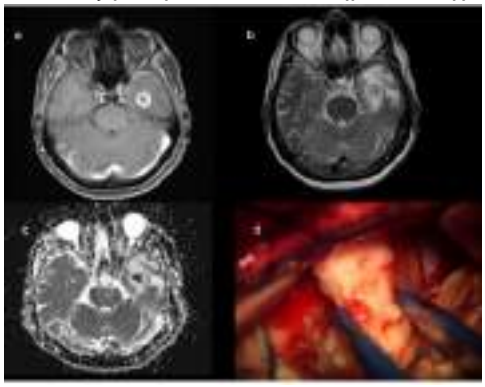
[5]*Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

Εισαγωγή – Στόχοι: Η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή λευχαιμίας στους ενήλικες και χαρακτηρίζεται από κλωνική επέκταση κακοήθων Β-λεμφοκυττάρων. Οι αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTKi) αποτελούν βασική θεραπευτική επιλογή, καθώς αναστέλλουν το μονοπάτι του υποδοχέα των Β-κυττάρων. Παρά την αποτελεσματικότητά τους, έχουν συσχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένων ευκαιριακών λοιμώξεων. Το zanubrutinib, BTKi δεύτερης γενιάς, εμφανίζει βελτιωμένο προφίλ ασφάλειας, ωστόσο τα δεδομένα για σοβαρές μυκητιασικές λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) είναι περιορισμένα. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και ανάλυση ενός σπάνιου περιστατικού μεμονωμένου εγκεφαλικού αποστήματος από Aspergillus fumigatus σε ασθενή με ΧΛΛ υπό αγωγή με zanubrutinib.

Μέθοδοι – Δεδομένα: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται το περιστατικό ενός ασθενούς 65 ετών με ιστορικό ΧΛΛ, ο οποίος ελάμβανε zanubrutinib επί τετραμήνου και προσήλθε με αναφερόμενη προοδευτική διαταραχή της ομιλίας και αποπροσανατολισμός από εβδομάδας. Συλλέχθηκαν κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη χειρουργική εξαίρεση της βλάβης και πάρθηκαν καλλιέργειες του ιστού διεγχειρητικά . Ακολούθησε αντιμυκητιασική αγωγή σύμφωνα με το μυκητιόγραμμα και ο ασθενής παρακολουθήθηκε για 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Η απεικόνιση ανέδειξε μονήρη δακτυλιοειδώς ενισχυόμενη βλάβη στον αριστερό κροταφικό λοβό, αρχικά συμβατή με νεοπλασία. Η χειρουργική εξαίρεση αποκάλυψε υφές μύκητα, ενώ οι καλλιέργειες επιβεβαίωσαν Aspergillus fumigatus ευαίσθητο στην αμφοτερικίνη και τη βορικοναζόλη. Ο ασθενής έλαβε μετεγχειρητικά βορικοναζόλη για δύο μήνες. Κατά την εξάμηνη παρακολούθηση δεν παρατηρήθηκε υποτροπή ή άλλη εστία λοίμωξης, ενώ η αγωγή με zanubrutinib συνεχίστηκε υπό στενή επιτήρηση.

Συζήτηση – Συμπέρασμα: Οι BTKi φαίνεται να επηρεάζουν όχι μόνο τα Β-κύτταρα αλλά και τη λειτουργία ουδετεροφίλων και μακροφάγων, αυξάνοντας τον κίνδυνο διηθητικών μυκητιασικών λοιμώξεων. Αν και το zanubrutinib θεωρείται πιο εκλεκτικό σε σχέση με της πρώτης γενιάς BTKi, η παρούσα περίπτωση καταδεικνύει ότι σοβαρές λοιμώξεις του ΚΝΣ μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και χωρίς ουδετεροπενία ή συστηματική μυκητιασική λοίμωξη. Η έγκαιρη αναγνώριση νευρολογικών συμπτωμάτων και η διαφοροδιάγνωση του αποστήματος από νεοπλασματικές βλάβες είναι κρίσιμες σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Το περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη περαιτέρω μελετών για τη συσχέτιση του zanubrutinib με ευκαιριακές λοιμώξεις και την ανάπτυξη σαφών κατευθυντήριων οδηγιών.



ΠΑ040 ΔΙΑΡΥΛΟΕΠΤΑΝΟΕΙΔΗ: ΦΥΣΙΚΑ ΟΠΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ

Αλεξίου Μ.[1], Λάζαρη Δ.[2], Αλεξίου Γ.[3]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Σχολή Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας ,Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Θέμα της εργασίας αποτελεί η επίδραση των διαρυλοεπτανοειδών, ορεγκονίνη και χιρσουτενόνη, φαινολικών ουσιών απομονωμένων από φυτά του γένους Alnus της οικογένειας Betulaceae (1), σε διάφορους τύπους καρκίνου. Ήδη από την παραδοσιακή ιατρική, ήταν γνωστή η θεραπευτική τους δράση,(2) πλέον, οι παρενέργειες των συμβατικών θεραπειών του καρκίνου όπως και η ύπαρξη αντικαρκινικών φαρμάκων βασισμένων σε φυτικά προϊόντα, έθεσαν τα διαρυλοεπτανοειδή πιθανό στόχο κατά του καρκίνου. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δεδομένα για αντικαρκινική δράση των ουσιών στον καρκίνο των ωοθηκών, του δέρματος, του προστάτη, του εντέρου, του παγκρέατος και του τραχήλου της μήτρας.

ΜΕΘΟΔΟΙ Αρχικά με αναζήτηση του όρου diarylheptanoids προέκυψαν γενικές πληροφορίες, σχετικά με τις ουσίες που ανήκουν στην κατηγορία αυτή, τα φυτά από όπου προέρχονται, την μέχρι τώρα χρήση τους και τις δυνατότητες τους .Στο επιστημονικό site Reaxys : η αναζήτηση έγινε στοχευμένα αναζητώντας τις ουσίες βάση της δομής τους και του ονόματός τους hirsutenone και oregonin, με και χωρίς τη χρήση του τελεστή and με τις λέξεις cancer,cytotoxic και antiproliferative ξεχωριστά ώστε τα αποτελέσματα να είναι πιο εξειδικευμένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στις κυτταρικές σειρές HT-29 (καρκίνος παχέος εντέρου) και HeLa (καρκίνος τραχήλου μήτρας), η χιρσουτενόνη παρουσίασε IC_{50} 27,94 ± 1,58 και 21,42 ± 2,83 αντίστοιχα, δρώντας ως αναστολέας τοποϊσομεράσης τύπου ΙΙ, τιμές που πληρούν το κριτήριο αντικαρκινικής δράσης φυτικών εκχυλισμάτων (IC_{50} ≤30).(3) Στον ανθεκτικό καρκίνο των ωοθηκών με απώλεια του p53, επάγει απόπτωση μέσω αναστολής του μονοπατιού PI3K/Akt, ανεξάρτητα από την καισπάση, ενώ σε κύτταρα με λειτουργικό p53 αυξάνει την ευαισθησία στη σισπλατίνη.(4,5) Στην ανδρογονοανεξάρτητη σειρά PC3 καρκίνου προστάτη, προκαλεί κυτταρικό θάνατο μέσω αναστολής του AkT, η δράση αυτή απεδείχθη καθώς όταν τα γονίδια AkT1 και AkT2 ήταν απενεργοποιημένα, η χιρσουτενίνη δεν είχε δράση,(6) ενώ σε σειρές LNCap (ανδρογονοεξαρτώμενου) και PC3 μειώνει τη μεθυλίωση DNA απενεργοποιώντας ογκογονίδια.(7) Επιπλέον, καταστέλλει την έκφραση FoxM1 στον καρκίνο παγκρέατος (IC50<6.1μM)(8) και μαζί με την ορεγκονίνη αναστέλλουν τη μελανογένεση σε κύτταρα μελανώματος μέσω αναστολής της τυροσινάσης.(9)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Συμπερασματικά τα διαρυλοεπτανοειδή καθίστανται υποσχόμενη αντικαρκινική θεραπεία ανοίγοντας τον δρόμο τόσο για την εξέλιξη των δοκιμών όσο και για την εξέταση τους σε άλλους τύπου καρκίνου. Στον απόηχο αυτών διενεργώ δοκιμές στο γλοιοβλάστωμα.

ΠΑ041 ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΑΠΟ ΦΛΕΒΙΚΗ ΣΥΜΠΙΕΣΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μακαντάνη Μ.Α[1], Σίνου Ν.[2], Φιλίππου Δ.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Υποψήφια Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η νευραλγία τριδύμου αποτελεί κλινική κατάσταση που εκδηλώνεται με έντονο πόνο στο πρόσωπο, προκαλούμενο από τη συμπίεση του τριδύμου νεύρου, συχνά από κάποια αρτηρία. Οι περιπτώσεις της φλεβικής συμπίεσής του συναντώνται σπανιότερα και οι αναφορές τους στη βιβλιογραφία είναι περιορισμένες. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή των φλεβών που ευθύνονται συνηθέστερα για τη συμπίεση του νεύρου, καθώς και της χειρουργικής προσέγγισης που ακολουθείται και των προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει ο νευροχειρουργός.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε ενδελεχής αναζήτηση στη διεθνή βάση δεδομένων PubMed με χρήση των λέξεων-κλειδιά “trigeminal neuralgia”, “venous compression”, ”microvascular decompression”. Μετά από εφαρμογή των φίλτρων «άρθρα δημοσιευμένα μετά το 2000» και «άρθρα στα αγγλικά», η αναζήτηση απέδωσε 113 αποτελέσματα, από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα συνολικά 26 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση έδειξε πως υπεύθυνες για την πρόκληση νευραλγίας τριδύμου είναι κυρίως οι φλέβες που απαρτίζουν το άνω λιθοειδές φλεβώδες σύστημα. Ειδικότερα, καταγράφεται συχνότερα η συμπίεση του νεύρου από την εγκάρσια γεφυρική φλέβα, με τη λιθοειδή, τη φλέβα της περιοχής εξόδου του τριδύμου από τη γέφυρα και τη φλέβα της παρεγκεφαλιδογεφυρικής σχισμής να ακολουθούν. Όσον αφορά τη χειρουργική διαχείριση των περιπτώσεων αυτών, εφαρμόζεται η θεραπεία της μικροαγγειακής αποσυμπίεσης και συγκεκριμένα μία από τις εξής τρεις τεχνικές: καυτηριασμός και διατομή (συνηθέστερη), παρεμβολή, και μετατόπιση. Ωστόσο, παρατηρείται σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός μετεγχειρητικών επιπλοκών σε σύγκριση με επεμβάσεις αποσυμπίεσης του νεύρου από αρτηρίες, καθώς και μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής και επανεμφάνισης του πόνου.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η φλεβική συμπίεση του τριδύμου νεύρου συνιστά, αν και σπανιότερα, αίτιο παθογένεσης της νευραλγίας τριδύμου, προκαλούμενη συνήθως από τις φλέβες του άνω λιθοειδούς φλεβώδους συστήματος. Αντιμετωπίζεται χειρουργικά με μικροαγγειακή αποσυμπίεση, εντούτοις η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι αρκετές φορές αβέβαιη. Κρίνεται απαραίτητη, συνεπώς, τόσο η άριστη γνώση του ανωτέρω φλεβικού δικτύου από τον νευροχειρουργό, όσο και η πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών προκειμένου να αποσαφηνιστεί η καταλληλότητα ή μη των διάφορων χειρουργικών προσεγγίσεων ανάλογα με την περίπτωση του κάθε ασθενή.

ΠΑ042 ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΩΝ

Στρατηγάκης Γ.[1], Πεταλάς Γ.[2], Παπασπυρόπουλος Α.[3]

[1]*Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Επίκουρος Καθηγητής, Μονάδα Μοριακής Καρκινογένεσης, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή,Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γλοιοβλάστωμα, μία πολύ επιθετική μορφή κακοήθειας του εγκεφάλου, συνεχίζει να αποτελεί θεραπευτική πρόκληση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ανασκόπηση των εφαρμογών των οργανοειδών από ασθενείς (patient-derived organoids, PDOs) στη μελέτη της θεραπευτικής ανταπόκρισης και της βιολογικής συμπεριφοράς του γλοιοβλαστώματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση πρωτογενών ερευνών στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Με την εφαρμογή κατάλληλων κριτηρίων ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπησή μας 53 μελέτες, δημοσιευμένες έως το 2025, που πραγματεύονται κυρίως εφαρμογές των οργανοειδών στη θεραπεία και τη βιολογία του γλοιοβλαστώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των μελετών της ανασκόπησής μας, τα οργανοειδή προέκυψαν από την επεξεργασία και τρισδιάστατη καλλιέργεια είτε βιοπτικού υλικού είτε χειρουργικού παρασκευάσματος. Ως προς τις μεθόδους καλλιέργειας και ανάπτυξης των οργανοειδών εντοπίστηκε μεγάλη ετερογένεια. Στην πλειονότητα των μελετών συγκρίθηκαν τα οργανοειδή από ασθενείς με τον αρχικό όγκο προέλευσης ως προς την ιστολογική δομή ή/και το μοριακό προφίλ. Σε ότι αφορά στην μελέτη της βιολογίας του γλοιοβλαστώματος, τα οργανοειδή από ασθενείς αξιοποιήθηκαν κυρίως για τη μελέτη του μικροπεριβάλλοντος του όγκου, του μεταβολισμού του, καθώς και των μηχανισμών που οδηγούν στην συνήθη περιορισμένη δραστικότητα του θεραπευτικού πρωτοκόλλου Stupp.

Σε ότι αφορά στην θεραπεία του γλοιοβλαστώματος, τα οργανοειδή από ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση τόσο νέων χημικών ουσιών, με πιθανή αποτελεσματικότητα ενάντια στο γλοιοβλάστωμα, όσο και χημειοθεραπευτικών και ανοσοθεραπευτικών παραγόντων, που ήδη χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση άλλων παθήσεων. Επίσης, τα οργανοειδή ασθενών αποτέλεσαν το πεδίο εφαρμογής θεραπειών βασισμένων στα CAR – T λεμφοκύτταρα, ενώ παράλληλα δοκιμάστηκαν στην κλινική πράξη, ως μέσα για την πραγματοποίηση εξατομικευμένης θεραπείας σε ασθενείς που είχαν υποτροπή μετά από εφαρμογή του συνήθους πρωτοκόλλου θεραπείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης φάνηκε η μεγάλη δυναμική των οργανοειδών από ασθενείς να αποτελέσουν ένα συμπληρωματικό εργαλείο τόσο στην θεραπεία του γλοιοβλαστώματος, όσο και στην έρευνα γύρω από αυτό. Ωστόσο, για να εισαχθεί αυτή η μέθοδος στην κλινική πράξη, κρίνεται αναγκαίος ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση κατάλληλων κλινικών μελετών.

ΠΑ043 ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ (RENAL DENERVATION): ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Κουτσάκης Α.[1], Καραγιάννη Α.[2], Μανιός Ε.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Καθηγητής Θεραπευτικής-Παθολογίας στη Θεραπευτική Κλινική του ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα*

Εισαγωγή: Η ανθεκτική υπέρταση (ΑΥ) ορίζεται ως η αδυναμία διατήρησης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) εντός των φυσιολογικών ορίων παρά τη χρήση τουλάχιστον τριών αντιυπερτασικών φαρμάκων διαφορετικών κατηγοριών σε μέγιστες ανεκτές δόσεις, εκ των οποίων η μία να είναι διουρητικό. Η υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) στις νεφρικές αρτηρίες διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παθοφυσιολογία της νόσου. Η νεφρική απονεύρωση (ΝΑ) αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική, καθετηριακή μέθοδο που στοχεύει στη διακοπή της συμπαθητικής νεύρωσης των νεφρών.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και των νεότερων τεχνολογικών εξελίξεων της ΝΑ στη διαχείριση ασθενών με ανθεκτική υπέρταση, ενσωματώνοντας τα τελευταία κλινικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2025 (ESC, ESH, AHA/ACC).

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, CNKI και Scopus. Αναλύθηκαν μετα-αναλύσεις και αποτελέσματα τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών (RCTs) που δημοσιεύθηκαν έως το τέλος του 2025, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων δεδομένων (3ετίας και 10ετίας) από τα προγράμματα SPYRAL και RADIANCE.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι η ΝΑ επιφέρει σταθερή και σημαντική μείωση της 24ωρης περιπατητικής συστολικής ΑΠ (έως και -12 mmHg σε βάθος 36 μηνών). Οι νεότερες τεχνολογίες, όπως η χρήση ραδιοσυχνοτήτων (RF) και οι ενδοαγγειακοί υπέρηχοι (uRDN), παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου διατηρείται μακροπρόθεσμα (έως 3 έτη), ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη «μονιμότητα» του αποτελέσματος, καθώς τα δεδομένα του 2025 δείχνουν απουσία λειτουργικής επανανεύρωσης. Η μέθοδος αποδείχθηκε εξαιρετικά ασφαλής, με ποσοστά επιπλοκών (π.χ. στένωση νεφρικής αρτηρίας) κάτω του 1%. Επιπλέον, η ΝΑ φαίνεται να βελτιώνει τη συμμόρφωση των ασθενών μειώνοντας το συνολικό φαρμακευτικό φορτίο.

Συμπεράσματα: Η νεφρική απονεύρωση αναδεικνύεται ως ένα ισχυρό «τρίτο όπλο» στη θεραπευτική φαρέτρα κατά της υπέρτασης, δίπλα στις αλλαγές του τρόπου ζωής και τη φαρμακευτική θεραπεία. Οι επικαιροποιημένες οδηγίες τη συνιστούν ως συμπληρωματική θεραπεία σε ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση, σε όσους παρουσιάζουν δυσανεξία στη φαρμακευτική αγωγή ή σε ασθενείς με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, προσφέροντας μια βιώσιμη και μακροπρόθεσμη λύση.

Λέξεις κλειδιά: Νεφρική απονεύρωση, Ανθεκτική υπέρταση, Συμπαθητικό νευρικό σύστημα, Αρτηριακή πίεση, Καινοτόμες θεραπείες.

ΠΑ044 ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ: ΜΙΑ 5ΕΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βρακά Ζ.[1],Κιόσης Γ.[2], Δημοπούλου Δ.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Δ Παθολογική Κλινική ΠΓΝΘ Ιπποκράτειο*

Εισαγωγή – Στόχοι:

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) είναι μια πολυσυστηματική αυτοάνοση νόσος που προκαλεί φλεγμονή και βλάβη σχεδόν σε όλα τα όργανα του οργανισμού, μεταξύ αυτών και στους νεφρούς. Η νεφρίτιδα παραμένει μία από τις σοβαρότερες εκδηλώσεις του ΣΕΛ, με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Παρά τις προόδους στη θεραπευτική προσέγγιση, εξακολουθούν να διεξάγονται έρευνες σχετικά με τη βέλτιστη χρήση γλυκοκορτικοειδών, ανοσοκατασταλτικών και

βιολογικών παραγόντων, καθώς και την ασφάλεια κάθε θεραπευτικής επιλογής. Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των θεραπειών στη νεφρίτιδα του ΣΕΛ.

Μέθοδοι–Δεδομένα:

Για την παρούσα ανασκόπηση διενεργήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων: Pubmed και Scopus, με λέξεις κλειδιά systemic lupus erythematosus, nephritis therapy, για άρθρα δημοσιευμένα στην Αγγλική γλώσσα την τελευταία πενταετία. Βρέθηκαν συνολικά 50 άρθρα, αλλά μόνο τα 22 ήταν συναφή με τον σκοπό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η βάση κλινικών δεδομένων UpToDate για την άντληση σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη διασταύρωση των τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών.

Αποτελέσματα:

Μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι αρχικά υψηλές δόσεις γλυκοκορτικοειδών οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά ύφεσης εμφανίζοντας παράλληλα υψηλά ποσοστά σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, κυρίως λοιμώξεων καθώς και υψηλή θνητότητα. Τα πολυθεραπευτικά σχήματα, όπως συνδυασμός Mycophenolate Mofetil (MMF) με Tacrolimus ή Voclosporin, καταγράφουν τα υψηλότερα ποσοστά πλήρους ύφεσης σε σύγκριση με τα συμβατικά σχήματα. Παράλληλα, η Κυκλοφωσφαμίδη αποτελεί βασικό πυλώνα της θεραπείας εφόδου, με τα ενδοφλέβια σχήματα τύπου Euro-lupus (ενδοφλέβια χαμηλή δόση) να πλεονεκτούν, λόγω βελτιστοποιημένου προφίλ ασφάλειας και διασφάλισης της συμμόρφωσης. Οι βιολογικοί παράγοντες, ιδιαίτερα Belimumab και Rituximab, παρουσιάζουν σημαντική αποτελεσματικότητα χωρίς σημαντική αύξηση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, με ορισμένα νεότερα μόρια να αναδεικνύονται ως υποσχόμενοι θεραπευτικοί στόχοι.

Συζήτηση:

Συνοψίζοντας τα σύγχρονα δεδομένα συγκλίνουν προς μια εξατομικευμένη και πολυπαραγοντική θεραπευτική στρατηγική, όπου οι κίνδυνοι και τα οφέλη πρέπει να σταθμίζονται προσεκτικά. Τα πολυθεραπευτικά σχήματα βελτιώνουν την κλινική εικόνα, ενώ αναζητούνται αξιόπιστοι βιοδείκτες για ακριβέστερη καθοδήγηση της θεραπείας.

ΠΑ045 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΟΥΡΟΜΟΝΤΟΥΛΙΝΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Αχίλλα Α.[1], Χαμπίδου Σ.Μ[1], Καραγιανίδης Α.[2], Γεωργίου Α.[3], Ιατρίδη Φ.[3], Σαραφίδης Π.[4]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Phd student, Α' Νεφρολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[3] *Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Phd student, Α' Νεφρολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[4]*Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής, Α΄ Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Στη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ), η υπέρταση συχνά χαρακτηρίζεται από το φαινόμενο της νατριοευαισθησίας. Η ουρομοντουλίνη συμβάλλει στην ανάπτυξη νατριοευαισθησίας μέσω ενεργοποίησης συμμεταφορέων νατρίου στον άπω νεφρώνα (NKCC2, NCC). Στο γενικό πληθυσμό, άτομα με υψηλότερα επίπεδα ουρομοντουλίνης ούρων εμφανίζουν θετική συσχέτιση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου ούρων και 24ωρης αρτηριακής πίεσης (ΑΠ), ενώ άτομα με χαμηλότερα επίπεδα εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτών των παραμέτρων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης των επιπέδων ουρομοντουλίνης ούρων στη σχέση μεταξύ της 24ωρης απέκκρισης νατρίου ούρων και της 24ωρης ΑΠ σε ασθενείς με ΧΝΝ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: 130 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 1-5 υπό σταθερή αντιϋπερτασική αγωγή υπεβλήθησαν σε 24ωρη καταγραφή της ΑΠ με τη συσκευή ABPMpro και 24ωρη συλλογή ούρων. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες βάσει της διαμέσου τιμής ουρομοντουλίνης ούρων 24ώρου. Η σχέση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου ούρων και 24ωρης ΑΠ εξετάστηκε με μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία ήταν 62,6±14,9 έτη και ο μέσος eGFR 49,0±25,1mL/min/1.73m2. Τα μέσα επίπεδα 24ωρης συστολικής (ΣΑΠ), διαστολικής ΑΠ (ΔΑΠ) και απέκκρισης νατρίου ούρων δε διέφεραν μεταξύ των σταδίων ΧΝΝ, ενώ τα επίπεδα ουρομοντουλίνης ούρων μειώθηκαν σημαντικά με την πρόοδο των σταδίων της ΧΝΝ ($p<0,001$). Στα μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης για το συνολικό πληθυσμό, ούτε η 24ωρη απέκκριση νατρίου ούρων ούτε η ουρομοντουλίνη ούρων συσχετίστηκαν με την 24ωρη ΣΑΠ/ΔΑΠ. Ωστόσο, σε στρωματοποιημένα μοντέλα, υψηλότερη 24ωρη απέκκριση νατρίου ούρων συσχετίστηκε με υψηλότερη 24ωρη ΣΑΠ (β=0,051, 95%CI:0,018–0,087, p=0,005) και ΔΑΠ (β=0,041, 95%CI:0,018–0,068, p=0,002) μόνο στην ομάδα υψηλής ουρομοντουλίνης. Αντίθετα, στην ομάδα χαμηλής ουρομοντουλίνης δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου και 24ωρης ΣΑΠ/ΔΑΠ. Οι β συντελεστές για την 24ωρη απέκκριση νατρίου ούρων διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων ουρομοντουλίνης τόσο για το μοντέλο της 24ωρης ΣΑΠ όσο και 24ωρης ΔΑΠ (p=0,025 και p=0,004 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη ΧΝΝ, η ουρομοντουλίνη ούρων τροποποιεί τη συσχέτιση μεταξύ της διατροφικής πρόσληψης νατρίου και της περιπατητικής ΑΠ. Ασθενείς με υψηλότερα επίπεδα ουρομοντουλίνης ούρων, εμφανίζουν θετική συσχέτιση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου ούρων και 24ωρης ΑΠ, ενώ το εύρημα αυτό απουσιάζει σε ασθενείς με χαμηλά επίπεδα ουρομοντουλίνης. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την ουρομοντουλίνη ως χρήσιμο βιοδείκτη νατριοευαισθησίας στη ΧΝΝ.

ΠΑ046 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΤΆ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Βατζόλα Α.[1], Βλάχου Κ.[1], Καραγιανίδης Α.[2], Γεωργίου Α.[3], Ιατρίδη Φ.[3], Σαραφίδης Π.[4]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Phd student, Α' Νεφρολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[3] *Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Phd student, Α' Νεφρολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[4]*Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής, Α΄ Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός γνωστικής δυσλειτουργίας και μειωμένης ικανότητας για άσκηση είναι υψηλός σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) τελικού σταδίου. Η εγκεφαλική αιμάτωση και οξυγόνωση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στη γνωστική λειτουργία όσο και στην εκτέλεση σωματικής δραστηριότητας. Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΚ), η ίδια η συνεδρία ΑΚ αποτελεί κύριο παράγοντα που ευνοεί την εγκεφαλική ισχαιμία. Σκοπός της παρούσας ανάλυσης ήταν η σύγκριση της εγκεφαλικής οξυγόνωσης και αιμάτωσης σε ηρεμία και κατά την άσκηση μεταξύ ασθενών σε ΑΚ και περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), καθώς και υγιών ατόμων χωρίς ΧΝΝ.

Μέθοδοι: 81 συμμετέχοντες (27 υπό ΑΚ, 27 υπό ΠΚ, 27 μάρτυρες, αντιστοιχισμένοι για ηλικία και φύλο) υποβλήθηκαν σε διαλειμματική άσκηση χειρολαβής διάρκειας 3 λεπτών στο 35% της μέγιστης εκούσιας σύσπασης (MVC). Κατά τη διάρκεια της άσκησης, η εγκεφαλική οξυγόνωση (οξυαιμοσφαιρίνη-O_2Hb, δεοξυαιμοσφαιρίνη-HHb, ολική αιμοσφαιρίνη-tHb) εκτιμήθηκε με τη μέθοδο near-infrared spectroscopy (NIRS).

Αποτελέσματα: Η ηλικία, το φύλο, η διάρκεια υπό εξωνεφρική κάθαρση και οι κύριες συννοσηρότητες δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων. Η μέση αύξηση της O_2Hb (δείκτης εγκεφαλικής οξυγόνωσης) κατά την άσκηση ήταν σημαντικά μειωμένη και στις ομάδες ασθενών συγκριτικά με τους μάρτυρες, με τους ασθενείς υπό ΑΚ να εμφανίζουν τάση προς χαμηλότερα επίπεδα (Ακ: 1,20±1,03 vs ΠΚ: 1,53±0,99 vs Μάρτυρες: 2,41±1,35 μmol/l, p=0,001). Αντίστοιχα, οι αποκρίσεις των HHb και tHb (ΑΚ: 0,57±1,20 vs ΠΚ: 1,21±1,11 vs Μάρτυρες: 2,21±1,50 μmol/l, p<0,001) ήταν σημαντικά χαμηλότερες και στις δύο ομάδες ασθενών έναντι των μαρτύρων, με τάση για χαμηλότερες τιμές στους ασθενείς υπό ΑΚ. Όσον αφορά την Hbdiff (δείκτης οξυγόνωσης), παρατηρήθηκε σημαντική τάση για χαμηλότερες τιμές και στις δύο ομάδες ασθενών συγκριτικά με τους μάρτυρες, χωρίς ωστόσο σημαντικές διαφορές μεταξύ ΑΚ και ΠΚ. Οι μειωμένες μέσες αποκρίσεις σε O_2Hb, tHb και Hbdiff σχετίστηκαν με σημαντικότερη έκπτωση γνωστικής λειτουργίας (βαθμολογία MMSE).

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική οξυγόνωση είναι επηρεασμένη τόσο σε ασθενείς υπό ΑΚ όσο και υπό ΠΚ, με τους πρώτους να παρουσιάζουν τάση προς ακόμη χαμηλότερα επίπεδα. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να αντανακλά το αθροιστικό εγκεφαλο-αγγειακό stress που σχετίζεται με τον διαλείποντα χαρακτήρα της αιμοκάθαρσης.

ΠΑ047 Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑΣ

Πετρίδης Ε.[1], Λιακόπουλος Β.[2], Ρουμελιώτης Σ.[3], Νεοφύτου Ι.[4]
[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Καθηγητής Νεφρολογίας ΑΠΘ, Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ (ΑΧΕΠΑ)*
[3]*Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ (ΑΧΕΠΑ)*
[4]*Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Β΄ Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ (ΑΧΕΠΑ)*

Εισαγωγή: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, πλήττοντας περίπου το 10% του πληθυσμού της Ελλάδας. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης παραδοσιακών και μη παραδοσιακών παραγόντων κινδύνου με τη βαρύτητα της ΧΝΝ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε 497 ασθενείς (62.8% άνδρες· μέση ηλικία 65.8±15.5 έτη) που παρακολουθούνται στη Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ». Συλλέχθηκαν κλινικοεργαστηριακά δεδομένα και προσδιορίστηκαν οι βιοδείκτες οξειδωτικού στρες: μηλονοδιαλδεΰδη (MDA), προηγμένα προϊόντα οξείδωσης πρωτεϊνών (AOPP) και η ενεργότητα της υπεροξείδιας δισμουτάσης (SOD). Η σύγκριση ανάμεσα στις ομάδες κινδύνου (KDIGO), τα στάδια eGFR και την αλβουμινουρία έγινε με τις δοκιμασίες Kruskal-Wallis και χ2, ενώ η ανεξάρτητη προγνωστική αξία των παραγόντων διερευνήθηκε με διατακτική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Κυριότερες αιτίες ΧΝΝ ήταν η διαβητική (26.8%) και η υπερτασική νεφροπάθεια (19.3%), με υψηλό επιπολασμό αρτηριακής υπέρτασης (75.9%), δυσλιπιδαιμίας (53.1%), καρδιαγγειακής νόσου (51.5%) και σακχαρώδους διαβήτη (42.9%) στο δείγμα. Η επιδείνωση των παραμέτρων του οστικού μεταβολισμού συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την αύξηση του κινδύνου εξέλιξης της ΧΝΝ και τη μείωση του eGFR (PTH και P: $p < .001$· Ca: $p < .05$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η υπέρταση (aOR: 3.074 [1.778–5.346]· $p < .001$) και η ηλικία (aOR: 1.023 [1.007–1.040]· $p = .006$) αποτέλεσαν τους σημαντικότερους ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες για τα στάδια eGFR. Η υπέρταση συνδέθηκε ισχυρά με τον συνολικό κίνδυνο εξέλιξης της νόσου (aOR: 7.356 [3.393–16.421]· $p < .001$). Τα επίπεδα MDA ($p = .008$) και η SOD ($p < .001$) συσχετίστηκαν σημαντικά με την πτώση του eGFR, ενώ μόνο τα επίπεδα MDA με τον κίνδυνο επιδείνωσης της ΧΝΝ ($p = .023$). Για την αλβουμινουρία, μόνο το ασβέστιο ($p = .011$) και ο φώσφορος ($p < .001$) αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η μελέτη καταδεικνύει ότι οι παραδοσιακοί παράγοντες, με κυρίαρχη την υπέρταση, αποτελούν καθοριστικούς δείκτες της νεφρικής έκπτωσης. Η σημαντική συσχέτιση της MDA και της SOD με τη μείωση του eGFR υποδηλώνει ότι το οξειδωτικό στρες παραλληλίζεται με τη βαρύτητα της νόσου και αναδεικνύει τους δείκτες του οξειδωτικού στρες ως πιθανούς νέους στόχους κλινικής παρακολούθησης για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΠΑ048 ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τσεκές Π.[1], KurtiG.[2], Μαργαρίτη Ε.[2], Γκούμα Γ.[2], Θεοδωροπούλου Ε.[3], Τσεκές Π.[4]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής,Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Διευθύντρια ΕΣΥ (Νεφρολογικό Τμήμα-ΠΓΝΑ Αλεξάνδρα)*
[4]*Επιμελήτρια Α ΕΣΥ (Νεφρολογικό Τμήμα-ΠΓΝΑ Αλεξάνδρα)*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το καρδιονεφρικό σύνδρομο ορίστηκε για να περιγράψει την από κοινού δυσλειτουργία - οξεία ή χρόνια - της καρδιάς και των νεφρών. Το σύνδρομο αυτό διακρίνεται σε 5 τύπους ανάλογα με την πρωτοπαθή βλάβη, την χρονιότητα και την ύπαρξη συστηματικού νοσήματος υπεύθυνου για αυτό.

ΣΤΟΧΟΙ: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά (case reports) χαρακτηριστικά του συνδρόμου με στόχο την εύκολη αναγνώριση του από τον φοιτητή και τη διάκριση του αντίστοιχου τύπου. Η έγκαιρη αναγνώριση με την αξιολόγηση του ιστορικού, τη χρήση απλών εργαστηριακών εξετάσεων ή συγκεκριμένων βιοδεικτών και ιδιαίτερα η πρόληψη του συνδρόμου είναι μεγάλης σημασίας δεδομένου ότι η πορεία του είναι εξελικτική και συνήθως μη αναστρέψιμη και συνοδεύεται από σημαντική αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΔΕΔΟΜΕΝΑ:
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1: Γυναίκα 63 ετών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση από 6 μήνου περίπου. Η ασθενής προ 27ετίας (1998) διεγνώσθη με μεσοκολπική επικοινωνία στα πλαίσια διερεύνησης δύσπνοιας-ορθόπνοιας. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση διόρθωσης, ωστόσο το 2015 παρουσίασε κολπική μαρμαρυγή και εμβολικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Το 2017 παρουσίασε έκπτωση νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη 1.6 mg/dl -eGFR: 38ml/min/1.73m2) με προοδευτική επιδείνωση ως το 2025 (κρεατινίνη=7.48 mg/dl- eGFR: 6ml/min/1.73m2), οπότε και εντάχθηκε σε αιμοκάθαρση.
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2: Γυναίκα 69 ετών με σύνδρομο Alport που εξελίχθηκε σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου το 2005. Τότε η ασθενής υπεβλήθη σε μεταμόσχευση νεφρού από 22χρονο μη συγγενή δότη στις Φιλιππίνες. Η ασθενής μετά την μεταμόσχευση παρουσίασε σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ, υπερλιπιδαιμία και υπέρταση. Από το 2017 παρουσίασε ασβέστωση πτυχών της αορτικής βαλβίδας με ήπια διαφυγή (Vmax=2 m/s), η οποία έως το 2025 εξελίχθηκε σε σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας συνοδευόμενη(Vmax=4,3 m/s) από εύκολη κόπωση, λιποθυμικά επεισόδια και ταχυκαρδία. Προ 8μήνου υπεβλήθη σε χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και πλαστικής αορτικής ρίζας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα περιστατικά 1 και 2 αφορούν σε καρδιονεφρικό σύνδρομο τύπου ΙΙ και IV, αντίστοιχα. Εύκολα, τόσο μέσω των απλών βιοδεικτών όσο και του ιστορικού των δύο ασθενών, ο φοιτητής καλείται να αναγνωρίσει τόσο την ύπαρξη του συνδρόμου όσο και τον τύπο του.

ΠΑ049 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GOODPASTURE

Νικολιδάκη Α.[1], Γιώργος Βάιος[2], Ειρήνη Φωτεινάκη[2], Σοφία Σχίζα[2], Κατερίνα Αντωνίου[2], Ειρήνη Βασαρμίδη[2]Ελένη Δροσατάκη[3], Νίκος Παπαδάκης [3], Γεώργιος-Αλέξανδρος Καββαδίας[3], Ιωάννης Πετράκης[3]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Πνευμονολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ*

[3]*Νεφρολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ*

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Goodpasture είναι μια σπάνια αυτοάνοση διαταραχή που χαρακτηρίζεται από κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα εναντίον του κολλαγόνου IV , το οποίο εκφράζεται κυρίως στην βασική μεμβράνη των σπειραμάτων και κυψελίδων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα και προσβολή των πνευμόνων με την μορφή κυψελιδικής αιμορραγίας. Σπάνια η διαταραχή αυτή εμφανίζεται χωρίς ανίχνευση αυτοαντισωμάτων στον ορό. Στη συγκεκριμένη εργασία θα γίνει περιγραφή της περίπτωσης ενός ασθενούς , ο οποίος διαγνώστηκε κατά την εφηβική ηλικία με σύνδρομο Goodpasture και υποτροπίασε στην ενήλικο ζωή, με επεισόδιο κυψελιδικής αιμορραγίας, χωρίς ανίχνευση anti-GBM αντισωμάτων.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 40 ετών, ενεργός καπνιστής, προσήλθε στο ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ με επεισόδια αιμόπτυσης και εμφάνιση δύσπνοιας στην ήπια κόπωση από 24ωρου. Ο ασθενής αναφέρει προ διημέρου κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με κνησμό, πιθανώς σχετιζόμενο με έκθεση σε βιολογικό λίπασμα. Από το ιστορικό του ανέφερε προ 22είας νοσηλεία λόγω αιμόπτυσης και αιματουρίας σε άλλο νοσοκομείο της Κρήτης.
Κατά την εισαγωγή του ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, αλλά ταχυπνοϊκός με υποξυγοναιμία και μη μουσικούς ήχους σε μέσα-κατώτερα πνευμονικά πεδία, με μετακινούμενους ρεγχάζοντες. Το εργαστηριακό προφίλ ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής με συνοδό αναιμία, και η ανάλυση ούρων μικροσκοπική αιματουρία και πρωτεϊνουρία. Στην αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν αμφοτερόπλευρες, σχετικά συμμετρικές πυκνωτικές αλλοιώσεις με κεντρική/περιπυλαία και περιβρογχοαγγειακή κατανομή, καθώς και αλλοιώσεις "θαμβής υάλου". Τα ευρήματα αυτά ήταν συμβατά με ενδοκυψελιδική αιμορραγία. Παρά το αρνητικό αποτέλεσμα για anti-GBM από τις εξετάσεις αίματος, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε άμεσα με πλασμαφαίρεση και ενδοφλέβιες ώσεις με στεροειδή, με διάγνωση εργασίας κυψελιδική αιμορραγία σε έδαφος υποτροπής συνδρόμου Goodpasture. Έπειτα από ενδελεχές ψάξιμο στα αρχεία των βιοψιών από την προηγούμενη νοσηλεία, επιβεβαιώθηκε ότι ο ασθενής είχε ευρήματα υπέρ συνδρόμου Goodpasture.
Το θεραπευτικό πλάνο συμπεριέλαβε και κυκλοφωσφαμίδη μετά το πέρας των ώσεων, την οποία έλαβε 3 κύκλους και πλέον ο ασθενής παραμένει σταθερός με μικρή δόση από του στόματος στεροειδών, χωρίς εμφάνιση υποτροπής 6 μήνες αργότερα.

Συμπέρασμα: Η μη ανίχνευση κυκλοφορούντων αντισωμάτων δεν αποκλείει την ύπαρξη της νόσου ειδικά όταν υπάρχουν ιστολογικά ευρήματα συμβατά με αυτή. Η κλινική βαρύτητα σε περίπτωση πνευμονικής ή νεφρικής προσβολής απαιτεί την έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής άμεσα σε ασθενείς με υψηλή κλινική υποψία. Οι αιτίες υποτροπής στους ασθενείς αυτούς παραμένουν εν πολλοίς άγνωστοι, αν και η εισπνοή ερεθιστικών ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή.

ΠΑ050 ΔΙΑΣΧΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΠΟΣΑ "ΕΓΩ" ΧΩΡΟΥΝ ΣΕ ΕΝΑ ΣΩΜΑ;

Στέφα Κ.[1], Ξενάκη Λ.Α.[2]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Φράσεις-λέξεις-κλειδιά: Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας, τραύμα, διακριτές «ταυτότητες», ψυχοθεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΤΟΧΟΙ: Η παρούσα περιγραφική ανασκόπηση εστιάζει στην ανάλυση της αιτιολογίας, συμπτωματολογίας, διάγνωσης και θεραπείας της Διασχιστικής Διαταραχής Ταυτότητας (ΔΔΤ). Η ΔΔΤ είναι ένα ψυχοβιολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη δύο ή περισσότερων διακριτών καταστάσεων του εαυτού. Αποτελεί μια υποδιαγνωσμένη και αμφισβητούμενη ψυχική ασθένεια, καθώς η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με αυτήν δυσχεραίνει τη διάγνωση και τη θεραπεία της. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην τεκμηριωμένη προσέγγιση της και στην ανάδειξη της ανάγκης για ενημέρωση και διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών.

ΥΛΙΚΟ/ ΜΕΘΟΔΟΙ: Για την παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, χρησιμοποιώντας τους όρους: ("Dissociative Identity Disorder" OR "Multiple Personality Disorder") AND ("Diagnosis") AND ("Therapy"). Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 170 άρθρα. Μετά την εφαρμογή των φίλτρων: i) English, ii) Humans, και χρονικού περιορισμού μεταξύ των ετών 2005-2025, ο αριθμός των άρθρων μειώθηκε σε 33. Τα υπόλοιπα άρθρα αναγνώστηκαν, με αποτέλεσμα την ένταξη 22 εξ αυτών, τα οποία εστίαζαν στη ΔΔΤ. Επιπροσθέτως, έγινε αναζήτηση στην ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τον όρο ("Dissociative Identity Disorder"). Η αναζήτηση απέδωσε 1 άρθρο, το οποίο εντάχθηκε επίσης στην εργασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΔΔΤ, σύμφωνα με το Τραυματικό Μοντέλο, συνδέεται με βαρύ παιδικό τραύμα, λειτουργώντας ως μηχανισμός άμυνας του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια αμνησίας, αποπροσωποποίηση, έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις και αυτοκαταστροφικές τάσεις. Οι διακριτές «ταυτότητες» φέρονται να έχουν διαφορετικές συμπεριφορές, μνήμες, σκέψεις και συναισθήματα, καθώς και διακριτά μοτίβα εγκεφαλικής ενεργοποίησης. Η διάγνωση της ΔΔΤ συχνά καθυστερεί, καθώς συγχέεται με άλλες διαταραχές, ενώ συνήθως συνυπάρχει με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν δείξει μειωμένο όγκο ιπποκάμπου και αμυγδαλής, ευρήματα που πιθανώς συσχετίζονται με παιδική κακοποίηση. Η τριφασική ψυχοθεραπεία θεωρείται η πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς δεν υπάρχει ειδικό φάρμακο για τη ΔΔΤ, πέραν της φαρμακοθεραπείας για τα συνυπάρχοντα συμπτώματα.

ΣΥΝΟΨΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Συμπερασματικά, η ΔΔΤ αποτελεί μια υπαρκτή και σοβαρή ψυχική ασθένεια, η διάγνωση της οποίας δεν θα πρέπει να παραγκωνίζεται. Οι ασθενείς με ΔΔΤ χρήζουν υψηλού επιπέδου φροντίδας από το εκάστοτε υγειονομικό προσωπικό και, συνεπώς, απαιτείται η ενημέρωση και εκπαίδευση του. Τέλος, νέες καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις βρίσκονται στο προσκήνιο, ωστόσο, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα είναι επιτακτική.

ΠΑ051 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ (BURNOUT) ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Λιόβα Χ.[1], Γιαννακοπούλου Α.[1], Γουργουλιάνης Κ.[2]
[1]*Πρωτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[2]*Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Εισαγωγή:
Η ιατρική εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις και κλινικές δεξιότητες, οι οποίες συχνά οδηγούν στην εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξάντλησης (Burnout). Διερευνώνται οι συγκεκριμένοι στρεσογόνοι παράγοντες ανά έτος σπουδών στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Μέθοδοι:
Διεξήχθη μια έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου σε 231 φοιτητές ιατρικής (151 γυναίκες, 78 άνδρες). Το burnout αξιολογήθηκε μέσω δομημένων ερωτήσεων που μέτρησαν σωματικά, ψυχικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά σε 5βάθμια κλίμακα (1: Ποτέ έως 5: Πάντα). Παράλληλα, αναλύθηκαν οι ακαδημαϊκοί και κλινικοί παράγοντες πίεσης ανά έτος σπουδών.

Αποτελέσματα:
• Γενικός Επιπολασμός: Το μέσο score burnout ανήλθε σε 2.78, υποδεικνύοντας μέτρια επίπεδα εξάντλησης στον φοιτητικό πληθυσμό.
• Διαφορές Φύλου: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.001$), με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα burnout (2.91) σε σύγκριση με τους άνδρες (2.51).
• Κυριότερα Συμπτώματα: Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν η αναβλητικότητα (3.34/5), η δυσκολία στον ύπνο (3.23/5) και το αίσθημα συνεχούς πίεσης (3.15/5).
• Κατηγοριοποίηση Συμπτωμάτων: Τα σωματικά συμπτώματα (2.86) και οι συμπεριφορικές αλλαγές (2.81) αναφέρθηκαν συχνότερα από τα ψυχολογικά συμπτώματα (2.66).
• Ακαδημαϊκοί Παράγοντες: Το burnout κορυφώθηκε στο 5ο έτος (3.02/5), κυρίως λόγω της πίεσης των πτυχιακών εξετάσεων (4.27/5) και της αγωνίας για την επιλογή ιατρικής ειδικότητας (3.88/5). Αντίθετα, οι πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές επηρεάστηκαν περισσότερο από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και την προσαρμογή στην πανεπιστημιακή ζωή.

Συζήτηση:
Καταγράφηκαν μέτρια επίπεδα εξάντλησης ιδιαίτερα κατά τη μετάβαση στην πανεπιστημιακή ζωή και κατά τα τελευταία κλινικά έτη. Είναι αναγκαία η εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων ψυχικής υποστήριξης και η διενέργεια παρεμβάσεων διαχείρισης του στρες στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής.

ΠΑ052 ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ράτζου Κ.Χ.[1], Αλεξανδρής Α.Η.[2], Παρλαπάνη Ε.[3]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου*

Εισαγωγή
Τα αντικαταθλιπτικά αποτελούν τον βασικό πυλώνα της φαρμακολογικής αντιμετώπισης της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση επικεντρώνεται στην εκδήλωση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας ως ανεπιθύμητη ενέργεια της θεραπείας με αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Στόχος της μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπολασμού της σε κλινικούς πληθυσμούς και η διερεύνηση της πρόγνωσής της.

Μέθοδοι
Κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν τρεις βάσεις δεδομένων: PubMed, ScienceDirect και Europe PMC. Η επιλογή των άρθρων περιορίστηκε στην τελευταία δεκαπενταετία και πραγματοποιήθηκε βάσει των ακόλουθων κριτηρίων: (1) μελέτες σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, (2) μελέτες σχετικές με την εκδήλωση σεξουαλικής δυσλειτουργίας ως ανεπιθύμητη ενέργεια των αντικαταθλιπτικών, (3) πρωτότυπα ερευνητικά άρθρα-μελέτες παρατήρησης και (4) αγγλόφωνα άρθρα. Απορρίφθηκαν άρθρα που αφορούσαν κλινικούς πληθυσμούς με πολλαπλές ψυχιατρικές συννοσηρότητες ή/και πολυφαρμακία.

Αποτελέσματα
Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριέλαβε 9 άρθρα. Διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της λήψης αντικαταθλιπτικών και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Τα αναφερόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν αιμωδίες ή μειωμένη αισθητικότητα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, απών ή μειωμένης έντασης οργασμό, μειωμένη ή απούσα libido, καθώς και στυτική δυσλειτουργία. Τα αντικαταθλιπτικά που επηρεάζουν τον κύκλο επαναπρόσληψης μονοαμινών, όπως τα SSRIs και τα SNRIs συσχετίστηκαν με υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης σεξουαλικής δυσλειτουργίας (58-73%). Μεταξύ των SSRIs, η παροξετίνη παρουσίασε τον υψηλότερο κίνδυνο. Αντιθέτως, αντικαταθλιπτικά όπως η βουπροπιόνη και η μιρταζαπίνη σπάνια συσχετίστηκαν με την εκδήλωση σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Σύνοψη-Συζήτηση
Συνοψίζοντας, η σεξουαλική δυσλειτουργία αποτελεί σημαντική, ανεπιθύμητη ενέργεια της θεραπείας με αντικαταθλιπτικά. Η αύξηση της σεροτονινεργικής νευροδιαβίβασης έχει συσχετιστεί με μειωμένη διεγερσιμότητα των νευρωνικών δικτύων που εμπλέκονται στο σύστημα ανταμοιβής και επεξεργασίας συναισθημάτων. Η σεξουαλική δυσλειτουργία μετά τη χορήγηση SSRIs (PSSD) περιγράφεται ως μία φαρμακοεπαγόμενη κατάσταση επίμονης σεξουαλικής δυσλειτουργίας, ακόμη και μετά την απόσυρση των SSRIs, για την οποία δεν υπάρχει τεκμηριωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Η κατάσταση αυτή έχει συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ασθενών, στην υγεία της συντροφικής σχέσης και, κατ' επέκταση, στην τήρηση της αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής. Σημειώνεται, επίσης, τόσο η δυσκολία επικοινωνίας του προβλήματος από τους ασθενείς, λόγω φόβου κοινωνικού στιγματισμού, όσο και η πλημμελής διερεύνησή του από τους θεράποντες ιατρούς, με αποτέλεσμα η σεξουαλική δυσλειτουργία να υποδιαγιγνώσκεται και να μην αντιμετωπίζεται επαρκώς στην κλινική πράξη.

ΠΑ053 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Φωτιάδου Π.[1], Καλαμπαλίκη Ο.[2], Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.[3]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Ψυχολόγος - Συστημική Οικογενειακή Ψυχοθεραπεύτρια, Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Ομότιμη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή:

Τα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας αποτελούν μια σύνθετη πρόκληση, τόσο για τα ίδια τα παιδιά όσο και για τις οικογένειές τους, καθώς συνδέονται με αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση λόγω των συχνών νοσηλειών, των μακροχρόνιων θεραπευτικών σχημάτων και των επαναλαμβανόμενων ιατρικών παρεμβάσεων. Στο πλαίσιο αυτό, όπου το άγχος δυσχεραίνει περαιτέρω την κατάσταση του νεαρού ασθενούς, το παιχνίδι αναδεικνύεται στη βιβλιογραφία ως υποστηρικτικός αρωγός στη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των χρόνιων παθήσεων.

Μέθοδοι:

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, EMBASE και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα κατά το χρονικό διάστημα 2010–2025. Η θεματολογία της ανασκόπησης επικεντρώθηκε στο θεραπευτικό παιχνίδι σε παιδιά με χρόνια νοσήματα και η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών.

Αποτελέσματα:

Η ανάλυση της βιβλιογραφίας ανέδειξε ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο παιχνίδι σχετίζονται με μείωση του άγχους, του φόβου και των συναισθηματικών διαταραχών ενώ σημειώνεται βελτίωση της προσαρμογής των παιδιών στη νόσο. Ιδιαίτερα σε παιδιά με χρόνια ογκολογικά και μεταβολικά νοσήματα, το παιχνίδι που εφαρμόστηκε με τη συμμετοχή του υγειονομικού προσωπικού συνέβαλε στην ενίσχυση της συμμόρφωσης στη θεραπεία. Παράλληλα, καταγράφηκε ετερογένεια ως προς τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων, τη διάρκεια εφαρμογής και τα μεγέθη των δειγμάτων.

Σύνοψη/ Συζήτηση:

Το παιχνίδι που αποσκοπεί στην ενίσχυση του θεραπευτικού αποτελέσματος στα παιδιά με χρόνια νοσήματα, αναδεικνύεται ως χρήσιμη συμπληρωματική παρέμβαση συμβάλλοντας στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη των παιδιών και στη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας της φροντίδας τους. Η ενσωμάτωσή του δύναται να προσφέρει καλύτερη ποιότητα στην ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερα και πιο ομοιογενή δείγματα με στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας καθώς και των συνθηκών εφαρμογής του παιχνιδιού στη θεραπευτική διαδικασία.

ΠΑ054 ΔΙΑΣΧΙΣΤΙΚΗ ΑΜΝΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΜΗΤΡΟΚΤΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

ΚουρρήΕ.[1], Κατσικίδου Μ.[2]
[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*
[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Εισαγωγή
Η διασχιστική αμνησία αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή. Χαρακτηρίζεται από αδυναμία ανάκλησης σημαντικών αυτοβιογραφικών πληροφοριών μετά από σοβαρό ψυχικό τραύμα. Το φαινόμενο της μητροκτονίας παιδιού, ιδίως όταν συνδυάζεται με απόπειρα αυτοκτονίας, είναι σπάνιο
Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και ανάλυση ενός σπάνιου περιστατικού απόπειρας filicide–suicide που επιπλέκεται από διασχιστική αμνησία, καθώς και η ανάδειξη των διαγνωστικών, θεραπευτικών και ιατροδικαστικών προκλήσεων.

Μέθοδοι – Δεδομένα
Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης νεαρής γυναίκας χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό.
Συλλέχθηκαν δεδομένα από κλινική ψυχιατρική αξιολόγηση, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις και πληροφορίες από οικογενειακό και ιατρικό ιστορικό.
Έτσι, αποκλείστηκαν οποιαδήποτε νευρολογικά και τοξικολογικά αίτια.

Αποτελέσματα
Η ασθενής παρουσίασε πλήρη αμνησία για το επεισόδιο για διάστημα περίπου ενός μήνα.
Σταδιακά επήλθε ανάκτηση μνήμης, αρχικά μέσω εφιαλτών και στη συνέχεια με σαφείς αναμνήσεις, συνοδευόμενες από έντονο αίσθημα ενοχής και καταθλιπτικά συμπτώματα.
Τέθηκε διάγνωση Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής με Διασχιστική Αμνησία. Η θεραπεία με αντικαταθλιπτική αγωγή και ψυχοθεραπεία οδήγησε σε κλινική βελτίωση και σταθεροποίηση.

Συζήτηση
Το περιστατικό αναδεικνύει τη διαγνωστική πολυπλοκότητα της διασχιστικής αμνησίας μετά από έντονο ψυχικό τραύμα. Η απουσία ψύχωσης και η καθυστερημένη ανάδυση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας δυσχέραναν την αρχική εκτίμηση.
Η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης (ψυχιατρικής, νευρολογικής και ιατροδικαστικής) και εγείρει ερωτήματα σχετικά με την εκτίμηση πρόθεσης και ποινικής ευθύνης σε περιπτώσεις σοβαρής διασχιστικής παθολογίας.

ΠΑ055 ΗΘΙΚΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΟΡΙΑ,ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Κωσταρά Χ.[1], Τσιγκαροπούλου Ε.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό ΠανεπιστήμιοΑθηνών*

[2] *Ψυχίατρος, MD, PhD, Εκπαιδευτικό στέλεχος Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Επόπτρια Προγράμματος Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών «Ι. Παπακώστας» Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών*

Εισαγωγή

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί εγγενώς ένα ηθικά απαιτητικό πεδίο, καθώς βασίζεται σε σχέση συναισθηματικής εγγύτητας και ασυμμετρίας ρόλων με αυξημένη την ευθύνη του θεραπευτή. Τα ηθικά διλήμματα προκύπτουν όταν δύο αρχές ή αξίες συγκρούονται. Δεν συνιστούν εξαιρέσεις της κλινικής πράξης, αλλά αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, ιδιαίτερα σε ζητήματα επαγγελματικών ορίων, εμπιστευτικότητας και λήψης αποφάσεων σε μεταβαλλόμενα θεραπευτικά πλαίσια.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση 12 επιλεγμένων επιστημονικών άρθρων διεθνούς βιβλιογραφίας που εξετάζουν ηθικά ζητήματα στην ψυχοθεραπεία. Στην αναζήτηση δόθηκε έμφαση στα θεραπευτικά όρια, τις διπλές σχέσεις, την εμπιστευτικότητα, την ενημερωμένη συναίνεση και τις σύγχρονες προκλήσεις που ανακύπτουν από τη χρήση ψηφιακών μέσων στην παροχή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών. Η αναζήτηση διενεργήθηκε στις βάσεις PubMed, Google Scholar και Cochrane με λέξεις κλειδιά “ethics”, “psychotherapy”, “boundaries” και “artificial intelligence”.

Αποτελέσματα

Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τα ηθικά διλήμματα στην ψυχοθεραπεία είναι δυναμικά, πολυπαραγοντικά και άμεσα εξαρτώμενα από το κλινικό και κοινωνικό πλαίσιο. Οι επαγγελματικοί κώδικες δεοντολογίας παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές στους ψυχοθεραπευτές σχετικά με βασικούς πυλώνες της καθημερινής ψυχοθεραπευτικής πράξης, χωρίς ωστόσο να προσφέρουν σαφείς λύσεις για όλες τις ιδιαίτερες κλινικές καταστάσεις. Στα δεοντολογικά αυτά πλαίσια, έμφαση δίνεται στη διάκριση μεταξύ διάσπασης (boundary crossing) και παραβίασης (boundary violation) των θεραπευτικών ορίων, καθώς και στον ρόλο του αναστοχασμού και της εποπτείας ως βασικών μηχανισμών πρόληψης ηθικών παραβιάσεων. Παράλληλα, η ανάπτυξη της ψυχοθεραπείας με τη χρήση τεχνολογίας (τηλεψυχοθεραπεία, ψηφιακές πλατφόρμες επικοινωνίας) εισάγει νέα και σύνθετα ηθικά και νομικά ζητήματα, όπως η προστασία προσωπικών δεδομένων, η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, η σαφήνεια των επαγγελματικών ορίων και η επαναδιαπραγμάτευση της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης σε ψηφιακό περιβάλλον. Τέλος, η πρόσφατη χρήση συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης ως εναλλακτικές μορφές ψυχολογικής υποστήριξης εγείρει περαιτέρω ηθικούς προβληματισμούς, σε σχέση με την παραπλανητική ενσυναίσθηση καθώς και με την απουσία θεραπευτικής σχέσης, επαγγελματικής ευθύνης, εποπτείας και σαφών δεοντολογικών δικλείδων ασφαλείας.

Συζήτηση

Η ηθική πρακτική στην ψυχοθεραπεία δεν περιορίζεται μόνο στη συμμόρφωση με τυπικούς κανόνες, αλλά απαιτεί κριτική σκέψη, επαγγελματική υπευθυνότητα και συνεχή αναστοχασμό. Σε ένα διαρκώς εξελισσόμενο θεραπευτικό πλαίσιο, όπου η τεχνολογία ενσωματώνεται ολοένα και περισσότερο στην κλινική πράξη, η ενίσχυση της εποπτείας και της ηθικής εκπαίδευσης καθίσταται απαραίτητη για την προστασία τόσο του θεραπευόμενου όσο και του θεραπευτή.

ΠΑ056 ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΕΝΣΦΗΝΩΜΕΝΑ ΘΡΑΥΣΜΑΤΑ ΣΦΑΙΡΑΣ ΣΤΟ ΚΡΑΝΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βαρδαλαχάκη Γ.Μ.[1], Παπαϊωάννου Α.[2], Τζαγκαράκης Χ.[3], Μπάστα Μ.[4]
[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*
[2]*Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*
[4]*Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Υπόβαθρο: Παρόλο που η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία αποτελεί μια εξαιρετικά αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης, της κατατονίας και της ψύχωσης, η εφαρμογή της παραμένει συχνά περιορισμένη εξαιτίας του ιστορικού στίγματος που τη συνοδεύει. Αν και οι σύγχρονες διαδικασίες θεωρούνται ασφαλείς, τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χορήγησή της σε ασθενείς με ενδοκρανιακά μεταλλικά αντικείμενα, όπως στην προκείμενη περίπτωση, παραμένουν περιορισμένα.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άρρενα ασθενούς 25 ετών, διαγνωσμένου με υποτροπιάζουσα μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και παρεισφρητικές σκέψεις. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και παραπέμφθηκε για Ηλεκτροσπασμοθεραπεία μετά από σοβαρή επιδείνωση των συμπτωμάτων του, παρά τις πολλαπλές φαρμακευτικές παρεμβάσεις που είχαν προηγηθεί. Στην πολυπλοκότητα του περιστατικού έρχεται να προστεθεί η προηγηθείσα απόπειρα αυτοκτονίας με αεροβόλο όπλο, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την ενσφήνωση δύο μεταλλικών θραυσμάτων εντός του κρανίου. Η θέση και η φύση των θραυσμάτων καθορίστηκαν μέσω απεικονιστικού ελέγχου πριν από τη θεραπεία: εντοπίστηκε ένα θραύσμα 8 χιλ. προσθίως του Α1 σπονδύλου(βλ. Εικόνα 1) και ένα θραύσμα 2 χιλ. εντός της φαρυγγικής αμυγδαλής. Επιλέχθηκε η αμφοτερόπλευρη μετωπιαία τοποθέτηση ηλεκτροδίων (bifrontal), ώστε να μεγιστοποιηθεί το θεραπευτικό ρεύμα ελαχιστοποιώντας παράλληλα την πυκνότητά του πλησίον των θραυσμάτων. Επιπλέον, έγινε σύσταση για χρήση τροποποιημένου αναισθητικού πρωτοκόλλου, με υψηλότερες δόσεις μυοχαλαρωτικών, προκειμένου να διασφαλιστεί η επαρκής καταστολή της κινητικής δραστηριότητας και να αποφευχθεί η μετακίνηση των θραυσμάτων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ήδη από τα πρώτα στάδια των συνεδριών, χωρίς να σημειωθούν ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μεταλλικά θραύσματα.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αυτό συνεισφέρει στα περιορισμένα υπάρχοντα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι τα ενσφηνωμένα κεφαλικά μεταλλικά θραύσματα δεν αποτελούν απόλυτη αντένδειξη για Ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία όχι μόνο μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε άτομα με κρανιακά μεταλλικά αντικείμενα, αλλά αποτελεί και μια μοναδική θεραπευτική μέθοδο με εξαιρετικά αποτελέσματα για διαταραχές που σε άλλη περίπτωση θα παρουσίαζαν ανθεκτικότητα στη θεραπεία. Όσον αφορά τη χρήση της σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, απαιτείται ακριβής και εξατομικευμένος απεικονιστικός έλεγχος, εξειδικευμένη τοποθέτηση ηλεκτροδίων, καθώς και ένα ενδεχομένως προσαρμοσμένο αναισθητικό πρωτόκολλο.

ΠΑ057 ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΗ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (PDOs) ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ:ΓΕΦΥΡΩΝΟΤΑΣ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Δωδόπουλος Α.[1], Μαρινάκης Ν.[2]
[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*
[2]*Επίκουρος Καθηγητής Γενετικής, Εργαστήριο Γενετικής,Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα PDOs (Patient-Derived Organoids) είναι ομάδες καρκινικών κυττάρων που προέρχονται από τον όγκο του ασθενούς. Αυτοί οι ιστοί πολλαπλασιάζονται in vitro και μετατρέπονται σε τρισδιάστατες δομές που μιμούνται τη βιολογία και το περιβάλλον του όγκου του ασθενούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της τεχνολογίας των PDOs και η ανάδειξη του ρόλου τους ως προηγμένων προκλινικών μοντέλων για την καθοδήγηση εξατομικευμένων θεραπευτικών αποφάσεων.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη δημιουργία και τις εφαρμογές των PDOs, συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με την χρήση λέξεων κλειδιών όπως “PDO”, “Patient Derived Organoids”, “tumor organoids”, “Matrigel”, “Precision Oncology”, “personalized cancer therapy”. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας περιελάμβαναν, χρονολογία δημοσίευσης 2015-2025, συνάφεια με patient-derived organoids (PDOs), μεταφραστική ή κλινική σημασία, ενσωμάτωση μοριακών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Μετά από την αρχική βιβλιογραφική ανασκόπηση απομονώθηκαν 37 άρθρα από τα οποία τελικά αξιοποιήθηκαν 26. Από την βιβλιογραφική ανάλυση των συγκεκριμένων αναφορών καταλήξαμε στα εξής αποτελέσματα. Τα Patient Derived Organoids (PDOs) αποτελούν πολύτιμα εργαλεία για τον εξατομικευμένο έλεγχο φαρμάκων, επιτρέποντας την πρόβλεψη της απόκρισης σε χημειοθεραπείες και στοχευμένους παράγοντες πριν την κλινική χορήγηση.Οι μελέτες καταδεικνύουν ότι τα PDOs διατηρούν τη γενετική και φαινοτυπική ετερογένεια του αρχικού όγκου σε ποσοστό άνω του 90%. Η διαγνωστική ακρίβεια των PDOs στην πρόβλεψη της κλινικής ανταπόκρισης των ασθενών σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και στοχευμένες θεραπείες κυμαίνεται μεταξύ 80% και 100%. Η ενσωμάτωσή τους με πλατφόρμες “multi-omics” ενισχύει την ανακάλυψη βιοδεικτών και τη μελέτη μηχανισμών ανθεκτικότητας. Ωστόσο, κύριος περιορισμός παραμένει η απουσία πλήρους ανοσολογικού μικροπεριβάλλοντος.

Συμπεράσματα: Η μετάβαση στην εποχή της Ιατρικής Ακριβείας καθιστά την προσέγγιση "ένα μέγεθος για όλους" παρωχημένη. Τα PDOs αποτελούν επαναστατικό εργαλείο που γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της εργαστηριακής έρευνας και της κλινικής πράξης. Η περαιτέρω τυποποίηση των μεθόδων και η δημιουργία βιοτραπεζών αναμένεται να τα καταστήσουν αναπόσπαστο κομμάτι της λήψης κλινικών αποφάσεων για τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

ΠΑ058 Η ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Φωκά Χ.[1], Τουρτούρη Λ.[1], Πασχίδη Η.[1], Σίμος Ι.[2], Σπύρου Κ.[3]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας,Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Κεραμικών & Σύνθετων Υλικών, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πολυτεχνική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Τα νανοσωματίδια έχουν πληθώρα εφαρμογών στην ανίχνευση και τη διάγνωση του καρκίνου. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, υπερβαίνουν τους περιορισμούς των συμβατικών διαγνωστικών μεθόδων και εισάγουν επαναστατικές τεχνικές ανίχνευσης. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση, κατανόηση και επεξήγηση των ερευνώμενων εφαρμογών της νανοτεχνολογίας στο προαναφερθέν πεδίο.

Μέθοδοι: Για τη διεξαγωγή της βιβλιογραφικής μελέτης, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε μεγάλες βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar). Τα κριτήρια ένταξης των μελετών περιλάμβαναν δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας, μελέτες που αφορούσαν ανθρώπινους πληθυσμούς και άρθρα γραμμένα στην αγγλική γλώσσα. Συνολικά, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν δεκαεννέα άρθρα, τα οποία ομαδοποιήθηκαν θεματικά με βάση το περιεχόμενό τους.

Αποτελέσματα: Στον τομέα της in vivo απεικόνισης σημειώθηκε σημαντική πρόοδος. Η Μαγνητική Τομογραφία (MRI) ενισχύθηκε με τη χρήση στοχευμένων νανοσωματιδίων οξειδίου του σιδήρου, τα οποία προσδένονται εκλεκτικά στους όγκους μέσω ειδικών μορίων στόχευσης. Στη Φωτοακουστική Τομογραφία (PAT) εφαρμόστηκαν νανοενισχυμένα σκιαγραφικά μέσα, προσφέροντας ισχυρότερο και πιο σταθερό σήμα. Αντίστοιχα, η Φασματοσκοπία Raman σε συνδυασμό με νανοσωματίδια επέτρεψε την ανίχνευση μοριακών στόχων με ιδιαίτερα υψηλή ευαισθησία και ακρίβεια. Στον τομέα της in vivo ανίχνευσης, σημαντική καινοτομία αποτέλεσε η χρήση νανοσωματιδίων χρυσού (AuNPs) στην υγρή βιοψία, προσφέροντας ακριβέστερη και πιο στοχευμένη ανάλυση καρκινικών δεικτών στην κυκλοφορία του αίματος. Επιπλέον, οι κβαντικές κουκκίδες, τα AuNPs, καθώς και οι πολυμερικές νανοκουκκίδες συγκαταλέγονται στα συχνότερα νανοσωματίδια που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση καρκινικών βιοδεικτών, όπως πρωτεΐνες σχετιζόμενες με την καρκινογένεση, κυκλοφορούν και μεθυλιωμένο DNA όγκου, microRNA, καθώς και εξωσώματα καρκινικών κυττάρων -εξωκυτταρικά κυστίδια που μεταφέρουν πρωτεΐνες, λιπίδια και αυξητικούς παράγοντες. Τέλος, διάφοροι τύποι νανοϋλικών χρησιμοποιήθηκαν για την ανίχνευση νεοπλασματικών εξεργασιών μέσω της ανάλυσης κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων, πρωτεϊνών της κυτταρικής επιφάνειας και mRNA.

Σύνοψη/Συζήτηση: Οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι έχουν επιτύχει σημαντική αύξηση της ειδικότητας και της ταχύτητας εντοπισμού του καρκίνου, διευκολύνοντας την έγκαιρη έναρξη θεραπευτικής αγωγής και συμβάλλοντας στη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

ΠΑ059 ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΡΔΙΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κουτρούλη Μ.Ρ.[1], Καρακίτης Δ.[2], Αθανασιάδου Δ.[3], Χονδρός Ε.[4], Γιουγλής Π.[5], Κανατά Α.Γ[6], Μπέη Χ.[6], Μιχαλάκη Β.[7]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[3]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[4]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[5]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7]*ΕΔΙΠ Χειρουργική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο, Παθολόγος Ογκολόγος*

Εισαγωγή: Καθώς η επιβίωση του καρκίνου του μαστού αυξάνεται, η καρδιοτοξικότητα που σχετίζεται με χημειοθεραπευτικά σχήματα όπως οι ανθρακυκλίνες καθώς και θεραπείες στοχεύουσες τον υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (Human epidermal growth factor receptor/HER2), γίνεται ολοένα και πιο σημαντικό ζήτημα. Η αξιολόγηση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LV) αποτυγχάνει να ανιχνεύσει ανεπαίσθητες αλλαγές στη λειτουργία της LV. Ο υπολογισμός του ρυθμού μυοκαρδιακής παραμόρφωσης (Strain Rate/SR) και παραμόρφωσης (strain) από την ταχύτητα κίνησης του τοιχώματος (ανυσματική απεικόνιση ταχύτητας, Velocity Vector Imaging, VVI), έχει αποδειχθεί ότι ποσοτικοποιεί με ευαισθησία την καρδιακή λειτουργία. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει εάν οι πιο ευαίσθητες ηχοκαρδιογραφικές μετρήσεις θα μπορούσαν να προβλέψουν πρώιμη καρδιακή δυσλειτουργία σε ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία.

Μέθοδοι: Τριάντα έξι ασθενείς (διάμεση ηλικία 56,8 έτη) με HER2-θετικό καρκίνο μαστού που έλαβαν χημειοθεραπεία και anti-HER2 θεραπεία υποβλήθηκαν σε συμβατικό υπερηχοκαρδιογράφημα και υπερηχοκαρδιογράφημα ΩΩΙ και μετρήθηκαν σε 3 χρονικά σημεία (έναρξη και 3 και 6 μήνες κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας). Μετρήθηκαν η μέγιστη μέση συστολική διαμήκης και ακτινική ταχύτητα, SR και παραμόρφωση.

Αποτελέσματα: κατά την έναρξη, η διάμεση τιμή LV-EF ήταν > 55 %. Η διάμεση διάρκεια θεραπείας με T-DM1 ήταν 7,0 μήνες (εύρος, 3-31 μήνες, διάμεση παρακολούθηση, 12 μήνες), με το 22,5% των ασθενών να έχουν λάβει περισσότερους από 18 κύκλους. Δεν υπήρξε συνολική αλλαγή στις διαστάσεις LV, EF και στη μέγιστη συστολική ταχύτητα. Αντίθετα, βρέθηκε σημαντική μείωση της επιμήκους και ακτινικής παραμόρφωσης μετά από 9 κύκλους (επιμήκης παραμόρφωση -11,2% +/- 1,8% έναντι αρχικής 23 +/- 4,8%, P = ,001, ακτινικής παραμόρφωσης 28,1% +/- 6,2% έναντι αρχικής 48,3% +/- 9,5%, P < ,001). Οι αλλαγές στην ακτινική παραμόρφωση εμφανίστηκαν νωρίτερα και ήταν πιο έντονες από τη διαμήκη παραμόρφωση.

Συμπεράσματα: Σε αυτή τη μελέτη επιβεβαιώνουμε την κλινική χρήση των παραμέτρων VVI για την πρώιμη ανίχνευση της καρδιακής δυσλειτουργίας σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία μειώνοντας δυνητικά τη συχνότητα εμφάνισης καρδιοτοξικότητας και τη σχετική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

ΠΑ060 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ- ΑΞΙΖΕΙ ΤΟ ΡΙΣΚΟ; ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

ΚανταρέλλουΕ.[1], Κόσσυβα Λ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π&Α Κυριακού"*

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αξιολόγηση της μακροχρόνιας ποιότητας ζωής ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης μαστού σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία σε σχέση με ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή και αποκατάσταση χωρίς ακτινοθεραπεία με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. Η αξιολόγηση θα γίνει ύστερα από σύντομη αναφορά στον καρκίνο του μαστού και στις δύο βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη κοορτής από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Η μελέτη στηρίχθηκε σε αποτελέσματα ερωτηματολογίου BREAST- Q που συμπλήρωσαν γυναίκες με πρώιμο καρκίνο του μαστού (0-II), 10 χρόνια μετά από το χειρουργείο διατήρησης μαστού με ακτινοθεραπεία ή τη μαστεκτομή χωρίς ακτινοθεραπεία αντίστοιχα (2006-2008). Τα δεδομένα των ασθενών αντλήθηκαν από το Μητρώο Καρκίνου του Τέξας. Η έρευνα ολοκληρώθηκε το 2021. Η μελέτη αξιολόγησε παραμέτρους όπως ικανοποίηση με το στήθος μετά τη θεραπεία, σωματική ευεξία, ψυχοκοινωνική ευεξία, σεξουαλική ευεξία, συναίσθημα θλίψης για τη λήψη απόφασης θεραπείας, και την τιμή χρησιμότητας της υγείας σύμφωνα με ερωτηματολόγιο EuroQol Health-Related Quality of Life 5-Dimension, 3-Level. Εξετάστηκαν ταυτόχρονα οι μεταβλητές: ηλικία, φυλή/εθνικότητα, τύπος θεραπείας, και έγινε προσαρμογή των παραγόντων προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 647 γυναίκες διάμεσης ηλικίας 53 ετών (23-85) εκ των οποίων, οι 315 (48.6%) υποβλήθηκαν σε διατήρηση μαστού με ακτινοθεραπεία και 236 (36,4%) σε μαστεκτομή και αποκατάσταση χωρίς ακτινοθεραπεία. 96 γυναίκες δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για καμία από τις 2 θεραπείες. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διατήρηση μαστού με ακτινοθεραπεία ανέφεραν καλύτερη ψυχοκοινωνική ($p<0,001$) και σεξουαλική ευεξία ($p<0,001$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη σωματική άνεση ή πόνο μεταξύ των 2 ομάδων ($p=0,36$), ούτε ως προς τη μεταβολή γνώμης για τη λήψη απόφασης της κάθε θεραπείας ($p=0,61$). Τέλος, η διαφορά ως προς τη γενική ποιότητα ζωής των ασθενών των δύο ομάδων σύμφωνα με την τιμή χρησιμότητας της υγείας δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,83$), και το ίδιο φάνηκε και για την ικανοποίηση με το στήθος ως αποτέλεσμα της θεραπείας ($p=0,3$).

Συμπέρασμα: Η χειρουργική διατήρηση μαστού με ακτινοθεραπεία συσχετίζεται με ευνοϊκότερα ψυχοκοινωνικά και σεξουαλικά αποτελέσματα μακροπρόθεσμα, χωρίς ωστόσο να παρατηρούνται ουσιαστικές διαφορές στην ικανοποίηση με το στήθος, στη σωματική ευεξία και στη γενική ποιότητα ζωής. Η επιλογή θεραπείας θα πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις και την ψυχολογική ευημερία κάθε ασθενούς

ΠΑ061 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΕΑΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ιωάννου Μ.[1], Κατσαρού Ε.[1], Κολλάρου Ι.[2], Σπυροπούλου Σ.[3]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Ειδικευόμενη Παθολογικής ογκολογιας MD, MSc, Π.Γ.Ν.Α." ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"*

[3]*Ειδικευόμενη Παθολογίας ΓΝΑ η Ελπίς MD, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η παρουσία νέων απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας θέτει συχνά το κλινικό δίλημμα μεταξύ μεταστατικής νόσου και ανάπτυξης δεύτερης πρωτοπαθούς κακοήθειας [1, 2]. Η ορθή διαφοροδιάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς επηρεάζει άμεσα τη σταδιοποίηση, τη θεραπευτική στρατηγική και την πρόγνωση [3, 4]. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού που αναδεικνύει τη διαγνωστική πρόκληση και την ανάγκη συστηματικής διερεύνησης τέτοιων ευρημάτων.

Μέθοδοι: Γυναίκα, 68 ετών, με ιστορικό διηθητικού καρκίνου μαστού δεξιά (IDC , grade II, pT2N1M0, ER/PR θετικοί, HER2 αρνητικός), που διαγνώσθηκε το 2000 και αντιμετωπίστηκε με τμηματεκτομή, επικουρική χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία, παρέμεινε υπό μακροχρόνια παρακολούθηση. Το 2017 παρουσίασε υποτροπή της νόσου στον δεξί μαστό (IDC, grade II, pT1cN0M0, ER/PR θετικοί, HER2 3+, Ki67 10%) για την οποία υποβλήθηκε σε μαστεκτομή και επικουρική χημειοθεραπεία με trastuzumab (anti-HER2 μονοκλωνικό αντίσωμα) και ορμονοθεραπεία με letrozole. Στο πλαίσιο της παρακολούθησης, το 2024, απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε αύξηση πνευμονικής αλλοίωσης στον αριστερό κάτω πνευμονικό λοβό, με συνοδό υπεζωκοτική και περικαρδιακή συλλογή, εγείροντας αρχικά την υποψία μεταστατικής νόσου.

Αποτελέσματα: Η περαιτέρω διερεύνηση με ποζιτρονική τομογραφία εκπομπής- αξονική τομογραφία (PET-CT) και ιστολογική επιβεβαίωση μέσω βιοψίας με λεπτή βελόνα ανέδειξε πρωτοπαθή μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα αδενικού τύπου (NSCLC). Ακολούθησε πλήρης σταδιοποίηση (pT3N1M0) με βρογχοσκόπηση EBUS και, το 2025, πραγματοποιήθηκε αριστερή κάτω λοβεκτομή πνεύμονα, καθώς και περικαρδιακό παράθυρο λόγω αιμοπερικάρδιου. Μοριακός έλεγχος ανέδειξε ενεργοποιητική μετάλλαξη στο γονίδιο EGFR (exon 19 del). Η ασθενής έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία και στοχευμένη θεραπεία με osimertinib (αναστολέας τυροσινικής κινάσης του EGFR).

Συμπέρασμα: Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής προσέγγισης και της ιστολογικής τεκμηρίωσης νέων βλαβών σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας, προκειμένου να διακριθεί η μεταστατική νόσος από την ανάπτυξη δεύτερης πρωτοπαθούς κακοήθειας και να επιλεγεί το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο.

ΠΑ062 ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ OSIMERTINIB ΣΕ EGFR ΘΕΤΙΚΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ντζάνου Ν.[1], Αναστασίου Μ.[2], Οικονομοπούλου Π.[3], Ψυρρή Α.[4]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Παθολόγος-Ογκολόγος,Ογκολογική Μονάδα, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο " ΑΤΤΙΚΟΝ"*

[3]*Επιμελήτρια Α', Ογκολογική Μονάδα, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

[4]*Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας, Διευθύντρια της Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Το Osimertinib αποτελεί έναν 3ης γενιάς εκλεκτικό αναστολέα τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR-TKI) με επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα έναντι των EGFR μεταλλάξεων στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC). Παρότι κλινικές δοκιμές έχουν επιβεβαιώσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα (1), δεδομένα από συνθήκες κλινικής πρακτικής είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση της απόδοσης και ασφάλειας σε ετερογενείς πληθυσμούς. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τα παραπάνω σε ελληνικό πληθυσμό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν Osimertinib στην Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του ΠΓΝ «Αττικόν», κατά το χρονικό διάστημα από 11/2020 μέχρι και σήμερα. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, λειτουργική κατάσταση (ECOG PS), στάδιο νόσου, ανταπόκριση κατά RECIST και παρενέργειες κατά CTCAE V6.0. Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία είναι η ανταπόκριση στη θεραπεία και το προφίλ ασφάλειας. Δευτερεύοντα είναι η περίοδος ελεύθερης νόσου (PFS) και η συνολική επιβίωση (OS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά καταγράφηκαν 14 ασθενείς σταδίου IV με EGFR μετάλλαξη που έλαβαν αγωγή με Osimertinib. Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 28 μήνες με ανάλυση Reverse Kaplan-Meier (CI:25,1-40,9). Κλινική ανταπόκριση καταγράφηκε στο 57,1% των ασθενών (πλήρης 0%, μερική 57,1%, σταθερή νόσος 28,6% και πρόοδος νόσου 14,3%). Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (CTCAE grade 3-4) παρατηρήθηκαν στο 7% των ασθενών, κυρίως διάρροιες και δερματικό εξάνθημα. Διακοπή ή μείωση της δόσης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών πραγματοποιήθηκε σε 7% των περιπτώσεων. Διάμεσο PFS 27,4 μήνες με ανάλυση Kaplan-Meier (95% CI: 11,1-NA) και OS: Δεν έχει επιτευχθεί (14,3% θάνατοι).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Τα παραπάνω υποδηλώνουν πως το Osimertinib παρουσιάζει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και αποδεκτό προφίλ ασφάλειας σε συνθήκες πραγματικής κλινικής πρακτικής. Τα ευρήματα είναι συμβατά με τα δεδομένα των εγκριτικών μελετών και ενισχύουν την θέση του Osimertinib ως βασική θεραπεία σε NSCLC με EGFR μεταλλάξεις.

ΠΑ063 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΣΤΟΧΕΥΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ

Θεοδώρου-Αναγνώστου Μ.Λ.[1], Παπαϊωάννου Ε.[2], Τσακμάκης Γ.Ε.[3]
Αϊβαλιώτης Μ.[4], Φόρογλου Ν.[5]
[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna*
[2]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[4]*Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[5]*Καθηγητής, Α' Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή-Στόχοι :
Το γλοιοβλάστωμα συνιστά τον πιο επιθετικό και θανατηφόρο πρωτοπαθή όγκο του εγκεφάλου, με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση. Μία ελπιδοφόρα και ταχέως εξελισσόμενη προσέγγιση στον τομέα αυτό είναι η πρωτεϊνωματική, η οποία μέσω ολοκληρωμένης μοριακής χαρτογράφησης επιτρέπει τη βαθύτερη κατανόηση των λειτουργικών μηχανισμών του όγκου και τη διερεύνηση νέων θεραπευτικών στόχων. Η παροούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση αφενός της χρήσης της πρωτεϊνωματικής στη θεραπεία του γλοιοβλαστώματος και αφετέρου στον τρόπο με τον οποίο τα πρωτεϊνωματικά δεδομένα μπορούν να υποστηρίξουν στρατηγικές επαναστόχευσης ήδη εγκεκριμένων φαρμάκων.

Μέθοδοι-Δεδομένα :
Η προκείμενη συστηματική ανασκόπηση σχεδιάστηκε σύμφωνα με το μοντέλο PICO και τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane Library και ClinicalTrials.gov για την περίοδο 2020-2026, με προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Από 620 αρχικές μελέτες, 13 πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν στην τελική ποιοτική και ποσοτική σύνθεση. Η μεθοδολογική ποιότητα αξιολογήθηκε με το εργαλείο QUADAS-2, καταδεικνύοντας συνολικά χαμηλό έως μέτριο κίνδυνο μεροληψίας.

Αποτελέσματα-Συζήτηση :
Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η πρωτεϊνωματική συμβάλλει κυρίως στην ταυτοποίηση θεραπευτικά αξιοποιήσιμων μοριακών μηχανισμών στην προκείμενη νεοπλασία. Πρωτεϊνωμικές αναλύσεις ιστών ανέδειξαν στόχους που ρυθμίζουν τον κυτταρικό κύκλο και τη σηματοδότηση, όπως οι SelK και C1GALT1, των οποίων η αναστολή επηρεάζει κρίσιμες οδούς (CDK4 και EGFR/AKT/ERK
αντίστοιχα) και μειώνει την κακοήθη συμπεριφορά των κυττάρων του όγκου σε προκλινικά μοντέλα. Παράλληλα, φαρμακοπρωτεϊνωμικά δεδομένα επιβεβαίωσαν την ενδο-ογκολογική διείσδυση του αναστολέα PARP olaparib σε κλινικά δραστικές συγκεντρώσεις, υποστηρίζοντας τη συνδυαστική του χρήση με τεμοζολομίδη και ακτινοθεραπεία. Επιπλέον, πρωτεϊνωμικές μεταβολές που παρατηρήθηκαν μετά την προσθήκη του valproic acid στη χημειοακτινοθεραπεία ανέδειξαν συγκεκριμένες μοριακές οδούς που επηρεάζονται από την αναστολή HDAC, ενισχύοντας τη λογική της επαναστόχευσης φαρμάκων. Ολοκληρώνοντας, αναδείχθηκαν μεταβολικοί στόχοι, όπως η thioredoxin reductase 1, των οποίων η αναστολή επάγει εναλλακτικές μορφές κυτταρικού θανάτου στον παρόντα όγκο.

Συμπερασματικά, η πρωτεϊνωμική αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα υποσχόμενο εργαλείο για τη βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης του γλοιοβλαστώματος και την επαναστόχευση φαρμάκων. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά ευρήματα, απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες, τυποποιημένες και κλινικά επικυρωμένες μελέτες για την ασφαλή ενσωμάτωσή της στην κλινική πράξη.

ΠΑ064 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΝΩΜΑΤΩΣΗΣ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ – ΠΑΓΙΔΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σιδηροπούλου Ζ.Ρ.[1], Τρικοίλης Γ.[2] , Λυρτζής Χ.[3] , Αναστασόπουλος Ν.[4] , Παρασκευάς Γ.[5]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Εκπαιδευτικός αναγνώστης(Reader), Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5]*Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Η πελματιαία ινωμάτωση, γνωστή και ως νόσος Ledderhose, είναι μια σπάνια υπερπλαστική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη πολλαπλών ινωδών οζιδίων εντός της πελματιαίας απονεύρωσης του ποδιού. Από την άλλη πλευρά πελματιαίο ίνωμα είναι ένα καλόηθες οζίδιο που αναπτύσσεται στο κάτω μέρος του ποδιού. Συνήθως αναπτύσσεται αργά και είναι λιγότερο από 2,5 εκατοστά σε μέγεθος. Τα πιο επιθετικά, ταχέως αναπτυσσόμενα ινώματα που αναπτύσσονται σε πολλές κατευθύνσεις θεωρούνται πελματιαία ινωμάτωση. Αυτά τα οζίδια μπορεί να είναι ασυμπτωματικά ή να προκαλούν δυσφορία, άλγος και μειωμένη κινητικότητα, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων όπως το περπάτημα, και συχνά σχετίζονται με άλλες ινοματώσεις, όπως η νόσος Dupuytren.

Σκοπός: Η εκτίμηση της διαγνωστικής προσέγγισης του ινώματος και ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης και η διαφορική διάγνωση.

Υλικό - Μέθοδος: Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Η αναζήτηση κάλυψε τη χρονική περίοδο από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Δεκέμβριο του 2025, χρησιμοποιώντας τους όρους-κλειδιά: "[plantar fibroma]" AND "[plantar fibromatosis]" AND "[diagnosis]". Εφαρμόστηκαν φίλτρα για άρθρα γραμμένα αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα, με διαθέσιμη περίληψη ή κείμενο, και που αφορούσαν κλινικές δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Επίσης έγινε καταγραφή των περιπτώσεων ινώματος και ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης στην κλινική πράξη.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση και στις δύο περιπτώσεις είναι κυρίως κλινική. Στο ιστορικό τους οι ασθενείς ανέφεραν άλγος στο πέλμα κατά τη βάδιση, το οποίο ήταν εντονότερο κατά την έγερση από καθιστή θέση. Επίσης κατά την κλινική εξέταση υπήρχε συνήθως ψηλαφητή διόγκωση ή πολλαπλές διογκώσεις διαφορετικού μεγέθους στη μεσότητα περίπου της πελματιαίας απονεύρωσης. Η χρήση υπέρηχου επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Σε αμφιβολία για την έκταση και την υφή των οζιδίων γίνεται περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική τομογραφία, προς αποκλεισμό άλλων παθήσεων όπως τενοντοελυτρίτιδα, ρήξεις τενόντων, νευρίνωματα ή λιπώματα, αντιδράσεις από έμπαρση ξένου σώματος και σπανιότερα κακόηθες συνοβιοσάρκωμα. Μετά από χειρουργική αφαίρεση η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την ιστολογική εξέταση.

Συμπέρασμα: Η διαγνωστική προσέγγιση του ινώματος και ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης είναι κυρίως κλινική. Ο υπέρηχος και η μαγνητική τομογραφία μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαγνωστικά. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει πλήθος παθήσεων. Σε αμφιβολία της διάγνωσής γίνεται κατευθυνόμενη βιοψία με βελόνη ή χειρουργική αφαίρεση και ιστολογική εξέταση

ΠΑ065 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΕΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

Δημητρίου Μ.[1], Τσακωτός Γ.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της ρήξης του προσθίου χιαστού συνδέσμου στον αθλητικό πληθυσμό και η ανάλυση των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών, με έμφαση στις διαφορές αντιμετώπισης μεταξύ επαγγελματιών και ερασιτεχνών αθλητών.

Υλικό και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικά άρθρα της βάσης δεδομένων PubMed που αφορούν τη συντηρητική και χειρουργική αντιμετώπιση της ρήξης του προσθίου χιαστού συνδέσμου, την αποκατάσταση και την επιστροφή στον αθλητισμό.

Αποτελέσματα:

Η ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου αποτελεί μία από τις συχνότερες και σοβαρότερες κακώσεις του γόνατος, ιδιαίτερα σε αθλήματα με αιφνίδιες αλλαγές κατεύθυνσης, άλματα και στροφικές κινήσεις, όπως το ποδόσφαιρο και η καλαθοσφαίριση. Στους νεαρούς και επαγγελματίες αθλητές, η χειρουργική αποκατάσταση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, καθώς η εμμένουσα αστάθεια του γόνατος μετά από συντηρητική αντιμετώπιση αυξάνει τον κίνδυνο δευτερογενών κακώσεων, όπως ρήξεις μηνίσκων και πρώιμη εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου. Αντίθετα, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή με χαμηλές λειτουργικές απαιτήσεις, η συντηρητική αντιμετώπιση με φυσικοθεραπεία και μυϊκή ενδυνάμωση μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητικά λειτουργικά αποτελέσματα. Η επιστροφή στον αθλητισμό μετά από χειρουργική αποκατάσταση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας της αποκατάστασης και της ψυχολογικής ετοιμότητας του αθλητή. Η πρόωρη επιστροφή στην αγωνιστική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο επαναρήξης ή αποτυχίας της αποκατάστασης.

Συμπεράσματα:

Η αντιμετώπιση της ρήξης του προσθίου χιαστού συνδέσμου πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη την ηλικία, το επίπεδο δραστηριότητας και τις λειτουργικές απαιτήσεις του αθλητή, με στόχο την ασφαλή επιστροφή στον αθλητισμό και τη μακροχρόνια υγεία του γόνατος.

ΠΑ066 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΑΙΔΟΙΪΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΑΠΌ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΙΣΧΙΟΪΕΡΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Πρίνος Α.[1], Τσιάντας Χ.[1], Λυρτζής Χ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Εκπαιδευτικός αναγνώστης(Reader), Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η νευραλγία του αιδοιϊκού νεύρου αποτελεί μια μορφή χρόνιου πυελικού άλγους που προκαλείται από ερεθισμό, φλεγμονή ή παγίδευση του αιδοιϊκού νεύρου. Η συνηθέστερη αιτία είναι το σύνδρομο παγίδευσης, όπου το νεύρο συμπιέζεται καθώς διέρχεται ανάμεσα στον μείζονα και τον ελάσσονα ισχιοϊερό σύνδεσμο, λόγω τραυματισμών στην περιοχή της πυέλου ή παρατεταμένη καταπόνηση όπως στην ποδηλασία, γυναικολογικές ή ουρολογικές επεμβάσεις και ο τοκετός. Το κύριο σύμπτωμα είναι ο πόνος στο περίνεο, συνήθως καυστικού χαρακτήρα και επιδείνωση των συμπτωμάτων σε καθιστή θέση. Μπορεί να συνοδεύεται από διαταραχές ούρησης ή σεξουαλική δυσλειτουργία. Σκοπός είναι η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης νευραλγίας αιδοιϊκού νεύρου με οστεοποίηση του μείζονος ισχιοϊερού συνδέσμου και τα αποτελέσματα της συντηρητικής θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 60 χρονών προσήλθε με πόνο στο δεξιό ισχίο διάρκειας ενός έτους. Ο πόνος αναφερόταν ως αίσθημα καύσους και παρουσίας ξένου σώματος, με επιδείνωση στην καθιστή θέση και υποχώρηση στην όρθια στάση. Δεν ανέφερε διαταραχές της στυτικής λειτουργίας, ούτε ιστορικό τραυματισμού και χειρουργικών επεμβάσεων στην περιοχή. Στην κλινική εξέταση εμφανίστηκε μειωμένη αισθητικότητα στην περιοχή του περίνεου. Ακολούθησε ακτινολογικός έλεγχος και αξονική τομογραφία πυέλου χωρίς σκιαγραφικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε μερική οστεοποίησης του μείζονος ισχιοϊερού συνδέσμου δεξιά και ήπιες οστεοαρθριτικές αλλοιώσεις των ισχίων αμφοτερόπλευρα. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία ανέδειξε τις διαστάσεις της οστεοποίησης του ισχιοϊερού συνδέσμου. Σε ακτινολογικό ελέγχο προ 12ετίας για άλλη αιτία υπήρχε παρόμοια οστεοποίηση χωρίς συμπτώματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε συντηρητική θεραπεία αρχικά με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη για 10 ημέρες (diclofenac sodium 75mg 2 φορές την ημέρα) και φαρμακα αντιμετώπισης του νευροπαθητικού πόνου για 2 μήνες (pregabalin 75mg). Μετά από 2 μήνες η βελτίωση των συμπτωμάτων ήταν πολύ μικρή. Αποφασίστηκε η τοπική έγχυση κορτικοστεροειδών και αναλγητικών υπό καθοδήγηση με τη χρήση νευροδιεγέρτη για τον εντοπισμό του νεύρου. Υπήρχε άμεση ανακούφηση των συμπτωμάτων μετά την έγχυση. Οι εγχύσεις επαναλαμβανόταν στους δύο με τρεις μήνες, ανάλογα με την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων. Μετά από συνολικά 4 εγχύσεις δεν επανεμφανίστηκαν τα συμπτώματα και παραμένει ασυμπτωματικός 2 έτη μετά την τελευταία έγχυση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η νευραλγία του αιδοιϊκού νεύρου οφείλεται σε συμπίεση μεταξύ των ισχυοϊερών συνδέσμων. Η οστεοποίηση των συνδέσμων μπορεί να είναι ασυμπτωματική, ωστόσο σε εμφάνιση συμπτωμάτων η συντηρητική θεραπεία έχει ιδιαίτερα καλά αποτελέσματα και δεν χρησιμοποιείται τόσο συχνά με τις στοχευμένες εγχύσεις.

ΠΑ067 ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΘΛΗΤΡΙΑ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

Βραχνού Σ.[1], Μαυρομιχάλης Α.[2], Χριστοδούλου Σ.[3], Τσικούρης Δ.[4], Τσικούρη Σ.[5], Ηλίας Γ.[6], Τσικούρης Γ.[7]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, European University of Cyprus*

[5]*Πρωτοετής Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, European University of Cyprus*

[6]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή(Αγγλόφωνο Τμήμα), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7]*Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει κλινικό περιστατικό κατάγματος κόπωσης του βραχιονίου οστού σε έφηβη αθλήτρια πετοσφαίρισης, ως αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενης κίνησης «καρφώματος». Τα κατάγματα κόπωσης προκύπτουν από επαναλαμβανόμενη μηχανική φόρτιση, η οποία υπερβαίνει την ικανότητα ανακατασκευής του οστού, και παρατηρούνται συχνότερα σε αθλητές. Τα κατάγματα κόπωσης του άνω άκρου σχετίζονται κυρίως με αθλήματα που περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες υπερκεφαλικές κινήσεις και, σε αντίθεση με τα αντίστοιχα του κάτω άκρου, περιγράφονται σπανιότερα, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει σε διαγνωστική καθυστέρηση.

Μέθοδοι: Η εργασία βασίζεται σε κλινικό περιστατικό, τα κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα του οποίου παραχωρήθηκαν από τον καθηγητή κ. Τσικούρη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά από τον ιατρικό φάκελο, με σεβασμό στην ανωνυμία της ασθενούς. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε στοχευμένη ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Scopus και Web of Science με λέξεις-κλειδιά «stress fracture», «humerus» και «athlete», προκειμένου να παρουσιαστούν τα γενικότερα χαρακτηριστικά των καταγμάτων κόπωσης.

Αποτελέσματα: Το περιστατικό αφορά 15χρονη, αριστερόχειρα αθλήτρια υψηλού επιπέδου στην πετοσφαίριση, η οποία παρουσίαζε χρόνιο πόνο στο εγγύς τμήμα του αριστερού βραχιονίου. Τα συμπτώματα διήρκεσαν περισσότερο από οκτώ μήνες και επιδεινώνονταν κατά τη διάρκεια του «καρφώματος». Η αρχική διερεύνηση με απεικονιστικό έλεγχο οδήγησε σε διάγνωση τενοντίτιδας και συνδρόμου εσωτερικής πρόσκρουσης του ώμου. Παρά την παρατεταμένη συντηρητική αντιμετώπιση, δεν παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση. Ακολούθησε κλινική επανεκτίμηση από τον καθηγητή κ. Τσικούρη και επαναληπτικός απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφίες, μαγνητική τομογραφία (MRI) και τρισδιάστατη αξονική τομογραφία (3D-CT). Η τελευταία ανέδειξε επίμηκες κάταγμα κόπωσης της έξω φλοιώδους μοίρας του εγγύος μισού του βραχιονίου. Η αντιμετώπιση περιέλαβε τροποποίηση της αθλητικής δραστηριότητας, εφαρμογή λειτουργικού νάρθηκα τύπου Sarmiento και συμπληρωματική θεραπευτική χρήση ιατρικού υπερήχου. Μετά από 2 μήνες επιβεβαιώθηκε η πώρωση του κατάγματος και η αθλήτρια επανήλθε σταδιακά στην αγωνιστική δραστηριότητα, χωρίς πόνο ή λειτουργικό περιορισμό.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει μια διαγνωστική πρόκληση σε εφήβους αθλητές με επίμονο άλγος ώμου ή βραχίονα και υπογραμμίζει τη σημασία της επιλογής κατάλληλων απεικονιστικών μεθόδων. Τα κατάγματα κόπωσης του βραχιονίου πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση, όταν τα συμπτώματα δεν υποχωρούν με τη συνήθη συντηρητική αγωγή. Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει στοχευμένη θεραπεία, αποτρέπει τη χρονιότητα και διευκολύνει την ασφαλή και έγκαιρη επιστροφή στον αθλητισμό.

ΠΑ068 ΡΗΞΕΙΣ ΜΗΝΙΣΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κατσούνη Σ.[1], Πιάγκου Μ.[2], Τσακωτός Γ.[3]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Οι μηνίσκοι είναι ινοχόνδρινοι δίσκοι ημικυκλικού σχήματος, που παρεμβάλλονται μεταξύ του μηριαίου οστού και της κνήμης στη διάρθρωση του γόνατος. Διακρίνονται σε έξω και έσω μηνίσκο. Η σημαντικότερη δράση τους είναι η ομοιόμορφη κατανομή φορτίων στη διάρθρωση του γόνατος, η ομαλοποίηση της κίνησης της άρθρωσης και η σταθερότητά της.

Σκοπός: Η μελέτη της ανατομίας και μηχανικής των μηνίσκων, του μηχανισμού των ρήξεων τους, των κλινικών συμπτωμάτων των ασθενών και των τεχνικών αντιμετώπισης.

Μέθοδοι: Για την εργασία χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από τη μηχανή αναζήτησης PubMed και συγκεκριμένα από το 2020 και έπειτα.

Αποτελέσματα: Οι ρήξεις μηνίσκων είναι αρκετά συχνές και συμβαίνουν συνήθως με περιστροφικές κινήσεις του γόνατος σε κάμψη. Συχνά συνοδεύονται από ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου. Μπορούν να διακριθούν με βάση τη σοβαρότητα, τη μορφολογία ή την αιμάτωση της περιοχής που υφίσταται ρήξη. Σε άτομα νεαρής ηλικίας είναι οξείες, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι συνήθως εκφυλιστικές ρήξεις. Οι ασθενείς αναφέρουν κυρίως πόνο, περιορισμό στην κίνηση της άρθρωσης και τη χαρακτηριστική αίσθηση «κλειδώματος». Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι είτε συντηρητική, με φαρμακευτική αγωγή και φυσιοθεραπείες, είτε χειρουργική.

Σύνοψη: Οι ρήξεις μηνίσκων παρατηρούνται αρκετά συχνά και αντιμετωπίζονται συντηρητικά ή χειρουργικά, με νέες μεθόδους να εμφανίζονται στο προσκήνιο για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

Λέξεις-κλειδιά: μηνίσκος, ρήξη, διάρθρωση γόνατος, αρθροσκόπηση

ΠΑ069 ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φωτιάδης Α.[1], Μιχαηλίδης Η.[2], Αθανασίου Α.[1], Κότσαπας Μ.[3], Τριανταφύλλου Σ.[3], Αντωνογλούδης Π.[4]

[1]*Προπτυχιακός Φοιτητής*

[2]*Οπλίτης Ιατρός*

[3]*Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4]*Επιμελητής Α' Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Β' Ορθοπαιδική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή – Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού χρόνιας οστεομυελίτιδας κνήμης, σε έδαφος χειρουργικά αντιμετωπισθέντος ανοικτού κατάγματος συνεπεία τροχαίου ατυχήματος.

Υλικά – Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής, ετών 61, διακομίστηκε στο ΤΕΠ Ορθοπαιδικής κατόπιν τροχαίου ατυχήματος, με ανοικτό κάταγμα Pilon δεξιάς κνήμης τύπου Gustilo II. Υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό, ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και κοχλίες. Ένα χρόνο μετά, προσήλθε εκ νέου με εμφάνιση ευμεγέθους συριγγίου στην περιοχή της παλαιάς χειρουργικής τομής. Υποβλήθηκε σε αφαίρεση υλικών, εκτομή προσβεβλημένου οστού και τοποθέτηση τσιμέντου με τεχνική Masquelet καθώς και τοποθέτηση συστήματος αρνητικής πίεσης (VAC) στην περιοχή του τραύματος. Σε δεύτερο χρόνο επιχειρήθηκε η κάλυψη του δερματικού ελλείμματος με keystone flap το οποίο και απέτυχε. Επιχειρήθηκε εκ νέου κάλυψη του δερματικού ελλείμματος με μεταμόσχευση δέρματος από τη μηροβουβωνική περιοχή. 6 μήνες μετά και κατόπιν σύγκλεισης του δέρματος, επιχειρήθηκε οστεοτομία μεταφοράς για κάλυψη του οστικού ελλείμματος.

Αποτελέσματα: 5 μήνες μετεγχειρητικά, έχει επιτευχθεί κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους του οστικού ελλείμματος, ενώ η περιοχή του τραύματος δεν παρουσιάζει εικόνα φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα και η σηπτική ψευδάρθρωση, είναι επιπλοκές των ανοικτών καταγμάτων, των οποίων η αντιμετώπιση συχνά χρήζει πολλαπλών επεμβάσεων, καθώς και συνεργασίας διαφόρων ειδικοτήτων.

Λέξεις κλειδιά: Ανοικτό κάταγμα, Οστεομυελίτιδα, Λοίμωξη, Διατατική Οστεογένεση

ΠΑ070 ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ 1ΟΥ ΡΑΧΙΑΙΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΟΕΛΥΤΡΙΤΙΔΑ DE QUERVAIN

Παπανικολάου Ι.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Τρουπής Θ.[3], Σαμόλης Γ.[4], Πιάγκου Μ.[5]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Διευθυντής και Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Επίκουρος Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[5]*Καθηγήτρια στο Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Το σύνδρομο De Quervain συνιστά στενωτική τενοντοελυτρίτιδα του 1ου Ραχιαίου Διαμερίσματος του Καρπού, όπου διέρχονται οι τένοντες του μακρού απαγωγού(APL) και του βραχέος εκτείνοντα τον αντίχειρα(EPB). Χαρακτηρίζεται από φλεγμονή και πάχυνση του τενόντιου ελύτρου με αποτέλεσμα έντονο άλγος πέριξ της κερκιδικής στυλοειδούς απόφυσης. Η παρουσία ανατομικών παραλλαγών του χώρου αυτού σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση της νόσου ενώ ταυτόχρονα επηρεάζει και την έκβαση της θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed για ανεύρεση άρθρων σχετικών με την παθογένεια,διάγνωση,αντιμετώπιση του συνδρόμου καθώς και τον τρόπο που επηρεάζονται αυτά από ανατομικές παραλλαγές του 1ου Ραχιαίου Διαμερίσματος. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι "De Quervain","Anatomical variations","First dorsal compartment", "surgical release of APL,EPB". Αναλύθηκαν δεδομένα από κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας, ανατομικές μελέτες επί πτωμάτων καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την αντιμετώπιση του συνδρόμου De Quervain.

Αποτελέσματα: Οι ανατομικές παραλλαγές του 1ου Ραχιαίου Διαμερίσματος του Καρπού είναι παρούσες σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών με τενοντοελυτρίτιδα De Quervain. Το 70-90% των περιπτώσεων εμφανίζει υπεράριθμους τένοντες, με τον διπλό APL να είναι η συχνότερη παραλλαγή. Ακόμη, το 50% των ασθενών εμφανίζει διάφραγμα που διαχωρίζει τους τένοντες σε υπο-διαμερίσματα. Η ύπαρξη του διαφράγματος επηρεάζει σημαντικά την έκβαση της συντηρητικής θεραπείας και η τομή του κατά την επεμβατική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη για πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η υπερηχογραφική απεικόνιση παρουσιάζει υψηλή ακρίβεια ως προς τον εντοπισμό των παραλλαγών (95% ακρίβεια σύμφωνα με Rousset et al., 2010) ενώ δύναται και να καθοδηγήσει την χορήγηση στεροειδών ώστε να έχει βέλτιστα αποτελέσματα, ιδίως επί παρουσίας διαφράγματος.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο De Quervain συσχετίζεται άμεσα με τις ανατομικές παραλλαγές του 1ου Ραχιαίου Διαμερίσματος του Καρπού. Ασθενείς με την τενοντοελυτρίτιδα εμφανίζουν σε μεγάλα ποσοστά ανατομική ποικιλομορφία η οποία επηρεάζει σημαντικά και την θεραπεία της νόσου. Η επίγνωση των παραλλαγών αυτών, των τρόπων εντοπισμού τους καθώς και των επιπτώσεών τους στη πορεία της νόσου κρίνεται καίριας σημασίας για την εξατομίκευση της θεραπείας του ασθενούς και κατά συνέπεια την βέλτιστη έκβαση της.

ΠΑ071 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΦΟΛΙΚΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Διάκου Ε.[1], Μελά Ε.[2], Θεοδώρου Δ.[3], Τριανταφύλλου Τ.[4]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Υποψήφια Διδάκτωρ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", ΕΚΠΑ*

[3]*Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", ΕΚΠΑ*

[4]*Επίκουρη Καθηγήτρια Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Η γαστρεκτομή αποτελεί κύρια θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση του εντοπισμένου γαστρικού καρκίνου και σχετίζεται με μακροχρόνιες διατροφικές και λειτουργικές διαταραχές, οι οποίες επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών (QoL).

Σκοπός: Η διερεύνηση των διαφορών και των εξελικτικών τάσεων της ποιότητας ζωής και του υποσιτισμού σε ασθενείς μετά από ολική έναντι μετά από υφολική γαστρεκτομή.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε γαστρεκτομή για αδενοκαρκίνωμα στομάχου μεταξύ Ιανουαρίου 2023 και Ιουλίου 2025. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ειδικό ερωτηματολόγιο για το γαστρικό καρκίνο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου (EORTC QLQ-STO22). Η θρέψη εκτιμήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τον τύπο της εκτομής και τη διάρκεια παρακολούθησης (<12 μήνες και ≥12 μήνες).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 71 ασθενείς με μέση ηλικία τα 72 έτη (IQR 59,5-77 έτη). Το 47,9% ήταν γυναίκες και ο μέσος δείκτης BMI ήταν 22,3 (SD 3,9). Ολική γαστρεκτομή διενεργήθηκε σε 59 (83,1%), ενώ υφολική σε 12 ασθενείς (16,9%). Σύμφωνα με τα κριτήρια GLIM, το 61% των ασθενών παρουσίαζε υποσιτισμό (15,5% μέτριο και 45,1% σοβαρό). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 11 μήνες (IQR 6-22 μήνες). Η υφολική γαστρεκτομή συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερη επιβάρυνση συμπτωμάτων στους τομείς της δυσφαγίας, της παλινδρόμησης και των διατροφικών περιορισμών. Αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες πόνου, άγχους, ξηροστομίας, εικόνας σώματος, ή απώλειας μαλλιών. Στη διαστρωματοποιημένη ανάλυση, τα πλεονεκτήματα της υφολικής γαστρεκτομής περιορίστηκαν σε ασθενείς με παρακολούθηση ≥12 μηνών, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε <12 μήνες. Επιπλέον, η υφολική γαστρεκτομή σχετίστηκε με 74% χαμηλότερη πιθανότητα (95% CI 0,06-0,92, p = 0,043) υποσιτισμού, ενώ η παρακολούθηση ≥12 μηνών σχετίστηκε με 85% χαμηλότερη πιθανότητα (95% CI 0,04-0,46, p = 0,001) σοβαρού υποσιτισμού.

Συμπέρασμα: Η υφολική γαστρεκτομή εμφανίζει βελτιωμένη μακροπρόθεσμη ποιότητα ζωής και μειωμένο κίνδυνο υποσιτισμού μετά το 1ο μετεγχειρητικό έτος. Υπό την προϋπόθεση της ριζικής ογκολογικής εκτομής, φαίνεται να αποτελεί καταλληλότερη επιλογή για τη βελτιστοποίηση της λειτουργικής αποκατάστασης και της θρέψης.

ΠΑ072 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΦΘΟΡΙΣΜΟ (ICG) ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ DEEP LEARNING ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ

Παναγιωτοπούλου Γ.Δ.[1], Παπακωνσταντίνου Δ.[2]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Γενικός Χειρουργός, Γ΄Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν*

Εισαγωγή:
Η αναστομωτική διαφυγή (ΑΔ) παραμένει η πλέον κρίσιμη επιπλοκή στη χειρουργική του ορθού, επηρεάζοντας άμεσα τη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Η σοβαρότητα των επιπλοκών επιβάλλει μια πολυπαραγοντική προσέγγιση που εστιάζει στη βελτιστοποίηση της τεχνικής, την αξιοποίηση της τεχνολογίας και την έγκαιρη μετεγχειρητική πρόγνωση.

Σκοπός:
Η παρουσίαση ενός ολοκληρωμένου αλγορίθμου για τη μείωση του κινδύνου ΑΔ, μέσω της ενσωμάτωσης διεγχειρητικών καινοτομιών και εξελιγμένων μετεγχειρητικών προγνωστικών δεικτών.

Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων κλινικών μελετών (2024-2025), εστιάζοντας στον φθορισμό με πράσινο της ινδοκυανίνης (ICG), στα μοντέλα βαθιάς μάθησης (Deep Learning), καθώς και στη διαγνωστική αξία των δεικτών PCT (Προκαλσιτονίνη) και CAR (C-Reactive Protein to Albumin Ratio).

Αποτελέσματα:
1. Διεγχειρητική Πρόληψη: Σύμφωνα με την RCT των Rinne et al. (2025), η χρήση ICG βελτιστοποιεί την επιλογή του επιπέδου διατομής, παρουσιάζοντας κλινικά ευνοϊκή τάση μείωσης των διαφυγών στις αριστερές κολεκτομές (5.2% έναντι 9.5%). Παράλληλα, η εφαρμογή πρωτοποριακών μοντέλων Deep Learning (Mascarenhas et al., 2025) επιτρέπει την real-time ανάλυση βίντεο της αναστόμωσης, επιτυγχάνοντας ακρίβεια πρόβλεψης 99.6% (AUC 0.996), παρέχοντας στον χειρουργό τη δυνατότητα άμεσης τεχνικής διόρθωσης.

2. Μετεγχειρητική Πρόγνωση: Η έγκαιρη ανίχνευση ενισχύεται από τον συνδυασμό CRP/PCT την 3η μετεγχειρητική ημέρα (POD3), με AUC 0.92 και ειδικότητα 100% (Hu et al., 2024). Επιπλέον, ο δείκτης CAR (Paliogiannis et al.) αναδεικνύεται την 4η ημέρα ως ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της ΑΔ (AUC 0.825) σε σύγκριση με τη μεμονωμένη μέτρηση CRP, προσφέροντας ταυτόχρονα πληροφορίες για τη θρεπτική κατάσταση και τον κίνδυνο θνητότητας.

Συμπεράσματα:
Η πρόληψη της αναστομωτικής διαφυγής εξελίσσεται σε μια πολυπαραγοντική διαδικασία ακριβείας. Η συνδυαστική χρήση ICG και Deep Learning διεγχειρητικά, σε συνδυασμό με την αξιολόγηση σύνθετων βιοδεικτών όπως το CAR μετεγχειρητικά, επιτρέπει την εξατομικευμένη διαχείριση του ασθενούς, τη μείωση των επανεπεμβάσεων και την ασφαλή εφαρμογή πρωτοκόλλων ταχείας ανάρρωσης.

ΠΑ073 ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Λάιου Δ.[1], Κοροβέση Σ.[1], Σακαρέλλος Π.[2], Δεσποτίδης Μ.[3], Φελέκουρας Ε.[4]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Γενικός Χειρουργός- Επιστημονικός συνεργάτης, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό*
[3]*Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό*
[4]*Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό*

Εισαγωγή:
Η παγκρεατεκτομή με διατήρηση του σπλήνα έχει αναδειχθεί ως μία αξιόλογη χειρουργική προσέγγιση σε επιλεγμένες παγκρεατικές παθήσεις. Η στρατηγική αυτή αποσκοπεί στην εξισορρόπηση της ογκολογικής επάρκειας με τη διατήρηση της ανοσολογικής λειτουργίας και τη μείωση της νοσηρότητας που σχετίζεται με τη σπληνεκτομή. Η προσεκτική επιλογή ασθενών και η εξειδίκευση σε προηγμένες χειρουργικές τεχνικές παραμένουν κρίσιμες προϋποθέσεις για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων και τον περιορισμό των επιπλοκών που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη επέμβαση. Κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης στο Α΄Τμήμα Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό», η έκθεση σε περιφερικές και ολικές παγκρεατεκτομές με διατήρηση του σπλήνα αποτέλεσε το κλινικό έναυσμα για τη διερεύνηση του παρόντος θέματος.

Μέθοδοι:
Κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο 2023 έως τον Αύγουστο 2025, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 13 παγκρεατεκτομές με διατήρηση του σπλήνα στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό». Πέντε εξ αυτών αφορούσαν περιφερικές παγκρεατεκτομές με διατήρηση του σπλήνα, εκ των οποίων τρεις πραγματοποιήθηκαν για παγκρεατικούς νευροενδοκρινικούς όγκους (pNETs) και μία για τραυματική κάκωση του παγκρέατος, ενώ οκτώ επεμβάσεις αφορούσαν ολικές παγκρεατεκτομές με διατήρηση του σπλήνα, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν λόγω ενδοπορικών θηλωδών βλεννωδών νεοπλασμάτων (IPMNs). Ένας ασθενής απεβίωσε από αίτια μη σχετιζόμενα με χειρουργικές επιπλοκές, ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα:
Η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει τη χρήση τεχνικών παγκρεατεκτομής με διατήρηση του σπλήνα σε προσεκτικά επιλεγμένες περιπτώσεις, όπου δεν παρατηρείται διήθηση του σπλήνα ή ογκολογική αναγκαιότητα για σπληνεκτομή. Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι η παγκρεατική χειρουργική με διατήρηση του σπλήνα είναι τεχνικά εφικτή, επιτρέπει την επαρκή λεμφαδενεκτομή και δεν φαίνεται να υπονομεύει την ογκολογική ριζικότητα σε επιλεγμένα νεοπλάσματα. Επιπλέον, η διατήρηση του σπλήνα ενδέχεται να προσφέρει ανοσολογικά οφέλη, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών μετά από σπληνεκτομή, όπως το σύνδρομο κεραυνοβόλου λοίμωξης μετά από σπληνεκτομή (overwhelming post-splenectomy infection – OPSI) και η αντιδραστική θρομβοκυττάρωση.

Σύνοψη:
Η παγκρεατεκτομή με διατήρηση του σπλήνα αποτελεί μία αξιόλογη χειρουργική επιλογή υπό συγκεκριμένες ενδείξεις, προϋποθέτοντας προσεκτική προεγχειρητική εκτίμηση και υψηλό επίπεδο χειρουργικής εξειδίκευσης. Η προσέγγιση αυτή ενδέχεται να προσφέρει ανοσολογικά πλεονεκτήματα και να μειώσει τη μετεγχειρητική νοσηρότητα. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές συγκριτικές μελέτες για την τεκμηρίωση της ογκολογικής ασφάλειας, τον σαφέστερο καθορισμό τυποποιημένων ενδείξεων και την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.

ΠΑ074 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΣΕ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 51 ΑΣΘΕΝΩΝ

Παπαμέτη Α.[1], Γεωργίου Ν.[2], Γκούβας Β.[2], Κυροχρήστου Γ.[3], Κώτση Μ.[1], Μπαλή Χ.[4], Βλάχος Κ.[5], Λιανός Γ.[6]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Ειδικευόμενος Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*
[3]*Ειδικευόμενη Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*
[4]*Καθηγήτρια Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[5]*Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[6]*Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή (Introduction/Background)
Η αναστομωτική διαφυγή αποτελεί τη σοβαρότερη επιπλοκή της χειρουργικής αντιμετώπισης του ορθοκολικού καρκίνου, με πολυπαραγοντική αιτιολογία στην οποία καθοριστικός ειναι ο ρόλος της ανεπαρκούς αιμάτωσης της αναστόμωσης. Η απεικόνιση με πράσινο της ινδοκυανίνης (ICG) διεγχειρητικά, προσφέρει αντικειμενική και δυναμική εκτίμηση της αιμάτωσης αποσκοπώντας στην πρόληψη της διαφυγής.

Μέθοδοι (Methods)
Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη σε ασθενείς με ορθοκολικό καρκίνο που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη ή επείγουσα κολεκτομή με πρωτογενή αναστόμωση , λαπαροσκοπικά ή με ανοιχτή μέθοδο. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν αντενδείξεις χορήγησης της ICG και σοβαρές συννοσηρότητες που επηρεάζουν την πρόγνωση. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε ομάδα διεγχειρητικής αξιολόγησης της αιμάτωσης με ICG και ομάδα ελέγχου με εκτίμηση βάσει καθιερωμένων κλινικών κριτηρίων. Καταγράφηκαν προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα. Για την ανάλυση των παραγόντων κινδύνου αναστομωτικής διαφυγής εφαρμόστηκαν στατιστικά μοντέλα.

Αποτελέσματα (Results)
Στην ενδιάμεση ανάλυση των 51 ασθενών, καταγράφηκαν τέσσερις αναστομωτικές διαφυγές αποκλειστικά στην ομάδα χωρίς χρήση ICG, ενώ στην ομάδα παρέμβασης δεν παρατηρήθηκε καμία. Η χρήση της ICG επέτρεψε σαφή διάκριση της αιμάτωσης των αναστομωτικών άκρων και συνέβαλε στη λήψη τεκμηριωμένων διεγχειρητικών αποφάσεων σχετικά με το επίπεδο της αναστόμωσης. Η ανάλυση δένδρων απόφασης ανέδειξε την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη της τρίτης μετεγχειρητικής ημέρας ως τον ισχυρότερο πρώιμο δείκτη επιπλοκών, υποδηλώνοντας υποκλινική φλεγμονώδη διεργασία πριν από την κλινική εκδήλωση διαφυγής. Παράλληλα, χαμηλά προεγχειρητικά επίπεδα αλβουμίνης συσχετίστηκαν με μειωμένη ικανότητα επούλωσης, ανεξάρτητα από την επάρκεια της τοπικής αιμάτωσης. Η αυξημένη ηλικία και οι αυξημένες τιμές CA 19-9 φάνηκαν να σχετίζονται με επιβαρυμένο βιολογικό υπόβαθρο και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, ακόμη και σε τεχνικά επαρκείς αναστομώσεις. Τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ του ότι η αναστομωτική ασφάλεια δεν εξαρτάται από έναν μεμονωμένο παράγοντα, αλλά από τη συνδυαστική δράση τοπικών και συστηματικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα (Conclusion/Discussion)
Η διεγχειρητική απεικόνιση με πράσινο της ινδοκυανίνης αποτελεί αξιόπιστο συμπληρωματικό εργαλείο για την πρόληψη της αναστομωτικής διαφυγής ως μετεγχειρητική επιπλοκή . Παρά τις θετικές ενδείξεις , η προσθήκη περισσότερων ασθενών στο προαναφερθέν πρωτόκολλο θα επιτρέψει την εξαγωγή ακριβέστερων συμπερασμάτων , εξυπηρετώντας μία πιο ασφαλή χειρουργική προσέγγιση του ορθοκολικού καρκίνου.

ΠΑ075 ΜΥΞΟΕΙΔΕΣ ΦΛΟΙΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χαντζή Μ.Α.[1], Σιδηρόπουλος Θ.[2], Χριστοδούλου Σ.[3], Πούλιος Ε.[4]
[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Επιστημονικός Συνεργάτης, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*
[4]*Εντεταλμένος Διδάσκων, Δ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

Εισαγωγή:
Το μυξοειδές φλοιώδες νεόπλασμα του επινεφριδίου αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια μορφή όγκου που εξορμάται από τον επινεφριδιακό φλοιό. Περίπου 60-80 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί παγκοσμίως, από τις οποίες, σχεδόν το 4%, κατατάσσονται ως νεοπλάσματα με οριακό κακόηθες δυναμικό. Τα νεοπλάσματα αυτά, παρουσιάζουν συνήθως διφασικό ιστολογικό πρότυπο, με μυξοειδείς και συμβατικές, μη μυξοειδείς περιοχές. Η ιστολογική διάγνωση τους καθίσταται απαιτητική, ιδίως όταν υπερισχύει το μυξοειδές στοιχείο, καθώς το εκτεταμένο μυξοειδές στρώμα μπορεί να συγκαλύψει βασικά ιστολογικά κριτήρια κακοήθειας, όπως αυτά των κριτηρίων Weiss, δυσχεραίνοντας τη σταδιοποίηση κινδύνου.

Μέθοδος:
Μελετήθηκε αναλυτικά ο ιατρικός φάκελος της ασθενούς και πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση Περιστατικού:
Παρουσιάζεται γυναίκα ασθενής, 34 ετών, στα εξωτερικά ιατρεία, αιτιώμενη επίμονες κεφαλαλγίες, επεισόδια αρτηριακής υπέρτασης και αίσθημα κόπωσης, από τριμήνου. Η αρτηριακή πίεση της, κυμαινόταν μεταξύ 140–200/90–110 mmHg. Κατά τη διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου, αναδείχθηκε τυχαία μόρφωμα στο αριστερό επινεφρίδιο. Δεν αναφέρθηκε αξιόλογο ατομικό, φαρμακευτικό ή οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε οπισθοπεριτοναϊκή αριστερή επινεφριδεκτομή. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε καλά περιγεγραμμένο όγκο με επικρατές το μυξοειδές στοιχείο και χαμηλό δείκτη Weiss (=2), χωρίς διήθηση της κάψας ή του πέριξ επινεφριδικού ιστού, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση μυξοειδούς φλοιώδους επινεφριδιακού νεοπλάσματος οριακής κακοήθειας.

Σύνοψη:
Η σπανιότητα των νεοπλασμάτων αυτών και η ιδιαίτερη ιστομορφολογία τους, δυσχεραίνουν τη διάγνωση. Η ένταξη των όγκων αυτών στη διαφορική διάγνωση επινεφριδιακών μαζών, ιδιαίτερα σε παρουσία σχετικών ορμονικών διαταραχών, καθώς και η πλήρης κλινική και ιστοπαθολογική αξιολόγηση, κρίνονται καίριας σημασίας. Η ευνοϊκή έκβαση της ασθενούς, αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πλήρους χειρουργικής εξαίρεσης. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για καλύτερη κατανόηση της βιολογικής συμπεριφοράς των όγκων αυτών και την καθιέρωση σαφέστερων διαγνωστικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων.

ΠΑ076 CA ΣΤΟΜΑΧΟΥ - ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΑΣΜΑ: Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τσιμπέρης Β.[1], Παπακωνσταντίνου Κ.[1], Μπαλή Χ.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Καθηγήτρια Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Λέξεις-Κλειδιά: Γαστρικός Καρκίνος, Ολιγομετάσταση, Θεραπεία Μετατροπής, Χημειοθεραπεία FLOT, Περιτοναϊκή Καρκινωμάτωση.

Εισαγωγή: Η ολιγομεταστατική νόσος είναι μια ενδιάμεση βιολογική κατάσταση μεταξύ τοπικά περιορισμένης και εκτεταμένης συστηματικής διασποράς. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αποσαφήνιση των κριτηρίων ορισμού της ολιγομεταστατικής νόσου, η αξιολόγηση των διαγνωστικών μέσων και η παρουσίαση σύγχρονων θεραπευτικών αλγορίθμων.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας (τελευταία τετραετία) και των κατευθυντήριων οδηγιών (Oligometastatic Esophagogastric Cancer Consensus, Japanese Gastric Cancer Association, European Society for Medical Oncology). Αναλύθηκαν δεδομένα από κλινικές μελέτες-ορόσημα, όπως οι FLOT3, FLOT4, RENAISSANCE και η ταξινόμηση κατά Yoshida. Εξετάστηκε επιπλέον ο ρόλος της στοχευμένης θεραπείας, της ανοσοθεραπείας και των βιοδεικτών όπως το κυκλοφορούν καρκινικό DNA (ctDNA) και τα μικροRNA (miRNA) στην εξατομίκευση της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Ως ολιγομεταστατική ορίζεται η νόσος με περιορισμένο αριθμό εστιών (έως 3 ανά όργανο), όπως ηπατικές μεταστάσεις, διήθηση οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων (16a2/b1) ή περιορισμένη περιτοναϊκή νόσος (P1 ή δείκτης περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης 1-6). Για τη διάγνωση κυρίαρχο ρόλο έχουν η λαπαροσκόπηση και η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων συνδυασμένη με αξονική τομογραφία (PET-CT). Η λαπαροσκόπηση υπερτερεί της PET-CT στην ανίχνευση περιτοναϊκών εμφυτεύσεων <5mm (ευαισθησία 94% έναντι 84%). Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την ολική ή υφολική γαστρεκτομή με συνοδό D2 λεμφαδενεκτομή σε συνδυασμό με εξαίρεση των μεταστατικών εστιών. Η μελέτη FLOT3 ανέδειξε σημαντικό όφελος επιβίωσης με τη χρήση πολυπαραγοντικής θεραπείας (31,1 έναντι 15,9 μηνών). Η εισαγωγή της ανοσοθεραπείας αλλά και της στοχευμένης θεραπείας με Trastuzumab-Deruxtecan προσφέρουν νέες προοπτικές μέσω του «φαινόμενου του παρευρισκόμενου» (bystander effect), ξεπερνώντας το εμπόδιο της ετερογένειας των όγκων. Ο πιθανά ευεργετικός ρόλος της ακτινοθεραπείας είναι υπό διερεύνηση. Το ctDNA αναδεικνύεται ως κρίσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της κλωνικής εξέλιξης του όγκου και την ανίχνευση υπολειμματικής νόσου. Τα microRNAs λειτουργούν ως βιοδείκτες προαγωγής της μεταστατικής διασποράς.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η αντιμετώπιση του ολιγομεταστατικού γαστρικού καρκίνου μετατοπίζεται από την παρηγορητική στη θεραπευτική προσέγγιση μέσω της «θεραπείας μετατροπής» (conversion therapy). Η επιλογή των ασθενών πρέπει να είναι αυστηρή, βασιζόμενη στην ανταπόκριση στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία και στον βιολογικό χαρακτήρα του όγκου (μικροδορυφορική αστάθεια, έκφραση υποδοχέα HER2, ctDNA). Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση της επιβίωσης και την επίτευξη χειρουργικών εκτομών σε υγιή όρια (R0).

ΠΑ077 ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑΤΡΗΣΗ (IRE) ΩΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (LAPC)

Καραγιάννη Α.[1], Λυκούδης Π.[2], Κύρος Ε.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Απόφοιτος Οδοντίατρος, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Γενικός Χειρουργός, Α' ΧΚ Λαϊκό νοσοκομείο*

Εισαγωγή: Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος (LAPC) χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά επιβίωσης και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές, κυρίως λόγω της στενής ανατομικής σχέσης του όγκου με ζωτικές ανατομικές δομές. Η μη αναστρέψιμη ηλεκτροδιάτρηση (IRE) αποτελεί μια καινοτόμα μέθοδο με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη θεραπεία του LAPC. Η IRE χρησιμοποιεί ηλεκτρικούς παλμούς υψηλής τάσης για την πρόκληση μη αναστρέψιμης κυτταρικής βλάβης μέσω της δημιουργίας νανοπόρων, με σκοπό τη διαταραχή της κυτταρικής ομοιόστασης και την πρόκληση προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου. Ασκεί την κυτταροτοξική της δράση χωρίς να βασίζεται σε θερμική βλάβη. Το καθοριστικό πλεονέκτημα της IRE έναντι των μεθόδων θερμικής κατάλυσης είναι η ασφάλειά της κοντά σε ανατομικές δομές, όπως τα μεσεντέρια αγγεία και ο χοληδόχος πόρος, τα οποία δεν υπόκεινται βλάβη κατά την εφαρμογή . Αυτό την καθιστά ελκυστική επιλογή για χρήση σε τοπικά προχωρημένους όγκους παγκρέατος.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση του ρόλου της IRE στη θεραπευτική αντιμετώπιση του LAPC, με έμφαση στην επιβίωση, τον τοπικό έλεγχο της νόσου και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη χρήση της IRE σε ασθενείς με LAPC, συμπεριλαμβανομένων κλινικών μελετών και αναδρομικών αναλύσεων, με έμφαση στην αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τα κλινικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η IRE μπορεί να προσφέρει βελτιωμένο τοπικό έλεγχο της νόσου και ανακούφιση των συμπτωμάτων, με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας. Το βασικό της πλεονέκτημα έναντι των θερμικών τεχνικών κατάλυσης είναι η δυνατότητα εφαρμογής κοντά σε μεγάλα αγγεία και στο χοληδόχο πόρο χωρίς σημαντικό κίνδυνο θερμικής βλάβης. Η IRE συσχετίστηκε επίσης με μικρότερο χρόνο χειρουργικής επέμβασης, λιγότερη αιμορραγία, συντομότερη νοσηλεία και χαμηλότερο κόστος σε σχέση με την εκτομή. Επιπλέον, παρουσίασε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών και ενθαρρυντικά αποτελέσματα συνολικής επιβίωσης.

Συμπέρασμα: Η μη αναστρέψιμη ηλεκτροδιάτρηση έχει αποδειχθεί ως μια βιώσιμη χειρουργική παρέμβαση για ασθενείς με οριακά εξαιρέσιμο και τοπικά προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος. Η IRE έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε επιβίωση και ανταπόκριση όταν συνδυάζεται με χημειοθεραπεία, σε σύγκριση με ασθενείς που λαμβάνουν μόνο χημειοθεραπεία και/ή χημειο-ακτινοθεραπεία. Αν και απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές και τυχαιοποιημένες μελέτες, τα μέχρι σήμερα δεδομένα υποστηρίζουν τον αυξανόμενο ρόλο της IRE στη σύγχρονη αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου του παγκρέατος.

ΠΑ078 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ

Σάμπαλης Χ.Ι.[1], Τόλια Μ.[2], Λυμπεροπούλου Γ.[3], Γεωργακόπουλος Ι.[4]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινοθεραπείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[3]*Λέκτορας Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή:

Η ανθεκτική στην θεραπεία μονόμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία (VT) αποτελεί σημαντική κλινική οντότητα σε ασθενείς με δομική καρδιοπάθεια που σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η επαναληπτική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες (Catheter Ablation, CA) αποτελεί την θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση των VT, ωστόσο σχετίζεται με αυξημένο περιεγχειρητικό κίνδυνο, ιδίως για ασθενείς υψηλού κινδύνου. Τα τελευταία χρόνια, στερεοτακτική ακτινοθεραπεία αρρυθμιών (STAR) αναδύεται ως μία μη επεμβατική εναλλακτική λύση για τις VT. Σκοπός της μελέτης, ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και του προφίλ ασφάλειας της STAR έναντι της CA σε διάστημα 3 ετών.

Μέθοδος:

Έγινε τριετής αναδρομική μονοκεντρική μελέτη σε 43 ασθενείς με ανθεκτική VT. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: STAR (n=22) και CA (n=23). Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και προγνωστικά χαρακτηριστικά των ασθενών με σκοπό την ταξινόμηση σε ομάδες κινδύνου (σκόρ PAINESD και I-VT). Τα δεδομένα εκτιμήθηκαν για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάματα (SAEs), συνολική επιβίωση (OS) και ελευθερία από θάνατο, εκφόρτιση απινιδωτή ή επεισόδια καταιγίδας VT (FFDSS) με βάση καμπύλες Kaplan-Meyer.

Αποτελέσματα:

Οι ασθενείς της ομάδας STAR κλινικά ήταν πιο επιβαρυμένοι, με υψηλότερο PAINESD και μεγαλύτερη ηλικία. Η CA σχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό πρώιμων SAEs (38%), που κατά μέσο όρο εμφανίστηκαν εντός των πρώτων 6 ημερών. Καταγράφηκαν επίσης τέσσερις πρώιμοι θάνατοι συναρτήσει των SAEs, ενώ ένας θάνατος προέκυψε κατά την επέμβαση. Αντίθετα, η STAR εμφάνισε μικρότερο ποσοστό πρώιμων SAEs (9%) και κατά μέσο όρο εμφανίστηκαν εντός 10 μηνών, ενώ δεν παρατηρήθηκαν όψιμες επιπλοκές (> 3 έτη). Από τους 12 θανάτους στην ομάδα STAR, οι 9 δεν σχετίζονταν με VT ή θεραπευτικές επιπλοκές. Οι καμπύλες Kaplan-Meyer έδειξαν ότι οι δύο θεραπείες είχαν παρόμοια μακροχρόνια αποτελεσματικότητα, με παρόμοιες τιμές FFDSS και OS.

Συμπεράσματα:

Η μελέτη δείχνει ότι η STAR είναι ασφαλέστερη και μη επεμβατική εναλλακτική λύση για ασθενείς υψηλού κινδύνου που κρίνονται ακατάλληλοι για επαναληπτική CA, εμφανίζοντας αντίστοιχη αποτελεσματικότητα με την CA ως προς τον έλεγχο της VT και την συνολική επιβίωση. Ωστόσο, λόγω της αναδρομικής φύσης της μελέτης και το μικρό δείγμα ασθενών η εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων είναι περιορισμένη. Για την οριστική αξιολόγηση του ρόλου της STAR στην κλινική πράξη απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές και τυχαιοποιημένες μελέτες.

ΠΑ079 ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Αναστασιάδου Ζ.[1] , Οζούνι Κ.[1] , Βουχάρας Χ.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακή Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή:

Η παρούσα εργασία εξετάζει συστηματικά τις σύγχρονες εφαρμογές της νανοτεχνολογίας στην καρδιακή ιατρική, εστιάζοντας στις κλινικά καθιερωμένες τεχνολογίες, στις πειραματικές και αναγεννητικές προσεγγίσεις, καθώς και στις μεταφραστικές και ηθικές προκλήσεις που περιορίζουν την κλινική τους εφαρμογή.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, Wiley Online Library, και Frontiers. Τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν σε κλινικές εφαρμογές, απεικόνιση, στοχευμένη φαρμακοθεραπεία, αναγεννητικές προσεγγίσεις, περιορισμούς και ζητήματα ασφάλειας.

Αποτελέσματα:

Η ενδοκαρδιακή νανοτεχνολογία εφαρμόζεται κυρίως στις επεμβατικές καρδιολογικές συσκευές, όπως οι ενδοαυλικοί νάρθηκες και τα μπαλόνια που εκλύουν φάρμακα (DES και DCB), τα οποία αποτρέπουν την υπερπλασία και την επαναστένωση των αγγείων. Οι νανοπορώδεις και νανομηχανικές επιφάνειες βελτιώνουν την προσκόλληση ενδοθηλιακών κυττάρων και μειώνουν τη θρόμβωση, προσομοιώνοντας τον φυσικό ιστό των αγγείων. Στον τομέα της απεικόνισης, τα υπερπαραμαγνητικά σωματίδια οξειδίου του σιδήρου (SPIONs) αυξάνουν την αντίθεση στη μαγνητική τομογραφία, παρέχοντας μεγαλύτερη ειδικότητα σε φλεγμονώδεις καταστάσεις. Η στοχευμένη ενδοκαρδιακή φαρμακοθεραπεία μέσω νανοσωματιδίων (λιποσώματα, PLGA, siRNA/microRNA) αυξάνει την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και μειώνει τις συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ προάγει την προστασία και επιδιόρθωση των καρδιακών κυττάρων. Οι αναγεννητικές εφαρμογές βρίσκονται κυρίως σε πειραματικό στάδιο και περιλαμβάνουν νανοσωματίδια φορτωμένα με εξωσώματα, ενίσχυση της χορήγησης βλαστοκυττάρων και νανο-υλικά που μιμούνται την εξωκυττάρια θεμέλια ουσία, υποστηρίζοντας την αγγειογένεση, την επιβίωση των κυττάρων και τη μηχανική στήριξη της καρδιάς. Τέλος, τα «έξυπνα» ή ανταποκρινόμενα συστήματα νανοτεχνολογίας επιτρέπουν στοχευμένη απελευθέρωση φαρμάκων και θερανοστική, αντιδρώντας σε αλλαγές όπως το όξινο pH λόγω φλεγμονής ή ισχαιμίας, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα διάγνωση και θεραπεία με ελάχιστη βλάβη στους υγιείς ιστούς.

Περιορισμοί και εμπόδια : Τα νανοσωματίδια μπορούν να εναποτεθούν σε μη επιθυμητούς ιστούς, προκαλώντας τοξικότητα. Η κατανόηση της βιοδιανομής είναι κρίσιμη για την ασφάλεια, απαιτώντας λεπτομερείς μελέτες σε προκλινικά μοντέλα. Ο σχεδιασμός σταθερών νανο-φορέων είναι απαιτητικός και κοστοβόρος, ενώ η μακροχρόνια βιοαποικοδόμηση παραμένει υπό διερεύνηση καθιστώντας αναγκαία τη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση μετά την έγκριση.

Συμπεράσματα:

Η νανοτεχνολογία έχει ήδη αποδειχθεί αποτελεσματική μέσω των DES και των DCB, βελτιώνοντας τη στόχευση και μειώνοντας τις επιπλοκές. Μελλοντικά, οι εφαρμογές αναμένεται να είναι μεταμορφωτικές μέσω θερανοστικής, αναγεννητικών μεθόδων και αισθητήρων πραγματικού χρόνου, επιτρέποντας πιο εξατομικευμένες και αποτελεσματικές θεραπείες.

ΠΑ080 ΣΥΝΔΡΟΜΟ WOLFF–PARKINSON–WHITE ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΑΘΛΗΤΗ: ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Αθανασόπουλος Ε.[1] , Βελισσαρίου Η.[1], Δευτεραίος Σ.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγητής Καρδιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Wolff-Parkinson-White είναι ένα σύνδρομο προδιέγερσης στο οποίο παραπληρωματικά δεμάτια παρακάμπτουν τον κολποκοιλιακό κόμβο προκαλώντας έτσι πρόωρη εκπόλωση των καρδιακών κοιλιών. Αυτό εκφράζεται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα με χαρακτηριστική βράχυνση του τμήματος PR και εμφάνιση κύματος δέλτα στην αρχικό τμήμα του συμπλέγματος QRS. Το σύνδρομο έχει κληρονομική βάση με οριακά αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης σε συγγενείς πρώτου βαθμού. Επίσης έχει παρατηρηθεί και γονιδιακό υπόβαθρο στην νόσο.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε δείγμα περίπου 200 αθλητών συλλόγου πυγμαχίας ηλικίας 4 έως 50 ετών οι οποίοι προσήλθαν για τακτικό καρδιολογικό προαθλητικό έλεγχο που περιλάμβανε κλινική εξέταση, λήψη ιστορικού και την διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Έγινε ανάλυση του οικογενειακού ιστορικού, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και υπερηχογραφημάτων ώστε να προκύψει η αντίστοιχη διάγνωση. Από τους 200 αθλητές βρέθηκαν υγιείς οι 199 και πάσχων ο 1 αθλητής. Έγινε και αναφορά στην βιβλιογραφία με αναζήτηση παρόμοιων περιστατικών στις βάσεις δεδομένων. Προκύπτει έτσι πως ενώ η συχνότητα του συνδρόμου στον γενικό πληθυσμό είναι 2 άτομα στα 1000 στο συγκεκριμένο δείγμα προέκυψε 1 άτομο στα 200.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο προαθλητικός έλεγχος του ανωτέρου δείγματος εξετασθέντων, οδήγησε στην ανάδειξη ενός ατόμου με βράχυνση του τμήματος PR και εμφανή προδιέγερση στο ηλεκτροκαρδιογράφημα επιφανείας (κύμα «δ»). Επρόκειτο για άνδρα αθλητή ηλικίας 19 ετών με ελεύθερο ιατρικό ατομικό αναμνηστικό ιστορικό ο οποίος προσήλθε στα πλαίσια τακτικού προαθλητικού ελέγχου. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε παρουσία κύματος δέλτα και βράχυνση του τμήματος PR επί φλεβοκομβικού ρυθμού (συχνότητα 75 παλμοί ανά λεπτό). Ο υπερηχοκάρδιογραφικός έλεγχος δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα, κατά την δοκιμασία κοπώσεως σε κυλιόμενο τάπητα (Πρωτόκολλο Bruce) παρατηρήθηκε η σταθερή παρουσία (μη-εξάλειψη) του κύματος «δ». Ο ασθενής παρεπέμφθη άμεσα για πλήρη αρρυθμιολογική μελέτη και αντιμετωπίσθηκε με επεμβατική κατάλυση του παραπληρωματικού δεματίου.

ΣΥΝΟΨΗ

Από ανάλυση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι σε ασθενείς με ασυμπτωματικό σύνδρομο Wolff-Parkinson-White οι συχνότερες αρρυθμίες είναι η κολποκοιλιακή ταχυκαρδία επανεισόδου και η κολπική μαρμαρυγή. Είναι όμως αναγκαίο να γίνει εκτίμηση του κινδύνου από καρδιολόγο ώστε να αποφευχθούν οι ακραίες συνέπειες όπως η κοιλιακή μαρμαρυγή και ο αιφνίδιος καρδιολογικός θάνατος. Απαραίτητη για την διάγνωση είναι η διενέργεια δοκιμασίας κοπώσεως κατά Bruce καθώς και υπερηχογραφήματος καρδιάς. Η θεραπεία σε ασυμπτωματικούς ασθενείς είναι η ίδια με αυτούς που έχουν γνωστό σύνδρομο και απαιτεί καυτηριασμό του παραπληρωματικού δεματίου.

ΠΑ081 ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σκουρτσίδης Κ.[1], Κιόσης Γ.[1], Κακδέρης Χ.[2], Δάιος Σ.[2], Παπαδόπουλος Σ.Φ.[2], Ζιάκας Α.[3], Διδάγγελος Μ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Καρδιολόγος, Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3]*Καθηγητής Καρδιολογίας, Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός:

Η παρουσίαση δύο περιστατικών διακαθετηριακής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation – TAVI) και σύγκριση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από κάθε ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος:

Η μία επέμβαση διενεργήθηκε σε άνδρα 74 ετών με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Ο ασθενής έπασχε επίσης από υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, χρόνια νεφρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (HFpEF) και κρίθηκε υψηλού κινδύνου για να υποβληθεί σε μία καρδιοχειρουργική επέμβαση με βάση το EuroSCORE II. Ομοίως η δεύτερη επέμβαση αφορούσε γυναίκα 81 ετών με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Στα υποκείμενα νοσήματα της ασθενούς περιλαμβάνονται η αρτηριακή υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία οπότε και κρίθηκε υψηλού κινδύνου για καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα:

Στον 74χρονο ασθενή εμφυτεύθηκε βαλβίδα Myval 30,5 mm, με γενική αναισθησία, καθοδήγηση με διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και διαμηριαία προσπέλαση από δεξιά. Λόγω εμφάνισης μετεπεμβατικά πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού διενεργήθηκε επίσης και εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη. Στην 81χρονη ασθενή εμφυτεύθηκε βαλβίδα Navitor 25 mm, με γενική αναισθησία, καθοδήγηση με διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και διαμηριαία προσπέλαση από δεξιά. Στις επιπλοκές της επέμβασης αναφέρεται ο πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός και η ανάγκη εμφύτευσης βηματοδότη. Οι επεμβάσεις τελικά ολοκληρώθηκαν με επιτυχία και οι ασθενείς εξήλθαν του νοσοκομείου με σαφή βελτίωση των συμπτωμάτων τους.

Συμπεράσματα:

Η TAVI αποτελεί μία εναλλακτική λύση αντιμετώπισης της στένωσης της αορτικής βαλβίδας, που προκαλείται συνήθως λόγω επασβεστώσεων που συσσωρεύονται με το πέρασμα των ετών. Η μέθοδος θεωρείται κατάλληλη για ασθενείς με συνυπάρχουσες παθήσεις, ενώ η ηλικία διαδραματίζει κρίσιμο παράγοντα, που αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης της βαλβιδοπάθειας με ανοιχτό χειρουργείο. Η επέμβαση πρέπει να είναι καλά σχεδιασμένη και ο επεμβατικός καρδιολόγος έτοιμος να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά όλες τις πιθανές επιπλοκές.

ΠΑ082 ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κωνσταντινίδου Α.[1], Βελλίδου Δ.[1], Κακδέρης Χ.[2], Δάιος Σ.[2], Παπαδόπουλος Σ.Φ.[2], Ζιάκας Α.[3], Διδάγγελος Μ.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Καρδιολόγος, Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3]*Καθηγητής Καρδιολογίας, Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή:
Ο αυτόματος διαχωρισμός στεφανιαίων αγγείων (Spontaneous Coronary Artery Dissection – SCAD) αποτελεί μια σπάνια αλλά επείγουσα μη αθηρωματικής αιτιολογίας αιτία οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες μέσης ηλικίας και προσομοιάζει την κλινική εικόνα οξέος στεφανιαίου συνδρόμου αθηρωματικής αιτιολογίας. Για τον λόγο αυτό συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

Σκοπός:
Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση ασθενών με αυτόματο διαχωρισμό στεφανιαίων αγγείων σε σχέση με ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο.

Μέθοδοι:
Μελετήσαμε μια γυναίκα 53 ετών η οποία προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με συμπτώματα οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Στο ατομικό ιστορικό της αναφέρεται υπερθυρεοειδισμός και χειρουργηθέν Ca μαστού προ δεκαετίας με ακτινοθεραπεία ενώ η ασθενής βρισκόταν υπό ορμονοθεραπεία. Λόγω της κλινικής της εικόνας και των ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων συστήθηκε περαιτέρω στεφανιογραφικός έλεγχος.

Αποτελέσματα:
Διενεργήθηκε επεμβατική στεφανιογραφία η οποία ανέδειξε αυτόματο διαχωρισμό τύπου Ι (SCAD) στη μεσότητα του προσθίου κατιόντα κλάδου (LAD), αμέσως μετά την έκφυση ενός μεγάλου διαγωνίου κλάδου. Η ροή στην περιφέρεια του LAD ήταν φυσιολογική (TIMI 3) ενώ τα υπόλοιπα στεφανιαία αγγεία ήταν φυσιολογικά. Η ασθενής τέθηκε σε συντηρητική αντιμετώπιση με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, β-αναστολέα και στατίνη. Ακολούθησε επανέλεγχος μετά από έξι μήνες με επίσης επεμβατική στεφανιογραφία στην οποία παρατηρήθηκε πλήρης επούλωση του αγγείου.

Συμπεράσματα/ Συζήτηση:
Ο αυτόματος διαχωρισμός των στεφανιαίων αγγείων αποτελεί μια κλινική πρόκληση στο χώρο των επειγόντων περιστατικών καθώς προσομοιάζει εικόνα οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου και θα πρέπει να συμμετέχει στην διαφοροδιάγνωση των παθήσεων με θωρακικό άλγος, ανάσπαση ST σιαστήματος στο ηλεκτροκαρδιόγραφημα και αύξηση τροπονίνης. Η ανάγκη για άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση κρίνεται σημαντική καθώς μπορεί να μειώσει σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας και μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε συντηρητικά είτε με αγγειοπλαστική.

ΠΑ083 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ (REAL-WORLD DATA) ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνίου Ν.Π.[1], Καραγιάννη Α.[2], Ευαγγελίου Α.[3], Χιώτης Σ.[3], Σχισμένος Α.[3], Παύλου Ο.Δ.[3], Πετρίδου Μ.[3], Μαμώλης Π.[3], Παπαδόπουλος Χ.[4], Βασιλικός Β.[5], Τζήκας Σ.[4]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Ειδικευόμενος Ιατρός, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο"*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο"*

[5] *Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο"*

Εισαγωγή - Στόχοι:

Η τεχνολογία των μπαλονιών με επικάλυψη φαρμάκου (Drug-Coated Balloons) αποτελεί εναλλακτική λύση στη χρήση stent στην επεμβατική καρδιολογία, στοχεύοντας στον περιορισμό της νεοενδοθηλιακής υπερπλασίας χωρίς ανάγκη μόνιμης μεταλλικής πρόθεσης. Σκοπός της προκαταρκτικής αυτής μελέτης είναι η καταγραφή των κλινικών και τεχνικών παραμέτρων της χρήσης DCB πακλιταξέλης στην καθημερινή κλινική πράξη (Real-World Data).

Μέθοδοι - Δεδομένα:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική με DCB πακλιταξέλης. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεδομένα της επέμβασης, η διάκριση των βλαβών σε de novo ή επαναστένωση (ISR) και η ανατομική κατανομή τους κατά AHA/Syntax Score segment classification. Η ανάλυση έγινε με περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, συχνότητες).

Αποτελέσματα:

Αναλύθηκαν δεδομένα από 56 ασθενείς (91,1% άνδρες, ηλικία 67,7±11,4 έτη) με χρήση 67 DCB συνολικά. Ως προς τη διάγνωση (n=56), το 58,9% παρουσίασε οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και το 41,1% σταθερή στεφανιαία νόσο. Ο πληθυσμός εμφάνισε υψηλό φορτίο παραγόντων κινδύνου (Υπέρταση 51,2%, Δυσλιπιδαιμία 51,8%, Κάπνισμα 41%, Διαβήτης 26,8%). Η μέση διάμετρος των DCB ήταν 2,4±0,4 mm και το μέσο μήκος 20,1±6,4 mm. Η πλειονότητα των βλαβών ήταν de novo (83,6%), ενώ οι ISR ανήλθαν στο 13,4%. Συχνότερο σημείο εφαρμογής ήταν ο 1ος διαγώνιος κλάδος (Segment 9, 16,4%), ακολουθούμενος από τη μεσότητα και την περιφέρεια του πρόσθιου κατιόντα (Segments 7 & 8, 11,9% έκαστο). Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%.

Σύνοψη - Συζήτηση:

Η μελέτη επιβεβαιώνει τη διεθνή τάση μετατόπισης των DCB προς τις de novo βλάβες πλευρικών κλάδων, ευθυγραμμισμένη με σύγχρονα Real-World registries. Η στρατηγική "leave nothing behind" αναδεικνύεται ως τεχνικά εφικτή και ασφαλής εναλλακτική έναντι των stent σε σύνθετες ανατομίες. Τα προκαταρκτικά ευρήματα υποστηρίζουν τη συνέχιση της καταγραφής για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σε μεγαλύτερο πληθυσμό και μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΠΑ084 ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μπανάσιου Ν.Ζ.[1], Χατζηεφραιμίδου Μ.[1], Χατζηγεωργίου Ν.[2], Κακδέρης Χ.[3] , Δάιος Σ.[3], Παπαδόπουλος Σ.Φ.[3], Διδάγγελος Μ.[3], Ζιάκας Α.[4]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[4]*Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή:
Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου στην εγκυμοσύνη είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή αιτία τόσο μητρικής θνητότητας και νοσηρότητας όσο και νεογνικού θανάτου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι αιτίες, η συχνότητα και η αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου στην εγκυμοσύνη.

Μέθοδοι:
Η μεθοδολογία βασίστηκε σε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA.

Αποτελέσματα:
Η συχνότητα εμφάνισης οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου στις εγκύους εμφανίζει αυξητικές τάσεις, με την διάγνωση να παραμένει πρόκληση καθώς συχνά τα συμπτώματα συγχέονται με φυσιολογικές ενοχλήσεις της εγκυμοσύνης και ύπαρξη δυσκολιών στην απεικόνιση. Έτσι, απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας από τους γιατρούς. Οι αιτίες διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο της εγκυμοσύνης. Πιο συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της κύησης επικρατεί η αθηροσκλήρωση, κατά τον τοκετό συμβάλλουν το stress και οι αυξημένες ανάγκες του μυοκαρδίου και τέλος μετά τον τοκετό, που είναι το στάδιο με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των εμφραγμάτων, κυρίαρχη αιτία αποτελεί ο αυτόματος διαχωρισμός των στεφανιαίων αρτηριών (SCAD). Σοβαρές επιπλοκές καταγράφονται μετά τον τοκετό με έκπτωση της καρδιακής λειτουργίας. Η θεραπεία του SCAD διαφέρει από αυτή του κλασικού εμφράγματος. Επιπλέον, η διαχείριση είναι εξαιρετικά πολύπλοκη γιατί πρέπει να ισορροπήσει την ασφάλεια της μητέρας με την επιβίωση του εμβρύου και με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές (φάρμακα, στεφανιαίες παρεμβάσεις) να έχουν περιορισμούς λόγω της εμβρυοτοξικότητας ορισμένων ουσιών.

Συζήτηση:
Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που σχετίζεται επιβεβαιωμένα με την εγκυμοσύνη εμφανίζει αύξηση του επιπολασμού του λόγω προχωρημένης ηλικίας της μητέρας αλλά και λόγω παρουσίας παραγόντων κινδύνου όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση. Η διάγνωση και η προσέγγιση του πρέπει να γίνεται με προσοχή και σε έγκαιρο χρόνο, καθώς προκαλεί δυσμενή κλινική έκβαση τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο.

ΠΑ085 ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ: ΟΤΑΝ Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΖΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Γκρέκα Α.[1], Τσούγκος Χ.Ι.[2], Καρπέτας Γ.[3], Βλυχού Μ.[4]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2]*Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν.Λ.*

[3]*ΕΔΙΠ, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής/Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[4]*Καθηγήτρια Ακτινοδιαγνωστικής Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Διευθύντρια στο Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης Π.Γ.Ν.Λ.*

Στόχος:

Η συνοπτική παρουσίαση της χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης (ΤΝ) στην ιατρική απεικόνιση και η αξιολόγηση του ρόλου της ως υποστηρικτικού εργαλείου στη σύγχρονη κλινική πράξη.

Σχεδιασμός/Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση τύπου umbrella review βασισμένη σε μετα-αναλύσεις μελετών παρατήρησης, αλλά και αξιοποίησης απεικονιστικού υλικού από Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής και Εφαρμογών Βιοϊατρικής Απεικόνισης (ΕΙΠΕΒΑ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Βιβλιογραφία: PubMed, Scopus, Nature, grey literature, γραπτά εγχειρίδια, μη αυτόματη διαλογή.

Κριτήρια ένταξης: Μελέτες παρατήρησης στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών σε ανθρώπους, σχετικές με εφαρμογές ΤΝ στην ιατρική απεικόνιση.

Αποτέλεσμα:

Η ιατρική επιστήμη εχει εισαχθεί σε μια νέα εποχή, όπου η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης αναδεικνύεται αναπόσπαστο μέρος της κλινικής πράξης, καθώς ο γιατρός καλείται να διαχειριστεί προηγμένα συστήματα deep learning, ως υποστηρικτικά εργαλεία σε ένα μοντέλο συνεργασίας ανθρώπου-μηχανής. Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας αποδεικνύει πως οι εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στην ιατρική απεικόνιση αποτελούν αξιόλογο διαγνωστικό εργαλείο σε πολλά κλινικά πεδία, κυρίως στην διάγνωση νεοπλασιών και καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσω αλγόριθμων μηχανικής και βαθείας μάθησης. Στον καρκίνο του προστάτη, η χρήση τεχνητής νοημοσύνης σε πολυπαραμετρικη μαγνητική τομογραφία αυξάνει την ακρίβεια στην ανίχνευση πρόωρων ύποπτων αλλοιώσεων, βοηθώντας στην λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και την αποφυγή άσκοπων βιοψιών. Επιπλέον, στην διάγνωση του καρκίνου του μαστού, οι εφαρμογές στην μαστογραφία και στην μαγνητική τομογραφία αυξάνουν την ειδικότητα και την ευαισθησία της διάγνωσης, μειώνοντας τα ψευδώς θετικά ή ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Τέλος, ο συνδυασμός τεχνητής νοημοσύνης και πυρηνικής ιατρικής δύναται να ανιχνεύσει πρώιμες ισχαιμικές αλλοιώσεις του μυοκαρδίου, βελτιστοποιώντας την υβριδική απεικονιστική και προάγοντας μια πιο εξατομικευμένη και αποτελεσματική διαχείριση με λεπτομέρεια ανώτερη του ανθρώπινου δυναμικού, ενώ παράλληλα προκύπτουν κρίσιμα ηθικά και νομικά ζητήματα που επιβάλλουν την συνέχιση της έρευνας.

Συμπέρασμα:

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας φανερώνουν πως η συνύπαρξη ιατρού και τεχνητής νοημοσύνης αποτελούν επιτακτική ανάγκη με προοπτική βελτίωσης της διαγνωστικής ακρίβειας, της ενίσχυσης της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας και την προαγωγή της εξατομικευμένης ιατρικής, λαμβάνοντας υπόψιν πάντα τα ηθικά και νομοθετικά διλήμματα που ανακύπτουν.

ΠΑ086 ΔΙΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΣΑΦΗΣ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Τρικοίλης Γ.[1], Σφέτσιου Μ.[2], Σεργιάδης Γ.[3]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Άμισθος Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Πληροφορικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Ομότιμος Καθηγητής Σύνθεσης Τηλεπικοινωνιακών Διατάξεων, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ*

Εισαγωγή

Κατά τη διαδικασία παραγωγής διαγνωστικών ιατρικών εικόνων, οι περιορισμοί των μεθόδων λήψης και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συστημάτων δημιουργίας της απεικόνισης, ενδέχεται να οδηγήσουν σε περιοχές ασάφειας. Μέσω της διαισθητικής ασαφούς εξισορρόπησης ιστογράμματος, πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των αρχικών ιατρικών εικόνων έτσι ώστε οι τελικές να καταστούν βέλτιστες και αξιοποιήσιμες για διάγνωση και θεραπεία.

Μέθοδοι

Αξιοποιήσαμε τη διαισθητική ασαφής λογική (intuitionistic fuzzy logic), η οποία χαρακτηρίζει την πληροφορία μέσω συναρτήσεων συμμετοχής, μη συμμετοχής, αλλά και διστακτικότητας. Αυτές συσχετίζονται επιτρέποντας μια πιο ρεαλιστική αναπαράσταση της ασάφειας, σε σύγκριση με πιο συμβατικές μεθόδους επεξεργασίας. Η διαισθητική ασαφής λογική βελτιώνει τον χειρισμό αμφίσημων περιοχών ιατρικών εικόνων σε επίπεδο εικονοστοιχείου, διατηρώντας παράλληλα σημαντικά χαρακτηριστικά της αρχικής εικόνας.

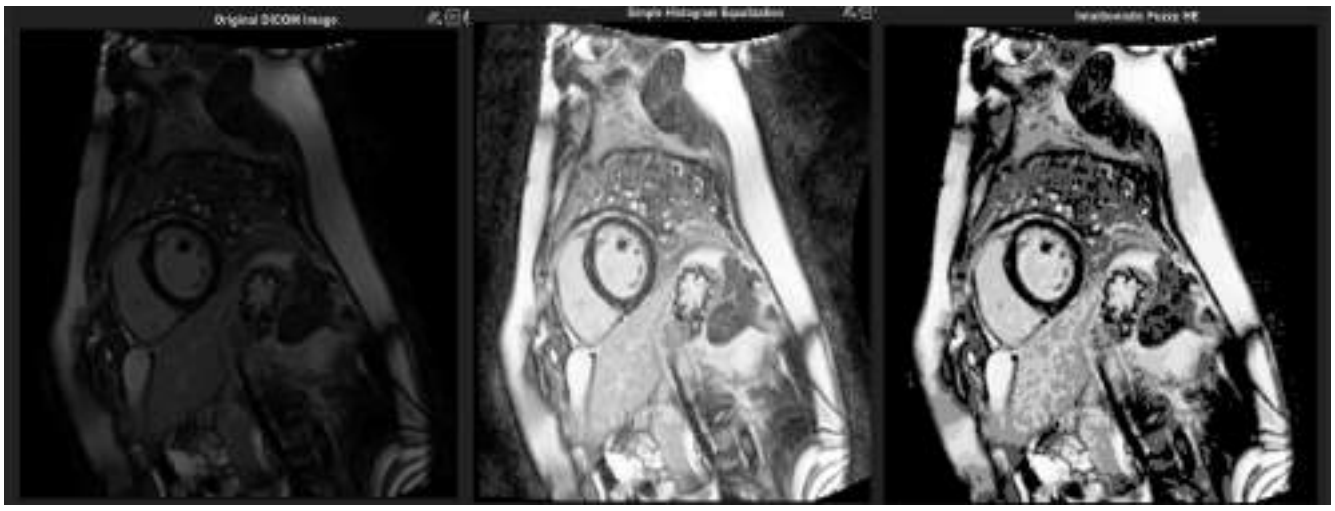
Η ομάδα μας, Intuitio, κατάφερε ,με την βοήθεια του MATLAB και της διαισθητικής ασαφούς εξισορρόπησης ιστογράμματος, να κατασκευάσει ένα GUI που ρυθμίζει βέλτιστα την κατανομή των επιπέδων γκρι DICOM εικόνων. Εφαρμόστηκε σε εμβρυικές μαγνητικές τομογραφίες καρδιάς σε εικόνες DICOM που προμηθευτήκαμε μέσω της συνεργασίας μας με το Lund University. Στοχεύσαμε στην βελτίωση της διάκρισης συγκεκριμένων δομών των εικόνων αυτών και στην διευκόλυνση εντοπισμού παθολογικών δομών του μυοκαρδίου.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα εφαρμογής του GUI μας είναι ορατά στην εικόνα που έχουμε επισυνάψει μαζί με την περίληψη. Παρατηρείται η βελτίωση της κατανομής των γκρι επιπέδων της εικόνας, καθώς και η διατήρηση αιχμών, ακμών και των βασικών χαρακτηριστικών της. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η διάκριση των δομών του μυοκαρδίου που ενδεχομένως εμφανίζουν κάποια παθογένεια, διευκολύνοντας την διάγνωση και μειώνοντας σημαντικά την πιθανότητα λάθους.

Συμπεράσματα

Το GUI που κατασκευάσαμε βελτιώνει την ποιότητα ιατρικών εικόνων, μέσω της διαισθητικής ασαφούς εξισορρόπησης ιστογράμματος, διατηρώντας κρίσιμα διαγνωστικά χαρακτηριστικά. Η εφαρμογή της σε εμβρυικές μαγνητικές τομογραφίες καρδιάς, καθώς και σε άλλες ιατρικές εικόνες, διευκολύνει τη διάκριση παθολογικών δομών και υποστηρίζει αποτελεσματικά την κλινική απόφαση.



ΠΑ087 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΥΨΟΥΣ ΤΗΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ – ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπαδημητρίου Κ.[1], Τρικοίλης Γ.[2], Λυρτζής Χ.[3], Παρασκευάς Γ.[4]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Εκπαιδευτικός Αναγνώστης (Reader), Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4]*Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή

Η επιγονατίδα αποτελεί το μεγαλύτερο σησαμοειδές οστό του ανθρώπινου σώματος και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη βιομηχανική λειτουργία και τη σταθερότητα της άρθρωσης του γόνατος. Το ύψος της επιγονατίδας επηρεάζει τη μετάδοση των δυνάμεων του τετρακεφάλου και σχετίζεται με παθολογικές καταστάσεις όπως η patella alta και η patella baja. Ο δείκτης Insall–Salvati (IS) αποτελεί μία από τις απλούστερες και πιο διαδεδομένες μεθόδους εκτίμησης του ύψους της επιγονατίδας. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η σύγκριση των τιμών του δείκτη του δείκτη Insall–Salvati μεταξύ απλής ακτινογραφίας και μαγνητικής τομογραφίας (MRI).

Υλικά και Μέθοδος

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 50 ασθενείς, 32 ανδρες και 18 γυναικες, ηλικίας 18-50 ετών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ακτινολογικό έλεγχο του γόνατος και έγινε περαιτερω διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία. Αποκλείστηκαν από τη μελέτη ανήλικοι, ασθενείς με εκφυλιστικές αλλοιώσεις και ασθενεις με διαταραχές στην επιγονατιδομηριαια αρθρωση και τον εκτατικό μηχανισμό του γόνατος. Έγινε εκτίμηση του ύψους της επιγονατίδας με το δείκτη Insall-Salvati στην πλαγιοπλάγια ακτινογραφία και σε μέση οβελιαία τομή στη μαγνητική τομογραφία του ίδιου ασθενούς, υπολογίζοντας το λόγο του μήκους του επιγονατιδικού συνδέσμου από τον κατω πόλο της επιγονατιδας μέχρι το κνημιαιο κύρτωμα, προς το μεγιστο μήκος της επιγονατιδας από τον άνω ως τον κάτω πόλο αυτής. Η συγκρίση των τιμών έγινε με το t-Student test.

Αποτελέσματα

Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 10-50 έτη με μέση ηλικία 25,4 έτη και τυπική απόκλιση (SD) 13,4. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών του δείκτη Insall-Salvati στην πλαγιοπλάγια ακτινογραφία και σε μέση οβελιαία τομή στη μαγνητική τομογραφία του ίδιου ασθενού. Επίσης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών του δείκτη Insall-Salvati στα δύο φύλα ξεχωριστά ($p > 0.05$).

Συμπέρασμα

Η εκτίμηση του ύψους της επιγονατίδας με το δείκτη Insall-Salvati είναι το ίδιο αξιόπιστη στην ακτινογραφία και στη μαγνητική τομογραφία, καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μεθόδων.

Λέξεις-κλειδιά: ΄Υψος επιγονατίδας, δείκτης Insall-Salvati

ΠΑ088 Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καλογερόπουλος Γ.[1], Κωνστάνταρος Κ.[2], Τσαούση Γ.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Σχολή Ιατρικής ΣΣΑΣ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Σχολή Ιατρικής ΣΣΑΣ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος-Κλινική Φαρμακολόγος Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή:

Η μαγνητική τομογραφία (MRI) αποτελεί εξαιρετικά ευαίσθητη μέθοδο για την πρώιμη ακριβή διάγνωση του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), ωστόσο η ανάγκη για άμεση ερμηνεία των ευρημάτων της MRI από εξειδικευμένους νευροακτινολόγους περιορίζει τη χρήση της στην επείγουσα ιατρική. Τα συστήματα Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) υπόσχονται αυτοματοποιημένη διάγνωση, όμως η κλινική τους αξιοπιστία παραμένει υπό διερεύνηση. Σκοπός της συστηματική αυτής ανασκόπησης βιβλιογραφίας είναι η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας τέτοιων αλγορίθμων ΤΝ συγκριτικά με την ανθρώπινη ερμηνεία.

Υλικό & Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar, Jama Neurology και Cochrane Library για την αναζήτηση τυχαιοποιημένων μελετών (RCTs) και μελετών παρατήρησης δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα, σχετικών με την εφαρμογή αλγορίθμων ΤΝ (Deep Learning) για αυτόματη ανίχνευση ΑΕΕ σε MRI που διενεργήθηκε σε ασθενείς που προσήλθαν επειγόντως με κλινική υποψία οξέος ΑΕΕ. Η διαγνωστική ακρίβεια της ΤΝ συγκρίθηκε με τη γνωμάτευση της MRI από ειδικούς ακτινολόγους (standard αναφοράς).

Αποτελέσματα:

Η αναζήτηση ανέδειξε την ύπαρξη 6 μελετών διαγνωστικής ακρίβειας υψηλής ποιότητας (συνολικό δείγμα >2.000 εξετάσεων). Η πλειοψηφία των αλγορίθμων βασίστηκε σε επιβλεπόμενη μάθηση (supervised learning), επιτυγχάνοντας ευαισθησία 89-91%, ειδικότητα 75-97% και εύρος AUC 77-95%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει πολύ πρόσφατη μελέτη (2025) που εφάρμοσε καινοτόμο αυτοεπιβλεπόμενη μάθηση (self-supervised learning) μέσω ανάλυσης κειμένου-εικόνας, επιτυγχάνοντας AUC 0.94 και ευαισθησία 94% σε εξωτερικό σύνολο ελέγχου, αναδεικνύοντας τη δυναμική των multimodal μοντέλων.

Συμπεράσματα:

Η εφαρμογή της ΤΝ στην αξιολόγηση της ύπαρξης ευρημάτων οξέος ΑΕΕ στην MRI εγκεφάλου επιδεικνύει υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, συγκρίσιμη με αυτή των εξειδικευμένων στην MRI ακτινολόγων, προσφέροντας λύσεις διαλογής (triage). Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της σύγχρονης βιβλιογραφίας, απαιτούνται περισσότερες και πιο στοχευμένες κλινικές μελέτες προκειμένου η ΤΝ να εφαρμοστεί ευρέως στην διάγνωση του ΑΕΕ, ενώ παραμένουν ανοιχτά ζητήματα σχετικά με τη νομική ευθύνη και την ενσωμάτωση των αλγορίθμων στην κλινική απόφαση.

ΠΑ089 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Μανώλας Δ.[1] , Βαφειάδης Β.[1], Τσιβάκα Δ.[2], Τσούγκος Ι.[3]
[1]*Πρωτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[2]*Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[3]*Καθηγητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Σκοπός
Η στεφανιαία νόσος αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Το σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου αποτελεί καθιερωμένη μέθοδο πυρηνικής ιατρικής για την αξιολόγηση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου, ιδιαίτερα υπό συνθήκες κόπωσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση διαφορών μεταξύ ισχαιμικών και μη ισχαιμικών ασθενών μέσω της ανάλυσης ψηφιακών εικόνων σπινθηρογραφήματος μυοκαρδίου, καθώς και η σύγκριση των ευρημάτων σε κατάσταση ηρεμίας και κόπωσης.

Μέθοδοι-Δεδομένα
Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 76 ασθενείς, εκ των οποίων 37 χαρακτηρίστηκαν ως μη ισχαιμικοί και 39 ως ισχαιμικοί, βάσει κλινικών δεδομένων. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου τόσο σε κατάσταση ηρεμίας (rest) όσο και σε κατάσταση κόπωσης (stress). Οι ψηφιακές εικόνες αναλύθηκαν ποσοτικά. Η τμηματοποίηση (segmentation) των εικόνων και ο ορισμός της περιοχής ενδιαφέροντος που αντιστοιχεί στο μυοκάρδιο πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό LIFEx, ενώ από τις σχεδιασμένες περιοχές υπολογίστηκε η μέση ένταση φωτεινότητας (Mean Intensity). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (Welch) για τη σύγκριση ισχαιμικών και μη ισχαιμικών ασθενών, καθώς και paired t-test για την ενδο-ομαδική σύγκριση μεταξύ rest και stress.

Αποτελέσματα
Σε συνολικό επίπεδο, η μέση ένταση φωτεινότητας στις εξετάσεις κόπωσης ήταν ελαφρώς αυξημένη (136.61 ± 4.28) σε σύγκριση με την κατάσταση ηρεμίας (134.41 ± 3.45), ανεξάρτητα από την κατηγορία των ασθενών. Στην κατάσταση ηρεμίας παρατηρήθηκε οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ένταση φωτεινότητας μεταξύ ισχαιμικών και μη ισχαιμικών ασθενών ($p = 0.0416$). Αντίθετα, στην κατάσταση κόπωσης διαπιστώθηκε ισχυρή και στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων ($p < 0.001$). Κατά την ενδο-ομαδική σύγκριση, οι μη ισχαιμικοί ασθενείς δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μεταβολή μεταξύ rest και stress ($p = 0.1439$), ενώ στους ισχαιμικούς ασθενείς καταγράφηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο καταστάσεων ($p < 0.001$).

Συζήτηση
Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία της απεικόνισης κόπωσης στη διαφοροποίηση ισχαιμικών από μη ισχαιμικούς ασθενείς και υποστηρίζουν ότι οι μεταβολές της αιμάτωσης στο ισχαιμικό μυοκάρδιο καθίστανται περισσότερο εμφανείς υπό συνθήκες κόπωσης. Η ποσοτική ανάλυση ψηφιακών εικόνων δύναται να συμβάλει συμπληρωματικά στην ερμηνεία των σπινθηρογραφικών ευρημάτων.

ΠΑ090 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ- ΒΛΑΒΗ/ΚΑΚΩΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παπαντζίκος Κ.[1], Παπακωνσταντίνου Δ[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αττικόν"*

Εισαγωγή(Introduction and Background):

Η κάκωση των χοληφόρων πόρων αποτελεί μια επικίνδυνη επιπλοκή της χολοκυστεκτομής, με σημαντικές μετεγχειρητικές συνέπειες για τον ασθενή όσον αφορά τη νοσηρότητα, τη θνητότητα και τη μακροπρόθεσμη ποιότητα ζωής. Οι κακώσεις των χοληφόρων εκτιμάται ότι εμφανίζονται με συχνότητα 0,4–1,5%, αλλά λαμβάνοντας υπόψη τον μεγάλο αριθμό χολοκυστεκτομών που πραγματοποιούνται παγκοσμίως, κυρίως λαπαροσκοπικά, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη, οι χειρουργοί να αντιμετωπίσουν αυτή τη χειρουργική πρόκληση. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης και της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της κάκωσης, μέσω της σχολαστικής καταγραφής των παραγόντων κινδύνου που προδιαθέτουν στην εμφάνισή της.

Μέθοδοι(Methods):

Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής αναζήτηση στην PubMed με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: bile duct injury, cholecystectomy, management, diagnosis, treatment, σε βάθος δεκαετίας(2016-2026), όπου από τα 195 άρθρα, συναφή ήταν τα 122. Η τελική βιβλιογραφία περιλαμβάνει μόνο μελέτες σε ανθρώπους.

Αποτελέσματα(Results):

Η κάκωση των χοληφόρων πόρων τις περισσότερες φορές αναγνωρίζεται κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την επέμβαση, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις διαγιγνώσκεται καθυστερημένα, οδηγώντας σε ανεπαρκή ή μη ενδεδειγμένη αντιμετώπιση. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση, καθώς και η σωστή επιλογή και χρονισμός της επανορθωτικής θεραπείας, είναι καθοριστικοί παράγοντες για την επιτυχία της αντιμετώπισης και τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση. Η διαχείριση των κακώσεων εδράζεται σε ένα ευρύ φάσμα διεπιστημονικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, με τη συμβολή εξειδικευμένων χειρουργών ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος, ακτινολόγων και γαστρεντερολόγων. Παράλληλα, η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου που προδιαθέτουν στην εμφάνιση κακώσεων σε συνδυασμό με τη λεπτομερή γνώση της πολύπλοκης ανατομίας της περιοχής, συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη ιατρογενούς τραυματικής κάκωσης. Τέλος, η ραγδαία εξέλιξη των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης για την αναγνώριση και την τρισδιάστατη απεικόνιση των δομών της περιοχής αναδεικνύεται σε σημαντικό υποστηρικτικό εργαλείο στη σύγχρονη χειρουργική πρακτική.

Σύνοψη/Συζήτηση(Conclusion/Discussion):

Παρότι ο επιπολασμός της κάκωσης των χοληφόρων ως αποτέλεσμα μετεγχειρητικών επιπλοκών χολοκυστεκτομής είναι σχετικά χαμηλός, οι συνέπειές της επηρεάζουν αναπόδραστα τη νοσηρότητα και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η εξειδίκευση των Χειρουργών σε συνδυασμό με την αρμονική συνεργασία των επιμέρους ειδικοτήτων αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την άμεση πρόληψη, την έγκαιρη αναγνώριση και την ορθή θεραπευτική προσέγγιση. Η επιλογή της Ρομποτικής Χειρουργικής με τη συνεισφορά της τεχνητής νοημοσύνης για τη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών αποτελεί αντικείμενο αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος.

ΠΑ091 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΓΙΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ - ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΔΥΝΑΜΙΩΝ

Καραγιάννη Α.[1], Καραγιάννη Α[1], Σκλιβανίτη Ι.[1], Κωστοπούλου Δ.[1], Φιλίππου Δ.[2], Σίνου Ν.[3]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Διδακτορική Φοιτήτρια*

Εισαγωγή:

Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα (NEN) αποτελούν μια ετερογενή ομάδα όγκων που προέρχονται κυρίως από το γαστρεντερικό σωλήνα και τους πνεύμονες. Η ποικιλία των κλινικών εκδηλώσεών τους, η μεταβλητότητα του μεγεθους και της εντόπισής τους καθώς και η ιστολογικη τους ετερογένεια δημιουργούν σημαντικές διαγνωστικές προκλήσεις.

Σκοπός:

Η μελέτη αποσκοπεί στην ανασκόπηση των βασικών απεικονιστικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση και τον χαρακτηρισμό διάφορων τύπων NEN για την αποτελεσματικότερη αντιμετωπισή τους.

Υλικό και Μέθοδος:

Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed με την χρήση όρων κλειδιών “Neuroendocrine Neoplasms”, “imaging” και “comparative analysis”. Συνολικά αναλύθηκαν 19 άρθρα, από τα 112 που αποδόθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση, με βάση του όρους-κλειδιά.

Αποτελέσματα:

Η υπολογιστική τομογραφία (CT) αποτελεί σημαντική μεθοδο για την αρχική εκτίμηση και τη σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων εξαιτιας της σχέσης κοστους-αποτελεσματικότητας που προσφερεί. Αντίθετα, η μαγνητική τομογραφία (MRI) παρέχει βέλτιστη αντίθεση μαλακών ιστών που είναι ιδιαιτέρως χρήσιμη για την αξιολόγηση NEN ηπατικής, παγκρεατικής, οστικής και ορθικής εντόπισης, ενώ αδυνατεί να αξιολογήσει αποτελεσματικά το φλοιώδες οστό και να ανιχνευσει ορισμένα γαστρικα NEN.

Συμπεράσματα:

Μέσω της ανάλυσης των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών αυτών των απεικονιστικών τεχνικών, η ανασκόπηση στοχεύει στη βελτιστοποίηση της χρήσης τους για αποτελεσματικότερη διάγνωση, σταδιοποίηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των νευροενδοκρινικών νεοπλασμάτων.

ΠΑ092 Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΑΚΟΥΑΠΟΡΙΝΕΣ-4 (AQP4) ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΗ ΤΩΝ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΟΤΑΝ ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΚΑΝΑΛΙ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΧΑΝΕΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΤΟΥ

Μαρκατάτος Π.[1], Τσιτσιπάνης Χ.[2]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας (με έμφαση στη Νευροανατομία), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Νευροχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Η.*

Εισαγωγή:

Η γλοιολεμφική κάθαρση αποτελεί βασικό μηχανισμό απομάκρυνσης ενδοπαρεγχυματικών μεταβολιτών από τον εγκέφαλο. Η λειτουργικότητά της εξαρτάται από την πόλωση της AQP4 στα αστροκυτταρικά ακροπόδια περιαγγειακά. Η νόσος Alzheimer (AD) φαίνεται να σχετίζεται με απώλεια αυτής της πόλωσης, διαταραχή της ανταλλαγής εγκεφαλονωτιαίου και διάμεσου υγρού καθώς και αυξημένη εναπόθεση β-αμυλοειδούς (Αβ). Ωστόσο, παραμένει ασαφές κατά πόσο η απώλεια της πόλωσης αποτελεί μία από τις αιτίες ή αποτέλεσμα στην AD.

Στόχος:

Η παρούσα αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνά το ρόλο της απώλειας πόλωσης της AQP4 ως πιθανού μηχανισμού αποτυχίας της γλοιολεμφικής κάθαρσης στην AD, καθώς και δυνατότητες στοχευμένης αποκατάστασης της λειτουργίας.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη βιβλιογραφική αναζήτηση στη PubMed για την περίοδο 2016–2025, με λέξεις-κλειδιά “AQP4 polarization”, “glymphatic”, “Alzheimer” και “dystrophin-associated complex”. Συμπεριλήφθηκαν 18 προκλινικές/κλινικές μελέτες και ανασκοπήσεις στην αγγλική γλώσσα που αξιολογούσαν (α) την περιαγγειακή πόλωση της AQP4 και (β) δείκτες γλοιολεμφικής λειτουργίας ή εναπόθεσης Αβ στο πλαίσιο της νόσου Alzheimer.

Αποτελέσματα:

Η AQP4 διατηρεί την πολικότητά της μέσω της AQP4ex (readthrough isoform) και του συμπλέγματος δυστροφίνης (DAC), με καθοριστικό ρόλο της α-συντροφίνης (SNTA1). Η διαταραχή αυτών των μηχανισμών σε ζωικά μοντέλα AD συνδέεται με μειωμένο “bulk flow” νερού και αυξημένη περιαγγειακή εναπόθεση Αβ. Παρεμβάσεις που αποκαθιστούν την πολικότητα της AQP4 —γενετικές ή φαρμακολογικές (π.χ. αγωνιστές υποδοχέα GLP-1)— βελτιώνουν τη γλοιολεμφική λειτουργία και σχετίζονται με ενισχυμένες γνωστικές επιδόσεις των πειραματόζωων. Παρά την υπάρχουσα επιστημονική διχογνωμία ως προς τη σχέση AQP4–Αβ, η ανάλυση των δεδομένων κατά την παρούσα ανασκόπηση αναδεικνύει τη σημασία της πολικότητας της AQP4 για τη λειτουργικότητα του γλοιολεμφικού συστήματος.

Συμπέρασμα:

Η απώλεια πόλωσης της AQP4 αναδεικνύεται ως πιθανό σημείο δυσλειτουργίας της γλοιολεμφικής κάθαρσης στη νόσο Alzheimer. Η στοχευμένη αποκατάσταση της πολικότητας της AQP4 ίσως προσφέρει μια θεραπευτική προοπτική, με δυνατότητα ουσιαστικής επίδρασης στην παθοφυσιολογία της νόσου.

ΠΑ093 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΝΟΙΑΣ

Στρατάκη Α.[1], Δάλλα Χ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ομάδα Νευροψυχοφαρμακολογίας, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή:

Η άνοια αποτελεί μια από τις πιο πιεστικές προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει η σύγχρονη ιατρική και η κοινωνική μέριμνα. Χαρακτηρίζεται από σοβαρή απώλεια των γνωστικών λειτουργιών. Πληθώρα μελετών αναδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης άνοιας και του φύλου, με τις γυναίκες να την εμφανίζουν συχνότερα.[1,2] Η εργασία αυτή στοχεύει στην ανάδειξη της σχέσης του φύλου στην εκδήλωση, εξέλιξη και θεραπεία της άνοιας.

Υλικό και μέθοδος:

Για την επίτευξη της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε έρευνα στα “PubMed”, “Alzheimer’s association” και “women’s brain project”. Κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η παρουσίαση της αλληλεπίδρασης μεταξύ φύλου και άνοιας.

Αποτελέσματα:

Αρχικά, η συσχέτιση μεταξύ φύλου και άνοιας εμφανίζει γεωγραφική κατανομή, καθώς υπάρχουν διαφορές στην πρόσβαση στην περίθαλψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα δύο φύλα. Ωστόσο, ακόμη κι αν υπάρχει ισότιμη πρόσβαση, οι γυναίκες τείνουν να απευθύνονται καθυστερημένα σε ιατρικό προσωπικό για διάγνωση αφού διατηρούν καλύτερα επίπεδα λεκτικής μνήμης στα αρχικά στάδια, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα να είναι λιγότερο εμφανή. Παγκοσμίως, το μέσο μορφωτικό επίπεδο διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων.[1,2,3,4] Επιπροσθέτως, η απολιποπρωτεΐνη Ε4(ApoE4) συνιστά τον πιο επικίνδυνο γενετικό παράγοντα για την νόσο Alzheimer (AD), αλλά η επίπτωση είναι σημαντικά ισχυρότερη στις γυναίκες.[2,4,5] Αυτό έχει συσχετιστεί με νευροβιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την περιεμμηνόπαυση.[5] Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η απώλεια των οιστρογόνων στερεί από τον εγκέφαλο έναν βασικό νευροπροστατευτικό μηχανισμό, καθιστώντας τον ευάλωτο, ιδιαίτερα σε φορείς του γονιδίου ApoE4.[4,5] Παράλληλα, τα οιστρογόνα αλληλοεπιδρούν με πληθώρα μεταβλητών παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου της LDL, της χοληστερόλης, του καπνίσματος και της κατάθλιψης.[4] Αναφορικά με τη θεραπεία, οι γυναίκες ωφελούνται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες από μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, όπως η θεραπεία διέγερσης μνήμης και η άσκηση.[2]

Συμπεράσματα:

Συμπερασματικά, μια ολοκληρωμένη κατανόηση των διαφορών των φύλων είναι καθοριστική για τη βελτιστοποίηση των διαγνωστικών ακολουθιών, των μέτρων πρόληψης και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων στην αντιμετώπιση της άνοιας.[1,2,3] Η εφαρμογή μιας στρατηγικής ιατρικής ακριβείας είναι σημαντική λαμβάνοντας υπόψη την αλληλεπίδραση μεταξύ ηλικίας, ApoE, γονοτύπου και φύλου.[5] Μελλοντικές κλινικές μελέτες χρειάζεται να διαχωρίζουν και να αναφέρουν τα αποτελέσματα με βάση το φύλο, ώστε να επιτευχθεί ισότιμη και αποτελεσματική φροντίδα. [1,4]

ΠΑ094 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ MIND WANDERING ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γκαρτζονίκα Η.[1], Ευαγγελοπούλου Φ.[1], Ευγενίδου Α.[1], Καπαράκη Α.[1], Μπόχτη Μ.[1], Παπαγεωργίου Δ.[2], Πρίμπα Ι.Μ.[1], Φυντάνογλου Ε.[1],
Χρήστου Τ.[2], Τσάμης Κ.[3]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[3]*Νευρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή:
Ως Mind Wandering (MW) ορίζεται το φαινόμενο κατά το οποίο η προσοχή μετατοπίζεται από το τρέχον έργο προς εσωτερικές σκέψεις. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκπαίδευση ενός μοντέλου τεχνητής νοημοσύνης για την ανίχνευση του MW κατά την ανάγνωση κειμένου, βασιζόμενο σε ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές.

Μέθοδοι:
Καταγράφηκαν ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα από 24 τυχαία επιλεγμένους φοιτητές ιατρικής, 18-25 ετών. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να διαβάσουν ένα ουδέτερης θεματολογίας κείμενο 910 λέξεων, διαμορφωμένο από το Παιδαγωγικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Για την ανίχνευση του MW, χρησιμοποιήθηκε κατά την ανάγνωση, μέθοδος αυτοαξιολόγησης μέσω probes με παράλληλη καταγραφή της ηλεκτροεγκεφαλικής δραστηριότητας. Για τη διασφάλιση βέλτιστης ποιότητας σήματος, έγινε επιλογή 17 εκ των 24 δειγμάτων. Αποκλείστηκαν οι συγχυτικοί παράγοντες, δηλαδή οι εξωτερικοί περισπασμοί (θόρυβος, παρουσία επιβλέποντα) και τα τεχνουργήματα λόγω σύσπασης των μιμικών μυών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την τεχνική supervised-learning.

Αποτελέσματα:
Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν σήματα από τη συσκευή Emotiv Insight, από περιοχές του μετωπιαίου (AF3 και AF4), του βρεγματικού (PZ) και του κροταφικού λοβού (T7 και T8), οι οποίες συσχετίζονται βιβλιογραφικά με το MW. Μετά από αξιολόγηση διαφόρων χαρακτηριστικών του σήματος χρησιμοποιήθηκαν εκείνα με τη μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα (πολυπλοκότητα Hjorth, φασματική εντροπία) για την ανάπτυξη μοντέλου μηχανικής μάθησης με δυνατότητα πρόβλεψης MW, επιτυγχάνοντας ακρίβεια ROC-AUC = 0.93. Παράλληλα, ανιχνεύθηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά το MW συγκριτικά με την κατάσταση συγκέντρωσης: μειωμένο πλάτος γ κυμάτων στον μετωπιαίο λοβό (AF4), μειωμένη κινητικότητα Hjorth στον μετωπιαίο (AF3, AF4) και κροταφικό λοβό (T7, T8), μειωμένη φασματική εντροπία στον μετωπιαίο λοβό (AF4), αυξημένη ενέργεια στις χαμηλές συχνότητες (wavelet level 9) του μετωπιαίου λοβού (AF3) και μειωμένη ενέργεια στις υψηλές συχνότητες (wavelet level 2) του κροταφικού λοβού (T8).

Συζήτηση:
Η ακρίβεια του μοντέλου μηχανικής μάθησης, που αναπτύχθηκε στη μελέτη μας, έχει τιμή σημαντικά ανώτερη του προτεινόμενου κατωφλιού του 0.7 από αντίστοιχες μελέτες. Η μέθοδος αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αυτόματη αναγνώριση του MW σε πραγματικό χρόνο. Απώτερος σκοπός είναι η αξιοποίηση του μοντέλου σε αντίστοιχη μελέτη σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για να διερευνηθεί η συσχέτιση της μειωμένης κατανόησης του κειμένου με πιθανό MW ή εκπαιδευτικές αδυναμίες.

ΠΑ095 ΕΝΑ CASE REPORT ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΗ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΠΑΡΕΣΗ ΩΣ ΜΙΑ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ FLIEDNER-ZWEIER

Αδαμοπούλου Α.[1], Pons R.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Το σύνδρομο Fliedner-Zweier είναι μία σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που οφείλεται σε ετερόζυγους πολυμορφισμούς του γονιδίου SCAF4, το οποίο κωδικοποιεί τον σχετιζόμενο με το SR, συνδεόμενο με το CTD παράγοντα 4, έναν συμπαράγοντα της RNA πολυμεράσης II, που έχει ρόλο στην παρεμπόδιση της λήξης της μετάφρασης του mRNA, όντας απαραίτητος για την καταστολή της πρόωρης πολυαδενυλίωσης και την πλήρη κατά μήκος μετάφραση του mRNA. Η φυσιολογική λειτουργία του SCAF4 είναι βασική για τη ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης και την ομαλή νευροανάπτυξη. Κλινικά, το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή και διανοητική καθυστέρηση, συνήθως ήπιας μορφής, με δυσανάλογα έντονη διαταραχή της ομιλίας, συχνές συμπεριφορικές διαταραχές, ελάσσονες και μη ειδικές δυσμορφίες του προσώπου, και διάφορες σχετιζόμενες οφθαλμικές, σκελετικές, ουρογεννητικές, νεφρικές και καρδιακές ανωμαλίες.

Σε αυτή την εργασία αναφέρουμε ένα αγόρι 11 ετών που πάσχει από το σύνδρομο Fliedner-Zweier, φέροντας έναν μέχρι σήμερα μη καταγεγραμμένο ετερόζυγο μη νοηματικό πολυμορφισμό του γονιδίου SCAF4, ton c.1264C>T (p.Gln422Ter), που ταυτοποιήθηκε μέσω whole-exome sequencing. Ο πολυμορφισμός αυτός περιέχει ένα πρώιμο κωδικόνιο λήξης, που οδηγεί σε αποκοπή της πρωτεΐνης που φυσιολογικά κωδικοποιεί το γονίδιο και απώλεια λειτουργικότητας αυτής. Το νευροαναπτυξιακό προφίλ του ασθενούς ήταν συμβατό με τον καθιερωμένο φαινότυπο του συνδρόμου. Παρ'όλο που η πρώιμη κινητική του ανάπτυξη ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ο ασθενής ανέπτυξε διαταραχή της βάδισης και διαγνώστηκε με σπαστική παραπάρεση όταν ήταν 9 ετών. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού ήταν μη διαγνωστικές, ενώ η αλληλούχιση του γονιδιώματος που διενεργήθηκε δεν αποκάλυψε άλλες μεταλλάξεις σχετιζόμενες με σπαστική παραπληγία.

Περιγράφοντας την σπαστική παραπάρεση ως μία νέα νευρολογική εκδήλωση του συνδρόμου Fliedner-Zweier, η εργασία αυτή διευρύνει το φάσμα των φαινοτυπικών εκδηλώσεων των διαταραχών που σχετίζονται με το γονίδιο SCAF4 και αναδεικνύει επιπλέον το ρόλο του SCAF4 στην κινητική ανάπτυξη και λειτουργία, επισημαίνοντας την ανάγκη για μακρόχρονη νευρολογική παρακολούθηση στους φορείς πιθανών παθογόνων πολυμορφισμών του.

ΠΑ096 SOCIAL MEDIA: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ; ΜΙΑ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ SOCIAL MEDIA ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟ.

Τζουμέρκα Τ.[1], Παπαθεοδωρόπουλος Κ.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας/Νευροφυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών*

Εισαγωγή:

Η γενιά του διαδικτύου αναδιαμορφώνει ενεργά την επεξεργασία ψηφιακού περιεχομένου. Το 2023 στην Αμερική 69% των ενηλίκων και 81% των εφήβων χρησιμοποιούσαν τα social media συστηματικά. Η χρήση τους αποτελεί πλέον ένα αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης ζωής. Πώς επιδρούν στον ανθρώπινο εγκέφαλο; Είναι επιβλαβής η χρήση τους;

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, JAMA και SCOPUS. Έγινε απλή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με κύριο κριτήριο την επιλογή άρθρων της τελευταίας πενταετίας (2021-2026. Η στρατηγική αναζήτησης περιλάμβανε τους όρους “social media”, “DMN”, “neurobiology”, “mental health”, “tiktok”και “internet dependance”.

Αποτελέσματα:

Οι μελέτες συμφωνούν πως τα social media είναι σχεδιασμένα ώστε να επιδρούν στην δραστηριότητα στον εγκέφαλο τόσο περιοχών του DMN, ένα νευρωνικό υπόστρωμα για την παραγωγή εσωτερικών σκέψεων, όσο και του VTA, που διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στο σύστημα επιβράβευσης. Στοχεύουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς συνεχούς παρακολούθησης και είναι προγραμματισμένα στο να ενεργοποιούν κυκλώματα ανταμοιβής. Εφαρμογές που προωθούν βίντεο σύντομης διάρκειας, όπως το TikTok, ενισχύουν τη λειτουργική συνδεσιμότητα μεταξύ κόμβων του DMN και των πρωτευόντων οπτικών και ακουστικών περιοχών καθώς και του μετωποβρεγματικού δικτύου. Η χρήση τους, και ιδίως η παράμετρη χρήση, έχει ως αποτέλεσμα την έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών (“digital dementia”), διαταραχές στην προσοχή, την μνήμη και μειωμένη απόδοση εργασίας. Αξιοσημείωτες είναι και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπου φαίνεται να υπάρχει μια ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ του χρόνου χρήσης social media και την βίωση αρνητικών συναισθημάτων, όπως συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Φαίνεται πως σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν βλάβες από την χρήση τους είναι οι νέοι, ιδίως οι ανήλικοι, και οι εθισμένοι σε ουσίες.

Συμπεράσματα:

Τα social media είναι έντονα προσανατολισμένα στην εθιστική ικανότητα του εγκεφάλου. Οι συνέπειες της υπερβολικής χρήσης τους είναι σοβαρές με κύριους εκπροσώπους την “digital dementia” και τις ψυχικές διαταραχές. Επιβάλλεται να αναρωτηθούμε: τα social media είναι μια πύλη πληροφοριών και κοινωνικής συναναστροφής ή είναι ένας Δούρειος Ίππος που κρύβει σοβαρούς κινδύνους για τον ανθρώπινο εγκέφαλο? Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω μελέτη καθώς και η αφύπνιση του κοινού.

ΠΑ097 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΦΛΟΙΪΚΗΣ ΤΥΦΛΩΣΗΣ ΜΕ ΝΟΣΟΑΓΝΩΣΙΑ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANTON) ΕΝΑΝΤΙ ΦΛΟΙΪΚΗΣ ΤΥΦΛΩΣΗΣ ΜΕ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ BLINDSIGHT.

Ηλιάδης Μ.[1], Σπηλιώτη Μ.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ*

ΣΚΟΠΟΣ:

Η παρούσα περιγραφική συγκριτική ανασκόπηση αποσκοπεί στην αποσαφήνιση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών των προαναφερθέντων κλινικών εκδοχών της φλοιϊκής τύφλωσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Αναζητήθηκαν μελέτες σε PubMed και Scopus για την περίοδο 1990-2025 χρησιμοποιώντας τους όρους “cortical blindness”, “anton syndrome”, “blindsight”, “anosognosia” και “V1 lesion”. Συμπεριλήφθηκαν case reports, ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, πειραματικές και κλινικές μελέτες σε ανθρώπους. Αποκλείστηκαν μελέτες σε ζώα και άρθρα χωρίς πρόσβαση σε πλήρες κείμενο. Τα δεδομένα συνοψίστηκαν περιγραφικά, χωρίς μετα-αναλυτική στατιστική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα δεδομένα από τη βιβλιογραφία υποστηρίζουν ότι βλάβες του ινιακού λοβού που περιορίζονται στον πρωτογενή οπτικό φλοιό (V1) μπορούν, παρά τη φλοιϊκή τύφλωση, να επιτρέπουν τη διατήρηση μιας στοιχειώδους επεξεργασίας αδρών οπτικών πληροφοριών από το τυφλό οπτικό πεδίο, μέσω υποφλοιϊκών δομών. Αυτές οι πληροφορίες, όμως, δεν περνάνε τον ουδό για συνειδητή αντίληψη, αλλά είναι ικανές να επηρεάσουν την αυτοματοποιημένη κινητική συμπεριφορά ή τις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Οι ασθενείς ανταποκρίνονται, δηλαδή, σε οπτικά ερεθίσματα χωρίς συνειδητή όραση (φαινόμενο blindsight). Αντίθετα, η αμφοτερόπλευρη ινιακή βλάβη που επεκτείνεται και στον οπτικό συνειρμικό φλοιό προκαλεί πλήρη απουσία μεταβίβασης οπτικών πληροφοριών προς τον μετωποβρεγματικό συνειρμικό φλοιό, ο οποίος ενσωματώνει τα αισθητηριακά δεδομένα για τον σχηματισμό μιας ολοκληρωμένης συνειδητής αισθητικής αναπαράστασης. Οι ασθενείς επινοούν ψευδείς αφηγήσεις (confabulations) που δείχνουν έλλειψη επίγνωσης του οπτικού τους ελλείμματος (οπτική νοσοαγνωσία) όπως παρατηρείται στο σύνδρομο Άντον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η φλοιϊκή τύφλωση είναι μια ετερογενής κλινική οντότητα στην οποία η έκταση και η εντόπιση της βλάβης του ινιακού λοβού και των συνειρμικών φλοιϊκών περιοχών καθορίζουν αν θα επικρατήσει κλινικά η ασυνείδητη οπτική επεξεργασία ή η πλήρης τύφλωση με νοσοαγνωσία. Η σύγκριση μεταξύ του φαινομένου blindsight και του συνδρόμου Anton προσφέρει ένα ιδιαίτερα χρήσιμο νευρωνικό μοντέλο για την κατανόηση του διαχωρισμού μεταξύ της ασυνείδητης οπτικής αισθητηριακής επεξεργασίας και της συνειδητής οπτικής αντίληψης.

ΠΑ098 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΧΟΡΕΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΤΥΠΟΥ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Κολυάρδος Π.[1], Χονδρογιώργη Μ.[2], Κονιτσιώτης Σ.[3]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[3]*Καθηγητής Νευρολογίας και Διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή (Backround):

Το ευρύ φάσμα των εξωπυραμιδικών υπερκινητικών συνδρόμων στο οποίο εντάσσεται και η χορεία αρκετά συχνά στην κλινική πράξη είναι πιθανό να συνοδεύεται με μία έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών. Ως χορεία ορίζεται η κινητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αιφνίδιες, συνήθως ταχείες και ακανόνιστες ακούσιες κινήσεις με παράλληλη υποτονία, η οποία παρουσιάζει ένα εκτενές αιτιοπαθογενετικό υπόβαθρο που συχνά δυσκολεύει την διαφορική διάγνωση με μεταξύ άλλων γενετικά, αγγειακά, μεταβολικά, λοιμώδη, νεοπλασματικά και παρανεοπλασματικά αίτια.

Μέθοδοι (Methods):

Στα πλαίσια αυτού του σπάνιου περιστατικού αναλύεται η περίπτωση μίας 48χρονης ασθενούς η οποία παρουσίασε γνωσιακή έκπτωση (ACE-R: 44/100) από 3ετίας με έμφαση στην μνήμη και την δυσχέρεια έκφρασης και παράλληλα δυσαρθρία υπερκινητικού χαρακτήρα με μεταβλητότητα στην ένταση της φωνής και της ροής του λόγου.

Αποτελέσματα (Results):

Στα πλαίσια διερεύνησης διενεργήθηκαν πολλαπλές CT και MRI εγκεφάλου, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, triplex καρωτίδων-σπονδυλικών αρτηριών χωρίς ευρήματα, ενώ παράλληλα στάλθηκε γενετικός έλεγχος στα πλαίσια υποψίας νόσου Huntington, ο οποίος, αν τελικά επιβεβαιωνόταν, σίγουρα θα επρόκειτο για άτυπη κλινική εικόνα της νόσου. Επί αναμονής των αποτελεσμάτων γενετικής αρχής τέθηκε η υποψία παρανεοπλασματικού συνδρόμου οπότε και στάλθηκαν όλοι οι γνωστοί παρανεοπλασματικοί δείκτες, ενώ διενεργήθηκε CT άνω-κάτω κοιλίας και ακολούθως PET/CT το οποίο τελικά ανέδειξε έντονη παθολογική πρόσληψη σε διάφορες ανατομικές περιοχές με έντονη υπερμεταβολική εντόπιση στο σιγμοειδές. Ακολούθησε κολονοσκόπηση και λήψη βιοψίας η οποία τελικά επιβεβαίωσε την κακοήθεια.

Συμπεράσματα (Conclusions):

Σημείο αναφοράς στα οποίο αξίζει κάποιος να σταθεί στηριζόμενος στο περιστατικό είναι αφενός η ευρεία διαφορική διαγνωστική βάση των νευρολογικών συμπτωμάτων και η ανάγκη ολιστικής προσέγγισης των ασθενών και αφετέρου το γεγονός ότι η αρνητικοποίηση των μέχρι ώρας γνωστών παρανεοπλασματικών δεικτών δεν δύναται να αποκλείσει την διάγνωση ενός παρανεοπλασματικού συνδρόμου.

ΠΑ099 Ο ΛΟΓΟΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ/ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΆΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΉΣ

Μπαντίδος Μ.Γ.[1], Κωφός Χ.[2], Φυντανίδου Β.[3], Παπαδόπουλος Δ.[4], Λαλιώτης Γ.Π.[4], Αρβανιτάκη Α.[5], Αποστολοπούλου Α.[6], Παπουτσιδάκης Ν.[1], Κατσαρόλης Α.[1], Φραγκάκης Ν.[7], Καραγιαννίδης Ε.[8]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Ειδικευόμενος Παθολογίας*

[3]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Διευθύντρια Τμήματος Επείγουσας Ιατρικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*

[4]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5]*Clinical Reader Καρδιολογίας, Αγγλόφωνο Τμήμα Ιατρικής, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο*

[6]*Εκλ. Επίκουρη Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

[7]*Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*

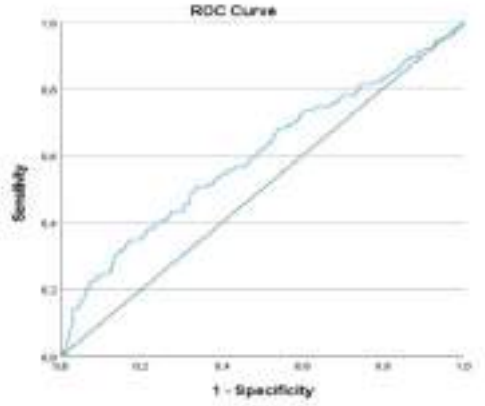
[8]*Επίκουρος Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*

Σκοπός: Η αξιολόγηση του λόγου γλυκόζης προς λεμφοκύτταρα (glucose to lymphocyte ratio - GLR) ως προγνωστικού δείκτη στη θνητότητα ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ), δεδομένου ότι η φλεγμονή και η υπεργλυκαιμία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία των ΟΣΣ.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική κοορτή ασθενών που προσήλθαν στα Επείγοντα της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με ΟΣΣ (2015-2023). Ο GLR υπολογίστηκε ως η αναλογία γλυκόζης (mg/dL) προς τον απόλυτο αριθμό λεμφοκυττάρων (κύτταρα/μL). Η σχέση του GLR με τη θνητότητα αναλύθηκε μέσω μονοπαραγοντικών και πολυπαραγοντικών μοντέλων, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους προγνωστικούς παράγοντες (ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, σακχαρώδους διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας, αρτηριακής υπέρτασης, ηλικίας και ιστορικό στεφανιαίας νόσου). Η προγνωστική ικανότητα του GLR εκτιμήθηκε με καμπύλη ROC και ο δείκτης Youden καθόρισε την βέλτιστη τιμή διαχωρισμού.

Αποτελέσματα: Στη συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 817 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία του δείγματος ήταν 65 έτη (IQR: 56–75), ενώ η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 25 μήνες (IQR: 24–26). Η διάμεση τιμή γλυκόζης κατά την εισαγωγή ήταν 112 mg/dL (IQR: 95–148), με διάμεση τιμή GLR 60.9 (IQR: 23.7–91.7). Η μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξαν σημαντική συσχέτιση του GLR με τη θνητότητα (OR: 1.497, 95% CI: 1.224–1.830, p<0.001 και aOR: 1.338, 95% CI: 1.049–1.708, p=0.019). Η καμπύλη ROC έδειξε AUC=0.60 (95% CI: 0.55–0.65) (Γράφημα 1), ενώ η ανάλυση Cox επιβεβαίωσε την ανεξάρτητη προγνωστική αξία του GLR (aHR: 1.002, 95% CI: 1.000–1.003, p=0.018).

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας υπογραμμίζει τη σημασία του GLR ως εύχρηστου και οικονομικά προσιτού προγνωστικού δείκτη θνητότητας σε ασθενείς με ΟΣΣ. Ο GLR μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο για την πρώιμη διαστρωμάτωση κινδύνου και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η περαιτέρω διερεύνηση της αξίας του GLR σε μεγαλύτερες, προοπτικές μελέτες κρίνεται απαραίτητη για την πληρέστερη αξιολόγηση της κλινικής του εφαρμογής.



ΠΑ100 Lp(a) ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Βελιδάκη Κ.Μ.[1], Καρδάσης Δ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Καθηγητής Βιοχημείας, Τομέας Βασικών Ιατρικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Λέξεις-κλειδιά: Λιποπρωτεΐνη a/ Lp(a), LDL, Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Αθηροσκλήρωση, Υπολιπιδαιμικά Φάρμακα, Μη νοηματικά ολιγονουκλεοτίδια, siRNAs

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η λιποπρωτεΐνη α [Lp(a)] είναι μία λιποπρωτεΐνη δομικά συγγενής με την LDL, που περιέχει εκτός της ApoB και ένα μόριο απολιποπρωτεΐνης α [Apo(a)].Η Apo(a) εκφράζεται κυρίως στο ήπαρ και κωδικοποιείται από το γονίδιο LPA.Η παρούσα εργασία εστιάζει στην ανάδειξη του μορίου της Lp(a) ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη μέτρησης του στην κλινική πράξη. Παράλληλα, αποτυπώνει την τρέχουσα ερευνητική δραστηριότητα που αφορά ανάπτυξη καινοτόμων υπολιπιδαιμικών φαρμάκων τα οποία στοχεύουν το μόριο της Lp(a) και προσδοκούν μείωση επίπτωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Μέθοδοι

Η πραγματοποιηθείσα συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε σε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed και με χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών εντοπίστηκαν σχετικά άρθρα. Επιλέχθηκαν μελέτες που αναφέρονται στην Lp(a) σαν αιτιολογικό παράγοντα καρδιαγγειακών νοσημάτων και ως πιθανό στόχο καινοτόμων υπολιπιδαιμικών φαρμάκων.

Αποτελέσματα

Η έκφραση της Lp(a) επηρεάζεται κυρίως από γενετικούς παράγοντες, με κυρίαρχο τους πολυμορφισμούς του γονιδίου LPA που οδηγούν σε διαφορετικά επίπεδα και ισομορφές Apo(a). Λόγω των ποικίλων φλεγμονωδών, θρομβωτικών και αθηρογενετικών δράσεων της, η Lp(a) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα υψηλά επίπεδά της έχουν συσχετιστεί με έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, ασβέστωση της αορτικής βαλβίδας και χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, καθιστώντας αναγκαία τη μέτρηση της σε επιλεγμένους ασθενείς. Θεραπευτικά, μελετήθηκε η επίδραση υπολιπιδαιμικών φαρμάκων που στοχεύουν την LDL (στατίνες, εζετιμίμπη, PCSK9 inhibitors, inclisiran, mipomersen) τα οποία δεν εμφάνισαν κλινικά σημαντική μείωση των επιπέδων Lp(a).Έτσι, το ερευνητικό ενδιαφέρον στράφηκε προς εξειδικευμένες θεραπείες έναντι της Lp(a), όπως μη νοηματικά ολιγονουκλεοτίδια και siRNAs που στοχεύουν το mRNA της Apo(a)στα ηπατοκύτταρα. Τα γνωστότερα αυτών, τα pelacarsen και olpasiran, βρίσκονται σε φάση III κλινικών δοκιμών (HORIZON,OCEAN) ενώ άλλα βρίσκονται ακόμα σε πρώιμα στάδια μελετών.

Συμπεράσματα

Η Lp(a) αποτελεί ένα σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα καρδιαγγειακών επεισοδίων. Τα κλασικά υπολιπιδαιμικά φάρμακα δεν επιτυγχάνουν ουσιαστική μείωσή της, ωστόσο τρέχουσες κλινικές δοκιμές ειδικών φαρμάκων αφήνουν περιθώρια αισιοδοξίας για μελλοντικές θεραπευτικές εφαρμογές. Διαφαίνεται, η έναρξη μιας νέας εποχής στην αντιμετώπιση των δυσλιπιδαιμιών με στόχο την εξάλειψη της πανδημίας των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΠΑ101 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ TG/HDL ΚΑΙ TYG ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ιωαννίδου Μ.[1], Γίδαρη Ρ.[1], Σταυρόπουλος Κ.[2], Πατουλιάς Δ.[2], Δούμας Μ.[3], Κουφάκης Θ.[4]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Καθηγητής Παθολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4]*Επίκουρος Καθηγητής, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή-Στόχοι:

Οι δείκτες τριγλυκεριδίων προς HDL χοληστερόλη (TG/HDL) και τριγλυκεριδίων-γλυκόζης (TyG) αποτελούν απλούς, έμμεσους δείκτες ινσουλινοαντίστασης και μεταβολικής δυσλειτουργίας. Οι συγκεκριμένοι δείκτες έχουν σχετιστεί με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, ωστόσο δεδομένα αναφορικά με τη συσχέτιση τους με νεφρικές εκβάσεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης των δεικτών TG/HDL και TyG με τη νεφρική λειτουργία.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης 50 νοσηλευόμενων ασθενών παθολογικής κλινικής. Υπολογίστηκαν οι δείκτες TG/HDL και TyG. Ως νεφρική δυσλειτουργία ορίστηκε η παρουσία κρεατινίνης ≥1,3 mg/dL και/ή ουρίας ≥50 mg/dL. Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις Spearman, λογιστική παλινδρόμηση και γραμμικά μοντέλα με ανθεκτικά τυπικά σφάλματα, με προσαρμογή για ηλικία, φύλο και σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα:

Οι δείκτες TG/HDL και TyG εμφάνισαν ισχυρή μεταξύ τους συσχέτιση (ρ=0,64, p<0,001). Και οι δύο δείκτες συσχετίστηκαν θετικά με δείκτες νεφρικής δυσλειτουργίας. Ειδικότερα, ο TyG συσχετίστηκε με την ουρία (ρ=0,41, p=0,003) και την κρεατινίνη (ρ=0,38, p=0,007), ενώ αντίστοιχα το TG/HDL συσχετίστηκε με την ουρία (ρ=0,37, p=0,008) και την κρεατινίνη (ρ=0,37, p=0,009). Στη λογιστική παλινδρόμηση, το αυξημένο TG/HDL (≥3,5) συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένη πιθανότητα νεφρικής δυσλειτουργίας (προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων 7,01, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης [ΔΕ]: 1,68–29,28, p=0,007), ενώ αντίστοιχα ο αυξημένος TyG (≥8,8) παρουσίασε ακόμη ισχυρότερη συσχέτιση (προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων 7,61, 95% ΔΕ: 2,03–28,53, p=0,003).

Συζήτηση:

Οι δείκτες TG/HDL και TyG σχετίζονται ισχυρά με τη νεφρική δυσλειτουργία σε ασθενείς παθολογικής κλινικής, ανεξάρτητα από βασικούς δημογραφικούς και μεταβολικούς παράγοντες. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την πιθανή κλινική χρησιμότητα απλών μεταβολικών δεικτών στην αναγνώριση ασθενών αυξημένου νεφρικού κινδύνου και θα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες.

ΠΑ102 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΟΖΙΔΙΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ 5 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Χατζηγεωργίου Α.Μ.[1], Πέτρου Γ.[2], Τζαγκαράκης Μ.[3], Παπαγόρας Χ.[4], Παπαδημητρίου Ε.[5]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Α Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[5] *Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Α Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

Λέξεις κλειδιά: Ρευματοειδής αρθρίτιδα, πνευμονικά ρευματοειδή οζίδια, εξωαρθρικές εκδηλώσεις, Rituximab, σειρά περιστατικών

Εισαγωγή:

Τα πνευμονικά ρευματοειδή οζίδια αποτελούν σπάνια εξωαρθρική εκδήλωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ), ιδιαίτερα σε ασθενείς με μακροχρόνια οροθετική νόσο, τα οποία συχνά πρέπει να διαφοροδιαγνωστούν από νεοπλάσματα. Παρόλο που έχουν περιγραφεί από παλιά, οι κλινικοεργαστηριακές τους συσχετίσεις και η ανταπόκρισή τους στις σύγχρονες στοχευμένες θεραπείες δεν έχουν αποσαφηνιστεί.

Στόχοι:

Η περιγραφή των κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών, καθώς και η εξέλιξη των πνευμονικών ρευματοειδών οζιδίων σε μια σύγχρονη κοόρτη ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική έρευνα των ιατρικών φακέλων των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα που παρακολουθούνται στην Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του ΠΓΝΑ από το 2015 έως σήμερα. Καταγράφηκαν τα παρακάτω δεδομένα: δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό καπνίσματος, υποκείμενες πνευμονοπάθειες, συννοσηρότητες, χαρακτηριστικά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, λοιπές εξωαρθρικές εκδηλώσεις, φαρμακευτική αγωγή, καθώς και αναλυτικά απεικονιστικά ευρήματα.

Αποτελέσματα:

Αναγνωρίστηκαν 5 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και πνευμονικά οζίδια εκ των οποίων και οι 5 ήταν γυναίκες. Η πλειονότητα των ασθενών παρουσίαζε οροθετικότητα (RF και/ή anti-CCP) και ορισμένοι παρουσίαζαν διαβρωτική νόσο. Όλοι οι ασθενείς είχαν 1> όζο οι οποίοι εντοπίζονταν και στους δύο πνεύμονες. Παρατηρήθηκαν οζίδια με κεντρική κοιλοποίηση, ενώ σε έναν ασθενή προκλήθηκε πνευμοθώρακας. Προ της διάγνωσης, οι ασθενείς λάμβαναν είτε γλυκοκορτικοειδή, είτε συμβατικά ή βιολογικά συνθετικά τροποποιητικά της νόσου φάρμακα (DMARD's). Μετά τη διαπίστωση των οζιδίων, όλοι έλαβαν θεραπεία με Rituximab σε συνδυασμό με χαμηλή δόση γλυκοκορτικοειδών και συμβατικά DMARD's. Κατά την παρακολούθηση παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού ή/και του μεγέθους των πνευμονικών οζιδίων σε όλους τους ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συζήτηση/Συμπεράσματα:

Τα πνευμονικά ρευματοειδή οζίδια εξακολουθούν να εμφανίζονται σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα παρά την εξέλιξη των ανοσοτροποποιητικών θεραπειών και στρατηγικών. Η χρήση Rituximab συνδέθηκε με ευνοϊκή κλινική και απεικονιστική ανταπόκριση των ασθενών. Ωστόσο, απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερο πληθυσμό ασθενών και μακρότερη παρακολούθηση για πιο ασφαλή συμπεράσματα.

ΠΑ103 ΣΗΜΑΣΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TURNER ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πανουτσάκου Γ.[1], Διάκου Ε.[1], Τριφύλλη Ε.Μ.[2], Deutsch Μ.[3]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ. "Ιπποκράτειο", Αθήνα*

[3]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας-Ηπατολογίας, Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ. "Ιπποκράτειο", Αθήνα*

Εισαγωγή:

Το Σύνδρομο Turner (TS, 45,X) είναι χρωμοσωμική διαταραχή που πλήττει αποκλειστικά γυναίκες και χαρακτηρίζεται από πλήρη ή μερική απουσία ενός Χ χρωμοσώματος. Η νόσος συνοδεύεται από πολυσυστηματικές εκδηλώσεις, όπως καρδιομεταβολική και ηπατική δυσλειτουργία. Η ηπατική βλάβη είναι συχνά ασυμπτωματική, με 30–60% των ασθενών να εμφανίζουν αυξημένα ηπατικά ένζυμα (LFT's). Οι ηπατικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν κυρίως την ύπαρξη στεάτωσης με/χωρίς στεατοηπατίτιδα στο πλαίσιο της Μεταβολικά Σχετιζόμενης Στεατωτικής Νόσου του Ήπατος (MASLD) με δυνητική ανάπτυξη ίνωσης και εξέλιξη σε κίρρωση. Παρά την αναγκαιότητα της Θεραπείας Ορμονικής Υποκατάστασης (Hormone Replacement Therapy, HRT), η επίδρασή της στην MASLD παραμένει ασαφής.

Σκοπός:

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ HRT και ηπατικής νόσου σε γυναίκες με TS, αξιολογώντας την επίδρασή της ως προς την εξέλιξη της ηπατικής νόσου.

Μέθοδοι:

Με αφορμή τρία περιστατικά γυναικών με TS και διαταραχή LFTs, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω PubMed. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στη σχέση μεταξύ TS, HRT και χρονίων ηπατικών νοσημάτων, κυρίως MASLD.

Αποτελέσματα:

Οι ασθενείς (Α, Β και Γ) διαγνώστηκαν στη μέση ηλικία των 15 ετών και ξεκίνησαν HRT (οιστραδιόλη και προγεστερινοειδές), ενώ η ασθενής Α έλαβε και αυξητική ορμόνη. Υπεβλήθησαν σε ετήσιο έλεγχο LFTs και ελαστογραφία ήπατος για την αξιολόγηση του βαθμού στεάτωσης (Controlled Attenuation Parameter- CAP) και ίνωσης (Liver Stiffness Measurement- LSM). Κατά την παρακολούθηση παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα γ-γλουταμυλτρανσφεράσης (γGT, μέση τιμή: 152 U/L), ενώ η ασθενής Α εμφάνισε και αυξημένο ALT (225 U/L). Η ελαστογραφία ήπατος ανέδειξε ηπατική ίνωση και επιπλέον σοβαρού βαθμού στεάτωση (S3) στην περίπτωση της ασθενούς Γ. Η HRT συνεχίστηκε σε όλες τις ασθενείς σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, σε συνδυασμό με διαιτητικές τροποποιήσεις, οδηγώντας σε σταθεροποίηση των επιπέδων ηπατικών ενζύμων έκτοτε. Ωστόσο, η απόφαση αυτή είναι υπό αμφισβήτηση, καθώς μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση της HRT με την MASLD και την παχυσαρκία, ακόμη και σε άτομα χωρίς ηπατική νόσο.

Συμπεράσματα:

Το κλινικό δίλημμα συνέχισης της HRT με δυνητικές ηπατικές επιπλοκές σε ασθενείς με TS χρήζει διερεύνησης. Όμως, η καλά ελεγχόμενη θεραπεία σε συνδυασμό με διατροφική τροποποίηση και σωματική άσκηση, φαίνεται να συμβάλλει στη σταθεροποίηση των ηπατικών ενζύμων, τη βελτίωση του μεταβολικού προφίλ και της ποιότητας ζωής, χωρίς να επιδεινώνει την ηπατική νόσο.

ΠΑ104 ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Βλάσση Μ.Σ.[1], Φλωρεντίν Μ.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή:

Η διαγνωστική προσέγγιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζει δυσκολίες εξαιτίας των διαφόρων παθοφυσιολογικών μηχανισμών που μπορούν να το προκαλέσουν. Καίριας σημασίας είναι ο προσδιορισμός του υποκείμενου μηχανισμού, ώστε να ακολουθηθεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

Μέθοδοι/Περιγραφή περιστατικού:

Ασθενής 82 ετών χωρίς γνωστό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου προσήλθε με θωρακικό άλγος. Διαπιστώθηκε κατά την κλινική εξέταση δυσαρθρία και αδυναμία δεξιού άνω και κάτω άκρου .Από τον εργαστηριακό έλεγχο που ακολούθησε ανευρέθηκε αυξημένη τιμή τροπονίνης. Κατά την διενέργεια υπερήχου καρδιάς αναδείχθηκε καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (30-35%) και διάταση αριστερού κόλπου χωρίς εκδήλωση κολπικής μαρμαρυγής. Πραγματοποιήθηκε CT εγκεφάλου χωρίς ευρήματα . Ο ασθενής σταδιακά εγκατέστησε δεξιά ημιπληγία , η οποία παρέμεινε σταθερή για 3-4 ημέρες . Επιπλέον ο ασθενής υποβλήθηκε σε αυτό το διάστημα σε CTA(αξονική αγγειογραφία) ,MRI(μαγνητική τομογραφία) και MR perfusion(μαγνητική τομογραφία αιμάτωσης) . Κατά την CTA διαπιστώθηκε στένωση 70% στην αριστερή έσω καρωτίδα και 45% στην δεξιά έσω καρωτίδα και ανεύρυσμα στον κλάδο Μ2 της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Κατά την MRI ανευρέθηκαν κενοτοπιώδη έμφρακτα στον δεξιό θάλαμο και αριστερό ινιακό λοβό και κατά την MR perfusion διαπιστώθηκε υποάρδευση στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Ο ασθενής παρουσίασε αυτόματη ύφεση συμπτωμάτων την 6η ημέρα .

Αποτελέσματα:

Ο ασθενής παρέμεινε νευρολογικά σταθερός για 3-4 ημέρες και στην συνέχεια παρουσίασε αυτόματη ύφεση των συμπτωμάτων του την 6η ημέρα . Οι κύριοι μηχανισμοί ,που φαίνεται ότι θα μπορούσαν να ενοχοποιηθούν,είναι υποάρδευση λόγω καρδιακής ανεπάρκειας , στένωση καρωτίδων , κενοτοπιώδες έμφρακτο και η κολπική μαρμαρυγή .Ο ασθενής τελικά τέθηκε σε θεραπεία καρδιακής ανεπάρκειας και εφόσον δεν διαπιστώθηκε κολπική μαρμαρυγή αποφασίστηκε να τεθεί σε μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με βάση την στένωση στις έσω καρωτίδες και τον υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο, εξαιτίας του ενδοεγκεφαλικού ανευρύσματος.

Συμπεράσματα:

Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την πολυπλοκότητα της ανάδειξης της αιτιολογίας αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια και ταυτόχρονη νόσο εγκεφαλικών αγγείων. Επίσης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η αναστρεψιμότητα των νευρολογικών συμπτωμάτων παρά την παρατεταμένη εγκατάσταση τους .

ΠΑ105 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΟΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Εμμανουήλ Ε.[1], Φλωρεντίν Μ.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή:

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση ενός ασθενή με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή, ο οποίος εμφάνισε σημαντική υποχοληστερολαιμία σε τακτικό follow-up. Το εύρημα αυτό οδήγησε στη διάγνωση ενός νοσήματος που δεν σχετίζεται με πρωτοπαθή διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων.

Μέθοδοι/Περιγραφή περιστατικού:

Ασθενής 55 ετών, με ιστορικό μικτής δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή, εμφάνισε στα πλαίσια τακτικού εργαστηριακού ελέγχου μείωση της ολικής χοληστερόλης και της χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C) με ταυτόχρονη αύξηση των τριγλυκεριδίων. Αναφέρεται απώλεια βάρους 6 κιλών τους τελευταίους 3 μήνες και περιοδικό εμπύρετο, ενώ η φυσική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια της διερεύνησης ελέγχονταν φυσιολογικά η γλυκόζη νηστείας, η θυρεοειδική, νεφρική και ηπατική λειτουργία. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν παγκυτταροπενία, τριψήφια ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ), αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) και μονοκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία. Ο ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για βρουκέλλα, λεπτόσπειρα, ιό της ηπατίτιδας Β και C, καθώς και για τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ενώ ανευρέθηκε υψηλός τίτλος αντισωμάτων για λεϊσμάνια. Με τη διενέργεια οστεομυελικής βιοψίας αποκλείσθηκαν τα αιματολογικά νοσήματα, τα οποία ήταν υψηλά στη διαφορική διάγνωση, ενώ παρατηρήθηκαν ενδοκυττάρια παράσιτα που επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της λεϊσμανίασης.

Αποτελέσματα:

Ο ασθενής έλαβε 5mg/kg λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β για τις πρώτες 5 ημέρες, καθώς και την 14η και την 21η ημέρα. Ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά στην αγωγή, με επαναφορά των τιμών των λιπιδίων την 14η ημέρα και της παγκυτταροπενίας την 21η.

Σύνοψη/Συζήτηση:

Η υποχοληστερολαιμία συνιστά εύρημα που μπορεί να οδηγήσει στη διάγνωση σοβαρών υποκείμενων νοσημάτων που δεν σχετίζονται με πρωτοπαθείς διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων και δεν θα πρέπει να παραμένει χωρίς διερεύνηση.

ΠΑ106 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αυγέρη Ε.[1], Σύψα Β.Α.[2], Μπενέτου Β.[3]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σκοπός:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (ΜΘ) για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής, αναγνωρίζοντας τα σημαντικά οφέλη του για την υγεία. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αποτύπωση των διαχρονικών τάσεων επιπολασμού του ΜΘ στην Ελλάδα – συμπεριλαμβανόμενης και της περιόδου της πανδημίας COVID-19 - και των σχετιζόμενων προσδιοριστικών παραγόντων.

Μέθοδοι:

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τη βάση PubMed, διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς (2007-2025).

Αποτελέσματα:

Το ποσοστό των γυναικών που θηλάζει έξι μήνες μετά τον τοκετό στην Ελλάδα αυξήθηκε από 22% το 2007 σε 45% το 2017 (ΜΘ χωρίς την προσθήκη υποκατάστατου μητρικού γάλακτος: από 10% σε 24% αντίστοιχα), με χαμηλό όμως επιπολασμό αποκλειστικού ΜΘ (<1%) και στις 2 περιόδους (Ηλιοδρομίτη και συν, 2018). Αύξηση από 25% το 2014 σε 34% το 2019 στον επιπολασμό ΜΘ για τουλάχιστον 6 μήνες χωρίς την προσθήκη υποκατάστατου μητρικού γάλακτος καταγράφεται και στα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής. Το 2020-2022, σε γυναίκες από 4 «Φιλικά προς τα Βρέφη» μαιευτήρια, ο επιπολασμός αποκλειστικού ΜΘ στο εξάμηνο ήταν 21% (Christou et al, 2024).

Μελέτη σε μαιευτήριο της Αθήνας κατέγραψε μείωση στον επιπολασμό ΜΘ τους πρώτους μήνες της πανδημίας COVID-19 (Boutsikou et al, 2021). Συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Χατζή και συν, 2024) κατέδειξε πως οι σχετιζόμενες με τον COVID-19 αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα οδήγησαν σε μείωση των ποσοστών ΜΘ στην Ευρώπη. Ωστόσο, άλλη μελέτη σε 5 μαιευτήρια της Αθήνας αναφέρει ότι η πανδημία επηρέασε θετικά τον ΜΘ (Tigka et al, 2022).

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν το ΜΘ, οι μελέτες στην Ελλάδα αναφέρουν ως αρνητικούς παράγοντες το χαμηλό βάρος γέννησης του νεογνού, την προωρότητα, τον τοκετό με καισαρική τομή, το κάπνισμα και ως θετικό παράγοντα το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας (Ηλιοδρομίτη και συν, 2018, Tigka et al., 2022).

Συμπεράσματα:

Διαχρονικά, παρατηρείται αυξητική τάση στην υιοθέτηση του ΜΘ στην Ελλάδα, με υψηλότερα ποσοστά στα «Φιλικά προς τα Βρέφη» μαιευτήρια. Η πανδημία COVID-19 φαίνεται να είχε θετική επίδραση. Περαιτέρω παρεμβάσεις και ενίσχυση των πολιτικών υγείας για την προστασία, υποστήριξη και προαγωγή του ΜΘ είναι απαραίτητες προκειμένου να επιτευχθεί βελτίωση στην διάρκεια του αποκλειστικού ΜΘ στην Ελλάδα.

ΠΑ107 ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λιάκου Α.[1], Κωσταδήμα Ν.Γ.[1], Λιάμης Γ.[2], Φλωρεντίν Μ.[3]
[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Β Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝΙ*
[3]*Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή
Η συμμόρφωση στους προσυμπτωματικούς ελέγχους αποτελεί βασικό πυλώνα πρόληψης νοσηρότητας και θνητότητας. Στην Ελλάδα, η φροντίδα υγείας συχνά επικεντρώνεται σε εξειδικευμένα ιατρεία, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει την ολιστική προληπτική προσέγγιση των ασθενών.

Σκοπός
Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης ασθενών του Εξωτερικού Ιατρείου Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων (Ιατρείο Λιπιδίων) σε ενδεδειγμένους προσυμπτωματικούς ελέγχους και η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ύπαρξη προσωπικού ιατρού.

Μεθοδολογία
Πραγματοποιήθηκε περιγραφική συγχρονική μελέτη σε 63 ασθενείς. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, τόπος κατοικίας και αν το συγκεκριμένο εξειδικευμένο ιατρείο αποτελούσε το μοναδικό σημείο φροντίδας. Αξιολογήθηκε η συμμόρφωση σε πέντε προσυμπτωματικούς ελέγχους (κολοσκόπηση, τεστ Pap, μαστογραφία, DEXA, PSA). Ως δείκτης συμμόρφωσης ανά ασθενή ορίστηκε το ποσοστό των ενδεδειγμένων εξετάσεων που πραγματοποιούνταν τακτικά, μερικώς ή ποτέ.

Αποτελέσματα
Το 59% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 65 έτη (SD 12,5). Το 89% ανέφερε το Ιατρείο Λιπιδίων ως κύριο σημείο φροντίδας, χωρίς παράλληλη παρουσία προσωπικού ιατρού. Κατά μέσο όρο, το 56% των ενδεδειγμένων ελέγχων πραγματοποιούνταν τακτικά, ενώ το 27% δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ. Χαμηλότερη συμμόρφωση παρατηρήθηκε στην κολοσκόπηση (39%) και υψηλότερη στο PSA (90%), ενώ παρόμοια ήταν τα επιμέρους ποσοστά για την DEXA, το τεστ Pap και τη μαστογραφία (53%, 54% και 58%, αντίστοιχα). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ή την ύπαρξη προσωπικού ιατρού.

Συμπέρασμα
Η συμμόρφωση των ατόμων σε προσυμπτωματικούς ελέγχους παραμένει χαμηλή. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης της προληπτικής κουλτούρας και της ολιστικής φροντίδας μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και τον ρόλο των εξειδικευμένων ιατρών στην ενεργό παραπομπή για προληπτικούς ελέγχους.

ΠΑ108 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HIV: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Σκρεπέτης Β.[1], Κριθαριώτη Γ.[2], Αλαμάνη Μ.[3], Κουμπούρα Μ.[2], Αναστασίου Δ.Μ.[2], Γεωργιάδου Σ.[4], Janho M.[5]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[2]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[3]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[4]*Επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[5]*Υποψήφιος Διδάκτωρ, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Εισαγωγή – Σκοπός:
Παρά την αλματώδη επιστημονική πρόοδο που μετέτρεψε τη λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) σε χρόνια νόσο, το κοινωνικό στίγμα παραμένει ισχυρό(1). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική αξιολόγηση γνώσεων, σεξουαλικών συμπεριφορών και κοινωνικών αντιλήψεων μεταξύ φοιτητών/επαγγελματιών υγείας και γενικού πληθυσμού, η οποία διενεργήθηκε στο πλαίσιο διημερίδας ενημέρωσης για τον HIV στη Λάρισα.

Υλικό – Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε μελέτη μέσω ερωτηματολογίου (2) σε δείγμα 136 ατόμων (80% εκ των οποίων ήταν ηλικίας 18-34 ετών), το οποίο χωρίστηκε σε δύο ομάδες: ομάδα υγείας (ΟΥ, N=69) και γενικός πληθυσμός (ΓΠ, N=67). Η βαθμολογία γνώσεων υπολογίστηκε σε κλίμακα 0-15 με βάση την ορθότητα της απάντησης σε 15 ερωτήσεις γνώσεων σχετικά με τον HIV (14 ερωτήσεις σωστό-λάθος και 1 ερώτηση ανοικτού τύπου για τον ορισμό της έννοιας U=U - Undetectable = Untransmittable). Λόγω της μη κανονικής κατανομής των δεδομένων, η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τις μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U test (για σύγκριση βαθμολογιών) και Chi-square test (για ποιοτικές μεταβλητές), με επίπεδο σημαντικότητας $p<0.05$.

Αποτελέσματα:
Η ΟΥ σημείωσε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο σκορ γνώσεων για τον HIV έναντι του ΓΠ (διάμεση βαθμολογία - Mdn=11.0 vs. 9.0, $p<0.001$). Η γνώση για τη φαρμακευτική δυνατότητα προφύλαξης πριν την έκθεση (PrEP) ήταν υψηλότερη στην ΟΥ (52.2% vs 28.4%, $p=0.008$), ωστόσο η ικανότητα ορθής απόδοσης του U=U ήταν εξαιρετικά χαμηλή και στις δύο ομάδες (18.8% vs 3.0%, $p=0.007$). Επιπλέον, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνεπή χρήση προφυλακτικού ($p=0.24$), ούτε στα ποσοστά εξέτασης HIV ($p=1.0$), με το 72% του συνόλου των ερωτηθέντων να μην έχει εξεταστεί ποτέ για τον ιό. Αν και η ΟΥ εμφάνισε υψηλότερη κοινωνική αποδοχή (φιλία) έναντι του ΓΠ (88.4% vs 70.1%, $p=0.015$), η διστακτικότητα στη σύναψη ερωτικής σχέσης με οροθετικό άτομο υπό θεραπεία ήταν υψηλή και στις δύο ομάδες ($p=0.83$).

Συζήτηση – Συμπεράσματα:
Η ΟΥ δεν έδειξε ασφαλέστερες συμπεριφορές σεξουαλικής υγείας από τον ΓΠ παρά τις υψηλότερες θεωρητικές γνώσεις για τον HIV. Η άγνοια για την PrEP στην ΟΥ υπογραμμίζει την καθυστέρηση ενσωμάτωσης των νέων δεδομένων στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Οι καθολικά χαμηλές γνώσεις για την έννοια U=U εγείρουν ερωτήματα για την ποιότητα της σεξουαλικής παιδείας. Τα θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την αποδοχή είναι ενθαρρυντικά και πιθανά δικαιολογούνται από την γνωσιακή επάρκεια της ΟΥ. Συμπερασματικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη αναμόρφωσης των προγραμμάτων σπουδών και κανονικοποίησης της εξέτασης ως ρουτίνα, για την αποτελεσματική εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος.

ΠΑ109 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Τότσικα Ζ.Ε.[1], Μπακόλα Α.[1], Πόρρου Ο.[1], Βουχάρας Χ.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας παγκοσμίως, ενώ ο ενήλικος καρδιακός μυς εμφανίζει εξαιρετικά περιορισμένη αναγεννητική ικανότητα. Σε συνδυασμό με τη διαχρονική έλλειψη δοτών για μεταμόσχευση καρδιάς, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η ραγδαία πρόοδος της βιοϊατρικής τεχνολογίας έχει δημιουργήσει σημαντικές δυνατότητες για την αναγέννηση καρδιακού ιστού, εγείροντας παράλληλα ουσιώδη ηθικά ζητήματα. Η παρούσα εργασία εξετάζει σύγχρονες τεχνολογίες καρδιακής αναγεννητικότητας, με έμφαση στα επαγόμενα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα και την τρισδιάστατη βιοεκτύπωση, καθώς και τους αντίστοιχους βιοηθικούς προβληματισμούς.

Μεθοδολογία

Η μελέτη βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων επιστημονικών μελετών που αφορούν τον επαναπρογραμματισμό ενήλικων κυττάρων σε επαγόμενα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα, τη διαφοροποίησή τους σε καρδιακά κύτταρα, τις εφαρμογές της βιοεκτύπωσης καρδιακού ιστού και τις ηθικές διαστάσεις της κλινικής τους αξιοποίησης.

Αποτελέσματα

Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι τα επαγόμενα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα μπορούν να διαφοροποιηθούν σε λειτουργικά μυοκαρδιακά κύτταρα με συγχρονισμένη συστολή, προσφέροντας νέες προοπτικές για την αποκατάσταση μυοκαρδιακών βλαβών και την εξατομικευμένη ιατρική. Παράλληλα, η τρισδιάστατη βιοεκτύπωση επιτρέπει τη δημιουργία καρδιακών εμβαλωμάτων, βαλβίδων και μικροδομών με αγγείωση, ορισμένες εκ των οποίων βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο εφαρμογής. Ωστόσο, αναδεικνύονται σημαντικοί περιορισμοί και ηθικοί προβληματισμοί, όπως ο κίνδυνος ογκογένεσης, η γενετική αστάθεια, η ισότητα πρόσβασης στις θεραπείες, η ιδιοκτησία των βιοτεχνολογικών οργάνων και η ουσιαστική ενημερωμένη συναίνεση των ασθενών.

Συμπεράσματα

Οι τεχνολογίες καρδιακής αναγεννητικότητας συνιστούν ιδιαίτερα υποσχόμενες λύσεις για το μέλλον της καρδιολογίας και της καρδιοχειρουργικής. Η εφαρμογή τους, ωστόσο, οφείλει να συνοδεύεται από συνεχή βιοηθική αξιολόγηση, ώστε η τεχνολογική πρόοδος να υπηρετεί την αποκατάσταση της υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και την κοινωνική δικαιοσύνη.

ΠΑ110 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ζδράγκα Β.[1], Βασιλειάδου Ε.[1], Ράικος Ν.[2]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Καθηγητής Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση με τη διευκόλυνση ψυχοδραστικών ουσιών (Drug-Facilitated Sexual Assault – DFSA) συνιστά σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας και αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για την ιατροδικαστική και την επείγουσα ιατρική. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των συχνότερα χρησιμοποιούμενων ψυχοδραστικών ουσιών σε περιστατικά DFSA και η επισήμανση των διαγνωστικών δυσκολιών που ανακύπτουν κατά την αρχική εκτίμηση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η εργασία βασίστηκε σε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις ουσίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα σε περιστατικά DFSA, τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά τους και τις διαγνωστικές δυσκολίες που προκύπτουν κατά την αρχική εκτίμηση των θυμάτων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση ψυχοδραστικών ουσιών χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος, με σκοπό την καταστολή της συνείδησης και την πρόκληση αμνησίας, δυσχεραίνει τόσο την κλινική αναγνώριση όσο και την ιατροδικαστική τεκμηρίωση των περιστατικών. Η αιθυλική αλκοόλη, οι βενζοδιαζεπίνες (όπως η φλουνιτραζεπάμη), το γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB) και η κεταμίνη αναγνωρίζονται ως οι συχνότερα ανιχνεύσιμες ουσίες. Τα φαρμακολογικά τους χαρακτηριστικά, όπως η ταχεία έναρξη δράσης, η πρόκληση αμνησίας και ο σύντομος χρόνος ημιζωής, περιορίζουν το χρονικό παράθυρο ανίχνευσης στα βιολογικά υγρά, καθιστώντας τη διάγνωση ιδιαίτερα απαιτητική. Η έγκαιρη συλλογή δειγμάτων και η χρήση προηγμένων αναλυτικών τεχνικών, όπως η αέρια και υγρή χρωματογραφία σε συνδυασμό με φασματομετρία μαζών, αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την αντικειμενική τεκμηρίωση των περιστατικών.

ΣΥΝΟΨΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η DFSA αποτελεί σύνθετο κλινικό και ιατροδικαστικό φαινόμενο που απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Η εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων, η εξειδικευμένη εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και η έγκαιρη εργαστηριακή διερεύνηση είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αξιόπιστη τεκμηρίωση των περιστατικών και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και υποστήριξης στα θύματα.

ΠΑ111 ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΌ ΤΗΝ ΑΤΥΠΗ ΣΤΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΜΕΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ PREP ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παναγιωτοπούλου Γ.Δ.[1], Χολίδη Ε.[1], Σκαρπέτη Χ.[1], Παπαδόπουλος Α.[2], Πρωτοπαπάς Κ.[3]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Καθηγητής παθολογίας λοιμώξεων Δ΄Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν*

[3]*Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Δ΄ Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Αττικόν*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP) αποτελεί κομβικό εργαλείο πρόληψης της HIV λοίμωξης. Στην Ελλάδα, η επίσημη θεσμοθέτηση και διάθεσή της ξεκίνησε τον Μάιο του 2025, τερματίζοντας μια μακρά περίοδο ανεπίσημης προμήθειας (κυρίως μέσω διαδικτύου). Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τη μετάβαση στο εθνικό πρόγραμμα κατά το πρώτο εξάμηνο εφαρμογής του, καταγράφοντας τη διείσδυση της αγωγής, τις νέες λοιμώξεις και τα εμπόδια πρόσβασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική-προοπτική μελέτη 309 ατόμων (MSM και TGW) που παρακολουθούνταν στο Ιατρείο Πρόληψης ΣΜΝ/PrEP του ΠΓΝ «Αττικόν» το 2024. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες: 144 άτομα που λάμβαναν ήδη ανεπίσημη PrEP και 165 που πληρούσαν τα κριτήρια αλλά δεν ήταν χρήστες. Έξι μήνες μετά την έναρξη του επίσημου προγράμματος, διεξήχθη επανεκτίμηση μέσω κλινικού/εργαστηριακού ελέγχου και επικοινωνίας για την καταγραφή της θεραπευτικής πορείας και τυχόν νέων HIV διαγνώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τους 144 προϋπάρχοντες χρήστες, το 72,9% (n=105) μετέβη επιτυχώς στο επίσημο πλαίσιο, ενώ καταγράφηκε μόλις μία νέα HIV λοίμωξη (0,7%). Στην ομάδα των 165 μη χρηστών, μόνο το 24,2% (n=40) ξεκίνησε την επίσημη αγωγή, ενώ καταγράφηκαν 6 νέες λοιμώξεις (3,6%) — επίπτωση πενταπλάσια συγκριτικά με τους χρήστες. Σημαντικό ποσοστό (41,2%) χάθηκε από την παρακολούθηση. Ως κύριοι λόγοι μη έναρξης αναφέρθηκαν η ελλιπής ενημέρωση για τη θεσμοθέτηση (68,6%), η χαμηλή αντίληψη κινδύνου (9,8%) και η αμέλεια (31,3%). Αξιοσημείωτο είναι πως το 39,2% όσων δεν είχαν ξεκινήσει PrEP λόγω ελλιπούς ενημέρωσης ή αμέλειας, εκδήλωσε άμεσο ενδιαφέρον μετά τη νέα επικοινωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η μετάβαση στη θεσμοθετημένη PrEP κρίνεται επιτυχής για τους ήδη εξοικειωμένους χρήστες, διασφαλίζοντας υψηλά ποσοστά προστασίας. Αντιθέτως, στους μη χρήστες παρατηρείται χαμηλή υιοθέτηση και ανησυχητικά υψηλότερη επίπτωση HIV. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες καμπάνιες ενημέρωσης, ενίσχυση της διασύνδεσης με τις δομές υγείας και άρση των εμποδίων που δυσχεραίνουν την πρόσβαση των πληθυσμών υψηλού κινδύνου στην πρόληψη.

ΠΑ112 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ «ΑΠΟΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ» ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μόσχος Ε.[1], Παναγιωτάκης Σ.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Παθολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Μετεκπαιδευθής Γηριατρικής*

Εισαγωγή:

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη και εισαγωγή νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων, έχει συμβάλει στην παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης, γεγονός που συμβάλει στην αναπόφευκτη συσσώρευση χρόνιων νοσημάτων στον γηράσκοντα πληθυσμό. Παράλληλα, η ιατρική της υπερεξειδίκευσης, σε συνδυασμό με τον φόβο υποθεραπείας ευπαθών ομάδων ασθενών, ευνοεί τη πολυφαρμακία, έναν συστηματικά παραβλεπόμενο παράγοντα επιδείνωσης της κλινικής έκβασης των υπερήλικων ασθενών, χωρίς σαφείς οδηγίες για την διαχείρισή του.

Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκαν μελέτες που διερεύνησαν την επίδραση της πολυφαρμακίας στους υπερήλικες, ως προς τις άμεσες και έμμεσες επιπλοκές, αλλά και τη χρήση ακατάλληλα, ή λανθασμένα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με επιπτώσεις που υπερβαίνουν το θεραπευτικό όφελος. Αξιολογήθηκαν παρεμβάσεις αποσυνταγογράφησης και μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις, σε ασθενείς άνω των 80 ετών, αντιπαραθέτοντας την αποσυνταγογράφηση με την συνέχιση της φαρμακευτικής θεραπείας, ως προς την θνητότητα, τις πτώσεις, τις νοσηλείες και την ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα:

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προέκυψε ότι η εφαρμογή των κριτηρίων Beers (2023) της Αμερικανικής Γηριατρικής Εταιρείας, καθώς και των αναθεωρημένων κριτηρίων START/STOPP, είναι αποτελεσματική στην ανίχνευση ακατάλληλων φαρμακευτικών παρεμβάσεων, δυνητικά επικίνδυνων ανεπιθύμητων ενεργειών και κλινικά σημαντικών αλληλεπιδράσεων. Αναδείχθηκε επίσης η κλινική σημασία της ενεργού συμμετοχής του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, με έμφαση στους εξατομικευμένους θεραπευτικούς στόχους και στην ολιστική προσέγγιση της υγείας, έναντι της μονοδιάστατης αντιμετώπισης μεμονωμένων παθήσεων. Τέλος, υπογραμμίζεται ο καθοριστικός ρόλος της κλινικής κρίσης σε κάθε παρέμβαση αποσυνταγογράφησης, προκειμένου να αποφευχθεί μια αμιγώς αλγοριθμική προσέγγιση.

Συζήτηση:

Η σύγχρονη ιατρική οφείλει να επαναξιολογήσει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις στους υπερήλικες, λαμβάνοντας υπόψη τη μεταβαλλόμενη φυσιολογία και την πολυνοσηρότητα. Η αποτελεσματικότητα των κριτηρίων αξιολόγησης φαρμακευτικών παρεμβάσεων υπογραμμίζει την ανάγκη τακτικής αναθεώρησης της χρόνιας αγωγής των ηλικιωμένων, και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε πρακτικές αποσυνταγογράφησης, με τη συνδρομή εργαλείων αλγοριθμικού ελέγχου της αγωγής. Τέλος, ο περιορισμός της πολυφαρμακίας ενέχει πολλαπλά οφέλη για τον ασθενή, όπως την βελτίωση της ποιότητας ζωής, την συμμόρφωση στην θεραπεία, των παρενεργειών αυτής, αλλά και ελάττωση των δυνητικών επιβαρύνσεων από θεραπευτικές μεθόδους.

ΠΑ113 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ EMICIZUMAB ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ Α: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΜΕΤΑ- ΑΝΑΛΥΣΗ

Μπόλου Κ.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Παπακωνσταντίνου Ο.[3], Περγάντου Ε.[4]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Δεύτερο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Αττικόν Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4]*Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων & Θρομβώσεων, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή:

Η αιμορροφιλία Α σε παιδιατρικούς ασθενείς συνεπάγεται δια βίου κίνδυνο αυτόματων και τραυματικών αιμορραγιών, οδηγώντας σε προοδευτική βλάβη των αρθρώσεων, αναπηρία και μειωμένη ποιότητα ζωής. Το emicizumab, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που χορηγείται υποδορίως, προσφέρει σταθερή αιμοστατική προστασία και έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στα παιδιά. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σκοπεύει στην παρουσίαση της αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και ανοσογονικότητας της προφυλακτικής χορήγησης emicizumab σε παιδιατρικούς ασθενείς με αιμορροφιλία Α.

Μέθοδοι:

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA 2020 και καταχωρήθηκε στο PROSPERO (CRD420251145633). Τα επιλέξιμα άρθρα παρείχαν ποσοτικά αποτελέσματα για παιδιά με αιμορροφιλία Α που λάμβαναν emicizumab. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα random-effects για τη συνδυαστική εκτίμηση του ετήσιου ρυθμού αιμορραγίας (ABR) και των αιμορραγιών στις αρθρώσεις, ενδοκρανιακών αιμορραγιών (ICH), ανάπτυξης ανασταλτών και αντι-φαρμακευτικών αντισωμάτων (ADA).

Αποτελέσματα:

Συμπεριλήφθηκαν δεκαοκτώ μελέτες με συνολικά 720 παιδιατρικούς ασθενείς. Η διάμεση ABR ήταν 0,50 αιμορραγίες/έτος (95% CI: 0,00–1,11), ενώ δεν αναφέρθηκαν περιστατικά ICH σε καμία μελέτη. Οι αιμορραγίες στις αρθρώσεις ήταν 5,4% (95% CI: 1,41–10,96), αντικατοπτρίζοντας αποτελεσματική προστασία του μυοσκελετικού συστήματος. Ανάπτυξη ανασταλτών παρατηρήθηκε σε λιγότερο από 0,01% των ασθενών (9 περιπτώσεις), και ADA αναφέρθηκαν σε 5 περιπτώσεις χωρίς απώλεια κλινικής αποτελεσματικότητας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις επιμέρους αναλύσεις ανάλογα με βάση τον σχεδιασμό της μελέτης ή τη γεωγραφική περιοχή.

Συμπεράσματα:

Η προφυλακτική χορήγηση emicizumab παρέχει ισχυρή και σταθερή πρόληψη αιμορραγιών με εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας και ανοσογονικότητας σε παιδιά με αιμορροφιλία Α. Η σχεδόν μηδενική ABR και η απουσία ενδοκρανιακών αιμορραγιών αναδεικνύουν τη δυνατότητά του να μεταμορφώσει τις μακροπρόθεσμες εκβάσεις και να αποτρέψει την αιμορροφιλική αρθροπάθεια [1-3].

ΠΑ114 ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΟΜΕΝΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΣΠΑΝΙΟΥ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Μηλιώρη Μ.Μ.[1], Γεωργιάδη Ε.[2], Κώτση Π.[3], Λευκού Ε.[2]

[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2]*Επίκουρος Καθηγήτρια Ιατρικής Μεταγγίσεων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

[3]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μεταγγίσεων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας & Διευθύντρια Εργαστηρίου Αιμοδοσίας- Αιματολογικού ΠΓΝ Λάρισας*

Εισαγωγή:

Η μετάγγιση αίματος είναι η συχνότερη ιατρική πράξη που πραγματοποιείται κατά τη νοσηλεία. Αν και συχνά βαίνουν σωτήριες , οι μεταγγίσεις δεν είναι ακίνδυνες καθώς υπάρχει κίνδυνος αλλοανοσοποίησης έναντι αντιγόνων των ερυθρών που δεν περιλαμβάνονται στον συμβατικό έλεγχο πριν τη μετάγγιση.

Τα αλλοαντισώματα που αναπτύσσονται μετά την έκθεση σε αλλογενές αίμα μπορεί να είναι κλινικά σημαντικά σε μελλοντικά σενάρια μετάγγισης οδηγώντας σε οξείες ή επιβραδυνόμενες αιμολυτικές αντιδράσεις ή σε δυσκολία ανεύρεσης συμβατών μονάδων ερυθρών αιμοσφαιρίων για μελλοντική μετάγγιση. Η αλλοανοσοποίηση έναντι σπανίου αντιγόνου ερυθροκυττάρων δεν εμφανίζεται συχνά και συνήθως προϋποθέτει πολλαπλές μεταγγίσεις ή προηγηθείσα κύηση.

Σκοπός:

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ανάπτυξης αντισώματος έναντι σπάνιου ερυθροκυτταρικού αντιγόνου σε νέο πολυτραυματία ασθενή.

Περιγραφή περιστατικού:

Πρόκειται για 18χρονο ασθενή με γνωστή έλλειψη G-6PD, ο οποίος 3 μήνες μετά τη νοσηλεία του ως πολυτραυματίας, κατά την οποία μεταγγίστηκε με πλήρως συμβατές μονάδες αίματος, επανεισάγεται με έντονη αδυναμία και καταβολή. Διαπιστώνεται βαριά αναιμία με αυξημένους δείκτες αιμόλυσης και δικτυοερυθροκυττάρωση. Κατά τη διερεύνηση της αιμολυτικής αναιμίας και ενώ ο ασθενής συνεχίζει να μεταγγίζεται , εμφανίζει προοδευτικά θετική άμεση και έμμεση Coombs. Κατά την τυποποίηση με εκτεταμένο πάνελ ερυθροκυτταρικών αντιγόνων διαπιστώνεται η παρουσία αλλοαντισώματος anti-Cw. Τίθεται η διάγνωση επιβραδυνόμενης αιμολυτικής αντίδρασης λόγω αλλοανοσοποίησης από προηγηθείσα μετάγγιση.

Συμπεράσματα:

Ο ασθενής εξαιτίας της έκθεσής του σε σύντομο χρονικό διάστημα σε πολλαπλές μεταγγίσεις ανέπτυξε αλλοαντίσωμα έναντι του σπανίου αντιγόνου Cw. Ο ασθενής ήταν αρνητικός στο ερυθροκυτταρικό αντιγόνο Cw και η έκθεσή του σε αυτό οδήγησε στην αλλοανοσοποίησή του.

Συζήτηση:

Το αντιγόνο Cw ανήκει στα αντιγόνα του συστήματος Rh, το οποίο ανευρίσκεται σε συχνότητα ~ 2% στους Καυκάσιους. Αν και αποτελεί αντιγόνο χαμηλής συχνότητας υπάρχει κίνδυνος ακόμη και με πλήρως συμβατές μονάδες αίματος να εμφανιστούν κλινικά σημαντικές επιβραδυνόμενες αιμολυτικές αντιδράσεις μετά από μετάγγιση. Η συνετή μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων ως στοχευμένη θεραπεία με κατάλληλα παράγωγα αίματος και λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό των ασθενών, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε πολυμεταγγιζόμενους, αποτελεί βασική στρατηγική πρόληψης της αλλοανοσοποίησης.

ΠΑ115 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΑΝΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ - ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ζωγραφίδου Ν.[1], Σέρμπης Α.[2], Σιώμου Α.[3], Καντζά Ε.[4]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Trakia, Βουλγαρία*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3]*Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[4]*Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Τα παιδιά που υποβάλλονται σε αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (HSCT) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο διαταραχών σωματικής αύξησης, ακόμη και αν δεν έχουν λάβει κρανιακή ή ολική ακτινοβόλησης. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να εμφανίζονται παρά τη διατήρηση φυσιολογικής λειτουργίας του άξονα αυξητικής ορμόνης (GH)-IGF1 γεγονός που δημιουργεί διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

Μέθοδοι

Παρουσιάζεται αγόρι σχολικής ηλικίας με ιστορικό παιδικής λευχαιμίας, το οποίο υποβλήθηκε σε αλλογενή HSCT στη βρεφική ηλικία, χωρίς έκθεση σε ακτινοβολία. Πραγματοποιήθηκε πλήρης ενδοκρινολογικός έλεγχος λόγω χαμηλού αναστήματος, περιλαμβανομένων προσδιορισμού IGF-1, δοκιμασιών διέγερσης GH, και απεικόνισης υποθαλάμου-υπόφυσης.

Αποτελέσματα

Οι δοκιμασίες διέγερσης GH ανέδειξαν παθολογικές απαντήσεις στην κλονιδίνη αλλά φυσιολογικές στη γλυκαγόνη, εύρημα που δεν συνηγορεί υπέρ κλασικής ανεπάρκειας GH. Τα επίπεδα IGF-1 ήταν σταθερά υψηλά για την ηλικία, υποδηλώνοντας διατηρημένη ηπατική ανταπόκριση στη GH, ενώ η μαγνητική τομογραφία υποθαλάμου-υπόφυσης ήταν φυσιολογική. Παρά τη διατήρηση του άξονα GH–IGF-1, ο ρυθμός αύξησης παρέμενε χαμηλός. Παράλληλα, καταγράφηκαν ορθοπεδικά ευρήματα συμβατά με ανομοιόμορφη λειτουργία της αυξητικής πλάκας. Ο συνδυασμός των παραπάνω ευρημάτων υποστηρίζει την υπόθεση δυσλειτουργίας της αυξητικής πλάκας μετά HSCT, που πιθανά να οφείλεται στην τοξικότητα της χημειοθεραπείας στο τοπικό μικροπεριβάλλον των συζευκτικών χόνδρων με επακόλουθη μειωμένη ανταπόκριση στη δράση της GH και του IGF-1.

Συζήτηση

Το περιστατικό αναδεικνύει ότι η διαταραχή αύξησης μετά HSCT μπορεί να οφείλεται σε δυσλειτουργία της αυξητικής πλάκας παρά τη φυσιολογική έκκριση GH και τα αυξημένα επίπεδα IGF-1. Σε επιλεγμένους ασθενείς, η δοκιμαστική χορήγηση ανασυνδυασμένης GH μπορεί να αποτελέσει εύλογη θεραπευτική επιλογή υπό στενή παρακολούθηση. Απαιτείται εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση αυτών των παιδιών.

ΠΑ116 ΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ (ΑΘΠ): ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κανταρέλλου Ε.[1], Κόσσυβα Λ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας*

Εισαγωγή-Στόχοι:

Η άνοση θρομβοπενική πορφύρα (ΑΘΠ) (Immune thrombocytopenic purpura, ITP) είναι μια χρόνια επίκτητη αυτοάνοση διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μειωμένο αριθμό αιμοπεταλίων, λόγω της αυξημένης καταστροφής τους σε σπλήνα και ήπαρ μέσω αυτοαντισωμάτων και κυτταροτοξικών Τ-λεμφοκυττάρων, καθώς και της μειωμένης παραγωγής τους από τα μεγακαρυοκύτταρα. Κλινικά, εκδηλώνεται με πετέχειες, πορφύρα, εκχυμώσεις, αιμορραγίες βλεννογόνων και σπανίως εγκεφαλική αιμορραγία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την απλή παρακολούθηση ή τη χορήγηση κορτικοστεροειδών ή/και ενδοφλέβια έγχυση γ- σφαιρίνης (IVIG). Σπληνεκτομή σπανιότατα διενεργείται πλέον και αυτό λόγω των νεώτερων δεύτερης ή τρίτης γραμμής θεραπευτικών παραγόντων. Η χρήση όλων των ανωτέρω στοχεύει στη ‘’φωτογραφική’’ αντιμετώπιση της θρομβοπενίας και δεν εγγυάται την οριστική θεραπεία της θρομβοπενίας. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των νεότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων στη διαχείριση της ΑΘΠ.

Υλικό και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed (με λέξεις κλειδιά όπως ITP, Pathophysiology of ITP, TPO-RAs and ITP), ορίστηκε η διαταραχή, εξετάστηκε η παθοφυσιολογία της νόσου και δόθηκε έμφαση στα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται σήμερα καθώς και στις εξατομικευμένες θεραπευτικές στρατηγικές που αναμένεται να εφαρμοστούν στο μέλλον. Μελετήθηκαν 5 επιστημονικά άρθρα, η διαλογή των οποίων έγινε με κριτήριο τη χρονολογία και την επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Αποτελέσματα:

Η πρόοδος στην κατανόηση της παθογένειας της νόσου επέτρεψε την ανάπτυξη νεότερων θεραπειών που στοχεύουν συγκεκριμένα παθοφυσιολογικά μονοπάτια. Οι δεύτερης γενιάς αγωνιστές του υποδοχέα της θρομβοποιητίνης (TPO-RAs) αποτελούν πυλώνα της σύγχρονης αντιμετώπισης καθώς επιτυγχάνουν αύξηση των αιμοπεταλίων, μειώνουν τον κίνδυνο αιμορραγίας χωρίς να προκαλούν ανοσοκαταστολή. Νεώτερες μελέτες για ανθεκτικές περιπτώσεις, επικεντρώνονται σε θεραπευτικές μεθόδους που περιλαμβάνουν χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι επιτόπων που αναστέλλουν συγκεκριμένες οδούς σηματοδότησης όπως syk (φοσταματιμπίνη), αναστολή του υποδοχέα Fcγ (FcγR) καθώς και αναστολείς τυροσινικής κινάσης Bruton (BTKIs) και αντι-CD38 (δαρατουμουμάμπη). Υπό μελέτη βρίσκονται και μέθοδοι γονιδιακής επιδιόρθωσης με τη χρήση της μεθόδου CRISPR-Cas9.

Συμπέρασμα:

Η σύγχρονη προσέγγιση στη διαχείριση της ΑΘΠ μετατοπίζεται από τις μη ειδικές ανοσοκατασταλτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις προς εξατομικευμένα θεραπευτικά σχήματα, βασισμένα σε βαθύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας και στην αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογιών. Οι πρόσφατες εξελίξεις αναμένεται να βελτιώσουν σημαντικά τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την ασφάλεια της θεραπείας, στοχεύοντας να προσφέρουν μακροχρόνια και ασφαλή αντιμετώπιση της νόσου, με καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς.

ΠΑ117 ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΕΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 8 ΕΤΩΝ. ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΚΡΥΠΤΟΥΝ;

Χουλιάρα Β.Ε.[1], Κόσσυβα Λ.[2]

[1]Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2]Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, ΕΚΠΑ, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π&Α Κυριακού"

Εισαγωγή:

Η κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια (Common Variable Immunodeficiency, CVID) αποτελεί τη συχνότερη πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια και συχνά εκδηλώνεται από την παιδική ηλικία. Κύριο χαρακτηριστικό είναι οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, ενώ μεγάλο μέρος ασθενών εμφανίζει αυτοάνοσες εκδηλώσεις που ενδέχεται να προηγούνται της διάγνωσης και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία αποτελούν τη βασικότερη μη λοιμώδη εκδήλωση της CVID στην παιδική ηλικία. Μεταξύ αυτών, οι αιματολογικές εκδηλώσεις και συγκεκριμένα οι αυτοάνοσες κυτταροπενίες είναι οι πιο συχνές, με χαρακτηριστικότερο κλινικό εύρημα την αυτοάνοση θρομβοπενία (ITP). Παρουσιάζεται περίπτωση παιδιού με CVID και αυτοάνοσες κυτταροπενίες ως πρώτη και μέχρι στιγμής μοναδική εκδήλωση της νόσου.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων κατά τη νοσηλεία και μακροχρόνια παρακολούθηση της ασθενούς. Παράλληλα, έγινε στοχευμένη αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed για περιστατικά παιδιών με CVID, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως Common Variable Immunodeficiency, CVID, Evans syndrome, children και pediatric.

Παρουσίαση περιστατικού – Αποτελέσματα:

Κορίτσι 11 ετών παρακολουθείται στη Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων "Π. & Α. Κυριακού". Η ασθενής σε ηλικία 8 ετών εμφάνισε αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία και λευκοπενία με ήπια ουδετεροπενία, συμβατά με σύνδρομο Evans. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε χαμηλές τιμές IgG και IgA. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με κορτικοειδή. Έκτοτε, για διάστημα 2,5 ετών, από τις γενικές αίματος παρέμεινε σταθερή η οριακή λευκοπενία ενώ δεν αναφέρονται σοβαρές λοιμώξεις. Σε ηλικία 10,5 ετών εκδηλώθηκε αυτοάνοση θρομβοπενία με εκχυμώσεις και πετέχειες και χορηγήθηκε IVIG. Ο ανοσοφαινότυπος ανέδειξε μειωμένο ποσοστό μνημονικών Β λεμφοκυττάρων με ισοτυπική μεταστροφή και επικράτηση του υποπληθυσμού Tfh κυττάρων σε ποσοστό 76% επί των Τ λεμφοκυττάρων μνήμης CD4+. Η αντισωματική απάντηση σε εμβόλια τετάνου και πνευμονιόκοκκου ήταν μηδενική. Ο μοριακός έλεγχος με ανάλυση όλων των εξονίων του γονιδιώματος (WES) δεν ανέδειξε γνωστή παθογόνο μετάλλαξη σχετιζόμενη με ανοσοανεπάρκεια. Η τελική διάγνωση της CVID βασίστηκε στις αιματολογικές εκδηλώσεις και τον ενδελεχή ανοσολογικό έλεγχο. Η ασθενής έχει τεθεί σε μηνιαία θεραπεία υποκατάστασης με IVIG.

Σύνοψη/Συζήτηση:

Οι αυτοάνοσες αιματολογικές εκδηλώσεις μπορούν να αποτελούν πρώιμη εκδήλωση της CVID στην παιδική ηλικία, ακόμη και επί απουσία σοβαρών λοιμώξεων. Η ενδελεχής ανοσολογική διερεύνηση παιδιών με σύνδρομο Evans ή επανειλημμένες αυτοάνοσες κυτταροπενίες είναι σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με CVID.

ΠΑ118 siREN: ΜΙΑ ΣΤΟΧΕΥΤΙΚΗ RNAi ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Μούμκα Ε.Θ.[1], Ιορδανίδου Α.[2], Συλάι Ε.[3], Παπαστεργίου Μ.[4], Τσιορβάς Α.[5], Μαρουλής Μπουσμαλής Γ.[6], Ζέκας Γ.[7], Καράμπελα Ι.[8], Παπαμανώλης Κ.Μ.[5], Παλιεράκη Μ.Ρ.[9], Σκαρλάτου Ο.Α.[10], Τζιμοτούδης Δ.[11], Μανιάτση Σ.[12], Ψάθα Κ.[13], Αϊβαλιώτης Μ.[14]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Απόφοιτη, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4]*Τριτοετής Φοιτήτρια, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5]*Τριτοετής Φοιτητής, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[6]*Τριτοετής Φοιτητής, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[7]*Τεταρτοετής Φοιτητής, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[8]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[9]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Γεωπονίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[10]*Απόφοιτη, iGEM Thessaloniki και Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[11]*Υποψήφιος Διδάκτορας, Centre for Molecular Medicine and Biobanking, University of Malta & Department of Applied Biomedical Science, Faculty of Health Sciences, University of Malta*

[12] *Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Διδάσκουσα, iGEM Thessaloniki & Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων (FunPATh), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ) & Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ*

[13]*iGEM Thessaloniki & Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων (FunPATh), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ) & Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας & Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ*

[14]*Καθηγητής Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Το siREN αποτελεί μία διττή θεραπευτική στρατηγική παρεμβολής RNA, η οποία αξιοποιεί ένα στοχευτικό σύστημα χορήγησης με λιπιδικά νανοσωματίδια για τη Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ): τον συχνότερο τύπο λευχαιμίας ενηλίκων στις δυτικές χώρες. Πειραματικά επιβεβαιωμένα καθώς και νεοσχεδιασμένα siRNAs στοχεύουν και καταστέλλουν την υπερέκφραση των γονιδίων BTK και BCL2, βασικών ρυθμιστών της επιβίωσης και του πολλαπλασιασμού των κυττάρων της ΧΛΛ. Μέσω της στόχευσης αυτών των μονοπατιών, το siREN αποσκοπεί στην επαγωγή απόπτωσης και ύφεση του λευχαιμικού κλώνου. Η μεταφορά του siRNA με νανοσωματίδια ειδικής σύστασης και επιφανειακού αντισώματος κατά του ROR1 υποδοχέα με σχεδόν αποκλειστική έκφραση στα κακοήθη Β λεμφοκύτταρα, έχει ως στόχο τη μεγιστοποίηση της θεραπευτικής ακρίβειας.

Οι στόχοι και οι αλληλουχίες των siRNAs προέκυψαν από συστηματική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και από in silico ανάλυση και μοντελοποίηση. Μέσω της ανάπτυξης δύο μοντέλων μηχανικής μάθησης για την πρόβλεψη της αποδοτικότητας σίγασης των siRNAs, καθώς και της διεξαγωγής θερμοδυναμικών και δομικών αναλύσεων του συμπλόκου siRNA–mRNA-στόχου–Ago2, επιλέχθηκαν τα πλέον υποσχόμενα siRNAs για πειραματική επιβεβαίωση. Εργαστηριακά, ως απόδειξη της υπόθεσης μας (proof of concept), χρησιμοποιήθηκε ένα siRNA με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα στη βιβλιογραφία έναντι του BCL2, το οποίο αξιολογήθηκε σε κύτταρα ΧΛΛ της κυτταρικής σειράς MEC-1 με αναλύσεις βιωσιμότητας, κυτταρικής ανάπτυξης, qPCR, και απεικόνιση φθορισμού.

Αναλύσεις qPCR επιβεβαίωσαν δοσοεξαρτώμενη μείωση έκφρασης του BCL2, ενώ η απεικόνιση φθορισμού κατέδειξε αποτελεσματική ενδοκυττάρια πρόσληψη. Τα κύτταρα MEC-1 που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με siRNA δεν εμφάνισαν σαφείς ενδείξεις απόπτωσης, αλλά παρουσίασαν παροδική αναστολή της κυτταρικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν πως το επιλεχθέν siRNA είναι ικανό να προσληφθεί από κύτταρα ΧΛΛ, να προκαλέσει εκλεκτική σίγαση του mRNA του ογκογονιδίου BCL2, και να οδηγήσει σε παροδική επιβράδυνση της κλωνικής επέκτασης, αντί σε πρόκληση απόπτωσης. Επομένως, η συγκεκριμένη στρατηγική δύναται να αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της ΧΛΛ συνδυαστικά με άλλα φάρμακα ή με διττή στόχευση, όπως προτείνουμε, και χρήζει περαιτέρω μελέτης.

ΠΑ119 ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ-ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Βουρδάνος Ν.[1], Βεζυράκη-Αγγελίδου Π.[2]

[1]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Ομότιμη Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,Ελλάδα*

Εισαγωγή:

Το πολλαπλό μυέλωμα , είναι μια κλωνική διαταραχή πολλαπλασιασμού των πλασματοκυττάρων, που χαρακτηρίζεται από την ανώμαλη αύξηση μονοκλωνικών ανοσοσφαιρινών [1]. Είναι επίσης γνωστό ως νόσος Kahler, μυελωμάτωση και μυέλωμα πλασματοκυττάρων, η μη έγκαιρη διάγνωση του προκαλεί σοβαρή βλάβη σε ζωτικά όργανα, συνδέεται με την υπερασβεστιαιμία, την νεφρική δυσλειτουργία, την αναιμία καθώς και τον οστικό πόνο σε συνδυασμό με οστεολυτικές αλλοιώσεις, ενώ επιπλοκές της νόσου περιέχουν και την αμυλοείδωση. [3]Πρόκειται για βιβλιογραφική έρευνα που αφορά την αιτιοπαθογένεια, επιδημιολογία, παθοφυσιολογία, κλινική εικόνα και θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Επιπλέον, αναφέρονται νεότερα δεδομένα από διακεκριμένες πηγές , που πραγματεύονται εξελιγμένες θεραπείες, τρέχουσες κλινικές δοκιμές αλλά και την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης στην αντιμετώπιση της νόσου.

Μέθοδοι:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ενότητας του αιμοποιητικού συστήματος του μαθήματος Φυσιολογίας και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με κύριο γνώμονα την εγκυρότητα και σαφήνεια των πηγών, όπως το PubMed και επιστημονικών περιοδικών, όπως το Science. Δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην εξέλιξη των προνεοπλασματικών καταστάσεων, δηλαδή των Smoldering Multiple Myeloma και Monoclonal Gammopathy of Undermined Significance, σε ενεργό πολλαπλό μυέλωμα, για την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών της ασθένειας, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην κλινική και αιματολογική εικόνα για την ανάδειξη της σημαντικότητας της νόσου. Στις ενότητες «επιδημιολογία» και «νεότερα δεδομένα και εξελίξεις» αντλήθηκαν δεδομένα από πρόσφατες δημοσιεύσεις για την εξασφάλιση έγκυρων επιδημιολογικών δεικτών και των σημαντικότερων νέων θεραπευτικών μεθόδων που σχεδιάζονται για την νόσο.

Αποτελέσματα:

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέες περιπτώσεις από το 1990 - 2021 έδειξαν αύξηση στον δείκτη ASIR, ASPR, AAPC καθώς και την θνησιμότητα(ASMR).

Στην Ελλάδα Η ηλικιο-τυποποιημένη επίπτωση είναι σχετικά χαμηλή συγκρινόμενη με την Ευρωπαϊκή, σύμφωνα με την έκθεση GLOBOCAN 2022 και την ιστοσελίδα anaBIOsis Pharmaceuticals,ενώ σε τριτοκοσμικές χώρες καταδεικνύεται άνιση πρόσβαση ασθενών σε διάγνωση και θεραπεία, λόγω οικονομικών δυσχερειών και φυλετικών διακρίσεων.

Οι μελέτες διαμόρφωσαν τριών κατηγοριών πολλαπλού μυελώματος, βάσει του ισότυπου μονοκλωνικής πρωτεΐνης, βάσει μηχανισμού έκκρισης και βάσει μοριακών- κυτταρογενετικών χαρακτηριστικών, καθώς και θεραπευτικές μέθοδοι ευρείας χρήσης και τεχνικών εξατομικευμένης θεραπείας.

Σύνοψη/Συζήτηση:

Το πολλαπλό μυέλωμα είναι ασθένεια-πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα. Κρίνεται αναγκαία η επαγρύπνηση, προκειμένου να συνεχιστούν οι προσπάθειες για την καταπολέμηση της νόσου.

ΠΑ120 ΑΝΑΚΤΩΝΤΑΣ ΧΑΜΕΝΕΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΕΣ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ ΜΕΤΑΞΥ 2012-2025

Ζιανού Α.[1], Κρανιώτη Ε.[2], Φλουρή Δ.[3]

[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής, Μονάδα Ιατροδικαστικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[3]*Ειδικευόμενη Ιατροδικαστικής, Μονάδα Ιατροδικαστικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Υπόβαθρο (Background):

Η Δικαστική Ανθρωπολογία είναι ο τομέας των Ιατροδικαστικών Επιστημών που εστιάζει, μεταξύ άλλων, στην εξέταση σκελετικών και προχωρημένης αποσύνθεσης υπολειμμάτων για την αναδόμηση του βιολογικού προφίλ και τη θετική ταυτοποίηση σορών αγνώστων στοιχείων.

Σκοπός (Aim):

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει μια σειρά περιστατικών δικαστικής ανθρωπολογίας (N=54), που προσκομίστηκαν στη Μονάδα Ιατροδικαστικής του Πανεπιστημίου Κρήτης από το 2012 έως το 2025, αναδεικνύοντας τις τάσεις στις μεθόδους ταυτοποίησης – σε σχέση με την επίλυση των περιστατικών.

Μέθοδοι (Methods):

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, συλλέχθηκαν αναδρομικά όλα τα περιστατικά δικαστικής ανθρωπολογίας που εξετάστηκαν στη Μονάδα Ιατροδικαστικής μεταξύ 2012-2025. Η καταγραφή των δεδομένων περιλάμβανε την κατάσταση αποσύνθεσης, τον τύπο του περιβάλλοντος ανεύρεσης, το εκτιμώμενο βιολογικό προφίλ, σκελετικούς και άλλους αναγνωριστικούς δείκτες, την υπόθεση ταυτοποίησης και τις μεθόδους ταυτοποίησης, σε σχέση με τη θετική ταυτοποίηση και, τέλος, την επίλυση της υπόθεσης.

Αποτελέσματα (Results):

Από το σύνολο των 54 περιστατικών, το 74,1% αφορούσε ανθρώπινα υπολείμματα δικαστικού ενδιαφέροντος. Αν και τα περισσότερα υπολείμματα ανακτήθηκαν από χερσαία περιβάλλοντα (67,5%), ένας σημαντικός αριθμός ανακτήθηκε από υδάτινα περιβάλλοντα (32,5%). Μια υπόθεση ταυτοποίησης διαμορφώθηκε σε πρώτη φάση στο 47,5% των περιπτώσεων, εκ των οποίων το 68,4% επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια. Για τις υπόλοιπες περιπτώσεις όπου δεν είχε σχηματιστεί αρχική υπόθεση, το 42,9% κατέληξε σε θετική ταυτοποίηση μέσω ανάλυσης DNA ή σύγκρισης προθανάτιων ιατρικών και οδοντιατρικών αρχείων που προσκομίστηκαν από τις οικογένειες των αγνοουμένων. Σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία, όπως η κρανιοπροσωπική υπερπροβολή (craniofacial superimposition), η ανάπλαση προσώπου (facial approximation) και η μεταθανάτια απεικόνιση (post-mortem imaging), χρησιμοποιήθηκαν στο 79,2% των περιπτώσεων μετά το 2016.

Συμπέρασμα (Conclusion):

Η σειρά αυτή αναδεικνύει τη σημασία της εφαρμογής ψηφιακών μεθόδων παράλληλα με τις τυπικές ανθρωπολογικές εκτιμήσεις για την επιβεβαίωση των υποθέσεων ταυτοποίησης που καθορίζονται από τις ανακριτικές αρχές.

ΠΑ121 ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευφραιμίδης Α.[1], Σέρμπης Α.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2]*Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής με έμφαση στην Παιδιατρική Ενδοκρινολογία, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Εισαγωγή - Στόχοι

Η αλοπεριδόλη είναι τυπικό αντιψυχωσικό φάρμακο, ανταγωνιστής των υποδοχέων ντοπαμίνης D2, με υψηλή συχνότητα εμφάνισης εξωπυραμιδικών ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως οξεία δυστονία, δυσκινησία, ακαθησία και φαρμακευτικός παρκινσονισμός. Παρόμοια συμπτωματολογία μπορεί να οφείλεται σε άλλα επείγοντα νοσήματα της παιδικής ηλικίας, τα οποία απαιτούν άμεσο αποκλεισμό. Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ενός κοριτσιού σχολικής ηλικίας με επεισόδια εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων και η διαγνωστική προσέγγιση που οδήγησε στην τελική διάγνωση.

Μέθοδοι - Δεδομένα

Για την παρουσίαση του περιστατικού πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη του ιατρικού φακέλου της ασθενούς. Κορίτσι ηλικίας 10 ετών εισήχθη λόγω υποτροπιαζόντων από 24ώρου επεισοδίων δυστονίας με οπισθότονο, μυϊκές συσπάσεις και ακούσιες κινήσεις των άνω άκρων, διάρκειας λίγων λεπτών. Παρατηρήθηκαν υπερτονία ράχης, υπερέκταση και στροφή κεφαλής και παροδική διαταραχή επιπέδου συνείδησης, με βραδυψυχισμό στα μεσοδιαστήματα. Η ασθενής ήταν απύρετη, χωρίς δείκτες φλεγμονής. Πραγματοποιήθηκαν κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις, μικροβιολογικός και ιολογικός έλεγχος, ΗΚΓ, βυθοσκόπηση, ΟΝΠ, ΗΕΓ, αξονική εγκεφάλου, ακτινογραφία θώρακα, και τοξικολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα

Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε πετεχειώδες εξάνθημα στο δεξί άνω άκρο. Ο ιολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgM έναντι του ιού EBV, χωρίς λοιπά ευρήματα ενεργού λοίμωξης, εκτιμώμενο ως τυχαίο εύρημα μη σχετιζόμενο με τη νευρολογική συμπτωματολογία. Χορηγήθηκε αρχικά προληπτική αντιμικροβιακή και αντιιική αγωγή για το ενδεχόμενο λοίμωξης του ΚΝΣ, καθώς και αντιεπιληπτική αγωγή μετά από παθολογικό πρώτο ΗΕΓ, που τελικά οφειλόταν σε μυικά artifacts. Το δεύτερο ΗΕΓ ήταν φυσιολογικό. Η τοξικολογική εξέταση ανέδειξε παρουσία αλοπεριδόλης στο αίμα και στα ούρα, με επακόλουθη παραδοχή αυτόβουλης λήψης 1 tbl του φαρμάκου από την ασθενή εν αγνοία των γονιών της. Οι υπόλοιπες εξετάσεις δεν παρουσίασαν κάποιο παθολογικό εύρημα. Μετά τη διάγνωση, διακόπηκε η φαρμακευτική αγωγή και συνεχίστηκε υποστηρικτική θεραπεία με ενδοφλέβια υγρά, με σταδιακή βελτίωση και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την δεύτερη μέρα νοσηλείας. Ακολούθησε εκτίμηση από Παιδοψυχίατρο και ενεργοποίηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η ανίχνευση αλοπεριδόλης στις τοξικολογικές εξετάσεις δικαιολογεί απόλυτα την κλινική εικόνα της ασθενούς και ακολούθησε η αναμενόμενη πορεία νόσου. Σε παιδιά με εξωπυραμιδικά συμπτώματα, η φαρμακευτική δηλητηρίαση από αντιψυχωσικά φάρμακα πρέπει να περιλαμβάνεται στον διαγνωστικό έλεγχο, με έγκαιρη διενέργεια τοξικολογικών εξετάσεων, καθώς η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην κατάλληλη στοχευμένη υποστηρικτική αντιμετώπιση.

ΠΑ122 ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Φιλινδρή Α.[1], Γαϊτανίδης Β.[2], Κοβάτση Λ.Κ.[3]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή-Στόχοι:

Το μεταθανάτιο διάστημα (Post-Mortem Interval, PMI) ορίζεται ως το χρονικό διάστημα από τον θάνατο ενός ατόμου έως την ανεύρεση της σορού. Οι κλασικές μέθοδοι υπολογισμού του PMI παρουσιάζουν περιορισμένη ακρίβεια και αξιοπιστία. Ωστόσο, η ανακάλυψη καινοτόμων βιοχημικών, μοριακών και μικροβιολογικών τεχνικών συμβάλλει στη βελτίωση της εκτίμησής του. Η μελέτη στοχεύει στη συγκριτική ανασκόπηση των κλασικών και των σύγχρονων μεθόδων υπολογισμού του PMI και στην αξιολόγηση της βέλτιστης εφαρμογής τους ανά χρονικό στάδιο μετά τον θάνατο.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σύμφωνα με τα πλαίσια Arksey & O'Malley και PRISMA. Έγινε αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Google Scholar και Scopus, χρησιμοποιώντας τους όρους post-mortem interval, molecular, biochemical, microbiome. Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες και ανασκοπήσεις σε ανθρώπινα ή σχετιζόμενα ζωικά δείγματα, αγγλικής γλώσσας, δημοσιευμένες από το 2015 έως σήμερα. Το PMI διακρίθηκε σε τρεις διακριτές φάσεις με βάση το στάδιο μεταθανάτιας εξέλιξης και οι μέθοδοι αξιολογήθηκαν ως προς την εγκυρότητα και καταλληλότητά τους ανά μεταθανάτιο στάδιο.

Αποτελέσματα:

Οι κλασικές μέθοδοι υπολογισμού του PMI αξιολογούν κυρίως τη θερμοκρασία του πτώματος, την ακαμψία και τις υποστάσεις, και εφαρμόζονται στην άμεση και πρώιμη μεταθανάτια φάση. Οι μικροβιολογικές τεχνικές εστιάζουν στην οικολογική διαδοχή βακτηριακών αποικιών του θανατο-μικροβιώματος και τις αλληλεπιδράσεις του με το περιβαλλοντικό νεκροβίωμα. Στηρίζονται στη δυναμική των μικροβίων, αποδίδοντας βέλτιστα στην όψιμη φάση. Οι μοριακές τεχνικές και η θανατοχημεία βασίζονται στην αποδόμηση βιοδεικτών, προσφέροντας διαφορετικά εργαλεία ανά μεταθανάτιο στάδιο. Η ανάλυση RNA και η μελέτη των μεταβολών βιοχημικών δεικτών σε βιολογικά υγρά παρέχουν υψηλότερη ακρίβεια στην άμεση και πρώιμη φάση. Η ανάλυση DNA αξιοποιείται κυρίως στην όψιμη φάση και οι πρωτεϊνικές προσεγγίσεις δείχνουν σταθερά μοτίβα αποδόμησης σε ευρύτερη χρονική κλίμακα. Οι κλασικές μέθοδοι είναι υποκειμενικές, ευαίσθητες σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και περιορισμένες στις πρώτες 48 ώρες μετά τον θάνατο. Αντιθέτως, οι σύγχρονες μέθοδοι είναι ανθεκτικότερες σε περιβαλλοντικές αλλαγές, αξιοποιούν μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης βασισμένα σε δεδομένα και χαρακτηρίζονται από μοριακή ειδικότητα και σταθερότητα, προσφέροντας ακρίβεια στην πρώιμη και όψιμη φάση.

Συζήτηση:

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις υπερνικούν πολλούς περιορισμούς των κλασικών και δύναται να λειτουργήσουν συμπληρωματικά. Καμία μεμονωμένη μέθοδος δεν παρέχει επαρκή αξιοπιστία, ενώ ο συνδυασμός μεθόδων ενισχύει την εγκυρότητα, απαιτώντας βέβαια περαιτέρω έρευνα για τη βελτιστοποίηση των πρωτοκόλλων.

ΠΑ123 ΔΕΡΜΑΤΟΦΥΤΙΑΣΕΙΣ ΑΠΌ ΤΟ ΝΕΟ-ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟ TRICHOPHYTON INDOTINEAE: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ (2018-2025)

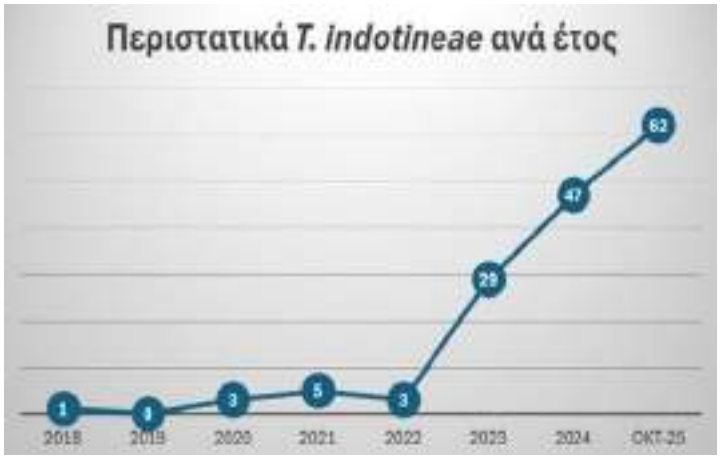
Βλαχάκη Μ.[1], Γιουγλής Π.[2], Πανουτσάκου Γ.[3], Βρυώνη Γ.[4], Χαρπαντίδης Σ.[5]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[4]*Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*
[5]*Υποψήφιος Διδάκτορας Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή- Στόχοι:
Υπάρχει μια νέα και συνεχιζόμενη επιδημία δερματοφυτίας, η οποία ξεκίνησε από την Ινδία αλλά πλέον τείνει να γίνει παγκόσμια. Η επιδημία αυτή οφείλεται στο δερματόφυτο - Trichophyton mentagrophytes VIII, το οποίο πλέον ταυτοποιήθηκε σαν νέο είδος, το Trichophyton indotineae. Το νέο αυτό είδος είναι ανθρωπόφιλο (μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο) και οι λοιμώξεις που προκαλεί εντοπίζονται κυρίως στο λεπτό δέρμα και εμφανίζουν έντονη φλεγμονώδη εικόνα και κνίδωση. Η πλειοψηφία αυτών των στελεχών είναι ανθεκτικά στην τερμπιναφίνη, το φάρμακο πρώτη γραμμής για τις δερματοφυτιάσεις. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η συλλογή δεδομένων αναφορικά με την εμφάνιση δερματοφυτιάσεων από T. indotineae στον Ελλαδικό χώρο.

Μέθοδοι-Δεδομένα:
Κατά το διάστημα 2018 έως 10/2025 πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των περιστατικών δερματοφυτιάσεων οι οποίες οφείλονται στο T. Indotineae από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» (Αθήνα).

Αποτελέσματα:
Στο διάστημα κατά το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα καταγράφηκαν συνολικά 150 περιστατικά. Η κατανομή των περιστατικών ανά έτος φαίνεται στην Εικόνα 1. Η ταυτοποίηση των στελεχών πραγματοποιήθηκε με την τεχνολογία της φασματομετρίας μάζας MALDI-TOF (Autobio, China). Επίσης, σε 78 από τα στελέχη πραγματοποιήθηκε έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμυκητικά με την πρότυπη μέθοδο των μικροαραιώσεων (EUCAST 11.0) και διαπιστώθηκε ότι όλα τα στελέχη ήταν ανθεκτικά στην τερμπιναφίνη (αδημοσίευτα δεδομένα από το Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ).

Συζήτηση:
Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια τάση αύξησης της εμφάνισης του T. indotineae, που παρουσιάζει φαινότυπο μη άγριου τύπου στην τερμπιναφίνη. Τα στελέχη Trichophyton spp. θα πρέπει να ταυτοποιούνται σε επίπεδο είδους, ιδίως αυτά που απομονώνονται από δερματικές βλάβες, ενώ θα πρέπει να πραγματοποιείται έλεγχος ευαισθησίας, ιδίως σε περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία



ΠΑ124 ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Αγγουράς Κ.Ρ.[1], Αγαθός Σ.[1], Σκαλιστήρης Δ.[1], Κουμάκη Β.[2]
[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή:
Τα βακτήρια και τα βακτηριακά παράγωγα αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία στον τομέα της ογκολογίας, είτε ως φορείς χορήγησης φαρμάκων και γονιδίων (mediators) είτε ως άμεσα κυτταροτοξικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες. Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τα ευρήματα βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με το ρόλο των βακτηρίων στην αντικαρκινική θεραπεία.

Μέθοδοι-Δεδομένα:
Τα ευρήματα της ανασκόπησης βασίζονται σε μελέτες και μετα-αναλύσεις και αφορούν : (α) γενετικά τροποποιημένα ή ανασυνδυασμένα βακτήρια ως στοχευμένα συστήματα μεταφοράς γονιδίων και χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. (β) άμεσες αντικαρκινικές δράσεις βακτηρίων ή βακτηριακών προϊόντων (τοξίνες, ένζυμα, μεταβολίτες). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχθηκε στη βάση δεδομένων PubMed και μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα των βακτηρίων στην καταπολέμηση των όγκων, όσο και η ειδικότητα τους ως προς αυτούς και το μικροπεριβάλλον τους (TME).

Αποτελέσματα:
Τα δεδομένα δείχνουν ότι το υποξικό περιβάλλον του όγκου ευνοεί την στοχευμένη ενδο-ογκική συσσώρευση αναερόβιων και προαιρετικά αναερόβιων βακτήριων (π.χ. Salmonella typhimurium., Clostridium novyi, Listeria monocytogenes). Η παραπάνω ιδιότητα καθιστά τα ανωτέρω βακτήρια ιδανικούς φορείς γονιδίων και αντικαρκινικών φαρμάκων με σκοπό την άμεση χορήγησή τους για την θεραπεία του καρκίνου (drug and gene delivery system). Παράλληλα, βακτηριακά προϊόντα και μεταβολίτες παρουσιάζουν άμεση αντικαρκινική δράση, επάγοντας μηχανισμούς απόπτωσης, νέκρωσης και ανοσογενούς κυτταρικού θανάτου. Καταγράφεται επίσης σημαντική ενεργοποίηση της αντικαρκινικής ανοσίας, με διέγερση Τ- λεμφοκυττάρων και αναδιαμόρφωση του μικροπεριβάλλοντος του όγκου.

Συζήτηση:
Συμπερασματικά, τα βακτήρια μπορεί να αποτελέσουν ισχυρό σύμμαχο στον αγώνα για την καταπολέμηση του καρκίνου, ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με άλλες αντικαρκινικές θεραπείες. Διαθέτουν το κατάλληλο μεταβολικό υπόβαθρο, το οποίο σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες τεχνικές γενετικής μηχανικής, επιτρέπει τη στοχευμένη μεταφορά φαρμακευτικών ουσιών και γονιδιακών αλληλουχιών στον όγκο. Παράλληλα, παρουσιάζουν άμεση αντικαρκινική δράση, τόσο ανοσοδιεγερτική όσο και κυτταροτοξική. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά in vitro και πρώιμα κλινικά δεδομένα, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη βελτιστοποίηση της ασφάλειας, του ελέγχου της βακτηριακής παθογένειας και της κλινικής αποτελεσματικότητας πριν από την ευρεία κλινική εφαρμογή.

ΠΑ125 ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ LONG-COVID: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΒΟΥΒΟΥ ΑΥΤΟΥ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μανάδη Α.[1], Γκιούλα Γ.[2]

[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Καθηγήτρια Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας*

Σκοπός:

Η παρούσα μελέτη στοχεύει σε μια εις βάθους εξέταση των νεότερων δεδομένων αναφορικά με την ιδιαίτερη σχέση που συνδέει την εμφάνιση long-COVID και τη σύσταση του μικροβιώματος του εκάστοτε πάσχοντα. Η πρόσφατη φύση της παθολογικής οντότητας του long-COVID συνδρόμου, γνωστού και ως Post-Acute COVID-19 syndrome (PACS), καθώς και οι εντατικές προσπάθειες να διαφωτίσουμε το άγνωστο σε μεγάλο βαθμό πεδίο του ανθρώπινου μικροβιώματος και της πολυποίκιλης σύνδεσης αυτού με την ανθρώπινη υγεία, καθιστά τη διερεύνηση της μεταξύ του συσχέτισης σημείο ακραιφνούς ερευνητικού ενδιαφέροντος, με τα αποτελέσματα της προκείμενης έρευνας να άπτονται άμεσα του σύγχρονου επιστημονικού και ιατρικού γίγνεσθαι, ενισχύοντας ταυτόχρονα την πρωτοτυπία της προκείμενης προσπάθειας.

Υλικό και μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων MEDLINE, Scopus και Web of Science έγκριτων άρθρων χρησιμοποιώντας ως λέξη- κλειδιά τους όρους gut microbiome, post-acute COVID-19 syndrome και long-COVID, καθώς και συνώνυμά τους. Όσον αφορά στο κριτήριο του χρόνου δημοσίευσης, επιλέχθηκαν άρθρα δημοσιευμένα το διάστημα 2020-2025, εφόσον ο δεύτερος πυλώνας του ερευνητικού αυτού διπόλου θέτει σαφή χρονικό περιορισμό, δεδομένης, παράλληλα, της επιθυμίας μας να εξάγουμε τα όποια συμπεράσματα της εργασίας μας ερειζόμενες πάντα στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα. Άρθρα εκτός αγγλικής δεν συμπεριλήφθηκαν.

Αποτελέσματα:

Με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλέχθηκαν 9 επιστημονικά άρθρα, βάσει των οποίων διαπιστώθηκε σαφής συσχέτιση της χαρακτηριστικής ετερογένειας του μικροβιώματος του εντέρου με την πιθανότητα εμφάνισης PACS. Συγκεκριμένες φαινοτυπικές εκδηλώσεις της εν λόγω παθολογίας, μάλιστα, συνδέθηκαν με χαρακτηριστικά πρότυπα σύστασης του εντερικού μικροβιώματος τόσο σε επίπεδο του είδους των μικροοργανισμών, όσο και σε ποσοτικό επίπεδο, με το βιοχημικό υπόβαθρο της σχέσης αυτής να έχει σε μεγάλο βαθμό ήδη διελευκανθεί. Ταυτόχρονα, προσπάθειες αξιοποίησης του ερευνητικού αυτού ευρήματος στην πρόβλεψη της πιθανότητας εμφάνισης PACS, όπως και για την αντίστοιχη εκτίμηση της φαινοτυπικής εκδήλωσής του συνδρόμου, με τη χρήση αλγορίθμων machine-learning έχουν δώσει ήδη ενθαρρυντικά δείγματα, ευνοώντας τη μελλοντική κλινική εφαρμογή τους.

Συμπέρασμα:

Αποδεικνύεται ότι οι δύο αυτές οντότητες πράγματι συνδιαλέγονται μεταξύ τους, με τη μοναδική αυτή συσχέτιση να έχει βρει ήδη εφαρμογή σε κλινικό επίπεδο. Περαιτέρω έρευνα πάνω στο θέμα πρόκειται να ισχυροποιήσει τα μέχρι τώρα ευρήματα, διευρύνοντας, παράλληλα, τον ρόλο τους στην κλινική πράξη, τόσο σε προγνωστικό, όσο και σε διαγνωστικό επίπεδο.

ΠΑ126 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μάγγος Ν.[1],Κυριακούδη Σ.Α [1]., Περιφάνης Β.[2]
[1]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή:
Οι αιματολογικές παθήσεις αποτελούν ένα ευρύ και ετερογενές φάσμα νοσημάτων, τα οποία συχνά επηρεάζουν καθοριστικά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της αναισθησίας, καθώς και τη συνολική περιεγχειρητική φροντίδα. Η παρουσία προϋπαρχουσών διαταραχών του αίματος θέτει ιδιαίτερες προκλήσεις για τον αναισθησιολόγο και απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση στην περιεχγειρητική προετοιμασία, στην διεγχειρητική διαχείριση και στην μετεγχειρητική αναλγησία. Σε αυτό το review επιχειρείται μια ανασκόπηση των κυριότερων αιματολογικών παθήσεων που συναντώνται στην αναισθητική πράξη και των επιπτώσεων τους σε αυτήν.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δεδομένων στο Pubmed και το Google Scholar, με τη χρήση λέξεων κλειδιών όπως αιμοσφαρινοπάθειες, αναιμία, αιματολογικές κακοήθειες, διαταραχές πήξης σε συνδυασμό με τις λέξεις αναισθησία και περιεγχειρητική φροντίδα. Οι όροι συνδέονταν με την λέξη AND.

Αποτελέσματα:
Σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία, σύμφωνα με τις τροποποιημένες προεγχειρητικές οδηγίες, επιτρέπεται η κατανάλωση καθαρών υγρών μέχρι και 2 ώρες πριν την επέμβαση. Η εντατική μετάγγιση για την αραίωση της αιμοσφαιρίνης S δεν είναι αποτελεσματικότερη από τη διόρθωση της αναιμίας στην πρόληψη των επιπλοκών. Τα ποσοστά επιπλοκών ήταν υψηλότερα σε χειρουργικές επεμβάσεις με περιοχική αναισθησία σε σύγκριση με γενική αναισθησία και τοπική αναισθησία. Οι οστικές ανωμαλίες της γναθοπροσωπικής περιοχής μπορεί περιστασιακά να επιπλέξουν την πρόσβαση στον αεραγωγό, καθιστώντας τη διασωλήνωση δυσχερή σε ασθενείς με θαλασσαιμίες. Η συντηρητική πολιτική ως προς τις μεταγγίσεις αίματος, συμπεριλαμβανομένων τεχνικών ανάκτησης και επαναχορήγησης αίματος, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποφυγή των παρενεργειών των χρόνιων, επαναλαμβανόμενων μεταγγίσεων. Σε ασθενείς με διαταραχές πήξεως, η περιοχική αναισθησία έχει συσχετιστεί με μειωμένο θρομβωτικό κίνδυνο, καθώς μετριάζει την υπερπηκτικότητα μέσω της τροποποίησης της δραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Σε HIV+ ασθενείς, η ταχυκαρδία, ο πυρετός και η αναιμία έχουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης. Η γενική αναισθησία προκαλεί καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία μπορεί να κρατήσει μέχρι και 11 μέρες.

Συμπέρασμα:
Η αναισθητική φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς απαιτεί σε βάθος γνώση της παθοφυσιολογίας των αιματολογικών νοσημάτων, κατανόηση των πιθανών επιπλοκών και εξοικείωση με τις τεκμηριωμένες αρχές διαχείρισης. Ο αναισθησιολόγος καλείται να προσαρμόσει την αναισθητική τεχνική, τη φαρμακευτική αγωγή και τη στρατηγική παρακολούθησης, ενώ η στενή διεπιστημονική συνεργασία, τόσο μεταξύ αναισθησιολόγων όσο και με άλλες ειδικότητες, είναι καθοριστικής σημασίας για τη βέλτιστη έκβαση.

ΠΑ127 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΤΟΞΙΚΟΥ ΜΕΓΑΚΟΛΟΥ, ΛΟΓΩ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΥ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΌ CLOSTIRIDIUM DIFFICILE. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Πεκιαρίδου Κ.[1], Γαλάνης Ι.[2], Παυλίδης Ε.[3]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Καθηγητής και Διευθυντής της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ*
[3]*Αναπληρωτής Καθηγητής της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή:
Ως σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος ορίζεται η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης > 20mmHg, με συνοδεία ανεπάρκειας οργάνου ή συστήματος. Το τοξικό μεγάκολο, ως αιτία αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης, αποτελεί μια σοβαρή καθώς και δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή εντερικής λοίμωξης από c. Difficile και ορίζεται ως διάταση του αυλού του παχέος εντέρου > 6 εκ.

Υλικό και μέθοδοι:
Άντρας 91 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρουσιάζει αιμοδυναμική αστάθεια, πτώση του επιπέδου συνείδησης, κοιλιακό άλγος με μετεωρισμό, καθώς και πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις. Από την καλλιέργεια κοπράνων τίθεται η διάγνωση κεραυνοβόλου κολίτιδας από c. Difficile. Κατά τη νοσηλεία του στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, εμφανίζει εικόνα τοξικού μεγάκολου με εγκατάσταση συνδρόμου κοιλιακού διαμερίσματος και έκπτωση αναπνευστικής και νεφρικής λειτουργίας. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με διενέργεια υφολικής κολεκτομής και τελικής ειλεοστομίας.

Αποτελέσματα:
Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και των κατευθυντήριων οδηγιών στα πλαίσια ταξινόμησης και θεραπευτικής προσέγγισης του συνδρόμου κοιλιακού διαμερίσματος.

Συμπεράσματα:
Το σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος είναι μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση. Το τοξικό μεγάκολο, απότοκο κεραυνοβόλου λοίμωξης από c. Difficile, αποτελεί αιτία όχι μόνο αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης αλλά και αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας στα πλαίσια της νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση σε συνδυασμό με την άμεση και βέλτιστη αντιμετώπιση αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες βελτίωσης των ποσοστών επιβίωσης των ασθενών αυτών.

ΠΑ128 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΧΥΛΟΡΡΟΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Λιάτσος Δ.[1], Τριανταφύλλου Τ.[2] , Μελά Ε.[3] , Σερέτης Φ.[4], Κίτσου Ε.[4], Σαλιάρης Κ.[4], Τσαγγαρούλιας Χ.[5], Διάκου Ε.[5], Κωνσταντινίδης Κ[6], Θεοδωρόπουλος Ε.[7], Θεοδώρου Δ[4]

[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και ΚαποδιστριακόΠανεπιστήμιο Αθηνών*

[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Προπαιδευτικη Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο*

[3]*Υποψήφια διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική.*

[4]*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο*

[5]*ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗΕθνικό και Καποδιστριακο Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6]*Θωρακοχειρουργική Κλινική, 251 ΓΝΑ*

[7]*Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας και Περιφερικών Αγγείων, Metropolitan General, Αθήνα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Παρά την πρόοδο των συστηματικών θεραπειών, η οισοφαγεκτομή παραμένει θεμελιώδης θεραπευτική προσέγγιση για τον καρκίνο του οισοφάγου. Η χυλόρροια αποτελεί μια σπάνια, υποαναφερόμενη και δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή ύστερα από οισοφαγεκτομή , είτε ως χυλοθώρακας είτε ως χυλώδης ασκίτης.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διεπιστημονικής αντιμετώπισης της χυλόρροιας μετά από οισοφαγεκτομή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που διαγνώσθηκαν με χυλόρροια ύστερα από οισοφαγεκτομή, σύμφωνα με τον ορισμό του Esophagectomy Complications Consensus Group (ECCG), την περίοδο 01/2022- 11/2025. Κύρια καταληκτικά αποτελέσματα της μελέτης ήταν η θνητότητα 90 ημερών και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Σε σύνολο 177 επεμβάσεων, 12 (6.77%) ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου ανέπτυξαν χυλόρροια. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64,9 έτη, ενώ 83% είχαν λάβει νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Έντεκα (92%) ασθενείς υπεβλήθησαν σε υβριδική ελάχιστα επεμβατική οισοφαγεκτομή με θωρακοσκοπικό χρόνο (hybrid MIE), ενώ 1 (8%) πλήρως ελάχιστα επεμβατική οισοφαγεκτομή (total MIE). Σε 7 (58,3%) ασθενείς διενεργήθηκε τραχηλική αναστόμωση, ενώ σε 5 (41,7%) ενδοθωρακική. Μεταξύ των 12 ασθενών, το 75% εμφάνισε χυλοθώρακα και το 25% χυλώδη ασκίτη. Η μέση ημέρα διάγνωσης της χυλόρροιας ήταν η 6η μετεγχειρητική μέρα. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με διακοπή ή προσαρμογή της από του στόματος σίτισης και λεμφαγγειογραφία, ενώ στο 50% πραγματοποιήθηκε συνοδός εμβολισμός του μείζονα θωρακικού πόρου ως πρώτη γραμμή θεραπείας. Επανεπέμβαση απαιτήθηκε σε 4 (33,3%) ασθενείς. Ο μέσος χρόνος από την διάγνωση έως την παρέμβαση ήταν 11,3 ημέρες, ενώ ο διάμεσος χρόνος επίλυσης της χυλόρροιας ήταν 8,5 ημέρες. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 39 ημέρες. Η θνητότητα 90 ημερών ήταν 0% και η συνολική ενδονοσοκομειακή θνητότητα 8,3%. Δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θεραπευτικών στρατηγικών πρώτης γραμμής αναφορικά με το χρόνο επίλυσης και την διάρκεια νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η χυλόρροια παραμένει μια υποεκτιμημένη, πλην όμως νοσηρή επιπλοκή της οισοφαγεκτομής. Η διεπιστημονική αντιμετώπιση, σε συνδυασμό με την διαρκώς αυξανόμενη χρήση της επεμβατικής ακτινολογίας, δύναται να περιορίσει την ανάγκη για επανεπέμβαση, σηματοδοτώντας μια νέα εποχή στη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας.

ΠΑ129 ΤΟΕΤVA ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σκαμπαρδώνη Σ. Ε.[1],Μάγκου Σ.[2],Τσουρούφλης Γ.[3]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα*Ιατρικής, *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Β' ΠΧΚ, ΓΝΑ "ΛΑΪΚΟ"*

Εισαγωγή
Η διαστοματική ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή με προστομιακή προσπέλαση (Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach – TOETVA) αποτελεί μια σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική χειρουργική τεχνική, που εφαρμόζεται ολοένα και συχνότερα, κυρίως λόγω των εξαιρετικών αισθητικών αποτελεσμάτων της. Παρά τα πλεονεκτήματα, έχουν αναφερθεί ποικίλες επιπλοκές, που σχετίζονται τόσο με την τεχνική όσο και με την επιλογή των ασθενών. Εκτός από τις κοινές επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής (υποπαραθυρεοειδισμός, κακώσεις του άνω λαρυγγικού και παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου και μετεγχειρητικές-ΜΤΧ- λοιμώξεις) έχουν τεκμηριωθεί και περιγραφεί και ειδικότερες επιπλοκές που αφορούν κακώσεις του γενειακού νεύρου (ΚΓΝ). Οι ΚΓΝ αποτελούν σημαντική ΜΤΧ επιπλοκή, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συστηματική αξιολόγηση της επίπτωσής της, των παραγόντων κινδύνου και των στρατηγικών πρόληψης.

Μέθοδοι
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed για τον εντοπισμό μελετών που αφορούν την ΚΓΝ ως επιπλοκή της TOETVA. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές και ανατομικές μελέτες, όπως σειρές περιστατικών, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, που δημοσιεύθηκαν από 2015 έως το 2025. Αναλύθηκαν η συχνότητα εμφάνισης της ΚΓΝ, οι παθογενετικοί μηχανισμοί, οι παράγοντες κινδύνου, οι προληπτικές τεχνικές και τα ΜΤΧ αποτελέσματα.

Αποτελέσματα
Οι ανατομικές μελέτες καταδεικνύουν σημαντική μεταβλητότητα στη θέση του γενειακού τρήματος και στο πρότυπο διακλάδωσης του γενειακού νεύρου, γεγονός που καθιστά την κάκωσή του πιθανή κατά την τοποθέτηση των θυρών εργασίας (trocars) στο προστόμιο. Σύμφωνα με τις κλινικές μελέτες, η επίπτωση της ΚΓΝ κυμαίνεται από 0,7% έως 56,7%, με την πλειονότητα των περιπτώσεων να αφορά παροδικές αισθητικές διαταραχές που υποχωρούν εντός εβδομάδων ή μηνών. Παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν: την πλάγια τοποθέτηση των trocar, τον έντονο χειρισμό των εργαλείων, τη μέση τομή, την καμπύλη εκμάθησης του χειρουργού και την υψηλή θέση του γενειακού τρήματος. Προληπτικώς μπορούν να δράσουν: ο εξατομικευμένος προεγχειρητικός σχεδιασμός με κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο και η συστηματική ΜΤΧ παρακολούθηση.

Συμπεράσματα
Η ΚΓΝ αποτελεί σημαντική επιπλοκή της TOETVA. Η κατανόηση των ανατομικών παραλλαγών και η εφαρμογή στοχευμένων προληπτικών μέτρων, μπορούν να μειώσουν ουσιαστικά τη νοσηρότητα της μεθόδου. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με τυποποιημένη αξιολόγηση για την ακριβέστερη εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου και τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

Λέξεις-κλειδιά
“TOETVA”, “mental nerve injury”, “TOETVA complications”, “transoral thyroidectomy outcomes’’

ΠΑ130 ΟΞΥΣ ΒΡΟΓΧΟΣΠΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΩΛΗΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΌ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΩΛΗΝΑ ΔΙΠΛΟΥ ΑΥΛΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΤΟΜΙΟΥ. ΈΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κλέωντα Β.[1],Κυριακούδη Σ.Α.[1], Γροσομανίδης Β.[2],Αργυριάδου Ε.[3], Σαρρίδου Δ.[4]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Καθηγήτρια Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[4]*Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή
Ο βρογχόσπασμος κατά την θωρακοαναισθησία αποτελεί μια αναγνωρισμένη αλλά ιδιαίτερα απαιτητική επιπλοκή για την αναισθησιολογική ομάδα και ζωτικής σημασίας για την ομαλή αφύπνιση του ασθενούς. Ως βρογχόσπασμος ορίζεται η αιφνίδια σύσπαση των λείων μυϊκών ινών του βρογχικού δέντρου με επακόλουθη συστολή των αεροφόρων οδών και αύξηση των αντιστάσεων στους αεραγωγούς. Κατά την φάση της ανάνηψης από γενική αναισθησία μπορεί να προκληθεί με αντανακλαστικό μηχανισμό εξαιτίας του προκληθέντος ερεθισμού των αεραγωγών (ενδοτραχειακός σωλήνας, εκκρίσεις), μέσω παρασυμπαθητικής διέγερσης. Η χρήση σωλήνα διπλού αυλού αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα σχετιζόμενο με την εμφάνιση της ανωτέρω επιπλοκής. Σκοπός είναι η παρουσίαση της διαχείρισης ενός σχετικού σπάνιου περιστατικού.

Μέθοδος
Γυναίκα 32 χρονών καπνίστρια (5 τσιγαρά ημερισίως) με Σύνδρομο Άνω Θωρακικού Στομίου, με νευρολογική συμπτωματολογία συμβατή με πίεση βραχιόνιου πλέγματος, υποβλήθηκε σε επέμβαση με σκοπό την απελευθέρωση του βραχιονίου πλέγματος μέσω τμηματικής αφαίρεσης της 1ης πλευράς και εκτομή του προσθίου και μέσου σκαληνού μυός. Από το λοιπό ιστορικό έπασχε από χρόνιο πόνο και είχε αυξημένα επίπεδα στρες. Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό κρίθηκε πιθανή η ανάγκη για απομόνωση του αριστερού πνεύμονα. Η ασθενής τέθηκε σε γενική αναισθησία με ενδοτραχειακή διασωλήνωση με σωλήνα διπλού αυλού, υπό συνεχή αναισθησιολογική παρακολούθηση (monitoring). Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε από διεπιστημονική ομάδα χειρουργών θώρακος και νευροχειρουργών και τελικά δεν απαιτήθηκε προσπέλαση της θωρακικής κοιλότητας και συνεπώς αερισμός ενός πνεύμονα.

Αποτελέσματα
Διεγχειρητικά υπήρξαν καλές συνθήκες μηχανικού αερισμού με ικανοποιητικές πιέσεις αεραγωγών και φυσιολογική κυματομορφή στον καπνογράφο, χωρίς ενδείξεις βροχόσπασμου. Βάσει της σταθερής αναπνευστικής και αιμοδυναμικής εικόνας αποφασίστηκε η αποσωλήνωση μετά το πέρας της επέμβασης βάσει του πρωτοκόλλου αφύπνισης και αποσωλήνωσης της κλινικής. Μετά την αποσωλήνωση αιφνιδίως, εκδηλώθηκε βρογχόσπασμος, με εικόνα αναπνευστικής δυσχέρειας, με έντονο βήχα και εκπνευστικό συριγμό και εικόνα υπεραερισμού συμβατή με κρίση πανικού και αδυναμία επικοινωνίας. Η οξυγόνωση παρέμεινε καλή με σταθερή ένδειξη στην παλμική οξυμετρία SpO2 99-100 % και καλή αερομετρία. Η επιπλοκή αντιμετωπίστηκε άμεσα και επιτυχώς, με μη επεμβατική υποστήριξη της αναπνοής, μέσω της εφαρμογής θετικών πιέσεων με προσωπίδα και νεφελοποίηση με βρογχοδιασταλτικά και ενδοφλέβια υδροκορτιζόνη.

Συμπέρασμα
Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη καλού αρχικού χειρουργικού και αναισθησιολογικού σχεδιασμού, συνεχούς εγρήγορσης κατά την ανάνηψη από αναισθησία καθώς και άμεσης ετοιμότητας για την αντιμετώπιση δυνητικά απειλητικών επιπλοκών, όπως ο βρογχόσπασμος, ιδιαιτέρως σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου (π.χ. καπνιστές), ακόμη και απουσία διεγχειρητικών προειδοποιητικών ενδείξεων.

ΠΑ131 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΤΥΠΟΥ IV (ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Χολίδη Ε.[1], Ντούρος Δ.[2],Λύρος Ο.[3],Ζούμπος Β.[4]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν*
[4]*Ειδικευόμενος Ιατρός, Δ' Χειρουργική, ΠΓΝ Αττικόν*

Εισαγωγή – Στόχοι
Η γάγγραινα Fournier αποτελεί μια κεραυνοβόλο νεκρωτική λοίμωξη των μαλακών μορίων του περινέου, με υψηλά ποσοστά θνητότητας(20-40%). Σκοπός της παρουσίασης του περιστατικού είναι η ανάλυση της διαγνωστικής, θεραπευτικής και χειρουργικής προσέγγισης σε ασθενή με βαρύ ιατρικό ιστορικό, η οποία προσήλθε σε κατάσταση σηπτικού σοκ.

Μέθοδοι – Δεδομένα
Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 54 ετών με ιστορικό παχυσαρκίας και διπολικής διαταραχής, η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ με εικόνα σήψης, διαταραχής επιπέδου συνείδησης, πυρετό (38,9°C) και κλινικά ευρήματα νεκρωτικής λοίμωξης περινέου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε έντονη λευκοκυττάρωση (WBC=35.000mu/L), αυξημένη CRP (375 mg/L), lac (2,7 mg/dl), Glu (396mg/dl). Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία φυσαλίδων αέρα στα μαλακά επιπολής και εν τω βάθει μόρια που επεκτείνεται από την αριστερή βουβωνική περιοχή έως και προσθίως της ηβικής σύμφυσης , καθώς και γλουτιαία και ουρογεννητική περιοχή ΑΡ. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό και διενέργεια λαπαροσκοπικής loop σιγμοειδοστομίας για την παράκαμψη του γαστρεντερικού σωλήνα .

Αποτελέσματα
Μετεγχειρητικά νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ επί διημέρου, στην οποία χορηγήθηκε ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή. Η ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 1η μετεγχειρητική ημέρα και τοποθετήθηκε συσκευή αναρρόφησης αρνητικής πίεσης (VAC). Κατά την νοσηλεία, διενεργήθηκαν εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες ανέδειξαν μικτή λοίμωξη από πολυανθεκτικούς παθογόνους μικροοργανισμούς (Candida glabrata και albicans, Acinetobacter baumannii, MRSA, Prevotella melaninogenica, Corynebacterium striatum), για τους οποίους δόθηκε χημειοπροφύλαξη. Από την περαιτέρω διερεύνηση διεγνώσθη αρρύθμιστος ΣΔ τύπου ΙΙ με hba1c:11.3%, ο οποίος αντιμετωπίστηκε με μετφορμίνη. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση των φλεγμονωδών δεικτών (CRP=157 mg/L) και hba1c (7%).

Συζήτηση
Η επιτυχής έκβαση του περιστατικού βασίστηκε στην έγκαιρη κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική διάγνωση. Επιπλέον, καίριο ρόλο έπαιξε η άμεση χειρουργική παρέμβαση, η μετεγχειρητική αποκατάσταση του ιστικού ελλείμματος και η αντιμετώπιση των παραγόντων που επιβραδύνουν την επούλωση . Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αναγνωρίζεται ως κύριος προδιαθεσικός παράγοντας νεκρωτικών λοιμώξεων μαλακών μορίων και ατελούς επούλωσης. Η παράκαμψη του γαστρεντερικού (τοποθέτηση στομίας) σε συνδυασμό με τη χρήση συστήματων VAC συνέβαλαν στην ταχύτερη αποκατάσταση της ασθενούς.

ΠΑ132 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΗΛΩΝ

Ματσούκας Α.[1], Λονγκομπούκο Α.[2],Μπαϊρλή Β.[2], Κομνηνού Α.[3], Καραλή Ε.[3], Ζαταγιάς Α.[4]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[4]*Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

Εισαγωγή – Στόχοι:
Η χρήση χειρουργικών πλεγμάτων κατά την αποκατάσταση κηλών έχει καθιερωθεί ως τεχνική εκλογής, λόγω της δυνατότητας επιδιόρθωσης χωρίς τάση και των μειωμένων ποσοστών υποτροπών συγκριτικά με την απλή συρραφή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εμβάθυνση στα σύγχρονα δεδομένα σχετικά με τα διαθέσιμα χειρουργικά πλέγματα στο πλαίσιο των αναθεωρημένων κατευθυντήριων γραμμών, η παρουσίαση χρήσιμων πληροφοριών σχετιζόμενων με τους τύπους πλεγμάτων και την τοποθέτησή τους καθώς και η διερεύνηση των προκλήσεων και προοπτικών.

Μέθοδοι – Δεδομένα:
Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων δημοσιευμένων από το 2000 έως το 2026 στις βάσεις MEDLINE, SCOPUS και PubMed, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως «mesh, hernia, pore size, strength, complications, lightweight, properties, guidelines, techniques». Συμπεριλήφθηκαν και παρουσιάστηκαν στοιχεία από 67 έγκριτα άρθρα. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στα είδη πλεγμάτων με βάση το υλικό (πολυπροπυλενίου, πολυεστέρα, ePTFE, υβριδικά, βιολογικά, βιοσυνθετικά), τα βέλτιστα χαρακτηριστικά τους, τις τεχνικές τοποθέτησης και τις επιπλοκές.

Αποτελέσματα:
Το μεγάλο πλέον εύρος υλικών κατασκευής πλεγμάτων οδηγεί σε ποικιλία ιδιοτήτων, με το πολυπροπυλένιο να αποτελεί την πιο δημοφιλή επιλογή. Επιθυμητά χαρακτηριστικά είναι το χαμηλό βάρος, η αντοχή σε εφελκυσμό, το μεγάλο μέγεθος πόρων, η βιοσυμβατότητα, η ενδοτικότητα, η ελαστικότητα και η αντίσταση στις λοιμώξεις. Επιπλέον, η τεχνική τοποθέτησης (ανοιχτή, λαπαροσκοπική, ρομποτικά υποβοηθούμενη) επηρεάζει καθοριστικά την έκβαση. Παρόλα αυτά, η επιλογή κατάλληλου πλέγματος και τεχνικής δεν είναι πάντοτε προφανής και πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τη φύση της κήλης και τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Παρά την πρόοδο στην ιατρική γνώση, οι πιο συχνές επιπλοκές παραμένουν οι λοιμώξεις, τα υγρώματα, οι συμφύσεις και ο μετεγχειρητικός πόνος.

Συζήτηση:
Η συνεχής εξέλιξη των ιατροτεχνολογικών υλικών και χειρουργικών τεχνικών έχει βελτιώσει τη βιοσυμβατότητα και το λειτουργικό αποτέλεσμα, ωστόσο, δεν υπάρχει ακόμη το «ιδανικό πλέγμα». Η εμπειρία και η δεξιότητα του χειρουργού παραμένουν κρίσιμοι παράγοντες για την επιτυχή αποκατάσταση κηλών και τη διαχείριση επιπλοκών. Οι μελλοντικές κατευθύνσεις εστιάζουν στην ανάπτυξη νανοϋλικών, τη βελτιστοποίηση των τεχνικών τοποθέτησης αλλά και την κατανόηση των βιολογικών διεργασιών που εμπλέκονται στην επούλωση και στην εμφάνιση των επιπλοκών που αποτελούν πρόκληση στη μετεγχειρητική φροντίδα.

Λέξεις-κλειδιά: αποκατάσταση κήλης, χειρουργικά πλέγματα, τεχνικές τοποθέτησης πλέγματος, υλικό πλέγματος, επιπλοκές χρήσης πλέγματος

ΠΑ133 ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ, ΜΕ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΟΝΗΡΗ ΟΓΚΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ.

Βακαλίδης Ε.[1],Βακαλίδης Ι.[2],Βακαλίδης Κ.[3], Καρύδας Γ.[3]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής , Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*
[2]*Τεταρτοετής Φοιτητής, University of Medicine and Pharmacy, Carol Davila, Bucharest, Romania*
[3]*MD , PHD*

Εισαγωγή:
Στατιστικά, οι περισσότεροι νεφρικοί όγκοι αφαιρούνται διαπεριτοναϊκά , λόγω πλεονεκτημάτων όπως η ευκολότερη τοποθέτηση και χειρισμός των ρομποτικών χειρουργικών εργαλείων και μεγαλύτερος χειρουργικός χώρος. Ωστόσο, αυτή η προσπέλαση μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη για την αφαίρεση ενός οπίσθιου όγκου. Η οπισθοπεριτοναϊκή προσπέλαση είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη σε δύσκολες περιπτώσεις , διότι επιτρέπει στον χειρουργό να έχει καλύτερο προσανατολισμό στον περιορισμένο οπισθοπεριτοναϊκό χώρο , αφού επιτρέπει την άμεση πρόσβαση στην οπισθο-πλευρική επιφάνεια του νεφρού.

Μέθοδοι:
Ασθενής 75 ετών , άνδρας με ΧΑΠ, εξετάστηκε από τον πνευμονολόγο ο οποίος του συνέστησε να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία θώρακος , άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Σε αυτές τις εξετάσεις εντοπίστηκε όγκος στην οπίσθια επιφάνεια του αριστερού νεφρού και 4 κύστες που ταξινομήθηκαν ως Bosniak III στο κατώτερο 2/3 του δεξιού νεφρού. Λόγω των αποτελεσμάτων αυτών , ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ουρολόγο.

Αποτελέσματα:
Ο ουρολόγος, αφού έλαβε υπόψη το ιατρικό ιστορικό του, συμπεριλαμβανομένης της ηπατικής στεάτωσης και της πρωτοπαθούς υπέρτασης, καθώς και προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως ριζική προστατεκτομή λόγω Ca προστάτη, χειρουργική επέμβαση για κήλη δίσκων L4-L5 και ολική θυρεοειδεκτομή, αποφάσισε ότι η καλύτερη επιλογή θεραπείας ήταν η ρομποτικά υποβοηθούμενη μερική νεφρεκτομή με οπισθοπεριτοναική προσπέλαση. Η χειρουργική επέμβαση διήρκεσε 270 λεπτά, με χρόνο ισχαιμίας 12 λεπτών, χωρίς επιπλοκές και χωρίς μετάγγιση αίματος. Τοποθετήθηκε καθετήρας στην ουροδόχο κύστη , ο οποίος αφαιρέθηκε 2 ημέρες μετά τη χειρουργική επέμβαση, όταν ο ασθενής πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο. Όσον αφορά τις κύστες κατά Bosniak III στον δεξιό νεφρό, θα επανεκτιμηθούν μετά από 6 μήνες.

Συζήτηση:
Με την ανάπτυξη της ρομποτικής χειρουργικής, οι ουρολόγοι έχουν σήμερα τη δυνατότητα να αφαιρούν όταν χρειάζεται, μονήρεις όγκους , πραγματοποιώντας μερική νεφρεκτομή αντί για ριζική (η μόνη επιλογή θεραπείας στο παρελθόν), διατηρώντας έτσι το υπόλοιπο νεφρό και τη λειτουργία του. Επιπλέον, η οπισθοπεριτοναϊκή προσέγγιση για τους οπίσθιους όγκους, παρόλο που είναι μια σχετικά νέα και πιο απαιτητική τεχνική, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την παραδοσιακή διαπεριτοναϊκή μέθοδο, όπως μικρότερο χρόνο χειρουργικής επέμβασης, ανάρρωσης, νοσηλείας και λιγότερο χρόνο ισχαιμίας και απώλεια αίματος. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ικανότητα εκτέλεσης O-PMN θεωρείται υψίστης σημασίας για τους μελλοντικούς ουρολόγους.

ΠΑ134 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 112 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ντορέ Γ.[1],Καψάλη Π.[2], Καλόσακα Ε.[2], Παλιούρας Α.[3], Σοφικίτης Ν.[4] , Γιαννάκης Ι.[5]
[1]*Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[3]*Επίκουρος Επιμελητής Β, Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*
[4] *Καθηγητής Ουρολογίας,Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*
[5]*Επίκουρος Καθηγητής , Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή/Σκοπός:
Η δερματική εκτροπή των ούρων μέσω ουρητηροστομιών στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα αποτελεί κλασική τεχνική μετά από ριζική κυστεκτομή. Παρά την πρόοδο των εντερικών νεοκύστεων, η μέθοδος εξακολουθεί να εφαρμόζεται περίπου στο 24% των ριζικών κυστεκτομών. Η παρουσία μόνιμων ουρητηρικών stent και η άμεση επικοινωνία του ανώτερου ουροποιητικού με το δέρμα αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναδρομική καταγραφή και ανάλυση δεδομένων από 112 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με εμπύρετη λοίμωξη σε έδαφος δερματικών ουρητηροστομιών στην Ουρολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων, κατά το διάστημα 01/01/2020 – 31/12/2025.

Υλικά και Μέθοδοι:
Αναδρομικά μελετήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι 112 ασθενών με εμπύρετη λοίμωξη σε έδαφος ουρητηροστομιών. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά, μικροβιολογικά και θεραπευτικά δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα:
Συνολικά συμμετείχαν 71 άνδρες και 41 γυναίκες (διάμεση ηλικία: 69 έτη, εύρος: 48–89). Το 60,7% έφεραν αμφοτερόπλευρες ουρητηροστομίες, το 31,3% στομίες «δίκην δικάνου» και το 8% μονήρη στομία. Ο διάμεσος χρόνος από την κυστεκτομή έως την εμφάνιση της λοίμωξης ήταν 35 μήνες (εύρος: 1–86). Το 32,1% των ασθενών είχε παρουσιάσει ανάλογο επεισόδιο την τελευταία διετία, ενώ το 39,1% βρισκόταν σε φάση υποτροπής του νεοπλάσματος. Επιπλέον, το 27,7% κατατάχθηκε κατά την εισαγωγή στα στάδια 4–5 χρόνιας νεφρικής νόσου (GFR < 30 ml/min). Θετική αιμοκαλλιέργεια ανευρέθη στο 40,1% των περιπτώσεων, ενώ περίπου το ένα τρίτο των καλλιεργειών ούρων ανέδειξαν πολυμικροβιακή λοίμωξη. Συχνότερα απομονώθηκαν τα Escherichia coli, Enterococcus spp, Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis, Enterobacter spp, Candida spp, Morganella morganii και Staphylococcus spp. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με εμπειρική ευρέος φάσματος αντιβιοτική αγωγή, η οποία στη συνέχεια προσαρμόστηκε βάσει αντιβιογράμματος. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11 ημέρες (εύρος: 5–21), ενώ η 30ήμερη θνητότητα ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα:
Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού αποτελούν σημαντικό μειονέκτημα της δερματικής εκτροπής των ούρων. Η επιλογή της μεθόδου πρέπει να γίνεται εξατομικευμένα, λαμβάνοντας υπόψη τους ογκολογικούς και χειρουργικούς περιορισμούς που ενδέχεται να αντενδείκνυουν τη δημιουργία νεοκύστης.

ΠΑ135 ΟΤΑΝ Η TURBT ΕΠΙΠΛΕΚΕΤΑΙ: ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΡΗΞΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καψάλη Π.[1], Καλόσακα Ε.[1],Ντορέ Γ.[2], Γιαννάκης Ι.[3],Σοφικίτης Ν.[4], Παλιούρας Α.[5]
[1]Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[2]Εκτοετής Φοιτητής ,Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[3]Επίκουρος Καθηγητής , Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
[4]Καθηγητής Ουρολογίας,Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
[5]Επίκουρος Επιμελητής Β, Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή
Η διουρηθρική εκτομή όγκων της ουροδόχου κύστης (TURBT) αποτελεί τη βασική διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση για τον καρκίνο της κύστης. Παρότι πρόκειται για επέμβαση με χαμηλή θνητότητα, η ρήξη της ουροδόχου κύστης συνιστά σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή επιπλοκή, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί διεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά και να οδηγήσει σε σημαντική νοσηρότητα, ιδίως όταν πρόκειται για ενδοπεριτοναϊκή ρήξη.

Παρουσίαση περιστατικού
Άνδρας 70 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με δεκατική πυρετική κίνηση, κοιλιακό άλγος, ναυτία και ανορεξία, τρεις ημέρες μετά από TURBT που πραγματοποιήθηκε σε άλλο νοσοκομείο. Από το ατομικό αναμνηστικό σημειώνεται καρκίνος ουροδόχου κύστης από τον Απρίλιο 2025, με δύο προηγούμενες διουρηθρικές εκτομές. Συνυπήρχαν αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και ρευματοειδής αρθρίτιδα. Ο ασθενής ήταν πρώην καπνιστής (60 pack-years) και δεν κατανάλωνε αλκοόλ.
Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές ουρίας (108 mg/dL), κρεατινίνης (2.58 mg/dL) και CRP (70 mg/L). Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας χωρίς ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, αλλά με ενδοκυστική χορήγηση σκιαγραφικού μέσω καθετήρα Foley, η οποία ανέδειξε εκτεταμένη ενδοπεριτοναϊκή διαφυγή σκιαγραφικού με συνοδό ρυπαρότητα και μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και υποβλήθηκε την επόμενη ημέρα σε ανοιχτή χειρουργική αποκατάσταση της ρήξης με συρραφή της ουροδόχου κύστης σε δύο επίπεδα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με σταδιακή βελτίωση των νεφρικών δεικτών.

Συμπεράσματα
Η ρήξη της ουροδόχου κύστης μετά από TURBT, αν και σπάνια, απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Η ενδοπεριτοναϊκή ρήξη αποτελεί ένδειξη άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης, με έγκαιρη διάγνωση να συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση της έκβασης.

ΠΑ136 Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ (INTRAOPERATIVE FLOW CYTOMETRY – IFC) ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ 112 ΑΣΘΕΝΩΝ

Καλόσακα Ε.[1],Καψάλη Π.[1], Ντορέ Γ.[2], Βαρθολομάτος Γ.[3], Σοφικίτης Ν.[4], Παλιούρας Α.[5]

[1]Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2]Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[3]Βιοχημικός, Μονάδα Μοριακής Βιολογίας & Μεταφραστικής Κυτταρομετρίας Ροής Αιματολογικού Εργαστηρίου ΠΓΝ Ιωαννίνων

[4]Καθηγητής Ουρολογίας,Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

[5]Επίκουρος Επιμελητής Β, Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή / Σκοπός:

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης παρουσιάζει έντονη ετερογένεια ως προς τη βιολογική του συμπεριφορά και την κλινική έκβαση. Παρότι καθιερωμένοι προγνωστικοί παράγοντες, όπως ο βαθμός κακοήθειας (grade), το παθολογοανατομικό στάδιο και η παρουσία μεταστάσεων, διατηρούν κεντρικό ρόλο, παραμένει επιτακτική η ανάγκη για αξιόπιστους βιοδείκτες που να αντικατοπτρίζουν τη βιολογική επιθετικότητα του όγκου και να υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων. Η διεγχειρητική Κυτταρομετρία Ροής (iFC) παρέχει ταχεία και αντικειμενική ανάλυση του κυτταρικού κύκλου και της γενετικής αστάθειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της διαγνωστικής και προγνωστικής αξίας του Δείκτη Όγκου (Tumor Index – TI), που αντιστοιχεί στο ποσοστό κυττάρων στις φάσεις S και G2/M, για την πρόβλεψη του βαθμού κακοήθειας, της μυοδιηθητικής νόσου και της συνολικής επιβίωσης ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης.

Υλικά και Μέθοδοι:

Στη μελέτη εντάχθηκαν 112 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εκτομή όγκου στο πλαίσιο πρώτης διάγνωσης καρκίνου ουροδόχου κύστης. Ο TI προσδιορίστηκε διεγχειρητικά με τη μέθοδο iFC, κατόπιν χρώσης με ιωδιούχο προπίδιο. Η διαγνωστική ακρίβεια του TI για την πρόβλεψη του βαθμού κακοήθειας και της μυοδιηθητικής νόσου αξιολογήθηκε με ανάλυση καμπυλών ROC, ενώ οι βέλτιστες τιμές αποκοπής προσδιορίστηκαν με τη στατιστική J του Youden. Για την ανάλυση επιβίωσης, οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε υποομάδες βάσει της διάμεσης τιμής του TI (TI = 14). Η συνολική επιβίωση εκτιμήθηκε με τη μέθοδο Kaplan–Meier και οι καμπύλες συγκρίθηκαν με τη δοκιμή Log Rank (Mantel–Cox).

Αποτελέσματα:

Για την πρόβλεψη υψηλού βαθμού κακοήθειας, η περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC (AUC) ήταν 0.795 ($p<0.001$), με βέλτιστη τιμή αποκοπής TI = 9.5, αποδίδοντας υψηλή ευαισθησία και ικανοποιητική ειδικότητα. Αντίστοιχα, για την πρόβλεψη της μυοδιηθητικής νόσου, η AUC ήταν 0.773 ($p<0.001$), με τιμή αποκοπής TI = 14.5. Η ανάλυση επιβίωσης ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των υποομάδων TI < 14 και TI ≥ 14 ($p=0.001$), με σαφώς μειωμένη συνολική επιβίωση στους ασθενείς με αυξημένο Δείκτη Όγκου.

Συμπεράσματα:

Η διεγχειρητική κυτταρομετρία ροής αποτελεί ισχυρό διαγνωστικό και προγνωστικό εργαλείο στον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Ο TI αναδεικνύεται ως αξιόπιστος βιοδείκτης για την εκτίμηση της επιθετικότητας του όγκου και της διήθησης του μυϊκού τοιχώματος, ενώ αποτελεί αρνητικό προγνωστικό παράγοντα για τη συνολική επιβίωση. Με αυτόν τον τρόπο, η iFC συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτιστοποίηση της λήψης κλινικών αποφάσεων και στην εξατομίκευση της θεραπευτικής στρατηγικής.

ΠΑ137 ΣΧΕΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Δανιηλίδης Σ.[1],Γαϊτανίδης Β.[2], Νέγρης Ν.[3], Καριπίδου Μ.[4],Φιλινδρή Α.[5], Δανιηλίδου Δ.[6],Χατζημελετίου Α.[7],Δανιηλίδης Α.[8], Παπαμήτσου Θ.[9]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Πρωτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[6] *Πρωτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[7] *Καθηγήτρια Εμβρυολογίας Γενετικής Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ*

[8] *Α΄Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ-Καθηγητής*

[9]*Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας και Πρόεδρος της Επιτροπής των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή:
Η υπογονιμότητα ορίζεται ως η αδυναμία σύλληψης μετά από έναν χρόνο τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης. Συνιστά ένα μείζον υγειονομικό πρόβλημα με διεθνείς προεκτάσεις που επηρεάζει 8% έως 12% των ζευγαριών παγκοσμίως. Εκτός από το γενετικό υπόβαθρο και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, κεντρικό ρόλο στην υπογονιμότητα διαδραματίζει και ο τρόπος ζωής. Στην συγκεκριμένη περίληψη εξετάζεται η σχέση του καπνίσματος, της κατανάλωση αλκοόλ και της παχυσαρκίας με την ανδρική υπογονιμότητα.

Υλικά-Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση βάσει του πλαισίου Arksey & O'Malley. Η αναζήτηση για τα κατάλληλα επιστημονικά άρθρα έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, MEDLINE, Scopus και Google Scholar. Τα δεδομένα συντέθηκαν αφηγηματικά.

Αποτελέσματα:
Ο καπνός, η νικοτίνη και το κάδμιο που εμπεριέχονται στα τσιγάρα οδηγούν σε υπερβολική παραγωγή δραστικών μορφών οξυγόνου (ROS) οι οποίες, υπεροξειδώνοντας τα λιπίδια της κυτταρικής μεμβράνης των σπερματοζωαρίων, υπονομεύουν την κινητικότητα, μορφολογία και συγκέντρωση των σπερματοζωαρίων και αυξάνουν το δείκτη κατακερματισμού του σπερματικού DNA (DFI). Επιπρόσθετα, το κάπνισμα συνδέεται με τη στυτική δυσλειτουργία. Η χρόνια υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ έχει επίσης συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά DFI, κυρίως μέσω μηχανισμών που περιλαμβάνουν το οξειδωτικό στρες και τη διαταραχή της ορμονικής ισορροπίας. Η αιθανόλη και οι μεταβολίτες της, όπως η ακεταλδεΰδη, μπορούν να αυξήσουν την παραγωγή ROS, οδηγώντας σε βλάβες του DNA και των χρωματινικών πρωτεϊνών. Επιπλέον, φέρει αρνητικό αποτύπωμα στις αναπαραγωγικές ορμόνες καθώς σχετίζεται με μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης, αύξηση των επιπέδων οιστρογόνων, και δυσλειτουργία του άξονα υποθάλαμος–υπόφυση–όρχεις, επηρεάζοντας αρνητικά τη σπερματογένεση και τη δομική ακεραιότητα του σπέρματος. Ένα άλλο κοινωνικό φαινόμενο που συνδέεται με τη μειωμένη γονιμότητα είναι η παχυσαρκία. Η ανδρική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και συνδέεται με τον δευτερογενή υπογοναδισμό που ως κλινικές εκδηλώσεις παρουσιάζει τη στυτική δυσλειτουργία και τη μειωμένη σεξουαλική επιθυμία. Συγχρόνως η διαδικασία της σπερματογένεσης και η ποιότητα του σπέρματος επηρεάζονται αρνητικά από την παχυσαρκία.

Συμπεράσματα:
Η ανδρική υπογονιμότητα συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα, την υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ και την παχυσαρκία, που μέσω αύξησης των ROS, του DFI και της ορμονικής ανισορροπίας επηρεάζουν τη σπερματογένεση και τη δομική ακεραιότητα των σπερματοζωαρίων.

ΠΑ138 ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ DFI

Νέγρης Ν.[1],Δανιηλίδης Σ.[2], Χατζημελετίου Α.[3], Παπαμήτσου Θ.[4]
[1] *Πρωτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3] *Καθηγήτρια Εμβρυολογίας Γενετικής Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ*
[4] *Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας και Πρόεδρος της Επιτροπής των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή-Στόχοι:
Ένα στα έξι ζευγάρια είναι υπογόνιμα και στο 1/3 των περιπτώσεων η αιτιολογία είναι ανδρικού παράγοντα. Το κλασικό σπερμοδιάγραμμα αποτελεί τη βασικότερη εξέταση αξιολογώντας όγκο, συγκέντρωση, κινητικότητα και μορφολογία σπερματοζωαρίων. Η χρηση του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου προσδίδει περαιτέρω εμβάθυνση στον έλεγχο της δομής των σπερματοζωαρίων, ενώ η μέτρηση του δείκτη κατακερματισμού του DNA (DFI) προσδίδει περαιτέρω πληροφορίες για το ποσοστό σπερματοζωαρίων με τομές στη μία ή και στις δύο έλικες του DNA της κεφαλής. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι ο ποιοτικός έλεγχος των σπερματοζωαρίων και η συσχέτιση των βασικών παραμέτρων σπέρματος με το δείκτη DFI και τον τύπο υπογονιμότητας.

Μέθοδοι-Δεδομένα:
156 δείγματα σπέρματος υποβλήθηκαν σε κλασικό σπερμοδιάγραμμα, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Δείγματα με παθολογικό σπερμοδιάγραμμα αναλύθηκαν σε βάθος με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (JEOL TEM2000FXII) μετά από μονιμοποίηση σε γλουτεραλδεϋδη, επώαση σε όσμιο, ουρανίλιο, σκήνωση σε επόν και λήψη λεπτών τομών σε μικροτόμο (Reichert Ultramicrotome EMUC6). Μέτρηση του δείκτη DFI πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής χρησιμοποιώντας χρωστική ακριδίνη. Η ανάλυση των δείγμάτων έγινε στον κυτταρομετρητή NaviosEX (Beckman Coulter). Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με ανάλυση μη παραμετρικής συσχέτισης Spearman(rho), μετά από έλεγχο Shapiro–Wilk, με το λογισμικό GraphPadPrism(v10.5.0). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Αποτελέσματα:
Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις του DFI με τη συγκέντρωση (rho= -0.3483, p<0,0001) και την κινητικότητα (rho= -0,3896, p<0,0001) των σπερματοζωαρίων και θετική συσχέτιση με την ηλικία (rho=0,2799, p=0,0004). Ανάλυση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο αποκάλυψε ανωμαλίες στο ακρόσωμα, τον αυχένα και την ουρά, μακρυές κεφαλές και ανώμαλες κυτταροπλασματικές μεμβράνες που ήταν περισσότερο εμφανείς σε άνδρες με τερατοσπερμία, και υψηλό DFI.

Συζήτηση-Συμπεράσματα:
Η συνδυαστική αξιολόγηση του DFI και των παραμέτρων σπέρματος με οπτικό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο συμβάλλει ουσιαστικά στην ερμηνεία της ανδρικής υπογονιμότητας και επιβεβαιώνει την επίδραση της ηλικίας και του οξειδωτικού στρες στη ποιότητα του σπέρματος.

ΠΑ139 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καραγουδάκη Σ.[1], Σταυρόπουλος Μ.[2]
[1] Εκτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[2] Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρική σχολή Αθηνών, Γ΄ Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή:
Οι ιατρογενείς κακώσεις του ουρητήρα αποτελούν σπάνιες, αλλά σοβαρές επιπλοκές των χειρουργείων της πυέλου, με συχνότητα εμφάνισης περίπου 0,5% έως 2%. Οι γυναικολογικές επεμβάσεις, καθώς και οι γενικές χειρουργικές και ουρολογικές επεμβάσεις, αποτελούν τις κύριες αιτίες. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η λεπτομερής ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση και τις σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές για τις κακώσεις του κατώτερου τριτημορίου του ουρητήρα.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην αγγλική γλώσσα, στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed), χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά "Ureteral Injury", "Iatrogenic", "Distal Ureteral Reconstruction" , "Ureteroneocystostomy", “Psoas Hitch”, “Boari Flap”.

Αποτελέσματα:
Παράγοντες κινδύνου για την κάκωση του ουρητήρα αποτελούν: η δυσχερής ανατομική αναγνώριση του ουρητήρα, η εκτεταμένη διεγχειρητική αιμορραγία, προηγούμενη ακτινοβολία, συμφύσεις κα. Ο μηχανισμός της κάκωσης περιλαμβάνει συνήθως διατομή, απολίνωση ή θερμική βλάβη του ουρητήρα. Η πλειοψηφία των κακώσεων διαγιγνώσκονται μεταγενέστερα με την εκδήλωση πυρετού οσφυϊκού άλγους, ουρινώματος, υδρονέφρωσης ή συριγγίου. Η διάγνωση βασίζεται σε απεικονιστικές μεθόδους με τη CT Ουρογραφία να αποτελεί την εξέταση εκλογής. Η προεγχειρητική τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα (JJ stent) αυξάνει την πιθανότητα διεγχειρητικής αναγνώρισης της κάκωσης. Σε κακώσεις του κατώτερου τριτημορίου του ουρητήρα, η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική αποκατάσταση με μετεμφύτευση του τελικού άκρου στην κύστη (Ουρητηρονεοκυστεοστομία με ή χωρίς συνδυασμό Psoas Hitch ή/και Boari Flap). Η ενδοσκοπική τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα (JJ stent) ενδείκνυται ως αρχική αντιμετώπιση κυρίως σε ατελείς κακώσεις του ουρητήρα.

Συμπέρασμα:
Η προσεκτική ανατομική παρασκευή και η αναγνώριση διεγχειρητικά των ανατομικών δομών, είναι μείζονος σημασίας στην αποφυγή της κάκωσης του ουρητήρα. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αποκατάσταση της κάκωσης οδηγούν σε βελτίωση της πρόγνωσης και αποφυγή επιπλοκών. Σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου, η προεγχειρητική τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα διεγχειρητικής αναγνώρισης της ουρητηρικής κάκωσης.

ΠΑ140 Η ANTI-MÜLLERIAN HORMONE ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΠΙΖΗΣΑΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.

Παναγιώτου Α.[1],Πάσχου Σ.Α.[2]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή:
Η πρόοδος στις θεραπείες του παιδικού καρκίνου έχει αυξήσει σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης, καθιστώντας τη μακροπρόθεσμη αναπαραγωγική υγεία σημαντικό κλινικό ζήτημα. Η Anti-Müllerian Hormone (AMH) χρησιμοποιείται ευρέως ως δείκτης ωοθηκικής εφεδρείας, ωστόσο η αξία της ως δείκτη γονιμότητας σε γυναίκες επιζήσαντες καρκίνου παιδικής ηλικίας παραμένει αντικείμενο διερεύνησης.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούν την AMH ως δείκτη γονιμότητας καθώς και μελέτες που αξιολογούν τα επίπεδα AMH μετά από αντικαρκινικές θεραπείες σε επιζήσαντες παιδικού καρκίνου.

Αποτελέσματα:
Η πλειονότητα των μελετών δείχνει ότι οι επιζήσαντες παιδικού καρκίνου που έχουν υποβληθεί σε γοναδοτοξικές θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία με αλκυλιούντες παράγοντες και η ακτινοθεραπεία πυέλου παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα AMH σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες. Παρά τη διατήρηση φυσιολογικού εμμηνορρυσιακού κύκλου σε αρκετές περιπτώσεις, η μειωμένη AMH υποδηλώνει μειωμένη ωοθηκική εφεδρεία και αυξημένο κίνδυνο πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας. Ωστόσο, η συσχέτιση των επιπέδων AMH με την πραγματική αναπαραγωγική ικανότητα και τα ποσοστά κύησης παραμένει ασαφής.

Σύνοψη / Συζήτηση:
Η Anti-Müllerian Hormone αποτελεί χρήσιμο ενδοκρινολογικό δείκτη για την εκτίμηση της ωοθηκικής εφεδρείας σε επιζήσαντες καρκίνου παιδικής ηλικίας, συμβάλλοντας στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου για αναπαραγωγικές διαταραχές. Αν και η χρήση της ως μεμονωμένου δείκτη πρόβλεψης της γονιμότητας έχει περιορισμούς, προτείνεται ως αξιόπιστο screening εργαλείο. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για τη διερεύνηση της προγνωστικής αξίας της AMH σε σχέση με τις πραγματικές αναπαραγωγικές εκβάσεις.

ΠΑ141 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 (ΣΔ1).

Χρίστου Μ.[1], Κωστοπούλου Ε.[2], Τσαντή Μ.[3], Αθανασοπούλου Μ.[4]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*
[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
[3] *Ειδικευόμενη Παιδίατρος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
[4] *Ιατρός, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Εισαγωγή και Σκοπός:
Η χρήση αντλίας ινσουλίνης στην αντιμετώπιση του ΣΔ1 αυξάνεται παγκοσμίως καθώς βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τη γλυκαιμική ρύθμιση, συνεπώς μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της χρήσης αντλίας ινσουλίνης στη γλυκαιμική ρύθμιση παιδιών κι εφήβων με ΣΔ1 σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο.

Ασθενείς και Μέθοδοι:
Μελετήθηκαν 42 ασθενείς με ΣΔ1, 18 αγόρια, με μέση ηλικία ένταξης σε αντλία ινσουλίνης τα 10,76±3,2 έτη, που βρίσκονταν προηγουμένως σε σχήμα πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης για τουλάχιστον 6 μήνες. Οι 31 από τους ασθενείς (73.8%) χρησιμοποιούσαν το αυτοματοποιημένο σύστημα αντλίας ινσουλίνης Medtronic MiniMed 780G και οι υπόλοιποι το μη αυτοματοποιημένο σύστημα αντλίας ινσουλίνης Omnipod DASH. Όλοι οι ασθενείς έκαναν χρήση αισθητήρων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης καθ'όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης. Η γλυκαιμική ρύθμιση εκτιμήθηκε με τις παραμέτρους: γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), χρόνος εντός εύρους (Time in range/TIR), χρόνος άνω του εύρους (Time above range/TAR), χρόνος κάτω του εύρους (Time below range/TBR), και συντελεστής διακύμανσης (Coefficient of variation/CV). Έγινε σύγκριση των μέσων τιμών των παραμέτρων στους 3 μήνες πριν την ένταξη σε αντλία ινσουλίνης με αυτές στους 3 και 6 μήνες μετά. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα τεστ repeated measures ANOVA ή σε περίπτωση απόντων τιμών μέτρησης, το mixed effects model με τη χρήση του Tukey post hoc test για την εφαρμογή πολλαπλών συγκρίσεων μεταξύ των μέσων τιμών όλων των χρονικών σημείων.

Αποτελέσματα:
Τρεις και 6 μήνες μετά την ένταξη σε αντλία ινσουλίνης, το σύνολο των ασθενών παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση στα TBR (p=0.03) και CV (p=0.017) συγκριτικά με 3 μήνες πριν την ένταξη. Η HbA1c και ο TAR μειώθηκαν, ενώ ο TIR αυξήθηκε, ωστόσο όχι σημαντικά. Οι ασθενείς με το αυτοματοποιημένο σύστημα παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση στο TIR και σημαντική μείωση στα TBR και CV (p=0.0184, 0.04 και 0.033, αντίστοιχα). Η HbA1c και ο TAR μειώθηκαν, αλλά όχι σημαντικά.

Συμπεράσματα:
Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει πως η αντλία ινσουλίνης, και ιδιαιτέρως το αυτοματοποιημένο σύστημα, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της γλυκαιμικής ρύθμισης, η οποία είναι κρίσιμη για τη μείωση των σχετιζόμενων με το ΣΔ1 επιπλοκών και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

ΠΑ142 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3ΜΗΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΕΕΦΗΒΟΥΣ

Μέλλιου-Ευσταθιάδου Β.[1],Μολώζη Β.[1], Χριστοφορίδης Α.[2], Σωτηρίου Γ.[3], Παππά Κ.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας,Α΄Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Επικουρική Παιδίατρος,Α΄Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[4] Διατροφολόγος,Α΄Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής,Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι:
Η παιδική παχυσαρκία, με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα και σοβαρές συννοσηρότητες, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και απαιτεί νέες και αποτελεσματικές προσεγγίσεις στην αντιμετώπισή της. Η σεμαγλουτίδη, αγωνιστής του υποδοχέα Glucagon-like- peptide-1 (GLP-1) έχει εγκριθεί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας από την ηλικία των 12 ετών. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της σεμαγλουτίδης τόσο στην απώλεια σωματικού βάρους, όσο και στη μεταβολή της σύστασης σώματος.

Μέθοδοι-Δεδομένα:
Στην παρούσα προοπτική μελέτη παρέμβασης, μονής ομάδας, συμμετείχαν έφηβοι με παχυσαρκία (Δείκτης Μάζας Σώματος, ΔΜΣ ≥ 95 η ΕΘ ή z-score ≥ +2 SD για την ηλικία και το φύλο). Πραγματοποιήθηκε μέτρηση ανθρωπομετρικών παραμέτρων και ανάλυση σύστασης σώματος με βιοηλεκτρική εμπέδηση και τη χρήση του μηχανήματος Inbody 570 πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την ολοκλήρωση κλιμάκωσης της αγωγής, μήνες μετά. Έγινε αναγωγή των απόλυτων τιμών των ανθρωπομετρικών παραμέτρων σε Z-scores με τη χρήση των τιμών αναφοράς από το Centers for Diseases Control (CDC).

Αποτελέσματα:
Συμμετείχαν 12 έφηβοι, 5 αγόρια (41,67%), με μέση ηλικία 14,14±0,71 έτη. Στην επανεξέταση, τρεις μήνες μετά, 5 κορίτσια πέτυχαν να μειώσουν την τιμή BMI σε όρια υπερβαρίας. Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση του BMI τόσο σε απόλυτη τιμή (31,8±3,56 έναντι 34,78±3,59, p<0,001) όσο και σε Z-score (2,05±0.33 έναντι 2,31±0,25, p<0,001). Το βάρος αλλά και η περίμετρος μέσης κατέγραψαν σημαντική μείωση. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του ποσοστού λίπους (43,55±3,16 % έναντι 45,88±2,70 %, p<0,001) αλλά και με αντίστοιχη μείωση του ποσοστού σκελετικής μάζας (28,17±5,57 % έναντι 29,33±5,38 %, p=0,012). Τα κορίτσια εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερη μείωση τόσο της λιπώδους μάζας όσο και της σκελετικής μυϊκής μάζας σε σύγκριση με τα αγόρια (-3,20±2,06 έναντι -0,62±1,37, p=0,024 και -1,83±1,22 έναντι -0,22±0,89, p=0,025, αντίστοιχα).

Συζήτηση:
Η χορήγηση σεμαγλουτίδης σε παχύσαρκους εφήβους βελτιώνει άμεσα βάρος αλλά και σύσταση σώματος. Η χορήγηση της σε συνδυασμό με βελτιώσεις στη διατροφή και ενίσχυση της σωματικής δραστηριότητας μπορεί να επιφέρει βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα προλαμβάνοντας τη μείωση της μυϊκής μάζας.

ΠΑ143 ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 18 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μάγκου Σ.[1],Πάσχου Σ.Α.[2],Στεφανάκη Κ.[3], Μπάρκας Κ.[4]
[1] *Πεμπτοετής φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3] *Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"*
[4]*Νευροχειρουργός, Επιμελητής, Τμήμα Νευροχειρουργικής, Γ.Ν. Νίκαιας*

Εισαγωγή:
Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί ενδοκρινολογικό επείγον, το οποίο χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων και κετοναιμία, ενώ συχνά αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση του σακχαρώδους διαβήτη. Η μεγαλακρία είναι σπάνια ενδοκρινολογική διαταραχή που οφείλεται σε υπερέκκριση αυξητικής ορμόνης, συνήθως από εκκριτικό αδένωμα της υπόφυσης. Η διάγνωση της νόσου συνήθως γίνεται μεταξύ της τέταρτης και πέμπτης δεκαετίας της ζωής και περιλαμβάνει ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις όπως διόγκωση των άκρων, εξοίδηση μαλακών μορίων, δυσμορφίες προσώπου και ακροχορδώματα. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί συχνή επιπλοκή της μεγαλακρίας, λόγω μηχανισμών που συνδέονται με την επαγόμενη από την GH αντίσταση στην ινσουλίνη.

Μέθοδοι/Αποτελέσματα:
18χρονος άνδρας εισήχθη με μειωμένο επίπεδο συνείδησης, υπέρταση, ταχύπνοια τύπου Kussmaul και ταχυκαρδία, χωρίς προηγούμενο ιατρικό ιστορικό. Ο ασθενής παρουσίαζε πολλαπλά επεισόδια εμέτου και διάρροιας από τριημέρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν πολλαπλά αποστήματα στον κορμό, την ωμοπλάτη και την δεξιά μασχαλιαία χώρα, κυστική ακμή και συρίγγια. Ο εργαστηριακός έλεγχος κατά την εισαγωγή επιβεβαίωσε την μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων και κετοναιμία. Παρά την επιτυχή εφαρμογή του καθιερωμένου αλγορίθμου αντιμετώπισης της ΔΚΟ, ο ασθενής δεν ανέκτησε τις αισθήσεις του. Αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξαν ευμεγέθη, συμπαγή ανομοιογενή μάζα στον οπίσθιο κρανιακό βόθρο, συμβατή με μακροαδένωμα υπόφυσης. Παράλληλα, δόθηκε αντισταφυλοκοκκική αγωγή και πραγματοποιήθηκε χειρουργική παροχέτευση των αποστημάτων. Ο ορμονικός έλεγχος αποκάλυψε αυξημένα επίπεδα ACTH, IGF-1, GH και κορτιζόλης και αυξημένα επίπεδα C-πεπτιδίου. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για νευροχειρουργική εκτίμηση και πραγματοποιήθηκε εκτομή του αδενώματος. Ιστοπαθολογικά ταυτοποιήθηκε ως καλά διαφοροποιημένος νευροενδοκρινικός όγκος με έκφραση GH και ACTH. Μετεγχειρητικά, παρουσίασε πανυποφυσισμό και άποιο διαβήτη, οπότε έλαβε υποκατάσταση με κορτιζόλη, λεβοθυροξίνη, τεστοστερόνη και δεσμοπρεσίνη. Η αντιδιαβητική αγωγή περιελάμβανε ινσουλίνη και μετφορμίνη.

Συμπεράσματα:
Παρά το γεγονός ότι η ΔΚΟ αποτελεί σπάνια επιπλοκή σε ασθενείς με ΣΔΤ2 και μεγαλακρία, η μοναδικότητα της παρούσας περίπτωσης έγκειται στην εμφάνιση ΔΚΟ σε έναν ασθενή 18 ετών με αρχική υποψία ΣΔΤ1. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη κλινικής επαγρύπνησης για υποκείμενες ενδοκρινολογικές παθήσεις σε ασθενείς με σοβαρές μεταβολικές διαταραχές, στοχεύοντας στην βελτίωση της πρόγνωσης και της θνησιμότητας.

ΠΑ144 ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ: Ο ΑΟΡΑΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Δρούζα Η.Μ.[1],Αναγνώστου Ε.[2]

[1]*Τριτοετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Ενδοκρινολόγος στο Ινστιτούτο Γονιμότητας, ακαδημαϊκή υπότροφος στο Κέντρο Αριστείας για τις Νευροενδοκρινείς Νεοπλασίες στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική «ΛΑΪΚΟ»Νοσοκομείο, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών*

Εισαγωγή:

Η Θυρεοειδική αυτοανοσία, με κύριο εκπρόσωπο τη Θυρεοειδίτιδα Hashimoto και δευτερευόντως τη Νόσο Graves, αποτελεί το επικρατέστερο αυτοάνοσο νόσημα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Ως «αόρατος» παράγοντας προκαλεί διάχυτη ανοσολογική απορρύθμιση, επηρεάζοντας τη γονιμότητα, την κύηση και την έκβαση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σκοπός της παρούσας περιγραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των μηχανισμών αυτής της επίδρασης και η παρουσίαση των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τους όρους : ("autoimmune thyroid disease" OR "Hashimoto's thyroiditis" OR "Graves' disease") AND ("infertility" OR "subfertility" OR "recurrent miscarriage" OR "reproductive failure"). Με τα φίλτρα English, Humans, Female, Free full text και χρονικό εύρος 2005-2025, εντοπίστηκαν 22 άρθρα και εντάχθηκαν τα 14 πιο συναφή. Επιπλέον, με δύο συμπληρωματικές αναζητήσεις, ("Graves' Disease")AND ("Pregnancy") και ("Thyroid function")AND ("Human reproductive health"), προστέθηκαν δύο άρθρα. Αξιοποιήθηκαν επίσης οι ορισμοί των νοσημάτων από American Thyroid Association και οι κατευθυντήριες οδηγίες (2021) της European Thyroid Association για διαταραχές θυρεοειδούς πριν και κατά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Τελικά, λήφθηκε υπόψη η Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία της Ζάνου Ευαγγελίας «Θυρεοειδική αυτοανοσία και έκβαση της κύησης».

Αποτελέσματα:

Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto επηρεάζει πολυεπίπεδα το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Απορρυθμίζει τις φυλετικές ορμόνες και τον εμμηνορρυσιακό κύκλο, ενώ η φλεγμονώδης ανοσολογική μετατόπιση διαταράσσει την εμβρυϊκή ανοχή και το παράθυρο εμφύτευσης. Παράλληλα, τα χαμηλά επίπεδα αντιμυλλέρειας ορμόνης και οι υψηλοί τίτλοι αντισωμάτων, συνδέονται με χαμηλότερη ποιότητα και ποσότητα ωαρίων, αποτυχημένες προσπάθειες τεχνητής γονιμοποίησης και αυξημένο κίνδυνο καθ' υποτροπή αποβολών. Συχνά συνυπάρχει με Πρόωρη Ωοθηκική Ανεπάρκεια ή άλλα σύνδρομα που επιβαρύνουν περαιτέρω τη γονιμότητα.

Η θεραπευτική προσέγγιση εστιάζει στη ρύθμιση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης με λεβοθυροξίνη, αλλά και στην ανοσορρύθμιση, περιστασιακά, με χορήγηση σεληνίου, βιταμίνης D και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη.

Αντίστοιχα, η Νόσος Graves, μέσω πιθανής θυρεοτοξίκωσης, αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών κύησης και συνιστάται αντιμετώπιση με ραδιενεργό ιώδιο πριν τη σύλληψη.

Συζήτηση:

Η ανασκόπηση επισημαίνει τη σημασία της αξιολόγησης της θυρεοειδικής λειτουργίας και των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων σε υπογόνιμες γυναίκες, ακόμα και αν είναι ευθυρεοειδικές, και πριν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Απαιτούνται νέες κλινικές μελέτες για τη διασαφήνιση της αποτελεσματικότητας των διαθέσιμων θεραπευτικών μέσων, καθώς και έρευνα για την ανεύρεση νέων.

ΠΑ145 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΥΠΟΥ 'UMBRELLA'

Τραπότση Σ.Π.[1],Κουμουνδούρου Σ[1], Παργανά Μ.[1], Τζούμα Δ.[1], Γρηγοριάδης Σ.[2],Σιμοπούλου Μ.[3], Τσαγκαράκη Δ.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Υποψήφιος Διδάκτωρ, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Καθηγήτρια Φυσιολογίας – Κλινικής Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4] Μεταπτυχιακή Ερευνήτρια, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:
Το Σύνδρομο των Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS) αποτελεί μία πολύπλοκη μεταβολική διαταραχή, η οποία επηρεάζει περίπου το 11%-13% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (1). Η σωματική άσκηση έχει ενταχθεί στο πλαίσιο της κλινικής διαχείρισης του PCOS (2). Ωστόσο, παρουσιάζεται περιορισμένος αριθμός μελετών με σημαντική ετερογένεια. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύνοψη και κριτική ανάλυση των συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων που εξετάζουν το ρόλο της άσκησης στη βελτιστοποίηση των σχετιζόμενων με το PCOS διαταραχών του αναπαραγωγικού συστήματος.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και EMBASE έως το Δεκέμβριο 2025. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις με πληθυσμό PCOS και παρέμβαση τη σωματική άσκηση. Αποκλείστηκαν όλες οι άλλες κατηγορίες μελετών, μελέτες που δεν ήταν δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα ή/και μελέτες για τις οποίες δεν ήταν διαθέσιμο το πλήρες κείμενο. Για να συμπεριληφθεί μια μελέτη θα έπρεπε να παρείχε μετρήσιμα δεδομένα αναφορικά με τη ρύθμιση του εμμηνορρυσιακού κύκλου ή/και τιμές ανδρογόνων, γοναδοτροπινών και άλλων ορμονών του αναπαραγωγικού.

Αποτελέσματα:
Έπειτα από την εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού τρεις συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (3–5). Τα αποτελέσματα των μελετών κατέδειξαν ότι κατά την αερόβια άσκηση σημειώθηκε μείωση του BMI και αύξηση της SHBG. Επιπρόσθετα, κατά την υψηλής έντασης διαλειμματική προπόνηση παρατηρήθηκε μείωση του WHR, του HOMA-IR, καθώς και βελτίωση των τιμών της LDL-C. Τέλος, και οι δύο τύποι άσκησης οδήγησαν σε βελτίωση της ποιότητας ζωής, του VO2 peak και μείωση της FBI. Ανεξαρτήτως του τύπου άσκησης παρουσιάστηκε μείωση των TG, FAI, AMH, LH, βελτίωση του FG Score και ρύθμιση του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση της άσκησης στις τιμές της FSH, DHEAS, Androstenedione, Testosterone και FBS.

Σύνοψη/Συζήτηση:
Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση τύπου 'umbrella' υπογραμμίζει την ευεργετική δράση της σωματικής άσκησης στην διαχείριση του PCOS και ειδικότερα την βελτίωση του BMI, της ποιότητας ζωής, της κλινικής υπερανδρογοναιμίας, του ορμονικού profile και τη ρύθμιση του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Έπειτα από κριτική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και λόγω της παρατηρούμενης ετερογένειας είναι σημαντικό να διεξαχθούν πρόσθετες τυχαιοποιημένες μελέτες, οι οποίες θα αφορούν τη μελέτη των διαφορετικών τύπων σωματικής άσκησης στο πλαίσιο της διαχείρισης του PCOS.

ΠΑ146 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΠΟΠΛΗΞΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΑΚΡΟΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ, ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΟΞΕΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΑΚΕΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΛΑΤΟΣ

Ομάρ Χ.Τ.[1] ,Αναγνωστής Π.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός:
Η υποφυσιακή αποπληξία αποτελεί μια επείγουσα, δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή των αδενωμάτων υπόφυσης, που σπανίως μπορεί να υποδυθεί κλινική εικόνα οξείας μηνιγγίτιδας. Το σύνδρομο εγκεφαλικής απώλειας άλατος (cerebral salt-wasting syndrome, CSWS) έχει περιγραφεί εξαιρετικά σπάνια ως επιπλοκή της. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς που προσήλθε με κλινική εικόνα συμβατή με οξεία μηνιγγίτιδα, που τελικώς αποδόθηκε σε υποφυσιακή αποπληξία, με περαιτέρω επιπλοκή CSWS.

Περίπτωση ασθενούς:
Άνδρας 39 ετών διακομίσθηκε λόγω αιφνίδιας έναρξης κεφαλαλγίας, με συνοδό εμπύρετο και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης (αναφερόμενη έντονη σωματική καταπόνηση τις προηγούμενες ημέρες). Με βάση την αρχική κλινική εκτίμηση τέθηκε υποψία λοίμωξης του ΚΝΣ και χορηγήθηκε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου/υπόφυσης η οποία ανέδειξε μακροαδένωμα υπόφυσης με εστίες αιμορραγίας/νέκρωσης, αμφοτερόπλευρη εξωεφιππιακή επέκταση στους σηραγγώδεις κόλπους και πίεση του οπτικού χιάσματος. Ο έλεγχος των οπτικών πεδίων, ανέδειξε δεξιά κροταφική ημιανοψία και σημαντική έκπτωση της οπτικής οξύτητας αριστερά. Ο ενδοκρινολογικός έλεγχος ανέδειξε πανυποϋποφυσισμό, με κεντρικό άποιο διαβήτη. Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (ενδοφλέβια υδροκορτιζόνη, λεβοθυροξίνη από του στόματος, δεσμοπρεσσίνη υπογλωσσίως), με σταδιακή κλινική βελτίωση. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, παρατηρήθηκε εμμένουσα υπονατριαιμία και νατριούρηση, με συνοδό υπόταση και ανεύρεση χαμηλών συγκεντρώσεων αλδοστερόνης και ρενίνης, ευρήματα συμβατά με CSWS. Κατόπιν τούτου, χορηγήθηκε στον ασθενή φθοριοϋδροκορτιζόνη (αρχικά 0,05 mg/ημέρα και ακολούθως 0,1 mg/ημέρα), η οποία οδήγησε σε ομαλοποίηση των συγκεντρώσεων νατρίου ορού και ούρων, αλλά και σε αποκατάσταση της αρτηριακής πίεσης στο φυσιολογικό. Διαδοχικές MRI έδειξαν σταθεροποίηση και ήπια μείωση του μεγέθους του αδενώματος. Ο ασθενής εξήλθε σε σταθερή κατάσταση, υπό πλήρη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, συμπεριλαμβανομένης και της ενανθικής τεστοστερόνης (250 mg/28 ημέρες) με περαιτέρω βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας τις επόμενες ημέρες.

Συμπέρασμα:
Η υποφυσιακή αποπληξία μπορεί σπανίως να εκδηλωθεί με πυρετό και μηνιγγικά σημεία, μιμούμενη οξεία μηνιγγίτιδα και οδηγώντας σε αρχική διαγνωστική παραπλάνηση. Το CSWS έχει περιγραφεί εξαιρετικά σπάνια ως επιπλοκή της, ωστόσο μπορεί να ευθύνεται για εμμένουσα υπονατριαιμία, νατριούρηση και αιμοδυναμική αστάθεια. Η κλινική υποψία, η έγκαιρη διενέργεια MRI υπόφυσης και ο ενδελεχής ενδοκρινολογικός έλεγχος αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ορθή διάγνωση και τη στοχευμένη αντιμετώπιση.

ΠΑ147 ΑΠΟ ΤΗΝΟΥΛΗ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΣΤΟΛΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Μπακόλα Β.[1], Δεσκουλίδη Π.[2]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Επιμελήτρια Β' Πλαστικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ*

Εισαγωγή:
Η διαστολή δερματικού ιστού αποτελεί μια καθιερωμένη επανορθωτική τεχνική που χρησιμοποιείται ευρέως στη διαχείριση ουλών από εγκαύματα. Επιτρέπει στον οργανισμό να παράγει επιπλέον δέρμα μέσω της σταδιακής μηχανικής διάτασης των ιστών, διευκολύνοντας την αποκατάσταση ελλειμμάτων με παρακείμενο δέρμα που είναι όμοιο σε χρώμα, υφή, πάχος και αισθητικότητα. Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα πολύτιμη στους ασθενείς με εγκαύματα, στους οποίους η αποκατάσταση της λειτουργικότητας, της εμφάνισης και της ποιότητας ζωής είναι ζωτικής σημασίας.

Σκοπός:
Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου των δερματικών διαστολέων στην επανόρθωση των εγκαυματικών ουλών, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους και η ανάδειξη των πιθανών επιπλοκών τους. Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και συμπεριλήφθηκαν συνολικά 10 άρθρα.

Αποτελέσματα:
Τα εγκαύματα μπορεί να είναι θερμικής, χημικής ή ηλεκτρικής αιτιολογίας και επηρεάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό παιδιατρικούς πληθυσμούς. Η διαστολή του δερματικού ιστού για την αποκατάσταση εγκαυματικής ουλής εφαρμόζεται συχνότερα στην κεφαλή, τον τράχηλο, το τριχωτό της κεφαλής και τον κορμό. Η τεχνική περιλαμβάνει την υποδόρια τοποθέτηση ενός σιλικονούχου διαστολέα συνήθως χωρητικότητας 50 έως 1000 cc, ο οποίος διατείνεται προοδευτικά με φυσιολογικό ορό ή διοξείδιο του άνθρακα. Τα συνήθη πρωτόκολλα διαστολής διαρκούν 12–16 εβδομάδες, ιδιαίτερα στην παιδιατρική αποκατάσταση κεφαλής και τραχήλου. Τα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα είναι σταθερά ευνοϊκά, με αποτελεσματική λύση των συσπάσεων, βελτίωση του περιγράμματος, άριστη αντιστοιχία χρώματος και υφής, αποκατάσταση περιοχών με τριχοφυΐα και υποστήριξη της φυσιολογικής ανάπτυξης αδενικού ιστού. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών αποτελούν η χρήση μεγάλου όγκου διαστολέων, η εντόπιση τους στα άκρα, η επαναδιαστολή, η εμπλοκή του τριχωτού της κεφαλής και η μεγαλύτερη βαρύτητα εγκαύματος, ιδιαίτερα όταν η συνολική επιφάνεια σώματος που έχει υποστεί έγκαυμα υπερβαίνει το 30–38%. Οι συχνότερες επιπλοκές είναι η λοίμωξη, η έκθεση του διαστολέα, το αιμάτωμα και η διάσπαση τραύματος.

Συμπεράσματα:
Η διαστολή ιστών αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της επανορθωτικής χειρουργικής των εγκαυμάτων, προσφέροντας αξιόπιστα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Η προσεκτική επιλογή ασθενών, η κατάλληλη επιλογή ανατομικής περιοχής και η βελτιστοποιημένη χειρουργική τεχνική είναι καθοριστικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών και τη μεγιστοποίηση της επιτυχίας της αποκατάστασης.

ΠΑ148 ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Κασμένης Α.[1], Φόρογλου Π.[2]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2] *Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"*

Εισαγωγή:
Οι εγκαυματικές παραμορφώσεις του προσώπου αποτελούν ένα μείζονος σημασίας ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα, καθώς επιφέρουν αναπόσπαστες επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης αποτελεί η ανάδειξη των ρηξικέλευθων τρόπων αντιμετώπισης των εγκαυμάτων στην κλινική πράξη.

Μέθοδοι - Δεδομένα:
Για την διεξαγωγή της έρευνας έγινε αναζήτηση στην επιστημονική βάση δεδομένων PubMed. Οι λέξεις και φράσεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής: «regenerative techniques», «reconstructive techniques», «facial deformity» και «post-burn». Από τις δημοσιεύσεις που προέκυψαν επιλέχθηκαν όλες οι μετα-αναλύσεις και οι συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις των τελευταίων 5 ετών. Στη συνέχεια ακολούθησε η ανάλυση και η επεξεργασία τους.

Αποτελέσματα:
Από τη βιβλιογραφία διαπιστώθηκε πως η ανακατασκευή των εγκαυμάτων καθίσταται μια εξειδικευμένη διαδικασία. Αυτό συμβαίνει διότι το πρόσωπο δεν απαιτεί μόνο τη χειρουργική διόρθωση του δέρματος (χρώμα, υφή), αλλά και τη δημιουργία δομικής υποστήριξης μέσω χόνδρινου ιστού. Σύμφωνα με τα τρέχοντα δεδομένα, η χρήση των αυτόλογων μοσχευμάτων αποτελεί τη μέθοδο εκλογής. Κατά την τεχνική αυτή, ο χόνδρος συλλέγεται από περιοχές του ίδιου του σώματος του ασθενή , όπως για παράδειγμα τα πλευρά , με στόχο τη βιοσυμβατότητα και τη βέλτιστη ικανότητα ανάπτυξης του. Ωστόσο, δεν πρέπει να λησμονηθεί η περιορισμένη ποσότητα του διαθέσιμου ιστού και η αυξημένη πιθανότητα νοσηρότητας στο σημείο της λήψης του μοσχεύματος. Επίσης παρατηρείται υπό περιπτώσεις και η τεχνική εγκατάστασης σύνθετων υλικών και κυρίως σιλικόνης. Τα προλεχθέντα οδηγούν στην υιοθέτηση μιας αναγεννητικής οπτικής για την ανεύρεση καινούριων τεχνολογιών. Αυτές είναι η μηχανική των ιστών, κατά την οποία υλοποιείται η καλλιέργεια του χόνδρου στο εργαστήριο με τη χρήση κυττάρων του ασθενούς (χονδροκυττάρων) πάνω σε ικριώματα, η τρισδιάστατη βιοεκτύπωση (3D bioprinting) με τρισδιάστατους εκτυπωτές που αποσκοπούν στην αποτύπωση της ακρίβειας των ανατομικών δομών με τη χρήση του « βιομελανιού » που περιέχει ζωντανά κύτταρα και η τεχνολογία των μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων που διαφοροποιούνται σε χόνδρο.

Συμπέρασμα:
Ενώ μέχρι πρότινος το έγκαυμα εγκυμονούσε κίνδυνο μόνιμων ουλών και περίπλοκης αποκατάστασης, οι αναγεννητικές τεχνικές έρχονται να θέσουν ως γνώμονα την πλήρη ίαση και την ανώδυνη λειτουργική και αισθητική επιδιόρθωση.

ΠΑ149 ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΑ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ Τ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ

Κατρανίτσα Γ.[1] , Κοντοπούλου Τ.[2], Κολέτσα Τ.[3] , Αρελάκη Σ.[4] , Πατσατσή Α.[5]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Πρωτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3] *Καθηγήτρια Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[5] *Καθηγήτρια Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Τα δερματικά λεμφώματα είναι μια ομάδα σπάνιων, ετερογενών λεμφωμάτων. Σε αντίθεση με τα συστηματικά λεμφώματα, που ξεκινούν σε λεμφαδένες ή εσωτερικά όργανα, τα δερματικά λεμφώματα εμφανίζονται αρχικά στο δέρμα, ως κηλίδες, πλάκες, όγκοι ή επίμονα εξανθήματα. Μπορεί να μιμούνται κλινικά κοινές φλεγμονώδεις δερματικές παθήσεις και να καθυστερεί η διάγνωσή τους, ακόμα και χρόνια.

Η διερεύνηση και παρουσίαση των κύριων κλινικοπαθολογοανατομικών χαρακτηριστικών των Τ- δερματικών λεμφωμάτων, που διεγνώσθηκαν σε βιοψία δέρματος, σε διαγνωστικό κέντρο αναφοράς, για την εξοικείωση των ιατρών με τα ευρήματα αυτά και για την πιθανώς μελλοντική εγκαιρότερη διάγνωση.

Από τα αρχεία του Εργαστηρίου Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Α.Π.Θ. αναζητήθηκαν όλες οι περιπτώσεις διάγνωσης δερματικού λεμφώματος, την τελευταία 15ετία (2010-2024). Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία των ασθενών, ο τύπος και η εντόπιση των δερματικών βλαβών, τα ιστολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα.

Συγκεντρώθηκαν συνολικά 206 περιστατικά δερματικών λεμφωμάτων/ύποπτων δερματικών λεμφϋπερπλασιών. Από αυτά, τα 135 αντιστοιχούσαν σε Τ- μη Hodgkin λεμφώματα. Η πλειονότητα των ασθενών ήταν άνδρες (Α:Γ=1,5:1), ηλικίας 19 έως 88 ετών (μ.ο. 57,3 έτη). Στην κλινική εικόνα πιο συχνά καταγράφηκαν ερυθηματολεπιδώδεις/ ερυθηματώδεις κηλίδες ή πλάκες στον κορμό και στα άκρα. Ο πιο συχνός τύπος Τ-λεμφώματος ήταν η σπογγοειδής μυκητίαση (ΣΜ) (100/135). Σε εννέα από αυτούς παρατηρήθηκε, μετά από χρόνια, εκτροπή σε υψηλού βαθμού κακοήθειας λέμφωμα. Επίσης, αναγνωρίσθηκαν σπάνιοι υπότυποι, όπως η θυλακιοτρόπος και η σπογγιωτική ΣΜ. Σε δύο ασθενείς διαγνώσθηκε σύνδρομο Sezary. Δεκαεννέα (19/135) περιπτώσεις αντιστοιχούσαν σε CD30+ λεμφοϋπερπλαστικές διαταραχές, εκ των οποίων οι 11 ήταν αναπλαστικό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα (ALCL) και οι 8 λεμφωματοειδής βλατίδωση (LyP). Σχετικά σπανιότερα διαγνώσθηκαν περιφερικά Τ λεμφώματα, NOS (14/135), λέμφωμα από T/NK κύτταρα και Τ- λεμφοβλαστικό λέμφωμα. Ιστολογικά, ψευδοαποστημάτια Pautrier παρατηρήθηκαν σε 31 περιπτώσεις ΣΜ και σε 54 γραμμοειδής διήθηση, στο επίπεδο της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας. Ανοσοφαινοτυπικά, συχνότερα ήταν τα Τ-λεμφώματα από CD4+ λεμφοκύτταρα, με απώλεια έκφρασης του Τ-κυτταρικού δείκτη CD7.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία επιβεβαιώνει ότι η ΣΜ είναι το πιο συχνό Τ- μη Hodgkin δερματικό λέμφωμα, που μπορεί μετά από χρόνια να εμφανίσει εκτροπή σε λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα. Επισημαίνεται η σημασία της κλινικοπαθολογοανατομικής συσχέτισης για την έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση των δερματικών Τ-λεμφωμάτων.

ΠΑ150 Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΟΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Πεπονή Δ.[1], Πατεράκη Ρ.[2], Σερέτης Κ.[3]
[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Εκτοετής Φοιτήτρια, University of Naples Federico II, Department of Medicine*
[3] *Επίκουρος Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Σκοπός:
Ο κερατινοκυτταρικός καρκίνος του δέρματος (KSC) αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια, με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα παγκοσμίως. Η βιταμίνη D (ΒιτD), η οποία συντίθεται στο δέρμα κατόπιν έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία, έχει πρόσφατα συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διάφορων κακοηθειών. Για τον KSC, ωστόσο, τα επιδημιολογικά δεδομένα παραμένουν αντικρουόμενα: ορισμένες μελέτες συσχετίζουν υψηλότερα επίπεδα ΒιτD με αυξημένο κίνδυνο, ενώ
άλλες δείχνουν ουδέτερη ή προστατευτική δράση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης των επιπέδων ΒιτD με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά του KSC.

Σχεδιασμός μελέτης:
Μια προοπτική κλινική μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (2023–2025) σε ασθενείς με KSC που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή. Αποκλείστηκαν ασθενείς με συννοσηρότητες που επηρεάζουν τον μεταβολισμό της ΒιτD ή που λάμβαναν συμπληρώματα βιταμίνης. Τα επίπεδα 25-υδροξυβιταμίνης D [25(OH)D] μετρήθηκαν προεγχειρητικά. Η διάγνωση και ο τύπος του KSC επιβεβαιώθηκαν ιστοπαθολογικά. Οι όγκοι ταξινομήθηκαν σε χαμηλού και υψηλού κινδύνου σύμφωνα με τα κριτήρια NCCN. Συγκρίθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D και η συχνότητα ανεπάρκειας/έλλειψης μεταξύ των δύο τύπων KSC και πραγματοποιήθηκαν επιπλέον αναλύσεις με βάση τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα:
Η μελέτη περιλαμβάνει 306 ασθενείς: 133 με διάγνωση βασικοκυτταρικού (BCC), 81
ακανθοκυτταρικού (SCC) καρκινώματος και 92 με καλοήθεια (ομάδα ελέγχου). Τα επίπεδα ΒιτD σε ασθενείς με BCC κυμάνθηκαν μεταξύ 11.2-48.1 (25.42+8.98) και SCC μεταξύ 3.8-53.3 (22.70+9.85). Η διαφορά ήταν στατιστικώς σημαντική. Περαιτέρω αναλύσεις ανέδειξαν τη συσχέτιση των επιπέδων ΒιτD με τον κερατινοκυτταρικό καρκίνο του δέρματος.

Συμπεράσματα:
Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι το επίπεδο της ΒιτD ενδέχεται να λειτουργεί ως βιοδείκτης που σχετίζεται με την παρουσία KSC ή τη διαστρωμάτωση του ογκολογικού κινδύνου. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω καλά ελεγχόμενες μελέτες που να λαμβάνουν υπόψη την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία και άλλους συγχυτικούς παράγοντες, προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο ανεξάρτητος ρόλος της ΒιτD στην ανάπτυξη/εξέλιξη του KSC καθώς και να καθοριστούν τα βέλτιστα επίπεδα ορού ΒιτD χωρίς να αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του δέρματος.

ΠΑ151 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Κωνσταντινίδου Ν.[1],Φόρογλου Π.[2]
[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"*

Εισαγωγή
Η αποκατάσταση εκτεταμένων ελλειμμάτων του προσώπου αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής. Παραδοσιακά, η αντιμετώπιση βασιζόταν σε τοπικούς ή ελεύθερους κρημνούς και σταδιακές επεμβάσεις, με συχνά περιορισμένα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Η μεταμόσχευση προσώπου, ως μορφή αγγειοσυνδεδεμένης σύνθετης αλλομεταμόσχευσης (VCA), εισήγαγε μία ριζικά νέα προσέγγιση στην αποκατάσταση βαρέων κρανιοπροσωπικών ελλειμμάτων.

Στόχοι / Μέθοδοι
Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση των κλασικών επανορθωτικών τεχνικών του προσώπου και η ανάλυση των σύγχρονων εξελίξεων στη μεταμόσχευση προσώπου. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω βάσεων δεδομένων (PubMed, Google Scholar κτλ), με έμφαση σε κλινικές μελέτες και πρόσφατα περιστατικά.

Δεδομένα / Αποτελέσματα
Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι παραδοσιακές τεχνικές απαιτούν πολλαπλά χειρουργικά στάδια και συχνά δεν αποκαθιστούν πλήρως τη λειτουργία. Αντίθετα, η μεταμόσχευση προσώπου προσφέρει ενιαία αποκατάσταση μορφής και λειτουργίας (ομιλία, κατάποση, εκφράσεις). Πρόσφατες καινοτομίες περιλαμβάνουν τη βελτιστοποίηση της ανοσοκαταστολής, την εφαρμογή προηγμένων μικροχειρουργικών τεχνικών και την πρώτη συνδυασμένη μεταμόσχευση προσώπου και οφθαλμού.

Συζήτηση
Η μεταμόσχευση προσώπου αποτελεί σημαντική εξέλιξη στην επανορθωτική χειρουργική, εγείροντας ωστόσο ηθικά και ανοσολογικά ζητήματα. Οι σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις αναμένεται να βελτιώσουν περαιτέρω τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών

ΠΑ152 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ ΤΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΟΡΥΦΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΜΟΝΟΜΕΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΡΙΝΙΚΩΝ ΧΟΝΔΡΩΝ

Ζήση Β.[1],Γεωργολιός Α.[2]

[1]*Τεταρτοετής φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή
Η χειρουργική διόρθωση της ασυμμετρίας της κορυφής της ρινός συνιστά μια από τις δυσκολότερες προκλήσεις στην πλαστική χειρουργική του προσώπου. Αυτό συμβαίνει διότι, συχνά, το πρόβλημα δεν εντοπίζεται αποκλειστικά στη σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, αλλά και σε πρωτοπαθείς ανατομικές δυσαναλογίες των χόνδρων που συμβάλλουν στον τελικό σχηματισμό της κορυφής της μύτης. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι, όταν οι κάτω ρινικοί χόνδροι έχουν διαφορετικό μέγεθος, η μύτη δύναται να εμφανίζει ασυμμετρία παρά την επαρκή διόρθωση της απόκλισης του διαφράγματος.

Μέθοδος
Παρουσίαση κλινικού περιστατικού, ενός άνδρα ασθενή που αντιμετωπίζει, δυσχέρεια ρινικής αναπνοής. Μετά από ενδοσκοπικό έλεγχο και φωτογραφική τεκμηρίωση, διενεργήθηκε ανοικτή ρινοπλαστική υπό γενική αναισθησία. Έπειτα από την επιδιόρθωση του αποκλίνοντος διαφράγματος, διαπιστώθηκε εμμένουσα ασυμμετρία λόγω μονομερούς κυριαρχίας ενός κάτω πλευρικού χόνδρου. Με σκοπό την εξίσωση των δύο πλευρών, χρησιμοποιήθηκε η μονομερής εφαρμογή της τεχνικής Lateral Crura Overlay, όπου ο μακρύτερος χόνδρος υποβληθεί σε προσεκτική βράχυνση και ακολουθήσε ελεγχόμενη επικάλυψη και συρραφή των δύο τμημάτων. Η εν λόγω παρέμβαση, αποσκοπούσε στην επιλεκτική βράχυνση του προσβεβλημένου χόνδρου και την μείωση της προβολής του. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διαρκεί 10 μήνες.

Αποτελέσματα
Η μετεγχειρητική εξέταση έδειξε βελτίωση της ευθυγράμμισης του ρινικού άξονα στη μέση γραμμή της κορυφής της ρινός καθώς και ισορροπημένη προβολή της κορυφης. Η τεχνική αυτή, πέραν του αισθητικού οφέλους, συνέβαλε και στη δομική ενίσχυση του πλάγιου ρινικού τοιχώματος και διασφάλισε τη λειτουργικότητα της εξωτερικής ρινικής βαλβίδας, αποτρέποντας την σύγκλιση των πτερυγίων κατά την εισπνοή.

Σύνοψη/Συζήτηση
Η επιτυχής επιδιόρθωση της ασυμμετρίας της ρινός προϋποθέτει τον ακριβή εντοπισμό και τη θεραπεία της εκάστοτε δομικής αιτίας. Η μονομερής εφαρμογή της τεχνικής, δύναται να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη ως συμπληρωματική θεραπεία σε εξειδικευμένες περιπτώσεις. Όταν εφαρμόζεται μετά από επαρκή επιδιόρθωση του διαφράγματος, μπορεί να αποκαταστήσει τη συμμετρία της μύτης διατηρώντας παράλληλα τη δομική και λειτουργική ακεραιότητα.

Λέξεις-Κλειδιά: Ρινοπλαστική, Σκολίωση Ρινικού Διαφράγματος, Ασυμμετρία Ρινικής Κορυφής, Κάτω Πλευρικοί Χόνδροι, Τεχνική Επικάλυψης Χόνδρων, Lateral Crura Overlay.

ΠΑ153 ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΚανταρέλλουΕ.[1], Κόσσυβα Λ.[2]
[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια,Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής -Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας/ Associate Professor of Pediatrics-Pediatric Hematology- Oncology*

Εισαγωγή-σκοπός:
Οι εγχύσεις αλλαντικής τοξίνης στην περιοφθαλμική ζώνη είναι ευρύτατα διαδεδομένες τόσο για αισθητικούς όσο και για κλινικούς σκοπούς, χάρη στην ικανότητα της τοξίνης, να αναστέλλει τη μετάδοση σήματος μέσω της παρεμπόδισης της απελευθέρωσης ακετυλοχολίνης στις νευρομυϊκές συνάψεις. Παρά τη ευρεία χρήση τους, αναφέρονται συχνά επιπλοκές που κυμαίνονται από παροδική δυσλειτουργία έως και σοβαρότερες καταστάσεις. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης, μετά την αναφορά στον μηχανισμό δράσης της αλλαντικής τοξίνης, στην περιοφθαλμική ανατομία και στα ενδεδειγμένα σημεία έγχυσης, είναι η παρουσίαση των συχνότερων επιπλοκών και οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που τις προκαλούν, καθώς και καταγραφή στρατηγικών πρόληψης που μπορούν να μειώσουν την συχνότητά τους.

Υλικό-μέθοδοι:
Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε, προήλθε μετά από συστηματική έρευνα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, Google Scholar και σε ιστοσελίδες γνωστών παροχών υπηρεσιών υγείας. Μελετήθηκαν 6 άρθρα, η διαλογή των οποίων έγινε με κριτήριο τη χρονολογία και την επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Αποτελέσματα:
Η μελέτη των άρθρων ανέδειξε ότι οι συχνότερες οφθαλμικές επιπλοκές μετά από εγχύσεις αλλαντικής τοξίνης περιοφθαλμικά περιλαμβάνουν: πτώση άνω βλεφάρου (ptosis), που προκαλείται από τη διάχυση της τοξίνης προς τον ανελκτήρα μυ, διπλωπία λόγω παροδικής παράλυσης του έξω ή έσω ορθού μυός, καθώς και ξηροφθαλμία, καυστικό πόνο και δακρύρροια. Επίσης αναφέρονται οίδημα, εκχύμωση και τοπικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις αναφέρονται προσωρινές οφθαλμοκινητικές διαταραχές και βλάβη οπτικού νεύρου, λόγω χρήσης μη πιστοποιημένων σκευασμάτων ή λόγω λανθασμένων τεχνικών έγχυσης. Η συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών σχετίζεται με τη δόση, τη θέση έγχυσης και τη γωνία εισόδου της βελόνας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, στοχευμένες στρατηγικές πρόληψης περιλαμβάνουν ακριβή γνώση της ανατομίας, επιλογή ασθενών με φυσιολογική περιοφθαλμική περιοχή, χρήση ελάχιστης αποτελεσματικής δόσης, αποφυγή εγχύσεων κοντά στον οστέινο κόγχο, αποφυγή μασάζ μετά την έγχυση και ενημέρωση του υποψηφίου για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπέρασμα:
Η αλλαντική τοξίνη είναι ένα ισχυρό φάρμακο. Παρά το γεγονός ότι η ασφάλεια και η χρήση της τοξίνης είναι εξαιρετική, οι ειδικοί θα πρέπει να γνωρίζουν σε τον τρόπο δράσης της καθώς και την ανατομία της περιοχής όπου χορηγείται, ώστε να ελαχιστοποιούνται οι πιθανές παρενέργειες.

ΠΑ154 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΜΥΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ANTI-MDA5 ΘΕΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ

Τζαγκαράκης Μ.[1] , Πέτρου Γ.[2] ,Χατζηγεωργίου Α.Μ.[3], Παπαγόρας Χ.[4], Παπαδημητρίου Ε.[5]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[4] *Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

[5] *Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

Λέξεις-Κλειδιά: Δερματομυοσίτιδα, anti-MDA5 αντισώματα, διάμεση πνευμονική νόσος

Εισαγωγή:
Η δερματομυοσίτιδα είναι μια συστηματική αυτοάνοση ρευματική νόσος με πλήθος εκδηλώσεων από τους μύες, το δέρμα, τους πνεύμονες και άλλα όργανα. Σημαντικός διαγνωστικός και προγνωστικός ρόλος αποδίδεται στα ειδικά και τα σχετιζόμενα με τις μυοσίτιδες αυτοαντισώματα. Μεταξύ αυτών, τα αντισώματα κατά melanoma differentiation-associated protein 5 (anti-MDA5) σχετίζονται με έναν ιδιαίτερο φαινότυπο με χαρακτηριστικά εξανθήματα, συχνά ήπια μυϊκή προσβολή και ταχέως εξελισσόμενη διάμεση πνευμονοπάθεια. Η θεραπεία της anti-MDA5 θετικής δερματομυοσίτιδας βασίζεται σε δημοσιευμένα δεδομένα από μεμονωμένες ή σειρές περιπτώσεων.

Υλικά-Μέθοδοι:
Η ασθενής 71 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης λόγω σοβαρής δύσπνοιας. Τα συμπτώματά της είχαν ξεκινήσει 2-3 μήνες νωρίτερα με σταδιακά επιδεινούμενη δύσπνοια κόπωσης, αρθραλγίες άνω άκρων και εξανθήματα στην στερνική χώρα και τα χέρια. Στη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε ταχύπνοια, τρίζοντες πνευμονικών βάσεων, βλατίδες του Gottron στις μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις, περιωνυχικό ερύθημα, σημείο χεριών μηχανικού, σημείο V στο λαιμό και σημείο Holster. Μυϊκή αδυναμία δεν εντοπίστηκε και η CPK ορού ήταν φυσιολογική. Στην ακτινογραφία θώρακος παρουσίαζε θολερότητα πνευμονικών βάσεων με επίταση του διάμεσου δικτύου, ενώ στην αξονική θώρακος διαπιστώθηκαν πυκνωτικά διηθήματα αμφότερων των πνευμονικών βάσεων.

Αποτελέσματα:
Λόγω της χαρακτηριστικής κλινικής εικόνας και παρά την απουσία μυοπάθειας, αναζητήθηκαν στον ορό τα σχετιζόμενα με μυοσίτιδα αυτοαντισώματα. Η εξέταση ήταν έντονα θετική για anti-MDA5 και θετική για anti-NXP2 αντισώματα. Χορηγήθηκε άμεσα θεραπεία με ενδοφλέβιες ώσεις και ακολούθως υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης από το στόμα, ενδοφλέβιες ώσεις κυκλοφωσφαμίδης και tacrolimus με σταδιακή βελτίωση: αποδέσμευση από την ανάγκη χορήγησης οξυγόνου στην ανάπαυση, αλλά επιμονή της δύσπνοιας κόπωσης κλάσης ΙΙΙ και πλατύπνοιας. Τα δερματικά και αρθρικά συμπτώματα υφέθηκαν ταχέως και πλήρως. Ο ενδελεχής έλεγχος για κακοήθεια απέβη αρνητικός.

Συζήτηση-Συμπεράσματα:
Η anti-MDA-5 θετική δερματομυοσίτιδα είναι ιδιαίτερα σπάνια και σοβαρή νόσος που χωρίς έγκαιρη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο λόγω ταχείας πνευμονικής προσβολής. Για τη διάγνωση απαιτείται ενδελεχές ιστορικό και κλινική εξέταση, ώστε να διενεργηθούν εγκαίρως οι ειδικές εξετάσεις. Η θεραπεία απαιτεί άμεση και επιθετική ανοσοκαταστολή και στενή παρακολούθηση της ανταπόκρισης, αλλά και της πιθανής εμφάνισης επιπλοκών, όπως λοιμώξεις ή κακοήθεια.

ΠΑ155 ΑΤΟΠΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τολιόπουλος Φ.[1], Μπιζάκης Μ.[1], Γιαχούδης Α.[1], Μεσσαριτάκης Κ.[1], Σοφιανόπουλος Γ.[1], Καραζαφείρης Ν.[1], Καραζαφείρης Σ.[1], Καμπούρας Α.[2]

[1]Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Δ' Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Υπόβαθρο:
Ο έλεγχος του παιδιατρικού άσθματος υπόκειται στην αλλεργική ευαισθητοποίηση και τη φλεγμονή τύπου 2. Στην καθημερινή κλινική πρακτική, η διαθεσιμότητα βιοδεικτών είναι συχνά ελλιπής. Αξιολογήσαμε τη σχέση μεταξύ ελέγχου άσθματος και δεικτών ατοπίας/φλεγμονής σε παιδιά που παρακολουθούνται σε τριτοβάθμιο εξωτερικό ιατρείο παιδιατρικής πνευμονολογίας.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε διατομεακή ανάλυση παιδιών με άσθμα που παρακολουθούνταν σε εξωτερικό ιατρείο παιδιατρικής πνευμονολογίας. Ο έλεγχος του άσθματος αξιολογήθηκε με ACT score όπου ελεγχόμενο άσθμα ορίστηκε ως ACT score ≥20. Ηλικία, ολική IgE, ηωσινόφιλα αίματος, αριθμός παροξύνσεων στο προηγούμενο έτος, στάδιο προφυλακτικής αγωγής και πρότυπα ευαισθητοποίησης RAST αεροαλλεργιογόνων λήφθηκαν υπόψη. Από ανάλυση των καταχωρήσεων RAST βρέθηκε ο αριθμός των ευαισθητοποιημένων αεροαλλεργιογόνων και η μέση τάξη ευαισθητοποίησης ανά ασθενή. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως διάμεση τιμή (IQR). Οι συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν με Mann–Whitney U και οι συσχετίσεις αξιολογήθηκαν με τον συντελεστή ρ του Spearman.

Αποτελέσματα:
Συμπεριλήφθηκαν 36 παιδιά (ηλικίας 3-15 ετών και διάμεση τιμή τα 8 έτη), με διαθέσιμο ACT σε 34/36. Είκοσι (58.8%) ταξινομήθηκαν ως ελεγχόμενο άσθμα και 14 (41,2%) ως μη ελεγχόμενο. Τα παιδιά με μη ελεγχόμενο άσθμα τείνουν να είναι ηλικιακά μεγαλύτερα (8.5 [8.0–9.8] vs 6.5 [4.0–9.0] έτη; p=0.052). Η ολική IgE, διαθέσιμη για 15 παιδιά, ήταν υψηλότερη στο μη ελεγχόμενο άσθμα (857.0 [334.0–1169.9] vs 310.7 [244.3–698.5] IU/mL; p=0.199). Οι παροξύνσεις στο προηγούμενο έτος (διάμεσες τιμές 1; p=0.579), το στάδιο προφυλακτικής αγωγής (p=0.241) και τα δεδομένα RAST, διαθέσιμα για 10 παιδιά, (p=0.896) δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το ACT συσχετίστηκε αρνητικά με τα IgE (p=−0.424; n=13) και τη συχνότητα παροξύνσεων (p=−0.292; n=34). Τα IgE συσχετίσθηκαν θετικά με τον αριθμό αεροαλλεργιογόνων (p=0.602; n=9). Ηωσινόφιλα αίματος ήταν διαθέσιμα μόνο σε 5 παιδιά και δεν χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπεράσματα:
Ο μειωμένος έλεγχος του άσθματος σχετίστηκε με τάση προς υψηλότερο ατοπικό φορτίο (υψηλότερη IgE & μεγαλύτερη τάξη ευαισθητοποίησης), παρότι η στατιστική ισχύς περιορίστηκε από έλλειψη εκτεταμένων δεδομένων βιοδεικτών. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη συστηματικής καταγραφής βιοδεικτών στην καθημερινή κλινική πρακτική, με στόχο την βελτίωση της φαινοτυπικής ταξινόμησης και την εξατομικευμένη διαχείριση των παιδιών με άσθμα.

ΠΑ156 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΚΑΠΝΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Νίτα Α.Ρ.[1],Κωνσταντινίδης Α.[2]
[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Εισαγωγή:
Η συχνότητα χρήσης των εναλλακτικών καπνικών προϊόντων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων, εξαιτίας της προώθησής τους ως αθώα εναλλακτική του συμβατικού τσιγάρου, και αποτελεί μείζον υγειονομικό πρόβλημα. Σκοπός της παρούσας απλής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων, όσον αφορά τη συσχέτισή τους με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, και ειδικότερα με τις λοιμώξεις, το άσθμα και την ΧΑΠ.

Μεθοδολογία:
Για την παρούσα απλή ανασκόπηση, αντλήθηκαν από την PubMed δημοσιεύσεις των τελευταίων 5 ετών. Συμπεριλήφθηκαν μεταναλύσεις, απλές βιβλιογραφικές και συστηματικές ανασκοπήσεις και case-reports, που συσχέτιζαν την χρήση εναλλακτικών καπνικών προϊόντων με εκδηλώσεις και νόσους του αναπνευστικού συστήματος.

Αποτελέσματα:
Τα προϊόντα διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά καπνιζόμενα είδη: Ηλεκτρονικές συσκευές Νικοτίνης, Θερμαινόμενα Προϊόντα Καπνού (IQOS) και Ηλεκτρονικές Συσκευές Χωρίς Νικοτίνη. Η δεύτερη περιλαμβάνει μη καπνιζόμενα προϊόντα, όπως τα pouch νικοτίνης. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι οι ηλεκτρονικές συσκευές νικοτίνης αποτελούν το συχνότερα χρησιμοποιούμενο εναλλακτικό καπνικό προϊόν παγκοσμίως. Χαρακτηριστικό τους αποτελεί η εισπνοή εξατμιζόμενου αερολύματος που περιέχει μεταβλητές συγκεντρώσεις νικοτίνης, αρωμάτων και άλλων επιβλαβών συστατικών, τα οποία επηρεάζουν τη δομή και τη λειτουργία του αναπνευστικού επιθηλίου. Μελέτες καταδεικνύουν ότι η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου επιφέρει παθοφυσιολογικές και μοριακές μεταβολές, όπως διαταραχή του βλεννοκροσσωτού μηχανισμού, με αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο για αναπνευστικές λοιμώξεις. Παράλληλα, πυροδοτούν καταρράκτη φλεγμονωδών κυττοκινών, προάγοντας την ηωσινοφιλική φλεγμονή και την βρογχική υπεραντιδραστικότητα, και καθιστούν τον χρήστη πιο ευπαθή (κατά 36%)στην εκδήλωση άσθματος , σε σύγκριση με τους μη χρήστες. Αντίστοιχα, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ΧΑΠ, τόσο σε νυν (κατά 47,3%)όσο και σε πρώην χρήστες (κατά 76,6%), μέσω πρόκλησης χρόνιας ουδετεροφιλικής φλεγμονής. Όσον αφορά τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού, όπως το IQOS, δεν στερούνται βλαπτικών επιπτώσεων. Επιδρούν στο αναπνευστικό σύστημα με μηχανισμό ανάλογο των ηλεκτρονικών τσιγάρων, καθώς επίσης έχουν περιγραφεί κλινικά περιστατικά, όπως οξεία ηωσινοφιλική πνευμονία, που αφορούν νεαρής ηλικίας χρήστες.

Συζήτηση:
Τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν ότι όλα τα εναλλακτικά καπνικά προϊόντα είναι επιβλαβή για τον πνεύμονα, επιβεβαιώνοντας τη θέση διεθνών οργανισμών και αναδεικνύοντας την ανάγκη για περισσότερες και μακροχρόνιες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις τους στην υγεία, ειδικά όσον αφορά τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού.

ΠΑ157 SCREENING ΓΙΑ COPD ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟΥΕΛΕΓΧΟΥΑΠΟ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΓΑΙΟΥ

Χουλιάρα Κ.Μ.[1], Βουλγαρέλη Η.[2], Λουκίδης Σ.[3], Ροβίνα Ν .[4], Κατσαούνου Π.[5]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Επικουρική Επιμελήτρια Β, Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν

[3] Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

[4] Καθηγήτρια Πνευμονολογίας- Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

[5] Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μονάδα Πνευμονολογίας & Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α΄ΚΕΘ ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Εισαγωγή

Τα αποφρακτικά αναπνευστικά νοσήματα, συγκεκριμένα η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και το Βρογχικό Άσθμα, εμφανίζουν υψηλούς δείκτες επίπτωσης και νοσηρότητας στην Ελλάδα. Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην έγκαιρη ανίχνευση των ασθενών, και οι δύο νόσοι εξακολουθούν να υποδιαγιγνώσκονται.

Σκοπός

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία μέσω της Μονάδας Προληπτικού Ελέγχου και της Ομάδας Αιγαίου, διεξήγαγε σπιρομετρικό έλεγχο σε κατοίκους ελληνικών περιοχών, για την εκτίμηση του επιπολασμού των παραπάνω αποφρακτικών διαταραχών.

Υλικά και μέθοδοι

Συνολικά, μεταξύ Ιουνίου 2024-Ιουλίου 2025, εξετάστηκαν 1900 άτομα, ποικίλων δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, εκ των οποίων οι 192 (10%) διαγνώστηκαν με σπιρομέτρηση, προ και μετά βρογχοδιαστολής, με άσθμα ή ΧΑΠ.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των 192 (89 άνδρες/103 γυναίκες) διαγνωσμένων είναι 60 ± 14.4 έτη. Από αυτούς οι 51 (40 άνδρες/11 γυναίκες) διαγνώστηκαν με ΧΑΠ (41/51 πρωτοδιάγνωση) και 141 (49 άνδρες/92 γυναίκες) με βρογχικό άσθμα (86/141 πρωτοδιάγνωση), με μέση ηλικία τα 67 ± 11.04 έτη και 58.43 ± 16.61 έτη αντίστοιχα και συνολικό αριθμό πρωτοδιαγνώσεων 127/192. Από το ιστορικό, 38% ασθενών ανέφεραν αρτηριακή υπέρταση, 28.6% δυσλιπιδαιμία και άλλες συννοσηρότητες σε μικρότερα ποσοστά.

Όσον αφορά τη συμπτωματολογία των ασθενών με ΧΑΠ (76.5% ενεργοί καπνιστές), ανέφεραν βήχα (26/51%), απόχρεμψη (23/45%) και δύσπνοια κατά την άσκηση (32/62%), ενώ όσον αφορά τη θεραπευτική τους αγωγή, 2 (3%) βρίσκονταν υπό αγωγή ICS/LABA, 3 (5%) LABA/LAMA, 5 (9%) ICS/LABA/LAMA και 1 (1%) λάμβανε αντιλευκοτριένιο. Το CAT score ήταν 11 ± 6.55, η μέση τιμή FEV_1: 1.72 ± 0.59L (62.2 ± 18.2%pred) και ο λόγος FEV_1/FVC: 63.5 ± 6.88%.

Οι ασθματικοί ασθενείς (49% ποτέ καπνιστές), ανέφεραν βήχα (52/36%), απόχρεμψη (34/24%), δύσπνοια στην άσκηση (77/54%) και συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις (24/17%), ενώ 3 (2%) λάμβαναν ICS, 42 (29%) ICS/LABA, 2 (1.4%) LABA/LAMA, 1 (0.7%) LAMA, 7 (4.9%) ICS/LABA/LAMA, 12 (8.5%) αντιλευκοτριένιο, 15 (10.6%) αντισταμινικό και 2 (1.4%) OCS. Το ACT score τους ήταν 20.31 ± 5.39, η μέση τιμή του FEV_1: 3.14 ± 8.44L (82.9 ± 17.08 %pred) και ο λόγος FEV_1/FVC: 83.6 ± 12.15%.

Συζήτηση

Μέσω του σπιρομετρικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε, εντοπίστηκε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό αδιάγνωστων ασθενών με ΧΑΠ ή άσθμα, επιβεβαιώνοντας την υποδιάγνωση των αποφρακτικών πνευμονοπαθειών και αναδεικνύοντας τη σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου.

ΠΑ158 ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΚΡΟΣΣΩΝ: ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Λοϊζίδη Β.[1], Κουβαλάκη Ε.[1], Δούρος Κ.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο*

Η Πρωτοπαθής Δυσκινησία Κροσσών (PCD) είναι ένα γενετικά και κλινικά ετερογενές σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη δομή και λειτουργία των κινητών κροσσών προκαλώντας ανεπάρκεια βλεννοκροσσωτής κάθαρσης. Η κατανόηση της γενετικής βάσης και των μηχανισμών της νόσου έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο τα τελευταία χρόνια και ανέδειξε περισσότερα από 40 γονίδια σχετιζόμενα με τη PCD. Οι ασθενείς παρουσιάζουν νεογνική αναπνευστική δυσχέρεια χωρίς προφανής αιτία, και στη συνέχεια αναπτύσσουν υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού με παραγωγικό βήχα, χρόνια ρινοκολπίτιδα, μέση ωτίτιδα και βρογχεκτασίες. Στο 50% των νεογνών παρατηρείται πλήρη αναστροφή σπλάχνων (situs inversus). Στόχος της παρούσας εργασίας, είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού PCD σε τελειόμηνο νεογνό, με έμφαση στην κλινική πορεία, τη γενετική διάγνωση και τις θεραπευτικές προκλήσεις. Συλλέχθηκαν δεδομένα από τον ιατρικό φάκελο ασθενούς, συμπεριλαμβανομένου του νεογνικού ιστορικού, του γενετικού ελέγχου, της κλινικής παρακολούθησης, των μικροβιολογικών ευρημάτων και των σχημάτων θεραπείας. Νεογνό θήλυ, γεννηθέν χωρίς επιπλοκές κατά τον τοκετό παρουσίασε εντός των πρώτων ωρών ζωής, ταχύπνοια οφειλόμενη σε αναπνευστική δυσχέρεια και κατέστησε άμεση την ανάγκη διασωλήνωσης του σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ). Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε situs inversus καθώς και αμφοτερόπλευρη ατελεκτασία των πνευμόνων. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και παρέμεινε στη ΜΕΝΝ για συνολικά 20 ημέρες. Μετά την έξοδο της ήταν σε καλή γενική κατάσταση με ήπια συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό, ρινίτιδας και παραγωγικού βήχα. Διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος λόγω ισχυρής υποψίας PCD, ο οποίος ανέδειξε ομόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο CCDC39 και συστήθηκε άμεση έναρξη φυσικοθεραπείας και τακτική παρακολούθηση. Εντός ενός έτους παρουσίασε υποτροπιάζοντα επεισόδια λοιμώξεων του αναπνευστικού με απομόνωση του μικροοργανισμού Pseudomonas aeruginosa. Χορηγήθηκαν από του στόματος και ενδοφλέβια αντιβιοτικά σχήματα που περιλάμβαναν σιπροφλοξασίνη, αμοξυκιλλίνη με κλαβουλανικό και ενδοφλέβια κολιστιμεθάτη. Παράλληλα,συστήθηκε εντατικοποίηση των φυσικοθεραπειών και χρήση υπέρτονων διαλυμάτων. Λόγω συσχέτισης του PCD με λοιμώξεις του μέσου ωτός διενεργήθηκε ωτορινολαρυγγολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της PCD σε νεογνά, ενώ παράλληλα ο γενετικός έλεγχος επιβεβαιώνει την αιτιολογία της και επιτρέπει στοχευμένη μακροχρόνια παρακολούθηση. Η πρώιμη έναρξη εξειδικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι καθοριστικής σημασίας για τον περιορισμό της προοδευτικής αναπνευστικής βλάβης. Παρά την αυξανόμενη γνώση για τη γενετική βάση της νόσου συχνά αυτή υποδιαγιγνώσκεται και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη χρήση αξιόπιστων διαγνωστικών μεθόδων και θεραπευτικών επιλογών.

ΠΑ159 ΣΥΝΔΡΟΜΟ LONG COVID: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ POST-COVID ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ.

Μπακόπουλος Γ.[1],Τζουβελέκης Α.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2] *Καθηγητής Παθολογίας-Πνευμονολογίας, Διευθυντής Πνευμονολογικής κλινικής ΠΓΝΠ, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Associate Professor Adjunct, PCCSM, Yale School of Medicine, USA*

Εισαγωγή:
Η νόσος COVID-19, πέραν της οξείας φάσης, συνοδεύεται σε σημαντικό ποσοστό ασθενών από εμμένουσες κλινικές εκδηλώσεις, οι οποίες περιγράφονται ως post-acute sequelae of COVID-19 (PASC) ή long COVID. Η οντότητα αυτή αναγνωρίζεται πλέον ως ένα σύνθετο πολυοργανικό σύνδρομο. Οι πνευμονικές επιπλοκές αποτελούν κεντρικό στοιχείο του συνδρόμου, παρουσιάζοντας ένα ευρύ φάσμα από ήπιες λειτουργικές διαταραχές έως την ανάπτυξη post-COVID διάμεσης πνευμονοπάθειας (PC-ILD). Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η συνοπτική αποτύπωση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών, των λειτουργικών και απεικονιστικών ευρημάτων, καθώς και των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων μελετών (συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής μελέτης LONCOV2), με έμφαση σε δεδομένα παρακολούθησης ασθενών μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2, λειτουργικές δοκιμασίες αναπνοής και ευρήματα υψηλής ευκρίνειας αξονικής τομογραφίας θώρακος.

Αποτελέσματα:
Η βιβλιογραφία αναδεικνύει την κόπωση, τη δύσπνοια, τον βήχα και τις γνωστικές διαταραχές (brain fog) ως τις συχνότερες εκδηλώσεις. Σύμφωνα με τη μελέτη LONCOV2 σε 1.011 ασθενείς, η συχνότερη εκδήλωση είναι η κόπωση/καταβολή (69,9%), ακολουθούμενη από αναπνευστικά συμπτώματα όπως ο βήχας (50,6%) και η δύσπνοια (24,8%). Όσον αφορά στις πνευμονικές επιπλοκές, τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών παρουσιάζει εμμένουσα μείωση της διαχυτικής ικανότητας (DLCO), περιοριστικού τύπου διαταραχές και απεικονιστικά ευρήματα όπως ground-glass θολερότητες και δικτυωτές αλλοιώσεις. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρείται σταδιακή βελτίωση, ένα μικρό αλλά κλινικά σημαντικό υποσύνολο ασθενών (περίπου 5.6%) αναπτύσσει ινωτικές αλλοιώσεις. Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η έγκαιρη αναγνώριση πρώιμων ινωτικών αλλοιώσεων ενδέχεται να επιτρέψει στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αντιϊνωτικών παραγόντων σε συγκεκριμένους ασθενείς.

Σύνοψη/Συζήτηση:
Το long COVID και η post-COVID διάμεση πνευμονοπάθεια συνιστούν αναδυόμενες κλινικές οντότητες με σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η συστηματική παρακολούθηση με λειτουργικό έλεγχο και απεικονιστικές τεχνικές είναι κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπευτική καθοδήγηση. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για τον καθορισμό της φυσικής πορείας και των βέλτιστων θεραπευτικών στρατηγικών.

ΠΑ160 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ,ΑΫΠΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Συριανού Ν.[1],Δωδόπουλος Α.[2], Στειρόπουλος Π.[3]

[1] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3] *Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ. Διευθυντής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική του Ύπνου» Δ.Π.Θ.*

Εισαγωγή:
Η παχυσαρκία και οι διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο αποτελούν συχνές καταστάσεις που συνοδεύονται από σημαντική επιβάρυνση της υγείας και της ευεξίας, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα του ύπνου.
Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ποιότητας ύπνου, αϋπνίας και ευεξίας σε παχύσαρκους ασθενείς με σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών στον ύπνο (ΣΑΥ), καθώς και η σύγκριση των χαρακτηριστικών μεταξύ των δύο φύλων.

Μέθοδος:
Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα ασθενών που υποβλήθηκαν σε πλήρη πολυυπνογραφία στη Μονάδα Διαταραχών Ύπνου του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Κριτήρια εισαγωγής ήταν η διάγνωση ΣΑΥ (Apnea-Hypopnea Index, AHI>5/ώρα ύπνου με συνοδό συμπτωματολογία) και ΔΜΣ>30 kg/m². Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), ISI (Insomnia Severity Index) και WHO-5 για την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου, της αϋπνίας και της ευεξίας, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα:
Συμπεριλήφθηκαν 1.851 ασθενείς (1.347 άνδρες), με μέση ηλικία 54,8±12,3 έτη, μέσο ΔΜΣ 37,98±6,61 kg/m² και μέση τιμή AHI 36,1±29,4/ώρα ύπνου. Η μέση τιμή PSQI ήταν ενδεικτική κακής ποιότητας ύπνου (6,7±3,5), ενώ η μέση τιμή ISI υποδήλωνε οριακή/ήπια αϋπνία (8,6±5,7). Η μέση τιμή WHO-5 ήταν 48±29,6. Η ευεξία συσχετίστηκε αρνητικά με την κακή ποιότητα ύπνου ($r=-0,455$, $p<0,001$) και την αϋπνία ($r=-0,381$, $p<0,001$). Οι γυναίκες παρουσίασαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ύπνου σε σύγκριση με τους άνδρες ($p=0,002$).

Συμπεράσματα:
Η παχυσαρκία και το ΣΑΥ σχετίζονται με κακή ποιότητα ύπνου και ήπια αϋπνία, ιδιαίτερα στις γυναίκες, με αρνητική επίδραση στην ευεξία.

ΠΑ 161 ΤΡΙΤΗ ΚΕΦΑΛΗ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ ΜΥΟΣ: ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Γεωργιάννος Ταβλαρίδης Δ.[1] , Τριανταφύλλου Γ.[2], Νυχτοπάτη Χ.[3], Τρικοίλης Γ.[4], Πασχόπουλος Ι.[5], Καραγγελή Ν.[6] , Πιάγκου Μ.[7], Νάτσης Κ.[8]

[1]Τεταρτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[4]Δευτεροετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[5] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[6] Τεταρτοετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[7]Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο
[8]Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή:
Ο γαστροκνήμιος μυς αποτελείται τυπικά από δύο κεφαλές, την έσω και την έξω. Η παρουσία υπεράριθμης (τρίτης) κεφαλής αποτελεί τη συχνότερη παραλλαγή του μυός και παρουσιάζει ιδιαίτερη κλινική σημασία λόγω της πιθανής συμπίεσης των νευραγγειακών δομών του ιγνυακού βόθρου.
Σκοπός της παρούσας αναφοράς περίπτωσης είναι η περιγραφή της μορφολογίας, της τοπογραφίας και της πορείας της τρίτης κεφαλής του γαστροκνημίου μυός και η ανάδειξη της κλινικής της σημασίας.

Υλικό και Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε ανατομή στο δεξιό κάτω άκρο ταριχευμένου πτώματος δωρητού, με λεπτομερή διερεύνηση της οπίσθιας επιφάνειας της κνήμης και του ιγνυακού βόθρου.

Αποτελέσματα:
Διαπιστώθηκε ετερόπλευρη παρουσία υπεράριθμου μυός στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης. Ο μυς εκφυόταν πλησίον και έσω της έκφυσης της έξω κεφαλής του γαστροκνημίου, πορευόταν άπω και προσθίως (επιπολής) αυτής και στη μεσότητα της κνήμης συγχωνευόταν με την έξω κεφαλή, σχηματίζοντας κοινή κατάφυση στον πτερνικό τένοντα. Η υπεράριθμη κεφαλή διασταυρωνόταν με το κνημιαίο νεύρο και το αγγειονευρώδες δεμάτιο του ιγνυακού βόθρου, τα οποία πορεύονταν εν τω βάθει αυτής.

Συμπεράσματα:
Η τρίτη κεφαλή του γαστροκνημίου αποτελεί μορφολογική παραλλαγή με δυνητικά σημαντικές κλινικές επιπτώσεις, καθώς μπορεί να προκαλέσει συμπίεση του κνημιαίου νεύρου ή της ιγνυακής αρτηρίας και να συμβάλει στην εκδήλωση του συνδρόμου παγίδευσης της ιγνυακής αρτηρίας. Η αναγνώριση της παραλλαγής είναι κρίσιμη για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με άτυπα ισχαιμικά ή νευρολογικά συμπτώματα της κνήμης, με τη μαγνητική ή αξονική τομογραφία να αποτελούν μεθόδους εκλογής για τη διερεύνησή της.

ΠΑ162 ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΝΕΥΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΩΡΑ: ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νυχτοπάτη Χ.[1],Τριανταφύλλου Γ.[2], Γεωργιάννος-Ταβλαρίδης Δ.[3], Τρικοίλης Γ.[4], Καραγγελή Ν.[5], Πασχόπουλος Ι.[6], Πιάγκου Μ.[7], Νάτσης Κ.[8]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2]Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και ΚαποδιστριακόΠανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[4]Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[5]Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[6]Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[7]Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο
[8]Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή

Η τραχηλοπροσωπική χώρα χαρακτηρίζεται από στενή τοπογραφική συνύπαρξη νευρικών και φλεβικών δομών, οι οποίες εμφανίζουν κλινικά σημαντική μορφολογική ποικιλομορφία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι παραλλαγές της εξωκροταφικής μοίρας του προσωπικού νεύρου (ΠΝ), οι διασυνδέσεις του με το αυχενικό πλέγμα (ΑΠ), καθώς και η διαμόρφωση του επιπολής φλεβικού δικτύου. Η παρούσα πτωματική μελέτη τεκμηριώνει τη συνύπαρξη νευρικών και φλεβικών παραλλαγών στην παρωτιδική, υπογνάθια και άνω τραχηλική περιοχή.

Υλικά και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανατομή στην τραχηλοπροσωπική χώρα ταριχευμένου πτώματος δωρητή, άρρενος ηλικίας 82 ετών. Παρασκευάστηκαν συστηματικά οι κλάδοι του ΠΝ εντός και εκτός του παρωτιδικού αδένα, με ιδιαίτερη έμφαση στις μεταξύ τους διασυνδέσεις, στις σχέσεις τους με κλάδους του ΑΠ, καθώς και στη τοπογραφική τους συσχέτιση με την οπισθογνάθια φλέβα (ΟΓΦ), την προσωπική φλέβα (ΠΦ) και την έξω σφαγίτιδα φλέβα (ΕξΣΦ).

Αποτελέσματα

Εντός του παρωτιδικού αδένα, το ΠΝ σχημάτιζε επιπολής δικτυωτό πλέγμα, τοπογραφικά πρόσθια της ΟΓΦ και της έξω καρωτίδας αρτηρίας. Οι κατώτεροι κλάδοι του ΠΝ εκτείνονταν πέραν του κάτω χείλους του παρωτιδικού αδένα, σχηματίζοντας πυκνό κάτω προσωπικό πλέγμα. Ο επιχείλιος κλάδος της κάτω γνάθου ακολουθούσε κατιούσα πορεία στον τράχηλο πριν στραφεί προσθίως προς τους μυς του κάτω χείλους. Κατά την πορεία του παρέμενε επιπολής της ΠΦ και χιαζόταν με την προσωπική αρτηρία, διερχόμενος πρόσθια αυτής στην υπογνάθια περιοχή. Επιπλέον, εντοπίστηκε σαφής νευρική διασύνδεση μεταξύ του τραχηλικού κλάδου του ΠΝ και του εγκάρσιου τραχηλικού νεύρου εντός της επιπολής τραχηλικής περιτονίας. Στο κατώτερο χείλος του παρωτιδικού αδένα, η διασύνδεση αυτή βρισκόταν σε στενή σχέση με τη φλεβική συμβολή της ΕξΣΦ, δημιουργώντας εντοπισμένη νευροφλεβική συσχέτιση, πρόσθια και επιπολής της φλεβικής συμβολής.

Συμπέρασμα

Η παρούσα ανατομή καταδεικνύει ότι παραλλαγές της διακλάδωσης του προσωπικού νεύρου, νευρικές διασυνδέσεις ΠΝ–ΑΠ και ιδιόμορφες φλεβικές συμβολές δύνανται να συνυπάρχουν στην τραχηλοπροσωπική χώρα. Η αναγνώριση τέτοιων σύνθετων νευραγγειακών σχέσεων μπορεί να συμβάλει στη βελτιωμένη κατανόηση της τοπικής ανατομίας και να υποστηρίξει ασφαλέστερο χειρουργικό σχεδιασμό σε παρωτιδικές, υπογνάθιες και τραχηλικές επεμβάσεις.

ΠΑ163 ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΠΑΛΑΜΙΑΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΚΑΙ ΥΠΑΡΞΗ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΜΕΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΧΕΡΙ. ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ

Παναγιωτίδη Σ.[1],Αμανατίδης Κ.Π.[2], Αργυρού Ε.[1], Τότλης Τ.[3], Λαζαρίδης Ν.[4], Αναστασόπουλος Ν.[4], Νάτσης Κ.[5], Παρασκευάς Γ.[5]

[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3]*Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Ορθοπεδικός Χειρουργός, The-MIS Orthopaedic Center*

[4]*Αναπληρωτής Καθηγητής, Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5]*Καθηγητής, Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Το επιπολής παλαμιαίο αρτηριακό τόξο, τυπικά σχηματίζεται από την αναστόμωση της ωλένιας αρτηρίας και του επιπολής παλαμιαίου κλάδου της κερκιδικής αρτηρίας και είναι υπεύθυνο για την επιπολής αιμάτωση της παλάμης και των δακτύλων. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί ανατομικές παραλλαγές του επιπολής παλαμιαίου τόξου, με συχνότερη την απουσία συμμετοχής της κερκιδικής αρτηρίας και τον σχηματισμό του τόξου αποκλειστικά από την ωλένια αρτηρία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός πτωματικού ευρήματος απουσίας του επιπολής παλαμιαίου αρτηριακού τόξου σε συνδυασμό με την ύπαρξη εμμένουσας μέσης αρτηρίας στο χέρι, καθώς και η ανάδειξη της κλινικής σημασίας της εν λόγω παραλλαγής.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε ανατομική παρασκευή πτώματος ενός άρρενος δωρητή 72 ετών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Η ανατομή ανέδειξε την ύπαρξη μίας ανατομικής παραλλαγής στις αρτηρίες του δεξιού χεριού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο δεξί χέρι δεν υπήρχε επιπολής παλαμιαίο αρτηριακό τόξο. Η ωλένια αρτηρία στο χέρι χορηγούσε μόνο την δεύτερη και την τρίτη κοινή παλαμιαία αρτηρία και την ίδια παλαμιαία αρτηρία του μικρού δακτύλου. Στο ίδιο χέρι ανευρέθηκε η ύπαρξη μέσης εμμένουσας αρτηρίας, η οποία εκφυόταν από το στέλεχος της ωλένιας αρτηρίας, πορευόταν στη μεσότητα του καρπού, επιπολής του μέσου νεύρου, διερχόμενη μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα. Στην παλάμη χορηγούσε την πρώτη κοινή παλαμιαία αρτηρία και τις ίδιες παλαμιαίες αρτηρίες του αντίχειρα και του δείκτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εμμένουσα μέση αρτηρία που περιγράφεται στην παρούσα εργασία είναι μία ανατομική παραλλαγή με ανατομικό ενδιαφέρον και συχνότητα εμφάνισης 3,8% στη διεθνή βιβλιογραφία. Η γνώση της ύπαρξης της εμμένουσας μέσης αρτηρίας εμφανίζει κλινική σημασία για τους χειρουργούς του χεριού, λόγω της διαφορετικής από την αναμενόμενη θέσης των αγγείων κατά τις προσπελάσεις της περιοχής. Η διέλευση της μέσης αρτηρίας μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα μπορεί να αιφνιδιάσει τον χειρουργό κατά την αποσυμπίεση του μέσου νεύρου, με κίνδυνο ιατρογενούς τρώσης της αρτηρίας, ιδιαίτερα στις ενδοσκοπικές τεχνικές. Επίσης, μια μεγάλη εμμένουσα μέση αρτηρία, ένα ανεύρυσμα ή θρόμβωση αυτής μπορεί να προκαλέσουν σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.

ΠΑ164 ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μαργώνη Κ.[1], Φιλίππου Δ.[2], Σίνου Ν.[3]
[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Γενικός Χειρουργός, Αν. Καθηγητής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Υποψήφια Διδάκτωρ*

Εισαγωγή (Introduction/Background)
Ο υπογλώσσιος πόρος αποτελεί κρίσιμη ανατομική δομή της βάσης του κρανίου, καθώς φιλοξενεί το υπογλώσσιο νεύρο και σημαντικά αγγειακά στοιχεία. Η ύπαρξη ανατομικών παραλλαγών έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία για τη νευροχειρουργική και την απεικονιστική διάγνωση. Παρότι έχουν δημοσιευθεί πολυάριθμες ανατομικές και ακτινολογικές μελέτες, απουσιάζει μία ενοποιημένη και συστηματική παρουσίαση των παραλλαγών και της κλινικής τους σημασίας.

Μέθοδοι (Methods)
Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τους όρους «hypoglossal canal» και «variations». Συμπεριλήφθηκαν μελέτες γραμμένες στην αγγλική γλώσσα. Η επιλογή των άρθρων και η εξαγωγή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν από έναν αξιολογητή. Η ανασκόπηση ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA 2020. Λόγω της περιγραφικής φύσης των δεδομένων, δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση ούτε αξιολόγηση κινδύνου μεροληψία

Αποτελέσματα (Results)
Από συνολικά 55 καταγεγραμμένες μελέτες, 12 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Καταγράφηκε σημαντική ποικιλομορφία ως προς το μήκος, τη διάμετρο, την παρουσία οστικών διαφραγμάτων και τη δημιουργία διπλών ή πολλαπλών υπογλωσσίων πόρων. Οι ταξινομήσεις παρουσίασαν ετερογένεια, με συχνότερη αναφορά στο σύστημα Hauser, αν και αρκετές μελέτες χρησιμοποίησαν απλουστευμένες ή εναλλακτικές κατηγοριοποιήσεις. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ δεξιάς και αριστερής πλευράς, καθώς και μεταξύ πληθυσμών, ενώ ορισμένες παραλλαγές συσχετίστηκαν με αγγειακές δομές ή αυξημένη χειρουργική δυσκολία.

Σύνοψη / Συζήτηση (Conclusion/Discussion)
Οι ανατομικές παραλλαγές του υπογλωσσίου πόρου είναι συχνές και κλινικά σημαντικές. Η αναγνώρισή τους είναι απαραίτητη για την αποφυγή διαγνωστικών σφαλμάτων και ιατρογενών κακώσεων κατά τον χειρουργικό σχεδιασμό. Η ανάγκη για τυποποιημένες ταξινομήσεις και ομοιόμορφες απεικονιστικές προσεγγίσεις είναι εμφανής, ώστε να βελτιωθεί η συγκρισιμότητα των μελετών και η κατανόηση των κλινικών επιπτώσεων.

ΠΑ165 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΕΚΦΥΣΗΣ, ΠΟΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΝΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ: ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Βελισσαρίδη Σ.[1],Βασιλοπούλου Α.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Τρουπής Θ.[3],Σαμόλης Α.[4], Πιάγκου Μ.[5]
[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Διευθυντής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[4]*Επίκουρος καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ*
[5]*Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο*

Εισαγωγή:
Το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο (ΜΠΒΝ) εκφύεται συνήθως από τον έξω δερματικό κλάδο του 2ου μεσοπλεύριου νεύρου (Θ2), αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προέρχεται από τον αντίστοιχο κλάδο του Θ3. Πολλοί συγγραφείς έχουν μελετήσει το ΜΠΒΝ, καθώς πρόκειται για ποικιλόμορφη ανατομική δομή (ποικίλα μορφολογικά πρότυπα). Παραλλαγές που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν διπλασιασμό, τριπλασιασμό ή και πολλαπλασιασμό των ΜΠΒΝ, και πιθανές διασυνδέσεις τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα νεύρα της περιοχής. Οι παραλλαγές του ΜΠΒΝ επιπλέκουν τη χειρουργική ανατομική της μασχάλης κατά τη μαστεκτομή.
Η παρούσα μελέτη σε πτωματικό υλικό έχει στόχο να διερευνήσει τις μορφολογικές παραλλαγές του ΜΠΒΝ, εστιάζοντας στην προέλευσή του, τα πρότυπα διακλάδωσης και τις σχέσεις του με παρακείμενα αγγεία. Η μελέτη υπογραμμίζει τη χειρουργική σημασία της διατήρησης του ΜΠΒΝ κατά τη διάρκεια επεμβάσεων, όπως η ριζική μαστεκτομή, με στόχο την αποφυγή αισθητικών ελλειμμάτων ή δυσαισθησιών στο άνω άκρο.

Υλικό-μέθοδος:
Η μελέτη βασίστηκε σε ανατομές 30 ταριχευμένων πτωμάτων (60 πλευρές), με 15 άνδρες και 15 γυναίκες δωρητές, και μέση ηλικία τα 74 έτη.

Αποτελέσματα:
Παραλλαγές του ΜΠΒΝ καταγράφηκαν σε 17 πλευρές (57%). Σε 9 από τις 28 πλευρές (32.1%) καταγράφηκε ένα μόνο ΜΠΒΝ, ενώ σε 3 περιπτώσεις καταγράφηκαν δύο ΜΠΒΝ (από Θ2 και Θ3). Επιπλέον, ένα δείγμα εμφάνιζε τρία, τέσσερα ή και πέντε ΜΠΒΝ. Διακλαδώσεις του ΜΠΒΝ σε δύο ή περισσότερους κλάδους καταγράφηκαν σε 3 από τις 28 πλευρές. Διασυνδέσεις του ΜΠΒΝ με τα έσω και έξω βραχιόνια δερματικά νεύρα εντοπίστηκαν σε τρεις και μία περιπτώσεις αντίστοιχα. Σε τρεις περιπτώσεις καταγράφηκαν διασυνδέσεις με το κερκιδικό νεύρο, ενώ σε μία περίπτωση παρατηρήθηκε διπλή διασύνδεση με τα έσω δερματικά νεύρα.

Συμπεράσματα:
Κατά τον λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης στις μαστεκτομές, η διάσχιση του ΜΠΒΝ οδηγεί σε άλγος και παραισθησία. Παρόλο που αρκετοί χειρουργοί θυσιάζουν το νεύρο, άλλοι επιμένουν στην αναγνώριση και τη διατήρησή του, λόγω του ότι η κάκωσή του οδηγεί σε ελλείμματα νεύρωσης στη μασχαλιαία και θωρακική περιοχή.

ΠΑ166 ΣΥΝΘΕΤΗ ΝΕΥΡΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ: ΔΙΠΛΗ ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Βασιλοπούλου Α.[1],Βελισσαρίδη Σ.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Σαμόλης Α.[3],Τρουπής Θ.[4], Πιάγκου Μ.[5]
[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Εκτοετής Φοιτητής, Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο"*
[4]*Διευθυντής Περιγραφικής Ανατομικής Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[5]*Επίκουρος Καθηγήτρια Περιγραφικής Ανατομικής Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο"*

Εισαγωγή:
Οι παραλλαγές της μασχαλιαίας αρτηρίας και του βραχιονίου πλέγματος παρουσιάζουν ιδιαίτερη κλινική σημασία λόγω της στενής ανατομικής τους σχέσης και της εμπλοκής τους σε χειρουργικές, απεικονιστικές και αναισθησιολογικές πράξεις που αφορούν την ωμική ζώνη και το άνω άκρο.

Μέθοδος:
Κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικής ανατομής, αναγνωρίστηκε σύνθετη ασυνήθης νευραγγειακή παραλλαγή στη δεξιά μασχαλιαία χώρα ανδρικού πτώματος δωρητού ηλικίας 75 ετών.

Αποτελέσματα:
Η παρασκευή αποκάλυψε την παρουσία διπλής οπίσθιας περισπώμενης βραχιόνιας αρτηρίας (ΟΠΒΑ). Η 1η ΟΠΒΑ εκφυόταν εγγύς ως 1ος κλάδος του υποπλάτιου στέλεχους, και η 2η ΟΠΒΑ εκφυόταν αμέσως μετά στο ίδιο ύψος με τη θωρακορραχιαία αρτηρία και από κοινού με την περισπωμένη της ωμοπλάτης αρτηρία. Και οι δύο ΟΠΒΑ (1,2) κατευθύνονταν στο χειρουργικό αυχένα του βραχιονίου, συμβάλλοντας στην αιμάτωση της ωμικής περιοχής. Επιπλέον, το κερκιδικό νεύρο παρουσίαζε ασυνήθιστη πορεία, διερχόμενο μεταξύ της πρόσθιας περισπώμενης βραχιόνιας αρτηρίας (ΠΠΒΑ) και των δύο ΟΠΒΑ, σχηματίζοντας άτυπη νευροαγγειακή διάταξη στη μασχάλη. Η πορεία αυτή αποκλίνει από τη συνήθη οπίσθια θέση του κερκιδικού νεύρου σε σχέση με τη μασχαλιαία αρτηρία και τους κλάδους της. Παράλληλα, διαπιστώθηκε και διπλασιασμός της έξω ρίζας του μέσου νεύρου, με δύο διακριτές έξω ρίζες να εκφύονται από το έξω δευτερεύον στέλεχος του βραχιονίου πλέγματος και να ενώνονται με την έσω ρίζα από το έσω δευτερεύον στέλεχος για τον για τον σχηματισμό του μέσου νεύρου. Δεν παρατηρήθηκαν συνοδές μυϊκές ανωμαλίες.

Συμπεράσματα:
Ο συνδυασμός των παραπάνω αγγειακών και νευρικών παραλλαγών αποτελεί σπάνια ανατομική διαμόρφωση, η οποία ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο ιατρογενούς κάκωσης κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, περιοχικών αναισθησιών και απεικονιστικών εξετάσεων. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εις βάθος γνώσης της ανατομικής ποικιλομορφίας για την ασφαλή κλινική πράξη.

ΠΑ167 Η ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΤΟΥ ΤΟΥΡΚΙΚΟΥ ΕΦΙΠΠΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΦΗΝΟΕΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Καραγιάννη Α.[1],Καραγιάννη Α.[1], Σκλιβανίτη Ι.[1], Κωστοπούλου Δ.[1], Φιλίππου Δ.[2],Σίνου Ν.[3]
[1]Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[2]Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας ΕΚΠΑ
[3]Διδακτορική Φοιτήτρια

Εισαγωγή.
Η ανατομία του εδάφους του τουρκικού εφιππίου (sella turcica) και του σφηνοειδούς κόλπου (sphenoid sinus) παρουσιάζει αξιοσημείωτη μεταβλητότητα, γεγονός καθοριστικής σημασίας για τις ενδοσκοπικές διασφηνοειδικές χειρουργικές προσπελάσεις στη βάση του κρανίου.

Σκοπός.
Η μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή και ανάλυση των ανατομικών παραλλαγών του σφηνοειδούς κόλπου και του εδάφους του τουρκικού εφιππίου, δεδομένου ότι η διασφηνοειδική προσέγγιση θεωρείται "gold standard" για την εκτομή αδενωμάτων της υπόφυσης και άλλων βλαβών της εφιππειακής περιοχής (sellar lesions)

Μέθοδοι και δεδομένα.
Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed με την χρήση όρων κλειδιών “sphenoid sinus”, “variations” και “transsphenoidal surgery”. Συνολικά αναλύθηκαν 28 άρθρα, από τα 92 που αποδόθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση, με βάση του όρους-κλειδιά.

Αποτελέσματα.
Απεικονίσεις μαγνητικού συντονισμού (MRI) σε 100 υγιή άτομα και 78 ασθενείς με βλάβες στο εφίππιο (sellar lesions) ανέδειξαν τρεις τύπους εδάφους του εφιππίου-προεξέχον (prominent), κυρτό (curved) και επίπεδο (flat)-με το επίπεδο έδαφος να εμφανίζεται στο 11% των ατόμων και να δυσχεραίνει την ενδοεγχειρητική αναγνώριση. Παράλληλα, περίπου το 29% των ατόμων παρουσίαζε σύνθετη μορφολογία σφηνοειδούς κόλπου, καθιστώντας την ανατομική αντιστοίχιση πιο απαιτητική.

Συμπεράσματα.
Η προεγχειρητική ανάλυση των MRI είναι απαραίτητη για την αναγνώριση των παραπάνω ανατομικών παραλλαγών, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των σύγχρονων ενδοσκοπικών προσεγγίσεων στη βάση του κρανίου.

ΠΑ168 ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΑΓΓΕΛΟΣ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Κολώκα Μ.[1],Χατζέλας Δ.[2], Πιτούλιας Γ.[3]
[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Β΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Γεννηματάς*
[3]*Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Β΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Γεννηματάς*

Εισαγωγή-Στόχοι:
Η απρόκλητη εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΤΒΦΘ) αποτελεί αναγνωρισμένο κλινικό φαινόμενο που μπορεί να προαναγγείλει την ύπαρξη λανθάνουσας κακοήθειας. Ωστόσο, το πραγματικό της εύρος και οι παράγοντες που μπορούν να καθοδηγήσουν έναν στοχευμένο απεικονιστικό έλεγχο παραμένουν ασαφείς. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την επίπτωση ενός μέχρι τότε αδιάγνωστου καρκίνου σε ασθενείς με απρόκλητη ΕΤΒΦΘ, να αναδείξει ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες και να αξιολογήσει την διαγνωστική αξία των D-dimers και της συστηματικής αξονικής τομογραφίας.

Μέθοδοι–Δεδομένα:
Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση προοπτικά καταγεγραμμένων δεδομένων 552 ασθενών με απρόκλητη ΕΤΒΦΘ άνω ή κάτω άκρων (2015–2025) σε τριτοβάθμιο κέντρο. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε λεπτομερή κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση, μέτρηση D-dimer, υπερηχογραφικό έλεγχο (Triplex) και αξονική τομογραφία θώρακος-άνω/κάτω κοιλίας-οπισθοπεριτοναίου. Η συσχέτιση παραγόντων κινδύνου με την παρουσία κακοήθειας αξιολογήθηκε με μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, ενώ η διαγνωστική ακρίβεια των D-dimers με καμπύλη ROC.

Αποτελέσματα:
Από τους 552 ασθενείς, κακοήθεια διαγνώστηκε σε 74 (13.4%). Υποκλινική πνευμονική εμβολή ανιχνεύθηκε στο 33.3% του δείγματος. Η διάμεση τιμή D-dimers ήταν σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς με κακοήθεια (9.60 έναντι 5.51 mg/L, p=0.001). Η ROC ανάλυση ανέδειξε ότι τιμή μεγαλύτερη 5,14 mg/L ήταν ικανή να διαγνώσει επιτυχώς υποκείμενη κακοήθεια (Sn 68.2%, Sp 59.3%). Οι συχνότερες πρωτοπαθείς εντοπίσεις ήταν ο πνεύμονας (27.0%), ο νεφρός (21.6%), το γαστρεντερικό (18.9%) και το πάγκρεας (14.9%). Το 64.9% των νεοπλασιών διαγνώστηκαν σε πρώιμα στάδια (I–II). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες λανθάνουσας κακοήθειας ήταν το ανδρικό φύλο (OR=2.46), το ιστορικό ΦΘΕΝ (OR=2.67), D-dimer ≥5,14 mg/L (OR=2.24) και η λαγονομηριαία εντόπιση (OR=2.13).

Συζήτηση:
Τα ευρήματα δείχνουν ότι περισσότερο από ένας στους οκτώ ασθενείς με απρόκλητη ΕΤΒΦΘ φέρει λανθάνουσα υποκείμενη κακοήθεια, συχνά σε δυνητικά ιάσιμα στάδια. Συνδυασμός κλινικών και απεικονιστικών παραμέτρων, όπως υψηλά D-dimers, κεντρική εντόπιση θρόμβου, ιστορικό ΦΘΕΝ και ανδρικό φύλο, μπορεί να καθοδηγήσει πιο ορθολογικά την ανάγκη για συστηματική διερεύνηση με αξονική τομογραφία. Τα δεδομένα υποστηρίζουν την αξία ενός στοχευμένου απεικονιστικού ελέγχου διερεύνησης για πιθανή κακοήθεια σε ασθενείς με απρόκλητη ΕΤΒΦΘ.

ΠΑ169 ΡΑΓΕΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιαννακόπουλος Χ.[1], Πιτούλιας Γ.[2], Χατζέλας Δ.[3]
[1]Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2]Τακτικός Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής , Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Γεννηματάς, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
[3]Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γ. Γεννηματάς , Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή-Στόχοι :
Το κοιλιακό άλγος και ειδικότερα το άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου αποτελεί ένα πάρα πολύ συχνό αίτιο προσέλευσης ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Οισυχνότερες αιτίες άλγους δεξιού λαγονίου βόθρου η οξεία σκωληκοειδίτιδα, η ειλεΐτιδα, η εκκολπωματίτιδα τυφλού, η μεσεντέρια λεμφαδενίτιδα, τα γυναικολογικά αίτια (κύστη ωοθήκης, συστροφή, έκτοπη κύηση) και οι ουρολογικές παθήσεις (κολικός, ουρολοίμωξη). Πολύ σπανιότερα μπορεί να υποκρύπτει μία ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, που όμως πρέπει άμεσα να διαγνωστεί, καθότι σχετίζεται με ιδιαίτερα αυξημένη θνητότητα. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ρήξης υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με κλινική εκδήλωση τυπική οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Μέθοδοι-Δεδομένα:
Άνδρας 65 ετών, καπνιστής, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αναφερόμενος οξύ κοιλιακό άλγος και ένα επεισόδιο εμέτου. Το άλγος ξεκίνησε προ 6 ωρών και αρχικά εντοπιζόταν στο επιγάστριο, με ακόλουθη μετανάστευση στον δεξιό λαγόνιο βόθρο. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια κοιλιακή διάταση, τοπική ευαισθησία στον δεξιό λαγόνιο βόθρο, θετικό σημείο McBurney και ήπια αναπηδώσα ευαισθησία. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν λευκοκυττάρωση (ουδετεροφιλικός τύπος) και αύξηση της CRP. Το Alvarado score υπολογίστηκε 9/10, με ισχυρή υπόνοια οξείας σκωληκοειδίτιδας. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού, η οποία ανέδειξε ένα υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής μεγίστης διαμέτρου 70mm, με κεκαλυμμένη οπισθοπεριτοναϊκή ρήξη και μεγάλο οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα.

Αποτελέσματα:
Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο, όπου υπό τοπική αναισθησία, υποβλήθηκε σε επείγουσα ενδαγγειακή αποκατάσταση του ανευρύσματος, με τοποθέτηση διχαλωτού αυτοεκπτυσσόμενου αορτικού ενδομοσχεύματος. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή και έλαβε εξιτήριο την 4 η μετεγχειρητική ημέρα. Η αξονική αγγειογραφία επανελέγχου έδειξε καλή σκιαγράφηση του ενδομοσχεύματος, χωρίς ορατή ενδοδιαφυγή.

Συζήτηση:
Το παραπάνω περιστατικό αναδεικνύει αφενός την σημαντικότητα συμπερίληψης της ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής στην διαφορική διάγνωση του κοιλιακού άλγους, και αφετέρου την έγκαιρη διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου, και δη αξονικής τομογραφίας, για έγκαιρη επιβεβαίωση της διάγνωσης και καλύτερη πρόγνωση.

ΠΑ170 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΟΡΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ ΒΟΟΕΙΔΟΥΣ – ΈΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Φαραώ Ι.[1],Φράγκου Μ.[1], Γαλάνης Ν.[2], Αντωνίου Α.[3], Μιμιγιάννη Χ.[4]
[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Επ. Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΠΣ Αριστ. Πανεπ. Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Λευκός Σταυρός*
[3] *M.D., Αγγειοχειρουργός, Επιστημονική Συνεργάτης Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Λευκός Σταυρός*
[4]*MD, Αναισθησιολόγος*

Εισαγωγή:
Η λοίμωξη μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος αορτής (EVAR) αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή (<1%), η οποία αντιμετωπίζεται κατά προτίμηση με πλήρη αφαίρεση του μολυσμένου ιστού και in-situ ανακατασκευή.

Μέθοδοι:
Παρουσιάζουμε το περιστατικό ενός άνδρα 65 ετών με πυρετό και κοιλιακό άλγος, 5 χρόνια μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος αορτής και 2 μήνες μετά από οδοντιατρική επέμβαση χωρίς χημειοπροφύλαξη.
Οι αξονικές τομογραφίες αποκάλυψαν εκτεταμένη συλλογή υγρού και αερίου γύρω από το μόσχευμα. Οι εξετάσεις αίματος έδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής και οι καλλιέργειες ήταν θετικές για MSSA (χρυσίζων σταφυλόκοκκος ευαίσθητος στη μεθικιλλίνη). Ο ασθενής πληρούσε τα κριτήρια της Επιτροπής Διαχείρισης Λοιμώξεων Αορτικών Μοσχευμάτων (MAGIC), τόσο για την υποψία όσο και για τη διάγνωση λοιμώξεων ενδομοσχεύματος.

Αποτελέσματα:
Πραγματοποιήθηκε πλήρης αφαίρεση του μολυσμένου ενδομοσχεύματος και in-situ ανακατασκευή της αορτής με διχαλωτό μόσχευμα βοείου περικαρδίου. Πραγματοποιήθηκε υποδιαφραγματικό clamping της αορτής, η οποία υπέστη ρήξη υπερνεφρικά λόγω διάβρωσης του τοιχώματος, αλλά η αιμορραγία τέθηκε υπό έλεγχο.
Λόγω εκτεταμένης ουλοποίησης και φλεγμονής, οι νεφρικές αρτηρίες δεν κατάφεραν να απομονωθούν και ο ασθενής εμφάνισε οξεία νεφρική ανεπάρκεια λόγω ισχαιμίας, μια αναμενόμενη επιπλοκή.
Οι ενδοεγχειρητικές καλλιέργειες ήταν αρνητικές, πιθανώς λόγω της προηγούμενης μακροχρόνιας χορήγησης αντιβιοτικών.
Ενδοεγχειρητικά, η περιοχή καθαρίστηκε με διάλυμα ριφαμπικίνης και μετεγχειρητικά χορηγήθηκαν Staphyclox (κλοξικιλλίνη) και Rifadin (ριφαμπικίνη).
Ο ασθενής υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση λόγω της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και έχει εμφανίσει οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα. Η κατάστασή του βελτιώνεται, όπως δείχνει η παρακολούθηση, η οποία περιλαμβάνει εξετάσεις αίματος, υπερήχους και αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό.

Συμπεράσματα:
Όλες οι θεραπευτικές επιλογές για τις λοιμώξεις ενδομοσχευμάτων ενέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών. Η προσέγγιση εκλογής είναι η πλήρης αφαίρεση με in-situ ανακατασκευή της μολυσμένης περιοχής και επαρκή αντιμικροβιακή θεραπεία. Τα μοσχεύματα βοείου περικαρδίου αποτελούν καλή επιλογή, καθώς είναι ανθεκτικά στον σχηματισμό βιομεμβράνης, έχουν χαμηλά ποσοστά επαναλοίμωξης και είναι εύκολα στη χρήση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την καλύτερη διαχείριση και την επιβίωση του ασθενούς.

ΠΑ171 ΑΛΗΘΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ – ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΌΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΕΥΡΗΜΑΤΟΣ

Ναβροζίδου Λ.[1],Τρικοίλης Γ.[2], Majko P.[2,] Γαλάνης Ν.[3], Λυρτζής Χ.[3], Παρασκευάς Γ.[4]
[1]*Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2]*Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[3]*Επίκουρος Καθηγητής, Αγγλόγλωσσο Πρόγραμμα Ιατρικής, ΑΠΘ*
[4]*Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική ΑΠΘ*

Εισαγωγή
Η εν τω βάθει μηριαία αρτηρία είναι ο μεγαλύτερος κλάδος της κοινής μηριαίας αρτηρίας, που αιματώνει το δέρμα του έσω και του εγγύς τμήματος του μηρού και τους μύες της προσθιας και της έσω ομάδας του μηρού. Ένα αληθές ανεύρυσμα της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας, που να προκαλεί διεύρυνση της διαμέτρου της περισσότερο από 1,5 φορά είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο εύρημα.

Σκοπός
Ο προσδιορισμός της συχνότητας, της εντόπισης, της διάγνωσης και της χειρουργικής αντιμετώπισής τους με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό – μέθοδος
Για τη διεξαγωγή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε συστηματική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Η αναζήτηση κάλυψε τη χρονική περίοδο από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Δεκέμβριο του 2025, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: "[deep femoral artery aneurysm]" AND "[diagnosis]" OR "[treatment]". Καταγράφηκαν οι περιπτώσεις εύρεσης του συγκεκριμένου ανευρύσματος, και λήφθηκαν υπόψιν άρθρα γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, με διαθέσιμη περίληψη ή κείμενο, και που αφορούσαν κλινικές δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις.

Αποτελέσματα
Τα ανευρύσματα της μηριαίας αρτηρίας είναι εξαιρετικά σπάνια, με περίπου 140 περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα αληθή ανευρύσματα της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας αποτελούν μόλις το 0,5%-2,6% όλων των περιφερικών ανευρυσμάτων και το 17% των ανευρυσμάτων της μηριαίας αρτηρίας. Περίπου το 40% των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Ο υπέρηχος είναι πολύ σημαντικός για τη διάγνωση, αλλά η αξονική αγγειογραφία δίνει την οριστική διάγνωση και παρέχει πληροφορίες για τη διαμέτρο των αγγείων και τον ενδοαυλικό θρόμβο. Η θεραπεία στοχεύει στη πρόληψη της ρήξης και της ισχαιμίας του κάτω άκρου. Η θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί μέσω ανοικτής χειρουργικής αποκατάστασης συνήθως με ανευρυσματεκτομή, με παρεμβολή μοσχεύματος ή παράκαμψη, ενδοαγγειακή αποκατάσταση είτε σπανιότερα απλή απολίνωση.

Συμπέρασμα
Τα ανευρύσματα της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας είναι σπάνια, συνήθως τυχαία κλινικά ευρήματα, τα οποία επιβεβαιώνονται επιτυχώς μέσω αξονικής αγγειογραφίας και απαιτούν εξατομικευμένη αντιμετώπιση με ανοικτή ή ενδοαγγειακή χειρουργική αποκατάσταση.

ΠΑ172 ΣΥΝΔΡΟΜΟ LOEYS–DIETZ (TGFBR2): ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Σοφού Φ.[1], Βασιλειάδη Α.[2]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MD*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Το σύνδρομο Loeys–Dietz (LDS) είναι ένα σπάνιο, αυτοσωμικό επικρατές νόσημα του συνδετικού ιστού, που περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 2005. Χαρακτηρίζεται από φαινότυπο παρεμφερή με το σύνδρομο Marfan με επικράτηση των εκδηλώσεων από το καρδιαγγειακό, κυρίως ανευρυσματικής και διαχωριστικής φύσης. Οφείλεται σε μεταλλάξεις της οδού σηματοδότησης του TGF-β, συχνότερα στα γονίδια TGFBR1 και TGFBR2. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την επιβίωση των ασθενών, λόγω της αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας από καρδιαγγειακές επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού LDS με καθυστερημένη διάγνωση και η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων.

ΜΕΘΟΔΟΙ:
Γυναίκα 60 ετών με ιστορικό πολλαπλών ανευρυσμάτων αορτής και επανειλημμένων χειρουργικών επεμβάσεων ενδαγγειακής αποκατάστασης προσήλθε για περεταίρω διερεύνηση. Η ασθενής είχε υποβληθεί συνολικά σε πέντε αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις για ανευρύσματα και διαχωρισμούς αορτής τύπου Α και Β, καθώς και σε αντικατάσταση αορτικής ρίζας και αορτικής βαλβίδας. Στο πλαίσιο της διερεύνησης, διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε διπλασιασμό του γονιδίου TGFBR2, θέτοντας τη διάγνωση του Συνδρόμου Loeys-Dietz. Ακολούθησε εντατικοποίηση της απεικονιστικής παρακολούθησης με αξονική αγγειογραφία (CTA) και γενετικός έλεγχος στην οικογένεια, ο οποίος ανέδειξε την ίδια γονιδιακή μετάλλαξη στην κόρη της ασθενούς. Ο πιο πρόσφατος απεικονιστικός έλεγχος (08/2025) κατέδειξε ενδοκράνιο ανεύρυσμα της έσω καρωτίδας, διαχωρισμό σπονδυλικής αρτηρίας και νέο ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Αξιοσημείωτες διακυμάνσεις παρουσίασαν τα επίπεδα proBNP, αντανακλώντας πιθανώς τη χρόνια μυοκαρδιακή καταπόνηση στο πλαίσιο της εκτεταμένης καρδιαγγειακής νόσου. Το ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής κρίθηκε μη χειρουργήσιμο και η ασθενής χειρουργήθηκε επιτυχώς για το ενδοκράνιο ανεύρυσμα (01/2026).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:
Το περιστατικό αναδεικνύει τη μεταβλητή φαινοτυπική έκφραση και την προοδευτική, πολυεστιακή αγγειακή προσβολή του LDS. Η σαθρότητα του συνδετικού ιστού καθιστά την αγγειοχειρουργική αποκατάσταση ιδιαίτερα απαιτητική και συχνά μη εφικτή. Η έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων και η μοριακή διάγνωση είναι καθοριστικές για την πρόληψη θανατηφόρων επιπλοκών, καθώς η ρήξη αδιάγνωστων ανευρυσμάτων μπορεί να αποβεί μοιραία. Η γενετική διάγνωση του συνδρόμου διατηρεί την κλινική της αξία ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία, διότι εισάγει την δια βίου συστηματική παρακολούθηση και κατευθύνει τον γενετικό έλεγχο της οικογένειας, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση λανθανόντων περιστατικών.

ΠΑ173 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΒΟΛΒΟΥ SHAMBLIN II: ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΥΧΑΙΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ.

Κόντη Χ.[1], Μπένης Α.[2] ,Παπαδόπουλος Α.[3], Κώτσης Θ.[4],
[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia
[2] Πεμπτοετής Φοιτητής, Faculty of Medicine, Medical University of Sofia
[3] Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο
[4] Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή:
Τα παραγαγγλιώματα του καρωτιδικού βολβού είναι σπάνιοι, αγγειοβριθείς νευροενδοκρινείς όγκοι. Παρά την, γενικά, καλοήθη φύση τους, η ανατομική τους εντόπισή σε σχέση με τον καρωτιδικό διχασμό και τα κρανιακά νεύρα, καθιστά τη χειρουργική εξαίρεση τεχνικά απαιτητική. Ο εξονυχιστικός προεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος είναι απαραίτητος για την διασαφήνιση των σχέσεων του όγκου με τις γειτνιάζουσες δομές. Παρουσιάζουμε μια πρόσφατη περίπτωση παραγαγγλιώματος που αντιμετωπίσθηκε στο τμήμα μας.

Μέθοδοι:
Άνδρας 42 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσέρχεται προγραμματισμένα για χειρουργική αντιμετώπιση ασυμπτωματικού παραγαγγλιώματος αριστερού καρωτιδικού βολβού. Το παραγαγγλίωμα αποκαλύφθηκε σε τυχαίο υπερηχογραφικό έλεγχο. Ακολούθησε αξονική αγγειογραφία η οποία συνηγόρησε στην αρχική διάγνωση για παραγαγγλίωμα καρωτιδικού βολβού τύπου ΙΙ κατά Shamblin II. Υπό γενική και ενδοτραχειακή αναισθησία και μετά από πλάγια τραχηλική τομή, αποκάλυψη του καρωτιδικού διχασμού και προσωρινού αποκλεισμού της έξω καρωτίδος διαπιστώθηκε αγγειοβριθής με αιμάτωση από τον καρωτιδικό διχασμό χωρίς διήθηση αγγείων ή νεύρων.

Αποτελέσματα:
Επιτεύχθηκε πλήρης εξαίρεση του μορφώματος, με διατήρηση της συνεχείας της κοινής, έσω και έξω καρωτίδας καθώς και των παρακείμενων κρανιακών νεύρων χωρίς αγγειακή ανακατασκευή. Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη κατάσταση τη 2η μετεγχειρητική ημέρα.

Σύνοψη:
Η συγκεκριμένη περίπτωση, αναδεικνύει τη σημασία του υπερηχογραφικού ελέγχου στην έγκαιρη διάγνωση ασυμπτωματικών αλλά δυνητικά επικίνδυνων μορφωμάτων. Η επιτυχής αντιμετώπιση ενός παραγαγγλιώματος, βασίζεται στην προεγχειρητική απεικόνιση και στην χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος. Τέλος, επισημαίνεται η ανάγκη γενετικού ελέγχου (μεταλλάξεις SDH) και μακροχρόνιας επανεκτίμησης για τον αποκλεισμό πολυεστιακής νόσου ή μελλοντικής υποτροπής. Το δυναμικό κακοήθειας (<10%) διαπιστώνεται μετά από την αποκάλυψη μεταστάσεων.

ΠΑ174 ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Κουτσάκης Α.[1], Φιλίππου Δ.[2]
[1]*Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*Γενικός Χειρουργός, Αν. Καθηγητής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή.
Το αορτικό τόξο (ΑΤ), τμήμα της αορτής του κύριου αγωγού αίματος της κυκλοφορίας, χορηγεί κλάδους που διασφαλίζουν την αιμάτωση της κεφαλής, του τραχήλου και των άνω άκρων. Οι παραλλαγές στο πρότυπο διακλάδωσής του παρουσιάζουν κλινική σημασία, ιδιαίτερα σε επεμβάσεις θωρακικής ή ενδαγγειακής φύσεως.
Σκοπός. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση των επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης των παραλλαγών του ΑΤ και η περιγραφή των πιο κοινών παραλλαγών.

Μέθοδοι.
Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Embase, Scopus, SciELO, CNKI και ScienceDirect για μελέτες με δεδομένα επιπολασμού σε ενήλικες. Συνολικά αναλύθηκαν 51 άρθρα, από τα 148 που αποδόθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση, με βάση τους όρους κλειδιά.

Αποτελέσματα.
Εντοπίστηκαν επτά κύριες παραλλαγές. Το κλασικό μοτίβο διακλάδωσης (βραχιονοκεφαλικό στέλεχος, αριστερή κοινή καρωτίδα και αριστερή υποκλείδια αρτηρία) παρατηρήθηκε σε ποσοστό 80,9%, η βοοειδής καμάρα σε 13,6% και η παραλλαγή της αριστερής σπονδυλικής αρτηρίας σε 2,8%, με σημαντική γεωγραφική διαφοροποίηση.

Συμπεράσματα.
Παρότι οι παραλλαγές ΑΤ είναι συνήθως ασυμπτωματικές, η αναγνώρισή τους είναι κρίσιμη για τον ασφαλή σχεδιασμό θωρακοχειρουργικών και ενδαγγειακών επεμβάσεων.

Λέξεις-κλειδιά: Αορτικό τόξο, κλάδοι αορτικού τόξου, ενήλικες, ανατομία και παραλλαγές.

ΠΑ175 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ NLR, PLR ΚΑΙ LDH/ALBUMIN ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΣΗΨΗ

Τσιάχα Φ.[1],Μαρλαφέκα Ι.[2], Λαγκαδινού Μ.[3],Μαραγκός Μ.[4], Βελισσάρης Δ.[5]
[1]Πεμπτοετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
[2]Ειδικευόμενη Παθολογίας, Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών
[3]Επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας, Παθολογική κλινική,Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
[4]Καθηγητής Παθολογίας- Λοιμώξεων, Παθολογική κλινική- Τμήμα λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
[5]Καθηγητής Παθολογίας-Εντατικολογίας, Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή:
Η σήψη είναι μια σύνθετη κλινική κατάσταση που οφείλεται σε δυσλειτουργική ανοσολογική απόκριση του ξενιστή στη λοίμωξη, οδηγώντας σε ανεξέλεγκτη φλεγμονή και ανοσοκαταστολή. Αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση αξιόπιστων προγνωστικών και διαγνωστικών βιοδεικτών είναι κρίσιμη για τη μείωση της θνητότητας και την αποφυγή μη αναστρέψιμης οργανικής βλάβης.

Σκοπός:
Η συσχέτιση του λόγου των ουδετερόφιλων προς τα λεμφοκύτταρα (NLR), του λόγου των αιμοπεταλίων προς τα λεμφοκύτταρα (PLR) και της LDH/albumin με τη θνητότητα καθώς και η μελέτη του ρόλου τους ως προγνωστικών δεικτων της έκβασης των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους.

Ασθενείς και μέθοδοι: προοπτική μελέτη που συμπεριέλαβε 127 ασθενείς με σήψη που εισήχθησαν σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:
Στη μελέτη συμμετειχαν 127 ασθενείς μέσης ηλικίας 74.65± 14.9 έτη. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ανήλθε σε 32.5%. Η ανάλυση συσχέτισης Pearson δεν έδειξε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ του PLR, του NLR. του λόγου LDH/Albumin και της εστίας της λοίμωξης ($p > 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Η σύγκριση των βιοδεικτών μεταξύ των δύο ομάδων έκβασης (θανόντες vs επιβιώσαντες) δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για το PLR ($p = 0,856$) και το NLR ($p = 0,108$). Αντίθετα, ο λόγος LDH/Albumin ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα των ασθενών με δυσμενή έκβαση(θάνατο) (mean rank 74,85 έναντι 51,67), με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$). Η ανάλυση ROC έδειξε ότι ο λόγος LDH/Albumin παρουσίασε τη μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα για τη θνητότητα, με AUC = 0,698. Αντίθετα, οι δείκτες NLR (AUC = 0,593) και CRP (AUC = 0,570) εμφάνισαν χαμηλή διακριτική ικανότητα, ενώ το PLR δεν παρουσίασε καμία προγνωστική αξία (AUC = 0,490).

Συμπεράσματα:
Ο λόγος LDH/Albumin φαίνεται να αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό δείκτη θνητότητας σε ασθενείς με σήψη, σε αντίθεση με τους δείκτες NLR και PLR, οι οποίοι δεν παρουσίασαν σημαντική προγνωστική αξία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη χρησιμότητα του λόγου LDH/Albumin ως απλού, εύκολα μετρήσιμου βιοδείκτη για την εκτίμηση της πρόγνωσης ασθενών με σήψη κατά τη νοσηλεία τους.

ΠΑ176 NLRP3 ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Πασχίδη Η.[1],Τουρτούρη Λ.[1], Φωκά Χ.[1], Σίμος Ι.[2], Μητσέλος Ι.[3]
[1]*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2]*Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[3]*Ιωάννης Μητσέλος MD, PhD, FESBGH Γαστρεντερολόγος – Επιμελητής Α' ΕΣΥ, ΓΝ Ιωαννίνων*

Εισαγωγή:
Το φλεγμονόσωμα NLRP3 συνιστά ένα τριμερές πρωτεϊνικό σύμπλοκο, το οποίο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επαγωγή της φλεγμονώδους απόκρισης μέσω της ωρίμανσης και έκκρισης της προφλεγμονώδους κυτταροκίνης IL-1β. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του φλεγμονοσώματος NLRP3, του εντερικού μικροβιώματος και των κυριότερων παθολογικών καταστάσεων που αφορούν το έντερο και το ήπαρ.

Μέθοδοι:
Εκπονήθηκε αναζήτηση σε μεγάλες βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar). Κριτήρια ένταξης των μελετών περιλάμβαναν: δημοσίευση στην τελευταία δεκαετία, άρθρα στην αγγλική γλώσσα, μελέτες που αφορούσαν ανθρώπους και ζωικά μοντέλα. Συνολικά, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν δεκαεπτά άρθρα, που ομαδοποιήθηκαν με βάση το περιεχόμενό τους.

Αποτελέσματα:
Υπό φυσιολογικές συνθήκες, το φλεγμονόσωμα NLRP3 διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της μικροβιακής ομοιόστασης και της ακεραιότητας του εντερικού φραγμού. Η γενετική προδιάθεση, η διαταραχή της σύστασης του εντερικού μικροβιώματος, η διαταραχή της λειτουργίας του εντερικού φραγμού και η παθολογική απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος αποτελούν παθογενετικούς μηχανισμούς των Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Στη Νόσο του Crohn, η πρώιμη αύξηση της έκφρασης του NLRP3 υποδηλώνει τη συμμετοχή του στα αρχικά στάδια της νόσου, ενώ στην Ελκώδη Κολίτιδα έχει αναδειχθεί ως κύριος παράγοντας φλεγμονής. Επιπλέον, η αναστολή του δεν περιορίζεται μόνο στη μείωση της φλεγμονής, αλλά φαίνεται να συμβάλλει και στην αποκατάσταση της μικροβιακής ισορροπίας που διαταράσσεται στην Ελκώδη Κολίτιδα. Πολυμορφισμοί του γονιδίου του NLRP3 εμφανίζουν άμεση σχέση με τη βαρύτητα και την έκβαση της νόσου. Η σχέση του NLRP3 με τον ορθοκολικό καρκίνο και τις ηπατικές νόσους έχει μελετηθεί εκτενώς, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν αμφιλεγόμενα. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ο NLRP3 μπορεί να ασκεί τόσο προστατευτικές όσο και επιβλαβείς επιδράσεις, ενώ παράλληλα έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση εντερικής δυσβίωσης. Ως θεραπευτική προσέγγιση, η στοχευμένη αναστολή του NLRP3 θεωρείται ιδιαίτερα πολλά υποσχόμενη, με τον MCC950 να αναδεικνύεται ως ο πλέον αποτελεσματικός και μελετημένος αναστολέας του.

Σύνοψη/Συζήτηση:
Το φλεγμονόσωμα NLRP3 αποτελεί κρίσιμο σύνδεσμο μεταξύ εντερικού μικροβιώματος και ανοσολογικής απόκρισης. Η δυσλειτουργία του συμβάλλει στην παθογένεση φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου και άλλων συστηματικών παθήσεων. Συνεπώς, η στοχευμένη ρύθμισή του αναδεικνύεται ως υποσχόμενη κατεύθυνση για νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

ΠΑ177 ΑΠΟΚΩΔΙΚΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: ΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ποταμιανάκη Α[1],Γουλιέλμος Γ.[2]
[1]*Τριτοετής Φοιτήτρια, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*
[2]*Καθηγητής Μοριακής Γενετικής Ανθρώπου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή
Η ενδομητρίωση αποτελεί μια χρόνια, πολυσυστηματική, οιστρογονο-εξαρτώμενη φλεγμονώδη νόσο. Προκύπτει ως αποτέλεσμα ποικίλων γενετικών, επιγενετικών, ανοσολογικών, ορμονικών και φλεγμονωδών παραγόντων. Η ετερογένεια της κλινικής εικόνας των ασθενών και οι περιπτώσεις αποτυχίας της θεραπείας καθιστούν επιτακτική την ανάγκη κατανόησης των μοριακών μηχανισμών της.

Σκοπός
Στόχος της παρούσας εργασίας είναι ανάλυση της γενετικής και ορμονικής συνιστώσας του νοσήματος, της συσχέτισης του με την αυτοανοσία και η ανάδειξη εφαρμογών της Ιατρικής Ακριβείας στη θεραπεία του.

Μέθοδοι
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας (2001-2025) στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline. Αξιοποιήθηκαν μελέτες συσχέτισης ολόκληρου του γονιδιώματος (GWAS), Whole Exome Sequencing και αναλύσεις γενετικών πολυμορφισμών. Συμπεριλήφθηκαν δεδομένα από γενετικές μελέτες μεγάλων πληθυσμιακών κοορτών καθώς δεδομένα μελετών που υποδηλώνουν μερικώς κοινό γενετικό υπόβαθρο με αυτοάνοσα νοσήματα. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν δεδομένα σχετικά με τους μηχανισμούς ορμονικής αντίστασης και την εφαρμογή μεθόδων Multi-Omics στην Ιατρική Ακριβείας.

Αποτελέσματα
Σε γονιδιακό επίπεδο, αναδείχθηκαν 42 γενετικοί τόποι κινδύνου σε επίπεδο σημαντικότητας GWAS (1), εμπλοκή του μονοπατιού MAPK (2) καθώς και πολυμορφισμοί μεγάλου αριθμού άλλων γονιδίων (3-6). Επιπλέον, εντοπίσθηκαν σωματικές μεταλλάξεις γονιδίων (KRAS, PIK3CA) που συνδέουν την ενδομητρίωση με νεοπλασματικές διεργασίες.
Ανοσολογικά, επιβεβαιώθηκε σημαντική γενετική αλληλοεπικάλυψη της ενδομητρίωσης με αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (7), η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (8), η Ψωρίαση (9) και το Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο (10). Επίσης, εντοπίσθηκαν μηχανισμοί ανοσολογικής διαφυγής (δυσλειτουργία NK/μακροφάγων) που επιτρέπουν την επιβίωση των εστιών (11).
Παράλληλα, η αντίσταση των ενδομητρωσικών κυττάρων στην προγεστερόνη αποδίδεται στη μειωμένη έκφραση των υποδοχέων PR-B και επιγενετική ρύθμιση από non-coding RNAs (12,13), εξηγώντας την αποτυχία της ορμονικής θεραπείας.
Η ενσωμάτωση Multi-omics για την ταυτοποίηση μοριακών ενδοτύπων της νόσου (14) είναι αναγκαία, έπειτα από συσχέτιση συγκεκριμένων φαινοτύπων με αυξημένο κίνδυνο κακοήθειας (συγκεκριμένα καρκίνου των ωοθηκών).(15)
Τέλος, η προσέγγιση της νόσου μέσω της Ιατρικής Ακριβείας επιτρέπει την ανάπτυξη στοχευμένων παραγόντων, όπως αναστολείς κινασών (MAPK/mTOR) και καινοτόμων ανοσοθεραπειών (PD-1, Anti-TGF-β, CD47). (16-18)

Συζήτηση
Η ενδομητρίωση επαναπροσδιορίζεται ως συστηματική διαταραχή με σύνθετο γενετκό και αυτοάνοσο υπόβαθρο. Η μετάβαση στην Ιατρική Ακριβείας, μέσω της αναγνώρισης μοριακών ενδοτύπων, καθίσταται επιβεβλημένη για την επιλογή στοχευμένης θεραπείας (αναστολείς κινασών, ανοσοθεραπεία), που υπερβαίνει την ορμονική καταστολή, και για την έγκαιρη πρόληψη κακοήθειας.

ΠΑ178 ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ: Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ CAR-TREGS ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΟΧΗΣ ΣΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Δημοβέλης Π.Μ.[1],Καραΐσκος Σ.[1], Τραχανά Β.[2]
[1]*Πρωτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
[2]*Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Βιολογίας- Κυτταρικής Βιολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Εισαγωγή:
Τα αυτοάνοσα νοσήματα επηρεάζουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού και αποτελούν σοβαρό πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Οι CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T Cell) θεραπείες έχουν βελτιώσει τη θεραπεία των Β-κυτταρικών κακοηθειών και του πολλαπλού μυελώματος, στοχεύοντας καρκινικά κύτταρα. Η εφαρμογή της τεχνολογίας CAR-T, σε αυτοάνοσα νοσήματα συνιστά ένα αναδυόμενο πεδίο έρευνας. Στόχος της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του τρόπου λειτουργίας του μηχανισμού CAR σε Τ ρυθμιστικά λεμφοκύτταρα (CAR-Tregs) και της ενδεχόμενης αξιοποίησής τους για την θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων.

Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τον Οκτώβριο του 2018 έως τον Οκτώβριο του 2025 στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar σε πρωτότυπες μελέτες και ανασκοπήσεις. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: CAR-T, CAR-Tregs and Autoimmune Diseases.

Αποτελέσματα:
Αναδείχθηκε, από την μελέτη της πρόσφατης βιβλιογραφίας, πως η σταθεροποίηση της έκφρασης του μεταγραφικού παράγοντα FOXP3 είναι κρίσιμη για την διατήρηση του ρυθμιστικού φαινοτύπου των CAR-Tregs. Μετά από την αναγνώριση συγκεκριμένου αντιγόνου, τα CAR-Tregs εκκρίνουν αντιφλεγμονώδεις κυτοκίνες, κυρίως IL-10 και TGF-β προκαλώντας ειδική ανοσοκαταστολή όχι μόνο στα κύτταρα-στόχους αλλά και σε γειτονικά φλεγμονώδη κύτταρα. Τα διαθέσιμα προκλινικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά καθώς υποστηρίζουν ότι η χρήση των CAR-Tregs σε αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ), η πολλαπλή σκλήρυνση και οι Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ), κατάφερε να καταστείλει την παραγωγή αυτοαντισωμάτων και συνέβαλε στην αποκατάσταση του πάσχοντα ιστού επαναφέροντας, έτσι, την ανοσολογική ανοχή, χωρίς την εμφάνιση κυτταροτοξικότητας και σοβαρών παρενεργειών.

Συμπεράσματα:
Η θεραπεία των αυτοάνοσων νοσημάτων με CAR-Tregs είναι πολλά υποσχόμενη. Παρουσιάζει πολλαπλά πλεονεκτήματα έναντι άλλων σύγχρονων θεραπειών, κυρίως εξαιτίας της εξειδικευμένης, και όχι γενικευμένης, ανοσοκαταστολής στους πάσχοντες ιστούς που μπορεί να επιφέρει. Οι περιορισμοί στη χρήση τους αφορούν κυρίως το υψηλό κόστος παραγωγής τους και την ετερογένεια των αυτοάνοσων ασθενειών. Συνίσταται περαιτέρω έρευνα για την μεγιστοποίηση της ασφάλειας και σταθερότητας των CAR-Tregs.

ΠΑ179 ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΑΠΟΦΥΓΗΣ: ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ OIT

Ανδρεδάκης Γ.[1],Γαβαλλάς Γ.Ε.[1], Νικολός Γ.[1], Αναστασίου Ε.[2]
[1]Τριτοετής φοιτητής, Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[2]Αλλεργιολόγος, Επιμελήτρια Μονάδας Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ:
Η περιγραφή του κλινικού και εργαστηριακού προφίλ παιδιών με αλλεργία στο γάλα αγελάδος που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα από του στόματος ανοσοθεραπείας (Oral Immunotherapy, OIT).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:
Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων 38 παιδιών με αλλεργία στο γάλα αγελάδος, τα οποία ξεκίνησαν διαδικασία OIT κατά το έτος 2025 στη Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β΄ ΠΠΚ. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία έναρξης, η βαρύτητα της αρχικής αλλεργικής αντίδρασης (κατά Ring&Messmer), το ατομικό αλλεργικό ιστορικό (άσθμα, ατοπική δερματίτιδα, άλλες τροφικές αλλεργίες) και τα αποτελέσματα του αλλεργιολογικού ελέγχου. Ο αλλεργιολογικός έλεγχος περιελάμβανε μέτρηση ολικής IgE και ειδικών IgE (sIgE) έναντι γάλακτος, καζεΐνης, α-λακταλβουμίνης, β-λακτοσφαιρίνης και δερματική δοκιμασία νυγμού στο γάλα με καταγραφή της διαμέτρου του πομφού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 38 παιδιά, με επικράτηση του ανδρικού φύλου (63,2%). Η μέση ηλικία έναρξης ήταν 2,74±2,51 έτη (διάμεση τιμή: 1,55 έτη). Παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός αλλεργικών συννοσηροτήτων, με 68,4% των παιδιών να παρουσιάζουν άλλες τροφικές αλλεργίες, 51,4% ατοπική δερματίτιδα και 31,4% άσθμα. Ο αλλεργιολογικός έλεγχος ανέδειξε υψηλά επίπεδα ευαισθητοποίησης, με μέση τιμή sIgE γάλακτος 44,35±38,60 kU/L, καζεΐνης 36,22±40,86 kU/L, β-λακτοσφαιρίνης 31,88±37,52 kU/L και α-λακταλβουμίνης 22,0±27,0 kU/L. Η μέση διάμετρος πομφού στο SPT ήταν 12,01±6,63 mm. Το σύνολο των ασθενών είχε ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης στο γάλα. Αναφορικά με τη βαρύτητα της αρχικής αντίδρασης, το 68,4% των παιδιών παρουσίασε Grade 3 αντίδραση, ενώ το 31,6% παρουσίασε Grade 2 αντίδραση.

ΣΥΝΟΨΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ:
Τα παιδιά με αλλεργία στις πρωτεΐνες του γάλακτος που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα OIT παρουσίαζαν υψηλό βαθμό ευαισθητοποίησης, σημαντικές αλλεργικές συννοσηρότητες και καθολικό ιστορικό μέτριας -σοβαρής αναφυλαξίας. Το προφίλ αυτό είναι συμβατό με πληθυσμό αυξημένου κινδύνου για σοβαρές αντιδράσεις σε τυχαία έκθεση, γεγονός που υποστηρίζει την ορθότητα της επιλογής τους για ένταξη σε πρόγραμμα OIT στο πλαίσιο εξειδικευμένης αλλεργιολογικής παρακολούθησης.

ΠΑ180 ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΚΥΣΤΙΔΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

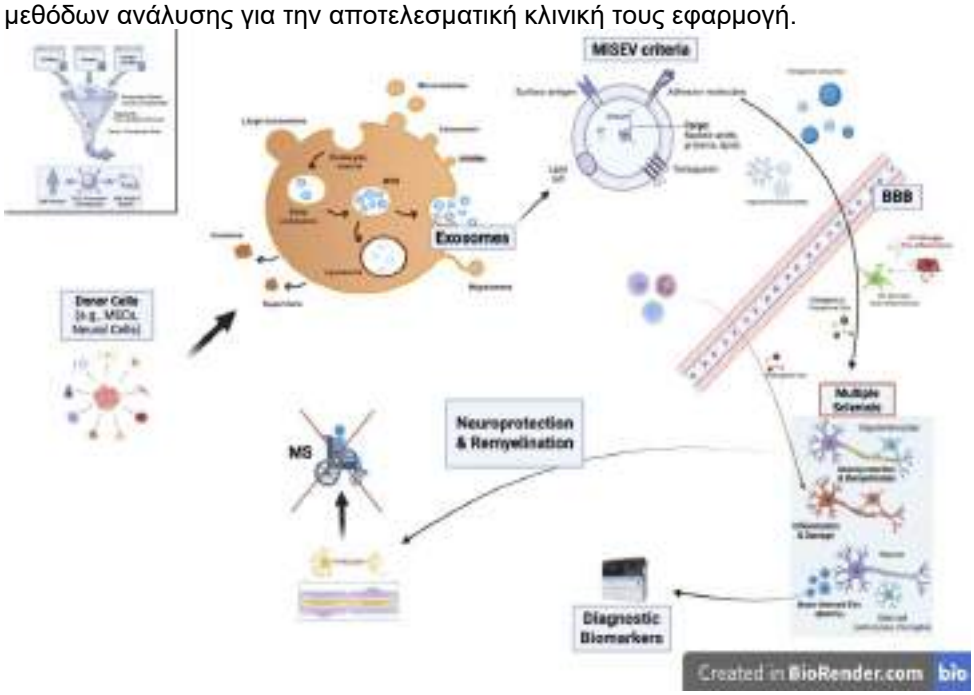
Μαργέτη Μ.[1], Χαλκιά Μ.[1], Σαλίβερου Α.[1], Καλογερόπουλος Γ.[2], Θεοτόκης Π.[3]
[1]Τριτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2]Τριτοετής Φοιτητής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[3]Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Τομέας Νευροεπιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:
Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί ένα αυτοάνοσο νευροεκφυλιστικό νόσημα, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες εμφανίζεται με σταθερά αυξανόμενη συχνότητα. Οι τρέχουσες στρατηγικές αντιμετώπισης περιορίζονται στη διαχείριση της φλεγμονώδους δραστηριότητας της ΠΣ, ενώ κύριος στόχος της έρευνας, αποτελεί η θεραπεία μέσω της προαγωγής της επαναμυελίνωσης. Η χρήση εξωκυτταρικών κυστιδίων (EVs), αποτελεί μια ιδιαίτερα καινοτόμο και ελπιδοφόρο προσέγγιση, για την κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νόσου και για την διαμόρφωση βελτιωμένων και ειδικότερων μεθόδων αντιμετώπισης της. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησηςη συστηματική χαρτογράφηση του ρόλου των EVs ως θεμέλιο μιας νέας θεραπευτικής προσέγγισης της ΠΣ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:
Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με στόχο τη χαρτογράφηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον πολύπλευρο ρόλο των Εξωκυτταρικών Κυστιδίων (EVs) στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας με βάση τα κριτήρια MISEV. Η αναζήτηση κάλυψε την τελευταία πενταετία (2020-2025) και περιέλαβε μελέτες σε ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση καθώς και σε ζωικά μοντέλα Πειραματικής Αυτοάνοσης Εγκεφαλομυελίτιδας (EAE). Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διερεύνηση της θεραπευτικής χρήσης των EVs (ειδικά των εξωσωμάτων) εντός οποιουδήποτε κλινικού ή εργαστηριακού πλαισίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Η βιβλιογραφία αναδεικνύει την τριπλή συμβολή των EVs στην εξέλιξη και αντιμετώπιση της νόσου. Σε επίπεδο παθοφυσιολογίας, τα EVs εμφανίζουν διττή δράση: ενώ ενδογενώς μεταφέρουν προστατευτικά σήματα , στη νόσο η διαδικασία αυτή ανεπαρκεί και επικρατούν τα παθογόνα EVs που διαπερνούν τον Αιματοεγκεφαλικό Φραγμό (BBB) και προάγουν τον προ- φλεγμονώδη φαινότυπο M1. Ως βιοδείκτες, τα κυκλοφορούντα EVs και ειδικότερα τα προερχόμενα από τον εγκέφαλο (Brain-Derived EVs/BDEVs), αντικατοπτρίζουν την κατάσταση των νευρώνων και των γλοιακών κυττάρων, συμβάλλοντας στην ακριβή διάγνωση. Τέλος, στον θεραπευτικό τομέα, EVs από κύτταρα - δότες (όπως τα MSCs) ή εργαστηριακά τροποποιημένα (engineered/drug-loaded), λειτουργούν ως νανοφορείς θεραπευτικών μορίων. Τα συγκεκριμένα EVs προάγουν τη στροφή της μικρογλοίας προς τον αντι-φλεγμονώδη φαινότυπο M2, ενισχύοντας καθοριστικά τη νευροπροστασία και την επαναμυελίνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Τα EVs αποτελούν επαναστατική προσέγγιση, λειτουργώντας ως φορείς παθογένειας αλλά και εργαλεία ιστικής αποκατάστασης. Μέσω της στόχευσης ειδικών κυττάρων και της μεταφοράς βιοδραστικών φορτίων, προσφέρουν μια καινοτόμο πλατφόρμα "νανο-θεραπευτικής". Η μελλοντική έρευνα οφείλει να εστιάσει στην τυποποίηση των μεθόδων ανάλυσης για την αποτελεσματική κλινική τους εφαρμογή.



ΠΑ181 ANTI-CD19 CAR-T ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Γιάλβαλης Μ.[1], Ταραβήρας Σ.[2]

[1] Τεταρτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

[2] Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή:
Η θεραπεία με chimeric antigen receptor T-cells (CAR-T), η οποία μέχρι πρόσφατα έχει εφαρμογή αποκλειστικά σε αιματολογικές κακοήθειες, έχει συσχετιστεί με υψηλά ποσοστά ύφεσης σε ασθενείς με σοβαρό, ανθεκτικό σε συμβατικές θεραπείες συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (SLE). Ποικίλες κλινικές μελέτες έχουν διερευνήσει την χρήση αυτόλογων anti-CD19 CAR-T, διπλής στόχευσης CD19/BCMA και αλλογενή CAR-T προϊόντα. Η παρούσα ανασκόπηση εστιάζει αποκλειστικά στην θεραπεία με anti-CD19 CAR-T για την αντιμετώπιση του SLE και της νεφρίτιδας του λύκου (LN).

Στόχοι:
Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της anti-CD19 CAR-T θεραπείας σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.

Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση πρώιμων κλινικών δοκιμών, σειρών ασθενών καιαναφορών περιστατικών μέσω αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων MEDLINE (PubMed) και ClinicalTrias.gov. Συμπεριλήφθηκαν 14 μελέτες με 37 ασθενείς με ανθεκτικό SLE. Στις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν αυτόλογα γενετικά τροποποιημένα anti-CD19 CAR T λεμφοκύτταρα, τα οποία επανεγχύθηκαν, μετά από λεμφοκαταστολή με φλουδαραβίνη και κυκλοφωσφαμίδη, στους ασθενείς. Αξιολογήθηκαν η κλινική ανταπόκριση, εργαστηριακά αποτελέσματα και ασφάλεια της θεραπείας.

Αποτελέσματα:
Η CAR-T θεραπεία παρουσιάζει σημαντική μείωση των δεικτών ενεργότητας της νόσου (SLEDAI) στο 86.5% των ασθενών, ενώ 48.6% πέτυχε πλήρη ύφεση κατά DORIS, χωρίς επιπρόσθετη ανοσοκατασταλτική αγωγή. Παρατηρήθηκε εκτεταμένη καταστολή των Β-κυττάρων, συνοδευόμενη από μείωση των τίτλων των anti-dsDNA αντισωμάτων και αποκατάσταση των επιπέδων των στοιχείων του συμπληρώματος. Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με νεφρίτιδα του λύκου (LN) σημειώθηκε βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και πρωτεϊνουρίας. Ποσοστό 40.5% των ασθενών εμφάνισε ήπιο έως μέτριο cytokine release syndrome (CRS) και 2.7% immune effector cell–associated neurotoxicity syndrome (ICANS).

Σύνοψη/Συμπέρασμα:
Η anti-CD19 CAR-T θεραπεία αποτελεί μια ελπιδοφόρα θεραπευτική προσέγγιση για τον ανθεκτικό SLE, επιτυγχάνοντας στοχευμένη και παρατεταμένη ανοσολογική επαναρύθμιση με περιορισμένη τοξικότητα. Παρά τον πρώιμο χαρακτήρα τω διαθέσιμων δεδομένών, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την περαιτέρω διερεύνηση της CAR-T θεραπείας στον SLE για την εξακρίβωση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητα της.

ΑΑ - Α001 ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Κιτσικοπούλου Α. [1], Νίκας Δ. [2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, MD, PhD, MSc, FESC, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή : Η ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας (MR) αποτελεί τη συχνότερη βαλβιδική καρδιοπάθεια και συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Η παρούσα ανασκόπηση επικεντρώνεται στις σύγχρονες διακαθετηριακές τεχνικές επιδιόρθωσης της μιτροειδούς, οι οποίες έχουν αναδειχθεί ως αξιόπιστη θεραπευτική εναλλακτική για ασθενείς αυξημένου χειρουργικού κινδύνου.

Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε βάση δεδομένων PubMed με την χρήση όρων (Keywords) : mitral regurgitation, transcatheter mitral valve replacement, transcatheter edge-to-edge repair, MitraClip, high surgical risk.

Αποτελέσματα: Η πιο ευρέως μελετημένη διακαθετηριακή τεχνική είναι η επιδιόρθωση τύπου edge-to-edge με κύριο εκπρόσωπο το σύστημα MitraClip. Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η μέθοδος αυτή μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά τη βαρύτητα της MR και να βελτιώσει τα συμπτώματα, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Επιπλέον, δεδομένα υποδεικνύουν ότι η έκταση της υπολειπόμενης MR, οι μετεπεμβατικές διαβαθμίσεις πίεσης και η αιτιολογία της MR (πρωτογενής έναντι δευτερογενούς) αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την μακροπρόθεσμη έκβαση των ασθενών. Παράλληλα, οι τεχνικές διακαθετηριακής αντικατάστασης της μιτροειδούς (TMVR) αναπτύσσονται ραγδαία και ενδέχεται να διευρύνουν στο μέλλον το θεραπευτικό φάσμα σε επιλεγμένους ασθενείς. Η χρήση προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών και η κατανόηση της αιτιολογίας της MR συμβάλλουν στη βελτιστοποίηση της επιλογής των ασθενών και των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα: Η διακαθετηριακή επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας αποτελεί πλέον καθιερωμένη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με MR που δεν είναι κατάλληλοι για χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, αναπτύσσονται και άλλες διακαθετηριακές προσεγγίσεις που με συνδυασμό μηχανισμών στοχεύουν στην πληρέστερη αποκατάσταση της βαλβιδικής λειτουργίας. Η ακριβής επιλογή των ασθενών , η κατανόηση της παθοφυσιολογίας της MR και η επίτευξη βέλτιστου άμεσου αποτελέσματος συνιστούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την ουσιαστική βελτίωση της μακροπρόθεσμης πρόγνωσης.

ΑΑ - Α002 ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ ΔΕΞΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΚΟΛΠΟ ΤΟΥ VALSALVA: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Κόττη Σ. [1], Κακδέρης Χ. [2], Δάιος Σ. [2], Παπαδόπουλος Σ.Φ. [2], Διδάγγελος Μ. [2], Ζιάκας Α. [3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3] *Καθηγητής Καρδιολογίας Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Η ανώμαλη έκφυση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (RCA) από τον αριστερό κόλπο του Valsalva (R-AAOCA) είναι μια σπάνια συγγενής ανατομική παραλλαγή των στεφανιαίων αρτηριών. Στην παραλλαγή αυτή η RCA ξεκινά την πορεία της από έκτοπο σημείο, με αποτέλεσμα την πιθανή συμπίεσή της, ειδικά σε περίπτωση διέλευσης διαμέσου της αορτής και της πνευμονικής αρτηρίας και την επακόλουθη πρόκληση καρδιακών συμβαμάτων.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με R-AAOCA και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Άνδρας, 59 ετών, ασυμπτωματικός, υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη επεμβατική στεφανιογραφία στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Κλινικής μας λόγω θετικής ηλεκτροκαρδιογραφικά δοκιμασίας κοπώσεως στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Η στεφανιογραφία ανέδειξε μικρού βαθμού στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο και ανώμαλη έκφυση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας από τον αριστερό κόλπο του Valsalva (R-AAOCA). Ακολούθησε αξονική στεφανιογραφία (CTCA), η οποία αποκάλυψε πορεία της RCA μεταξύ της πνευμονικής αρτηρίας και της αορτής (interarterial course). Δεδομένου ότι ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπεράσματα-Συζήτηση: Η R-AAOCA αποτελεί μια κλινικά σημαντική συγγενή ανωμαλία, με εκτιμώμενη συχνότητα 0,33% στον γενικό πληθυσμό με τη θνησιμότητά της να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Η κλινική της εικόνα είναι κατά κύριο λόγω μη θορυβώδης καθώς η πλειονότητα των ατόμων είναι ασυμπτωματικοί, ωστόσο στην περίπτωση εκδήλωσης συμπτωμάτων γίνεται λόγος για θωρακικό άλγος, δύσπνοια κόπωσης, συγκοπικά επεισόδια αλλά και σπανιότερα εύρεση κοιλιακών αρρυθμιών. Όσον αφορά τη διάγνωσή της, επιτυγχάνεται με CT αγγειογραφία (gold standard) αλλά και με άλλες μεθόδους μεταξύ των οποίων CMR/MRA, επεμβατική στεφανιογραφία και λειτουργικές δοκιμασίες για την ανίχνευση ισχαιμίας. Βέβαια μια αρνητική δοκιμασία δεν αποκλείει πλήρως τον κίνδυνο, μιας και αυτός εξαρτάται από πληθώρα συνιστωσών με τις σπουδαιότερες να αποτελούν τα ανατομικά στοιχεία της παραλλαγής, την ανεύρεση ισχαιμίας στις λειτουργικές δοκιμασίες και την έντονη αθλητική δραστηριότητα. Σε περίπτωση διαπίστωσης R-AAOCA η αντιμετώπιση εξατομικεύεται και υλοποιείται είτε συντηρητικά σε ασυμπτωματικούς ασθενείς χαμηλού κινδύνου είτε χειρουργικά σε επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών.

ΑΑ - Α003 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ STEMI ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τασιούλα Φ. [1], Μαντιού Μ. [1], Κακδέρης Χ. [2], Δάιος Σ. [2], Παπαδόπουλος Σ.Φ. [2], Διδάγγελος Μ. [2], Ζιάκας Α. [3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3] *Καθηγητής Καρδιολογίας Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST (STEMI) και μεγάλο θρομβωτικό φορτίο σε ένα στεφανιαίο αγγείο, ο οποίος αντιμετωπίστηκε αρχικά με συντηρητική φαρμακευτική προσέγγιση καθώς και η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τον ρόλο της αναβαλλόμενης επεμβατικής στρατηγικής σε επιλεγμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 51 ετών προσήλθε με κλινική εικόνα κατωτέρου STEMI και κατά τη στεφανιογραφία διαπιστώθηκε μεγάλου βαθμού θρομβωτικό φορτίο στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια και με ροή TIMI 3 στην περιφέρεια του αγγείου. Αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση με τριπλή αντιθρομβωτική αγωγή (ασπιρίνη, τικαγρελόρη, ενοξαπαρίνη), επιπρόσθετη ενδοφλέβια χορήγηση αναστολέα των υποδοχέων GP IIb/IIIa των αιμοπεταλίων (tirofiban) για 24 ώρες, και στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε μέσω της βάσης δεδομένων PubMed, με έμφαση σε μελέτες των τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση χωρίς επιπλοκές. Κατά τον επανέλεγχο σε δεύτερο χρόνο, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του θρομβωτικού φορτίου στο υπεύθυνο αγγείο, γεγονός που επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα της αρχικής συντηρητικής στρατηγικής. Δεν παρατηρήθηκαν αιμορραγικές ή άλλες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική φαρμακευτική αντιμετώπιση με ισχυρή αντιθρομβωτική αγωγή και αναστολείς GP IIb/IIIa μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική στρατηγική σε επιλεγμένους ασθενείς με STEMI και υψηλό θρομβωτικό φορτίο, όταν η άμεση διαδερμική παρέμβαση ενέχει αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η σωστή επιλογή ασθενών και ο προσεκτικός σχεδιασμός είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση.

ΑΑ - Α004 LEAVE NOTHING BEHIND: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ DCB ΣΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Γιόγιακα Λ. [1], Δηλανά Χ.[1], Σακελλαροπούλου Μ. [1,] Κακδέρης Χ. [2], Δάιος Σ. [2], Παπαδόπουλος Σ.Φ. [2], Διδάγγελος Μ. [2], Ζιάκας Α. [3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3] *Καθηγητής Καρδιολογίας Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης όπου πραγματοποιήθηκε διαδερμική στεφανιαία αγγειοπλαστική (PCI) με χρήση drug-coated-balloon (DCB) με σκοπό την αποκατάσταση της βατότητας αποφραγμένου αγγείου και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 60 ετών, με δυσλιπιδαιμία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ, προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας με NSTEMI έμφραγμα του μυοκαρδίου και υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία, που ανέδειξε ολικά αποφραγμένη την περισπώμενη στεφανιαία αρτηρία στο εγγύς τμήμα της. Ακολούθησε άμεση αγγειοπλαστική με εφαρμογή μόνο DCB (SeQuent Please NEO- paclitaxel) χωρίς εμφύτευση stent.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε επιτυχής PCI με πλήρη αποκατάσταση της ροής του αγγείου (ροή TIMI III) και τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα με υπολειπόμενη στένωση 10-20%. Μετά από 15 ημέρες, ο ασθενής προσήλθε με επεισόδιο θωρακικού άλγους και διενεργήθηκε επαναληπτική στεφανιογραφία. Διαπιστώθηκε διατηρημένο αγγειογραφικό αποτέλεσμα από την προηγούμενη PCI.

Συμπεράσματα: Τα DCB (μπαλόνια επικαλυμμένα με φάρμακο) αποτελούν μία καινοτόμο προσέγγιση διαδερμικής στεφανιαίας αγγειοπλαστικής (PCI) χωρίς την τοποθέτηση stent, που επιτρέπει την τοπική έκλυση αντιπολλαπλασιαστικών φαρμάκων στο τοίχωμα του αγγείου χωρίς να αφήνει πίσω ένα μόνιμο μεταλλικό σώμα [1]. Εντούτοις, μέχρι και σήμερα ακρογωνιαίος λίθος για την αντιμετώπιση οξέων εμφραγμάτων μυοκαρδίου είναι τα Drug-Eluting-Stents (DES), τα οποία παρά την ευρεία και αποτελεσματική τους εφαρμογή, εμφανίζουν ορισμένους περιορισμούς, όπως η ανάγκη μακροχρόνιας αντιαιμοπεταλιακής αγωγής [2] και ο κίνδυνος επαναστένωσης εντός stent (ISR) [3]. Στο πλαίσιο αυτών των περιορισμών, η προσέγγιση "leave nothing behind" των DCB φαίνεται ιδιαίτερα ελπιδοφόρα σε συγκεκριμένους ασθενείς [1]. Στον προαναφερθέντα ασθενή, λόγω ιστορικού μη συμμόρφωσης σε φαρμακευτική αγωγή επιλέχθηκε η PCI με DCB, περιορίζοντας ίσως τον κίνδυνο θρόμβωσης του stent σε τυχόν πρώιμη διακοπή της. Φυσικά, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επιβεβαίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των DCB.

ΑΑ - Α005 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ανδρεαδάκη Ε. [1], Ευσταθίου Α. [1], Πενέκελη Δ. [2,] Κατσίκας Κ. [3], Λιβιτσάνος Π. [3], Φλωρεντίν Μ. [4], Νίκας Δ. [5], Σακελλαρίου Ξ. [6]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Απόφοιτη Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Ειδικευόμενος Ιατρός Εσωτερικής Παθολογίας*

[4] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική ΠΓΝΙ*

[5] *Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, MD, PhD, MSc, FESC, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[6] *Καρδιολόγος, Β' Καρδιολογική Κλινική , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν μία σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από στεφανιογραφία και διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (Percutaneous Coronary Intervention; PCI). Ωστόσο, τα δεδομένα από τον πραγματικό κόσμο για επίπτωσή τους, τα κλινικά τους χαρακτηριστικά και τη συσχέτισή τους με συννοσηρότητες και την αντιθρομβωτική αγωγή παραμένουν περιορισμένα.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά 473 ασθενείς, που υποβλήθηκαν συνολικά σε 594 στεφανιογραφίες/PCIs στο κέντρο μας. Τα ΑΕΕ, ισχαιμικά και αιμορραγικά, καταγράφηκαν περιεπεμβατικά και κατά την περίοδο παρακολούθησης. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF), η παρουσία σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ), περιφερικής αρτηριοπάθειας (PAD), η επεμβατική πολυπλοκότητα σύμφωνα με το SYNTAX Score και η χορηγούμενη αντιθρομβωτική αγωγή, που αξιολογήθηκαν ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής (0,2%) υπέστη ισχαιμικό ΑΕΕ περιεπεμβατικά. Στη διάρκεια 48μηνης παρακολούθησης, καταγράφηκαν 15 επιπλέον ΑΕΕ, που αντιστοιχούν σε συνολική επίπτωση 3,2%. Ισχαιμικά ΑΕΕ παρατηρήθηκαν σε 9 ασθενείς (1,9%), που είχαν μέσο LVEF 55–60%, οι 3 από τους οποίους (33,3%) είχαν ΣΔ. Όσον αφορά την αντιθρομβωτική αγωγή, 5 ασθενείς (55,6%) λάμβαναν μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, ένας (11,1%) διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, 2 (22,2%) άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) και ένας (11,1%) τριπλή αντιθρομβωτική αγωγή.
Αιμορραγικά ΑΕΕ καταγράφηκαν σε 5 ασθενείς (1,1%), όλοι άνδρες, με LVEF 50–55%, εκ των οποίων οι 2 (40%) είχαν ΣΔ. Σχετικά με την αντιθρομβωτική αγωγή, 2 ασθενείς (40%) λάμβαναν μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, ένας (20%) διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, ένας (20%) ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και ένας (20%) δεν ελάμβανε καμία αγωγή. Μόνο ένας ασθενής στην ομάδα των αιμορραγικών ΑΕΕ δεν παρουσίαζε σημαντική στεφανιαία νόσο. Η παρουσία PAD και υψηλότερου SYNTAX Score ήταν συχνότερη στους ασθενείς που υπέστησαν ΑΕΕ συγκριτικά με εκείνους χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο.

Σύνοψη: Στην εμπειρία ενός κέντρου, η συνολική επίπτωση των ΑΕΕ μετά από στεφανιογραφία/PCI ανήλθε σε 3,2%. Οι ασθενείς που εμφάνισαν ΑΕΕ παρουσίαζαν συχνότερα ΣΔ, PAD, χαμηλότερο LVEF και μεγαλύτερη επεμβατική πολυπλοκότητα. Τα ισχαιμικά ΑΕΕ συσχετίστηκαν κυρίως με μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή ή χορήγηση DOACs, ενώ τα αιμορραγικά ΑΕΕ παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς υπό μονή αντιαιμοπεταλιακή ή ελάχιστη αντιθρομβωτική αγωγή. Η προσεκτική προεπεμβατική διαστρωμάτωση κινδύνου, η εξατομίκευση της αντιθρομβωτικής θεραπείας και η αξιολόγηση της επεμβατικής πολυπλοκότητας ενδέχεται να μειώσουν τον κίνδυνο αυτής της σπάνιας αλλά σοβαρής επιπλοκής.

ΑΑ - Β001 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ

Πάντου Φ.[1], Κόκκαλη Β.[1] , Φιλίππου Δ.[2], Σίνου

[1] Δευτεροετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

[3] Υποψήφια διδάκτωρ, MD, PhD (c), ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Μείζονα Σαφηνής Φλέβα (GSV), κύριο αγγείο του κάτω άκρου, έχει συνδεθεί κλινικά με ιδιαίτερα σοβαρές και συχνές φλεβικές παθήσεις και συγκεκριμένα με την ανάπτυξη των κιρσών. Η παθολογία της νόσου σχετίζεται με αιμοδυναμική δυσλειτουργία γεγονός που υποδεικνύει την συμμετοχή του βαλβιδικού συστήματος της GSV στην παθογένεση της νόσου.

Μέθοδος: Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed με λέξεις κλειδιά “saphenous vein valves” και “varicose veins”. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 188 άρθρα από τα οποία τελικά κρίθηκαν κατάλληλα και χρησιμοποιήθηκαν τα 24.

Αποτελέσματα: Φυσιολογικά η GSV περιλαμβάνει συνήθως 7-9 βαλβίδες, ωστόσο ο αριθμός αυτών κυμαίνεται μεταξύ 5-12. Οι βαλβίδες κατανέμονται κατά μήκος όλου του κάτω άκρου, με μεταβλητότητα στις μεταξύ τους αποστάσεις και την ακριβή τους θέση. Αρκετά σταθερές, ωστόσο, είναι η τελική και η προτελική βαλβίδα στη σαφηνομηριαία συμβολή. Μορφολογικά, οι βαλβίδες παρουσιάζουν συγγενείς ανατομικές παραλλαγές όπως: ενδοθηλιακές χορδές, ταινίες και πτυχές, ή παθολογικές αλλοιώσεις: σχισμή ή κανάλι παλινδρόμησης, ρήξη στον σύνδεσμο ή στο σημείο πρόσφυσης στο τοίχωμα, αλλοιώσεις λόγω χρόνιας φλεγμονής και βαλβιδικά υπολείμματα. Η απώλεια λειτουργικότητας των βαλβίδων οδηγεί σε παλινδρόμηση του φλεβικού αίματος, φλεβική υπέρταση, συγκέντρωση όγκου στα επιφανειακά αγγεία και διαστολή τους. Τα έντονα διεταμένα και ελικοειδή αυτά αγγεία ονομάζονται κιρσοί και εντάσσονται στη νόσο της χρόνιας φλεβικούς ανεπάρκειας. Η βαλβιδική ανεπάρκεια στην GSV (μειωμένο πλήθος βαλβίδων, μη αιμοδυναμικά αποτελεσματική κατανομή, γενετικές και επίκτητες λειτουργικές αδυναμίες, από βλάβη ή διάταση φλεβικού τοιχώματος) σχετίζεται με γενετικούς παράγοντες (όπως τα γονίδια FOXC2 και Tie1) και συνδέεται με την εξασθένηση και του φλεβικού τοιχώματος, στις φλέβες που προκαλεί κιρσούς. Οι κιρσοί χαρακτηρίζονται από αυξημένο κολλαγόνο, μειωμένη ελαστίνη, ίνωση, συσσώρευση λιπιδίων, αποδιοργάνωση μυϊκών στρωμάτων καθώς και ιστοχημικές μεταβολές και εκφυλισμό. Η διάγνωση της φλεβικής ανεπάρκειας χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές και κατεξοχήν η τεχνική Doppler, ενώ η θεραπεία των κιρσών πραγματοποιείται τόσο με συντηρητικές όσο και με επιθετικές μεθόδους (φλεβεκτομή και απογύμνωση φλέβας).

Συμπεράσματα: Οι ανατομικές και μορφολογικές παραλλαγές των φλεβικών βαλβίδων μπορεί να προκαλέσουν απώλεια της λειτουργικότητάς τους (βαλβιδική ανεπάρκεια) που συνεπάγεται αιμοδυναμικές αλλαγές, ιστοχημικές αλλοιώσεις και μορφολογικές ατυπίες με αποτέλεσμα την ανάπτυξη κιρσών.

ΑΑ - Β002 ΑΣΥΜΜΕΤΡΟΣ ΔΙΧΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΛΑΔΩΝ: ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΟΚΕΡΚΙΔΙΚΗ, ΒΡΑΧΙΟΝΩΛΕΝΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΩΛΕΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Βελισσαρίδη Σ.[1], Βασιλοπούλου Α.[1],Τριανταφύλλου Γ.[2], Τρουπής Θ.[3], Σαμόλης Α.[4,] Πιάγκου Μ.[5]

[1] Δευτεροετής φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Εκτοετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Διευθυντής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

[4] Επίκουρος Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

[5] Επίκουρη Καθηγήτρια Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι παραλλαγές της βραχιόνιας αρτηρίας (ΒΑ) και των τελικών της κλάδων αποτελούν συχνό εύρημα σε πτωματικές μελέτες και παρουσιάζουν σημαντικό κλινικό ενδιαφέρον. Σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, οι μορφολογικές παραλλαγές της ΒΑ περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την παρουσία επιπολής βραχιόνιας αρτηρίας (ΕΒΑ), βραχιονοκερκιδικής αρτηρίας (ΒΚΑ) και της επικουρικής βραχιόνιας αρτηρίας, με άμεσες επιπτώσεις στην επεμβατική και απεικονιστική πράξη.
Σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψει ασύμμετρη παραλλαγή του διχασμού της ΒΑ σε κερκιδική και ωλένια, την παραλλαγμένη τοπογραφία και πορεία αυτών και την κλινική τους σημασία.

Μέθοδος: Σε γυναικείο πτώμα δωρήτριας σώματος ηλικίας 81 ετών ανετάμη η μασχαλιαία χώρα και το άνω άκρο αμφοτερόπλευρα.

Αποτελέσματα: Στο αριστερό άνω άκρο, η διαίρεση της ΒΑ υπό τον τένοντα του πλατύ ραχιαίου μυός διχαζόταν σε εν τω βάθει βραχιόνια, βραχιονοκερκιδική και βραχιονωλένια αρτηρία, σε συνδυασμό με την επιπολής πορεία της ΒΚΑ, αντιστοιχεί μορφολογικά στον τύπο της επιπολής ΒΚΑ (ΕΒΚΑ). Η χαρακτηριστική ελικοειδής πορεία της αρτηρίας και η πρόσθια σχέση της με το μέσο νεύρο έχουν περιγραφεί ως παράγοντες αυξημένου κινδύνου νευρικής συμπίεσης και αποτυχίας διακερκιδικού καθετηριασμού.
Επιπλέον, στο δεξιό άνω άκρο παρατηρήθηκε επιπολής ωλένια αρτηρία (ΕΩΑ), με έκφυση της κοινής μεσόστεης αρτηρίας από την κερκιδική αρτηρία. Παρόμοιοι συνδυασμοί έχουν καταγραφεί σε ανατομικές σειρές, όπου η ΕΩΑ παρουσιάζει ποικιλία ως προς την έκφυσή της, την πορεία και τη συμβολή της στην αιμάτωση της άκρας χειρός . Η επιπολής πορεία της ΩΑ την καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτη σε ιατρογενή κάκωση, ειδικά κατά φλεβοκεντήσεις ή χειρουργικές προσπελάσεις του αντιβραχίου.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός επιπολής αρτηριακών στελεχών και ασύμμετρης κατανομής των τελικών κλάδων της ΒΑ, όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα μελέτη, ενισχύει την άποψη ότι οι αγγειακές παραλλαγές του άνω άκρου αποτελούν συνέχεια εμβρυολογικών προτύπων παραμονής και αναδιαμόρφωσης του αρχέγονου τριχοειδικού πλέγματος. Η αναγνώριση αυτών των παραλλαγών είναι κρίσιμη για την ασφαλή χειρουργική, επεμβατική και απεικονιστική διαχείριση της περιοχής.

ΑΑ - Β003 ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΣΥΜΜΕΤΡΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΓΑΣΤΕΡΑΣ ΤΟΥ ΔΙΓΑΣΤΟΡΑ ΜΥΟΣ ΜΕ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΔΕΣΜΙΔΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Νυχτοπάτη Χ. [1], Τριανταφύλλου Γ. [2], Γεωργιάννος Ταβλαρίδης Δ. [3], Τρικοίλης Γ. [4], Καραγγελή Ν. [5], Πασχόπουλος Ι. [6], Πιάγκου Μ. [7], Νάτσης Κ. [8]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[4] Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αιστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[5] Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[6] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[7] Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο

[8] Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η πρόσθια γαστέρα του διγάστορα μυός (ΠΓΔ) χαρακτηρίζεται από σημαντική μορφολογική ποικιλομορφία, η οποία δύναται να έχει ουσιώδεις κλινικές και χειρουργικές επιπτώσεις, ιδίως στην υπογενείδια περιοχή.

Υλικά και Μέθοδος: Κατά την ανατομή ταριχευμένου πτώματος ενήλικου άρρενος, εντοπίστηκε σπάνια αμφοτερόπλευρη, ασύμμετρη και σύνθετη παραλλαγή της μορφολογίας της ΠΓΔ, συνοδευόμενη από τροποποιημένη μορφολογία του διάμεσου τένοντα (ΔΤ).

Αποτελέσματα: Στη δεξιά πλευρά, η ΠΓΔ αποτελούνταν από τέσσερις διακριτές μυϊκές δεσμίδες: δύο εν τω βάθει δεσμίδες εκφυόμενες από το διγαστορικό βοθρίο και δύο επιπολής επικουρικές δεσμίδες εκφυόμενες από το κάτω χείλος της κάτω γνάθου. Οι δεσμίδες αυτές συνέκλιναν σε διάταξη τύπου βεντάλιας και κατέληγαν σε πεπλατυσμένο ΔΤ. Στην αριστερή πλευρά, η ΠΓΔ αποτελούνταν από δύο συμπαγείς μυϊκές δεσμίδες, οι οποίες εκφύονταν κυρίως από το διγαστορικό βοθρίο. Ο ΔΤ και οι οπίσθιες γαστέρες δεν παρουσίασαν αξιοσημείωτες παραλλαγές, ενώ δεν παρατηρήθηκε σύντηξη στη μέση γραμμή.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αντιπροσωπεύει σύνθετη, αμφοτερόπλευρη και ασύμμετρη παραλλαγή Τύπου ΙΙ της ΠΓΔ. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αναγνώρισης τέτοιων μορφολογικών παραλλαγών των υπερϋοειδών μυών κατά την ερμηνεία απεικονιστικών εξετάσεων και κατά τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και την εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων στην υπογενείδια περιοχή.

ΑΑ - Β004 ΜΥΣ ΤΟΥ GANTZER: ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Γεωργιάννος Ταβλαρίδης Δ. [1], Τριανταφύλλου Γ. [2], Τρικοίλης Γ. [3], Νυχτοπάτη Χ. [4], Καραγγελή Ν. [5], Πασχόπουλος Ι. [6], Πιάγκου Μ. [7] , Νάτσης Κ. [8]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7] *Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο*

[8] *Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Ο μυς του Gantzer αποτελεί συχνή μορφολογική παραλλαγή, η οποία περιγράφεται ως επικουρική κεφαλή του μακρού καμπτήρα του αντίχειρα ή, σπανιότερα, του εν τω βάθει καμπτήρα των δακτύλων. Η στενή τοπογραφία του (ανατομική του σχέση) με το μέσο νεύρο και τον εν των βάθει κλάδο του (πρόσθιο μεσόστεο νεύρο) στο αντιβράχιο τον καθιστά κλινικά σημαντικό, καθώς δύναται να εμπλέκεται στην πρόκληση συμπιεστικών νευροπαθειών.
Σκοπός της παρούσας αναφοράς περίπτωσης είναι η περιγραφή της μορφολογίας και τοπογραφίας του μυός του Gantzer σε πτωματικό παρασκεύασμα, και η ανάδειξη της κλινικής του σημασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανατομή στο αριστερό άνω άκρο ταριχευμένου πτώματος δωρητού ηλικίας 76 ετών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ετερόπλευρη παρουσία υπεράριθμου μυός στην καμπτική επιφάνεια του αντιβραχίου. Ο μυς εκφυόταν από την έσω επιφάνεια της περιοχής του αγκωνιαίου βόθρου μέσω βραχέος τένοντα, παρουσίαζε ατρακτοειδή μυϊκή γαστέρα και καταφυόταν στον καταφυτικό τένοντα του μακρού καμπτήρα του αντίχειρα. Πορευόταν επιπολής του μέσου νεύρου και λάμβανε νεύρωση από αυτό, ενώ βρισκόταν σε στενή σχέση με το πρόσθιο μεσόστεο νεύρο.

Συμπεράσματα: Ο μυς του Gantzer αποτελεί συχνή παραλλαγή με σημαντικές κλινικές προεκτάσεις, καθώς δύναται να προκαλέσει ή να μιμηθεί συμπιεστικά σύνδρομα του μέσου και προσθίου μεσόστεου νεύρου. Η αναγνώρισή του είναι καθοριστική για την ορθή διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των νευροπαθειών του αντιβραχίου, με τη μαγνητική τομογραφία να αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής.

ΑΑ - Β005 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΤΥΠΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Τρικοίλης Γ.[1], Ναβροζίδου Λ.[2], Λυρτζής Χ.[3], Παρασκευάς Γ.[4]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Δευτεροετής Φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Επιστημονικός Αναγνώστης (Reader), Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Α.Π.Θ.*

[4] *Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Α.Π.Θ.*

Εισαγωγή: Το μέσο νεύρο στον βραχίονα συνήθως δεν δίνει κλάδους και πορεύεται μαζί με τη βραχιόνια αρτηρία μέχρι τον αγκώνα μπροστά από το έσω μεσομύιο διάφραγμα. Τα τυπικά σημεία όπου το μέσο νεύρο στην πορεία του στο βραχίονα μπορεί να παγιδευτεί είναι συνήθως κάτω από το σύνδεσμο του Struthers, μια ινώδης δεσμίδα που ενώνει μια οστέινη προεξοχή της πρόσθιας έσω επιφάνειας του βραχιονίου οστού με τον έσω επικόνδυλο, ή κάτω από την απονεύρωση του δικεφάλου βραχιονίου μυός.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων άτυπης παγίδευσης του μέσου νεύρου στο βραχίονα, όπως αυτές αναδείχθηκαν σε πτωματικά παρασκευάσματα, οι οποίες οφείλονταν σε ανατομικές ανατομικές.

Υλικά – Μέθοδος: Κατά τις εργαστηριακές ασκήσεις έγινε λεπτομερής παρασκευή του βραχίονα σε πτωματικά παρασκευάσματα στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Α.Π.Θ. Το μέσο νεύρο παρασκευάστηκε και απομονώθηκε από τη μασχαλιαία χώρα έως την περιοχή του αγκώνα. Εξετάστηκε η σχέση του νεύρου με τις ανατομικές δομές της περιοχής.

Αποτελέσματα: Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε άτυπη σχέση του μέσου νεύρου με τις παρακείμενες δομές, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την παγίδευσή του. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη περίπτωση το μέσο νεύρο αποχωρίστηκε από την βραχιόνια αρτηρία στο επίπεδο στα όρια μεταξύ του μέσου και κάτω τριτημορίου του βραχίονα, παραμένοντας έμπροσθεν από το έσω μεσομύιο διάφραγμα, αλλά διατρυπούσε τον πρόσθιο βραχιόνιο μυ για 4 εκατοστά χωρίς να τον νευρώνει και έπειτα συνέχιζε την πορεία του δίπλα στην βραχιόνια αρτηρία. Η δεύτερη περίπτωση αφορά μια εξαιρετικά σπάνια ανατομική παραλλαγή του δικεφάλου βραχιονίου μυός, κατά την οποία μια τρίτη κεφαλή του καταφύεται στο κερκιδικό όγκωμα και την ωλένια απονεύρωση, ενώ η γαστέρα που προκύπτει από την ένωση των δύο φυσιολογικών κεφαλών του μυός καταφύεται στον έσω επικόνδυλο. Ο καταφυτικός αυτός τένοντας είχε ως αποτέλεσμα την πιθανή άσκηση πίεσης στην βραχιόνια αρτηρία και το μέσο νεύρο.

Συμπεράσματα: Η γνώση των σπάνιων αυτών ανατομικών παραλλαγών και της άτυπης πορείας του μέσου νεύρου στο βραχίονα είναι σημαντική για ορθοπεδικούς χειρουργούς, νευρολόγους και νευροχειρουργούς, για τη διάγνωση άτυπης παγίδευσης του νεύρου, αλλά και αποφυγής του τραυματισμού του σε προσπελάσεις της περιοχής.

ΑΑ - C001 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Πανούτσου Ε.[1] , Πετρολάρη Χ.[1] , Γκαρτζονίκα Κ.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η ατοπική δερματίτιδα (AD) είναι μία χρόνια και υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης δερματοπάθεια, στην οποία μεταβολές στο δερματικό μικροβίωμα διαφοροποιούν τη σοβαρότητα της νόσου. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του μικροβιακού προφίλ στην παθογένεια και κλινική πορεία της AD.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed, εστιάζοντας σε δημοσιεύσεις της τελευταίας πενταετίας (2021–2025). Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν συστηματικές ανασκοπήσεις, στην αγγλική γλώσσα, που αφορούσαν τη σύσταση και τη σημασία του δερματικού μικροβιώματος στην AD, με λέξεις-κλειδιά όπως 'skin microbiome or microbiota' and 'atopic dermatitis'. Αποκλείστηκαν μελέτες που επικεντρώνονταν στο εντερικό μικροβίωμα ή δεν σχετίζονταν με την νόσο.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με AD χαρακτηρίζονται από δυσβίωση και μειωμένη μικροβιακή ετερογένεια. Αξιοσημείωτη μείωση παρατηρείται στα γένη Cutibacterium, Streptococcus, Acinetobacter, Corynebacterium και Prevotella, ενώ αύξηση σημειώνεται στα γένη Staphylococcus, με κυρίαρχο τον S. aureus. Η υπεροχή του S. aureus είναι εντονότερη σε ασθενείς με δερματική βλάβη, συγκριτικά με ασθενείς χωρίς βλάβες, αναδεικνύοντας το ρόλο του στη φλεγμονή και στη διαταραχή του δερματικού φραγμού. Μειωμένα επίπεδα αντιμικροβιακών πεπτιδίων, έλλειψη φιλαγκρίνης και παραμόρφωση των κερατινοκυττάρων ευνοούν τον αποικισμό του S. aureus, ενώ η παραγωγή σταφυλοκοκκικών τοξινών και βιοφίλμ συσχετίστηκε με σοβαρότερη νόσο. Η παρουσία του Cutibacterium acnes φαίνεται να ενισχύει τη δραστηριότητα του S. aureus και την παραγωγή βιοφίλμ, προάγοντας τη φλεγμονή. Σε ασθενείς με ήπια συμπτωματολογία, ο S. epidermidis υπερισχύει έναντι του S. aureus, υποδεικνύοντας τον προστατευτικό του ρόλο. Αν και τα δεδομένα αναφορικά με το μυκοβίωμα είναι περιορισμένα, στους ασθενείς με AD κυριαρχεί το γένος Malassezia, κυρίως τα είδη M. globosa και M. restricta, τα οποία διεισδύουν τον επιδερμικό φραγμό. Σε ήπια/μέτρια AD επικρατεί το M. restricta, ενώ σε σοβαρή AD η αναλογία των δύο ειδών δεν διαφοροποιείται. Μύκητες, όπως Candida albicans και Cryptococcus spp. εμφανίζονται συχνότερα στην AD, αλλά ο ρόλος τους παραμένει ασαφής.

Σύνοψη/Συζήτηση: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον κεντρικό ρόλο του δερματικού μικροβιώματος στην παθογένεια της AD, με έμφαση στην υπεροχή του S. aureus και την ετερογένεια του μυκοβιώματος. Η δυσβίωση σχετίζεται με φλεγμονή και διαταραχή του δερματικού φραγμού, ενισχύοντας το ρόλο των πρεβιοτικών και προβιοτικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την τεκμηρίωση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς τους.

ΑΑ - C002 ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ & ΣΤΡΕΣ

Κωνσταντινίδου Μ.[1] , Λάλλας Α.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ,Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης*

Στόχοι: Η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) αποτελεί χρόνιο φλεγμονώδες δερματολογικό νόσημα με σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Ο ρόλος του ψυχολογικού στρες στην παθογένεση, την εκδήλωση συμπτωμάτων και τη βαρύτητα της νόσου έχει αναδειχθεί πρόσφατα ως κρίσιμος παράγοντας. Η παρούσα μελέτη έχει στόχο τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο στρες και την ΑΔ, καθώς και της επίδρασης του στρες στην κλινική εικόνα και ψυχολογική υγεία των ασθενών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας την περίοδο 2020-2025 επιλέγοντας πρωτογενείς μελέτες, μετα-αναλύσεις και επιδημιολογικές αναφορές που διερευνούν άμεσα ή έμμεσα τη σχέση ατοπικής δερματίτιδας – στρες. Αναλύθηκαν δεδομένα από ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες για τη σύνδεση στρες, ενδοκρινικών και ανοσολογικών μηχανισμών, καθώς και για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της νόσου.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι το αυξημένο ψυχολογικό στρες σχετίζεται με υψηλότερη βαρύτητα της ΑΔ, αυξημένο κνησμό και συχνότερες εξάρσεις. Η ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου–υπόφυσης–επινεφριδίων και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος οδηγεί σε μεταβολές της κορτιζόλης στο αίμα και σε νευροανοσολογική δυσρύθμιση, με ενίσχυση της Th2-φλεγμονώδους απάντησης και αυξημένη παραγωγή κυτταροκινών όπως IL-4, IL-13 και IL-31. Παράλληλα, μετα-αναλύσεις καταδεικνύουν αυξημένα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου σε ασθενείς με ΑΔ, ενώ το στρες φαίνεται να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ νόσου και διαταραχής ύπνου, επιδεινώνοντας περαιτέρω την κλινική εικόνα.

Συμπεράσματα: Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι το ψυχολογικό στρες αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιδείνωσης της ατοπικής δερματίτιδας και επιβαρύνει την ποιότητα ζωής μέσω άγχους, κατάθλιψης, και διαταραχών ύπνου. Η αποτελεσματική διαχείριση της ΑΔ θα πρέπει να ενσωματώνει πολυπαραγοντικό μοντέλο που περιλαμβάνει τόσο δερματολογικές όσο και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Απαιτείται περαιτέρω πρωτογενής έρευνα για τη διερεύνηση βιοδεικτών στρες και την ανάπτυξη θεραπευτικών στρατηγικών που να στοχεύουν τόσο στο ανοσολογικό όσο και στο νευροψυχολογικό κομμάτι της νόσου.

AA - C003 MICROBIOME-BASED THERAPIES IN DERMATOLOGY

Dovletoglou A.[1] **,** Broshtilova V. [2]

[1] *Fifth-year medical student, Sofia University St. Kliment Ohridski*

[2] *PhD Associate Professor*

Background: The skin microbiome is a critical regulator of cutaneous homeostasis, immune function, and barrier integrity. Disruption of microbial equilibrium (dysbiosis) contributes to the pathogenesis of multiple inflammatory and immune-mediated skin disorders.

Objective: To synthesize current evidence on the biological foundations, therapeutic platforms, and clinical applications of microbiome-based therapies in dermatology.

Methods: We review data from foundational microbiome research, translational studies, and early-phase clinical trials evaluating probiotics, prebiotics, postbiotics, bacteriotherapy, live biotherapeutic products, and engineered microbial approaches.

Results: Microbiome-targeted interventions demonstrate therapeutic potential across atopic dermatitis, psoriasis, acne vulgaris, rosacea, seborrheic dermatitis, alopecia areata, and wound healing. Reported mechanisms include modulation of immune signaling, reinforcement of epidermal barrier function, suppression of pathogenic microorganisms, and restoration of microbial ecosystem balance. Live biotherapeutic products and engineered microbial approaches represent emerging strategies with growing clinical and translational relevance.

Conclusion: Microbiome-based therapies represent a mechanistically grounded and clinically relevant therapeutic class with the potential to complement, and in selected contexts reshape, conventional dermatologic treatment paradigms.

Key words: Skin microbiome; Microbiome-based therapies; Cutaneous dysbiosis; Probiotics; Postbiotics; Atopic dermatitis; Acne vulgaris; Psoriasis

ΑΑ - C004 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

Ζούζουλα Γ.[1] , Λιναρδάκης Ε.[2] , Παπαδόπουλος Ν.[3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν*

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση προσώπου και άνω άκρων αποτελεί μία από τις πλέον καινοτόμες και απαιτητικές εξελίξεις της σύγχρονης πλαστικής και επανορθωτικής χειρουργικής και εντάσσεται στην κατηγορία των αγγειούμενων σύνθετων αλλομοσχευμάτων (Vascularized Composite Allotransplantation – VCA). Σε αντίθεση με τις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, τα VCA αποτελούνται από ετερογενείς ιστούς, όπως δέρμα, υποδόριο ιστό, μύες, οστά, αγγεία και νεύρα, γεγονός που προσδίδει αυξημένη λειτουργική αποκατάσταση αλλά και σημαντική ανοσολογική πολυπλοκότητα. Η συγκεκριμένη κατηγορία μεταμοσχεύσεων εφαρμόζεται σε ασθενείς με εκτεταμένες απώλειες ιστών και σοβαρές λειτουργικές και αισθητικές διαταραχές, όπου οι συμβατικές επανορθωτικές τεχνικές αδυνατούν να προσφέρουν ικανοποιητικά και μακροχρόνια αποτελέσματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις προσώπου και άνω άκρων, με έμφαση στα λειτουργικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα, στις μετεγχειρητικές επιπλοκές και στη συνολική επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής των ληπτών.

Μεθοδολογία: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι: “face transplantation”, “upper limb transplantation”, “vascularized composite allotransplantation” και “contraindications”. Συμπεριλήφθηκαν ανασκοπήσεις και πρωτότυπες μελέτες σχετικές με τα κριτήρια επιλογής υποψηφίων. Αποκλείστηκαν άρθρα μη σχετιζόμενα με ανθρώπινους λήπτες ή χωρίς σαφή αναφορά σε αντενδείξεις.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα της βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι οι μεταμοσχεύσεις προσώπου και άνω άκρων αποτελούν αποτελεσματικές επανορθωτικές παρεμβάσεις σε επιλεγμένους ασθενείς με εκτεταμένες απώλειες ιστών. Παρατηρείται σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητας, της αισθητικότητας και της κοινωνικής επανένταξης, καθώς και της συνολικής ποιότητας ζωής των ληπτών. Παρά τη συχνή εμφάνιση επεισοδίων οξείας απόρριψης, τα περισσότερα αντιμετωπίζονται επιτυχώς με προσαρμογή της ανοσοκατασταλτικής αγωγής, ενώ οι κυριότερες μακροχρόνιες επιπλοκές σχετίζονται με τις ανεπιθύμητες ενέργειες της ανοσοκαταστολής

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση προσώπου και άνω άκρων αποτελεί μια βιώσιμη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για επιλεγμένους ασθενείς, απαιτώντας, ωστόσο, εξειδικευμένα κέντρα, μακροχρόνια παρακολούθηση και προσεκτική αξιολόγηση των κινδύνων που συνεπάγεται η δια βίου ανοσοκαταστολή.

AA - C005 COMBINATION THERAPY FOR EXTENSIVE SPONTANEOUS KELOIDS: A CASE REPORT

Nikopoulou K. [1], Zouboulis C. C. [2]

[1] Medical Resident, Städtisches Klinikum Dessau, Brandenburg Medical school Theodor Fontane

[2] Prof. Dr. med. Prof. honoraire Dr. h.c. Professor of Dermatology and Venereology at the Brandenburg Medical School Theodor Fontane, Director of the Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Städtisches Klinikum Dessau

Introduction-Objectives: Keloids are benign fibroproliferative skin lesions that typically develop following skin injury or surgery and extend beyond the margins of the original wound. Spontaneous development without identifiable triggers, particularly with extensive and disfiguring growth, is rare. Such severe forms of keloid disorder predominantly affect darker-skinned individuals (Fitzpatrick III-VI) of African and Asian descent and pose significant therapeutic challenges.

Methods-Data: We report the case of a middle-aged male patient from Cameroon, presented with multiple, partly large, spontaneously developing keloid lesions since childhood, associated with pain and pruritus. Clinical examination revealed extensive involvement of the face, trunk, and extremities, including a large lesion of the left cheek. The patient underwent circular surgical excision combined with contact cryotherapy (liquid nitrogen at -196°C) and intralesional corticosteroid injections (triamcinolone acetonide).

Results: The combined treatment approach resulted in significant clinical improvement. At 10-month follow-up, the left cheek keloid had shown substantial flattening and notable volume reduction. The patient tolerated the procedure well, with manageable pain control and no major complications observed.

Discussion: This case illustrates the complexity and clinical impact of extensive spontaneous keloid disorder and demonstrates that a combination therapy of cryotherapy/intralesional triamcinolone immediately after surgery can achieve significant lesion reduction. The combination of surgery, contact cryotherapy and intralesional triamcinolone appears particularly effective for large lesions and may help to limit disease recurrence observed after surgery only in high-risk populations.

ΑΑ - Α006 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κουτσομίχου Α.[1], Λουκαΐδου Α.Μ.[1], Μαστοράκη Α.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επιστημονική Συνεργάτης, Α' Χειρουργικής Κλινικής, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η εκκολπωματική νόσος ορίζεται ως η παρουσία ψευδών εκκολπωμάτων κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα με κύρια εντόπιση το παχύ έντερο. Η συχνότητα εμφάνισης σε ενήλικες άνω των 60 ετών φτάνει το 50%, ενώ το 10–25% των ασθενών διατρέχει κίνδυνο επιπλοκών περιλαμβανομένων της αιμορραγίας και της οξείας εκκολπωματίτιδας. Η τελευταία χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των εκκολπωμάτων και ενίοτε εξελίσσεται στη δημιουργία αποστημάτων ή συριγγίων, απόφραξη, διάτρηση ή γενικευμένη περιτονίτιδα. Ως προδιαθεσικοί παράμετροι αναφέρονται το κάπνισμα, η παχυσαρκία, διαιτητικές συνήθειες και η έλλειψη σωματικής άσκησης. Ωστόσο, σύγχρονα δεδομένα αναδεικνύουν τον ρόλο μοριακών, νευροβιολογικών, ανοσολογικών και γενετικών παραγόντων στην πρώιμη εμφάνιση, υποτροπή και δυσμενή έκβαση της νόσου.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας έγκειται στη σύνοψη των προαναφερόμενων παραγόντων, την ανάδειξή τους ως δείκτες προγνωστικού, διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα, καθώς και την αξιολόγηση της σημασίας τους για την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση των αρρώστων.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας εκτιμώντας συγκεκριμένες κατηγορίες παραμέτρων περιλαμβανομένων των μεταλλοπρωτεϊνασών (MMPs) με τους αντίστοιχους αναστολείς (TIMPs), νευροβιολογικών παραγόντων, γενετικών διαταραχών και του εντερικού μικροβιώματος. Αναλύεται η σύνδεση όλων των ανωτέρω με την αιτιοπαθογένεια, την πρόγνωση και την εξέλιξη της νόσου, ενώ ταυτόχρονα αξιολογείται η δυνατότητα αξιοποίησής τους ως διαγνωστικά και θεραπευτικά εργαλεία.

Αποτελέσματα: Η ενδελεχής ανασκόπηση ανέδειξε τη σχέση ανισορροπίας μεταξύ MMPs/TIMPs και την παρουσία φλεγμονής και αναδιαμόρφωσης του εντερικού τοιχώματος. Νευροβιολογικοί παράγοντες, όπως GDNF, BDNF, NGF και TNF, επηρεάζουν την κινητικότητα του εντέρου και την ανοσολογική απόκριση, ενώ γονιδιακές μεταλλάξεις, πολυμορφισμοί και κληρονομικά σύνδρομα συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης και υποτροπής της εκκολπωματικής νόσου. Η ασυμπτωματική μορφή της νόσου δε σχετίζεται άμεσα με το μικροβίωμα, ενώ η οξεία εκκολπωματίτιδα συνδέεται άρρηκτα με χαρακτηριστική μείωση προστατευτικών βακτηρίων. Τέλος, βιοδείκτες όπως η CRP, η IL-6, το ινωδογόνο και η β2 σφαιρίνη φαίνεται να λειτουργούν ως προγνωστικοί δείκτες στην εξέλιξη της νόσου.

Συμπεράσματα: Η περαιτέρω μελέτη των μοριακών και γενετικών μηχανισμών που συμμετέχουν στην εκκολπωματική νόσο μπορεί να αναδείξει νέους διαγνωστικούς και προγνωστικούς δείκτες, βελτιώνοντας την πρόβλεψη της εξέλιξης της διαταραχής και συμβάλλοντας σε μια πιο αποτελεσματική εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

ΑΑ - Α007 ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ

Νίκα Π.[1], Σακαρέλλος Π.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Λαϊκό"*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διάτρηση του δωδεκαδακτύλου μετά από Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP) αποτελεί μία σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή η διάγνωση της οποίας μπορεί να είναι δύσκολη και απαιτεί πολυπαραγοντική και διεπιστημονική αντιμετώπιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 58 ετών, ο οποίος τρεις ημέρες μετά τη διενέργεια ERCP για χοληδοχολιθίαση και άμεσα μετεπεμβατικά λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, εμφανίζει κοιλιακό άλγος και εμπύρετο. Η αξονική τομογραφία αναδεικνύει οπισθοπεριτοναϊκή συλλογή, η οποία επιτηρείται αρχικώς συντηρητικά και τελικώς τοποθετείται διαδερμική παροχέτευση υπό αξονικό τομογράφο. Κατά την προσέλευση του ασθενούς στην Κλινική μας διενεργείται νέα αξονική τομογραφία, ακολουθεί δεύτερη διαδερμική παροχέτευση και χορηγείται προωθημένη αντιβιοτική αγωγή. Λόγω μη κλινικής βελτίωσης ο ασθενής υποβάλλεται σε ερευνητική λαπαροτομία. Με τη χορήγηση μπλε του μεθυλενίου από το ρινογαστρικό σωλήνα επιβεβαιώνεται διάτρηση πιθανότατα στην 3η ή 4η μοίρα, οπισθοπεριτοναϊκή μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Διενεργείται γαστρο-έντερο αναστόμωση, τοποθετούνται παροχετεύσεις και σωλήνας Kehr στο δωδεκαδακτυλικό βολβό χωρίς δωδεκαδακτυλικό αποκλεισμό και αφαιρείται νεκρωτικός ιστός από τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Ακολουθεί κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, επιβεβαιώνεται η απουσία διαφυγής με χορήγηση μπλε του μεθυλενίου και διάβαση ανωτέρου πεπτικού και ο ασθενής εξέρχεται την 39η μετεγχειρητική ημέρα. Ωστόσο, πέντε ημέρες μετά επανεισάγεται λόγω νέου εμπυρέτου. Σε αξονική τομογραφία αναδεικνύεται ραχιαία επέκταση του αποστήματος, το οποίο παροχετεύεται διαδερμικά από τη ράχη και τοποθετούνται παροχετεύσεις τύπου Penrose. Ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο 7 ημέρες μετά, με πλήρη τελική υποχώρηση σε επανέλεγχο ένα μήνα αργότερα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το περιστατικό διαγνώστηκε καθυστερημένα και μετά την ανάπτυξη οπισθοπεριτοναϊκού αποστήματος λόγω μη ειδικής συμπτωματολογίας και σπάνιο εντοπισμό της διάτρησης. Η αποτυχία κλινικής βελτίωσης μετά τις δύο παρακεντήσεις οδήγησε σε ανάγκη χειρουργικής διερεύνησης, ενώ η παρουσία πολυανθεκτικού στελέχους επέβαλε παρατεταμένη και στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή. Τέλος, η οπισθοπεριτοναϊκή εντόπιση δυσχεραίνει την αποσυμφόρηση των συλλογών, καθιστώντας απαραίτητη τη συνεχή κλινική επαγρύπνηση και επανάληψη διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το περιστατικό αναδεικνύει την πολυπλοκότητα διαχείρισης των επιπλοκών της ERCP, οι οποίες απαιτούν έγκαιρη υποψία, στενή παρακολούθηση και διεπιστημονική συνεργασία.

ΑΑ - Α008 ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΥΓΕΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ: ΑΙΤΙΑ, ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Στύλος Θ.[1] , Κόντου Δ.[2] , Μήτρου Ο.[1] , Καρέτσος Α.[1] , Μπαλή Χ.[3]
[1]*Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[3] *Καθηγήτρια Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η διαφυγή των αναστομώσεων μετά από ογκολογικό χειρουργείο αποτελεί συχνό αίτιο νοσηρότητας, θνητότητας και φτωχότερης ποιότητας ζωής. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί πρόκληση για την αντιμετώπιση της επιπλοκής.

Μέθοδοι: Η συλλογή της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στην βάση PUBMED τον Ιανουάριο του 2026. Αναζητήθηκαν ανασκοπήσεις των τελευταίων 10 ετών, στην αγγλική γλώσσα, σε περιστατικά που αφορούν ανθρώπους.

Αποτελέσματα: Η επιτυχημένη αναστόμωση χαρακτηρίζεται από πλήρη επούλωση του εντερικού φραγμού, απουσία τάσης και καλή αιμάτωση των τμημάτων της. Η ύπαρξη κενού μεταξύ των ραμμάτων, οι λοιμώξεις, η ισχαιμία λόγω τάσης και η έντονη φλεγμονώδης αντίδραση αποτελούν συχνά αίτια ανάπτυξης διαφυγών. Οι επιπτώσεις σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα λόγω περιτονίτιδας, ενδοκοιλιακών αποστημάτων, σήψης, με αυξημένη θνητότητα και παρατεταμένη νοσηλεία στην ΜΕΘ. Μπορεί να χρειαστεί επανεπέμβαση και δημιουργία στομίας. Σχετίζονται και με καθυστέρηση ογκολογικής θεραπείας όπως και με αυξημένη πιθανότητα τοπικής υποτροπής λόγω διασποράς κυττάρων. Σε ογκολογικές γαστρεντερικές επεμβάσεις, τα ισχυρότερα δεδομένα υποστηρίζουν τη χρονικά εξαρτώμενη ερμηνεία συστηματικών φλεγμονωδών βιοδεικτών για την έγκαιρη ανίχνευση αναστομωτικής διαφυγής. Στη χειρουργική παχέος εντέρου, η CRP ορού είναι ο πλέον μελετημένος δείκτης, με μέγιστη διακριτική ικανότητα συνήθως τις ΜΤΧ ημέρες 3–5 και κύρια κλινική χρησιμότητα στον αποκλεισμό κλινικά σχετικής διαφυγής όταν οι τιμές είναι χαμηλές. Η προκαλσιτονίνη (PCT) παρέχει συμπληρωματική πληροφορία, ιδιαίτερα γύρω από τη ΜΤΧ ημέρα 3, βελτιώνοντας ενίοτε την εξειδίκευση, χωρίς να αποτελεί αξιόπιστη αυτόνομη εξέταση. Τοπικοί βιοδείκτες σε παροχέτευση/περιτοναϊκό υγρό (π.χ. κυτοκίνες) μπορεί να δώσουν πρώιμα σημεία από ΜΤΧ ημέρα 1, αλλά η ετερογένεια των αποτελεσμάτων μελετών περιορίζει την τυποποίηση κατωφλίων και την εφαρμογή τους. Στο ανώτερο ΓΕΣ, τα δεδομένα ευνοούν αξιολόγηση με βάση CRP μετά από οισοφαγεκτομή, ενώ μετά από γαστρεκτομή τα πολυ-βιοδεικτικά προφίλ είναι υποσχόμενα αλλά λιγότερο τυποποιημένα. Η χειρουργική παγκρέατος αποτελεί ξεχωριστό παράδειγμα, με ισχυρότερη επικύρωση αμυλάσης/λιπάσης παροχέτευσης για ανίχνευση σχετικού συριγγίου. Για το λεπτό έντερο και χοληφόρα, η τεκμηρίωση παραμένει περιορισμένη.

Συμπέρασμα: Οι μετεγχειρητικοί βιοδείκτες υποστηρίζονται κυρίως ως εργαλεία έγκαιρης διαστρωμάτωσης κινδύνου (rule-out) και όχι ως οριστικές διαγνωστικές εξετάσεις. Απαιτούνται τυποποίηση και προοπτική πολυκεντρική τεκμηρίωση, καθώς και ειδική έρευνα για κάθε όργανο, για τα πεδία με σημαντικά κενά.

ΑΑ - Α009 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΑ ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπακόλα Β.[1], Δεσκουλίδη Π.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επιμελήτρια Β' Πλαστικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα*

Εισαγωγή: Τα έλκη κατάκλισης αποτελούν την κυτταρική νέκρωση μιας περιοχής του δέρματος και των υποκείμενων ιστών, που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας λόγω παρατεταμένης πίεση, συχνότερα πάνω από οστικές προβολές. Τα έλκη πίεσης παραμένουν σημαντική αιτία νοσηρότητας, παράτασης της νοσηλείας και αυξημένου υγειονομικού κόστους. Η αλληλεπίδραση εξωτερικών μηχανικών δυνάμεων με ενδογενείς παράγοντες οδηγεί σε προοδευτική ισχαιμία, εξέλκωση και νέκρωση των ιστών.

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει την παθοφυσιολογία, την κλινική προσέγγιση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών κατάκλισης με ιδιαίτερη έμφαση στις χειρουργικές και μη χειρουργικές θεραπείες.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και συμπεριλήφθηκαν συνολικά 12 άρθρα.

Αποτελέσματα: Τα έλκη πίεσης προκύπτουν από συνδυασμό παρατεταμένης πίεσης, δυνάμεων κατάτμησης, τριβής και υγρασίας, σε συνδυασμό με ενδογενείς παράγοντες όπως υποθρεψία, αναιμία, διαταραγμένη αιμάτωση και νευρολογικά ελλείμματα. Συχνότερα, επηρεάζονται οι ηλικιωμένοι, οι χρόνια κατακεκλιμένοι και οι βαριά πάσχοντες με πιο κοινές εντοπίσεις την ιεροκοκκυγική χώρα, τις ισχιακές αποφύσεις και τους μείζονες τροχαντήρες. Η αποτελεσματική πρόληψη βασίζεται στην ανακατανομή της πίεσης, στις προγραμματισμένες αλλαγές θέσης, στη βέλτιστη φροντίδα του δέρματος και στην επαρκή θρέψη. Τα έλκη πίεσης κατατάσσονται σε τέσσερα στάδια. Τα έλκη σταδίου 1 και 2 χαρακτηρίζονται από άθικτο δέρμα με στοιχεία φλεγμονής ή μερική απώλεια δέρματος, αντίστοιχα, και αντιμετωπίζονται συντηρητικά με άρση της πίεσης και χρήση επιθεμάτων. Στα έλκη σταδίου 3 υπάρχει ολικού πάχους απώλεια δέρματος με έκθεση υποδόριου λίπους, ενώ στα σταδίου 4 υπάρχει και έκθεση οστών, τενόντων ή μυών. Τα έλκη σταδίου 3 και 4 είναι χρόνια, εμφανίζουν υπεραιμία, ισχαιμία, νέκρωση και απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση, όπως χειρουργικό καθαρισμό και αποκατάσταση με κρημνούς ή μοσχεύματα.

Συμπεράσματα: Η επιλογή της θεραπευτικής στρατηγικής βασίζεται πρωτίστως στο στάδιο του έλκους. Προϋπόθεση της χειρουργικής αποκατάστασης αποτελεί η βελτιστοποίηση ενδογενών και εξωγενών παραγόντων, με σχολαστικό καθαρισμό του έλκους, άρση της πίεσης, επαρκή ενυδάτωση, προσοχή στην μεταφορά του ασθενούς καθώς και σωστή θρέψη και διόρθωση της αναιμίας. Εφόσον οι συνθήκες αυτές πληρούνται και ο ασθενής είναι επαρκώς ενημερωμένος, η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται για έλκη σταδίου 3 και 4, λαμβάνοντας υπόψη ότι έως και 50% των χειρουργικά αποκατεστημένων ελκών υποτροπιάζουν εντός πενταετίας.

ΑΑ - Α010 ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΘΟΡΙΖΟΥΣΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ (INDOCYANINE GREEN, ICG) ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΝΤΕΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγιώτης Γ.[1], Γερόπουλος Γ.[2], Παρασκευά Ι.[3], Τόμπρου Μ.[4], Κολιπέτρης Β.[1], Ψαρράς Κ.[5], Λάσκου Σ.[6], Σαπαλίδης Κ.[7]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ " ΑΧΕΠΑ"*

[3] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Καθηγητής Γ' Χειρουργική Κλινική Συντονιστής ERASMUS+Clinical Practice*

[6] *Επίκουρη Καθηγήτρια, Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ*

[7] *Διευθυντής και Καθηγητής, Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»*

Εισαγωγή: Ο τραυματισμός των χοληφόρων πόρων αποτελεί μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής και συχνά σχετίζεται με εσφαλμένη αναγνώριση της χοληφόρου ανατομίας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με ανατομικές παραλλαγές. Η φθορίζουσα χολαγγειογραφία με πράσινο της ινδοκυανίνης (Indocyanine Green, ICG) αποτελεί μία σύγχρονη τεχνική που επιτρέπει την απεικόνιση του χοληφόρου δένδρου σε πραγματικό χρόνο και χωρίς τη χρήση ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Με τη βελτίωση του ανατομικού προσανατολισμού και τη σαφέστερη αναγνώριση του κυστικού πόρου, του χοληδόχου πόρου και των ηπατικών πόρων, η ICG μπορεί να συμβάλει σε ασφαλέστερη παρασκευή και σε πιο αξιόπιστη εφαρμογή του πρωτοκόλλου «critical view of safety» (CVS). Σκοπός του παρόντος βίντεο είναι η παρουσίαση της πρακτικής εφαρμογής και των διεγχειρητικών πλεονεκτημάτων της φθορίζουσας απεικόνισης με ICG στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Σχεδιασμός: Παρουσιάζεται εκπαιδευτικό διεγχειρητικό βίντεο λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής με χρήση απεικόνισης υπερύθρου φθορισμού μετά από ενδοφλέβια χορήγηση ICG. Η χορήγηση πραγματοποιήθηκε προεγχειρητικά σύμφωνα με τυποποιημένο πρωτόκολλο, ώστε να επιτευχθεί επαρκής απέκκριση της ουσίας στη χολή κατά τον χρόνο της επέμβασης. Χρησιμοποιήθηκε λαπαροσκοπικό σύστημα που επέτρεπε την εναλλαγή μεταξύ συμβατικού λευκού φωτός και λειτουργίας υπερύθρου φθορισμού. Το βίντεο αναδεικνύει τη διαδοχική αναγνώριση των χοληφόρων δομών πριν και κατά την παρασκευή του τριγώνου του Calot, με έμφαση στην απεικόνιση του κυστικού και του χοληδόχου πόρου, στις μεταξύ τους ανατομικές σχέσεις και στην επίτευξη του CVS.

Αποτελέσματα: Η φθορίζουσα απεικόνιση με ICG επέτρεψε σαφή και σε πραγματικό χρόνο οπτικοποίηση της χοληφόρου ανατομίας πριν και κατά τη διάρκεια της παρασκευής. Ο κυστικός πόρος και ο χοληδόχος πόρος αναγνωρίστηκαν ευκρινώς, εξασφαλίζοντας ακριβή ανατομικό προσανατολισμό και ασφαλέστερη χειρουργική προσέγγιση. Η δυνατότητα εναλλαγής μεταξύ λευκού φωτός και φθορισμού διευκόλυνε τη συνεχή συσχέτιση της συμβατικής με την ενισχυμένη απεικόνιση. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Το βίντεο καταδεικνύει τη συμβολή της ICG στη χειρουργική λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα κατά τα κρίσιμα στάδια της παρασκευής στο τρίγωνο του Calot.

Συμπεράσματα: Η φθορίζουσα χολαγγειογραφία με ICG αποτελεί πολύτιμο συμπληρωματικό εργαλείο στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, παρέχοντας ασφαλή και χωρίς ακτινοβολία απεικόνιση της χοληφόρου ανατομίας σε πραγματικό χρόνο. Η χρήση της συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου κάκωσης των χοληφόρων πόρων μέσω της βελτιωμένης αναγνώρισης κρίσιμων ανατομικών δομών και της αξιόπιστης εφαρμογής του πρωτοκόλλου CVS.

ΑΑ - Β006 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ MIND ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Γιούργα Χ.[1], Τσάμης Κ [2] , Σίμος Ι.[2]

[1] *Πρωτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επίκουροι Καθηγητές, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η διατροφή MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) αποτελεί ένα υβριδικό διατροφικό πρότυπο που συνδυάζει χαρακτηριστικά της δίαιτας DASH και της Μεσογειακής διατροφής. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης γνωστικής έκπτωσης στον πληθυσμό, η οποία με την πάροδο του χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε άνοια. Μελέτες παρατήρησης έχουν δείξει ότι η μεγαλύτερη συμμόρφωση με αυτό το διατροφικό μοντέλο σχετίζεται με διατήρηση καλύτερων γνωστικών δεξιοτήτων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών που διερευνούν την επίδραση της δίαιτας MIND στη γνωστική απόδοση.

Μέθοδοι: Για την παρούσα βιβλιογραφική μελέτη πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας, γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, εκ των οποίων όλα αναφέρονταν στην επίδραση της δίαιτας MIND στη γνωστική λειτουργία. Συνολικά επιλέχθηκαν 7 άρθρα ο τύπος των οποίων ήταν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, τα οποία ομαδοποιήθηκαν με βάση το είδος της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Το 57% των μελετών (4/7) έδειξε πως η δίαιτα MIND, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις, ενδέχεται να βελτιώσει τη γνωστική λειτουργία. Στην πλειοψηφία των μελετών οι συμμετέχοντες ήταν γνωστικά υγιείς στην έναρξη, με οικογενειακό ιστορικό και μη φυσιολογικό ΔΜΣ (Δείκτη μάζας σώματος). Σε μελέτη που έγινε αποκλειστικά σε πληθυσμό γυναικών φάνηκε πως τόσο η δίαιτα MIND από μόνη της όσο και συνδυαστικά με αερόβια άσκηση ενδέχεται να βελτιώσει τη γνωστική λειτουργία και δείκτες εγκεφαλικής υγείας. Αντίστοιχα, παρέμβαση τύπου MIND με ταυτόχρονη χορήγηση ιχθυελαίου και ψαριών μπορεί επίσης να έχει θετικά αποτελέσματα. Όσον αφορά παρεμβάσεις με το διατροφικό πρότυπο MIND υπό ήπιο θερμιδικό περιορισμό, τα αποτελέσματα παραμένουν αμφιλεγόμενα, καθώς ορισμένες μελέτες ανέδειξαν οφέλη, ενώ άλλες δεν βρήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου.

Σύνοψη/ Συζήτηση: Τα μέχρι τώρα διαθέσιμα δεδομένα είναι αντικρουόμενα, ενώ η έλλειψη επαρκών τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών περιορίζει τη δυνατότητα τεκμηριωμένων συμπερασμάτων. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για να προσδιοριστεί αν η δίαιτα MIND μπορεί να προσφέρει προστασία ή και να καθυστερήσει την εκδήλωση άνοιας.

ΑΑ - Β007 Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Χατζηθεοδοσίου Χ.[1], Χατζηιωακειμίδη Α.[1] ,Φασιάς Λ.[1], Μίνια Γκ.[1] ,Ακριώτης Α.[2] , Τσάμης Κ.[3] ,Μάνης Γ.[4] , Λάκκας Λ.[3]

[1] Τριτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Διπλωματούχος Τμήματος Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής

[3] Επίκουροι Καθηγητές, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[4] Αναπληρωτής Καθηγητής Πληροφορικής, Τμήμα Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η παρορμητικότητα αποτελεί ένα πολυδιάστατο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο σχετίζεται με μηχανισμούς ανασταλτικού ελέγχου, λήψης αποφάσεων και αυτορρύθμισης. Η διερεύνησή της μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο με υποκειμενικά ψυχομετρικά εργαλεία όσο και με αντικειμενικές νευροφυσιολογικές μεθόδους, όπως το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ).

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας αυτόματης αναγνώρισης της παρορμητικότητας με την ανάλυση του ΗΕΓ με μεθόδους μηχανικής μάθησης.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε δέκα εθελοντές καταγράφηκε εγκεφαλική δραστηριότητα με ΗΕΓ κατά την εκτέλεση δοκιμασίας Go/No-Go, με έμφαση στα προκλητά δυναμικά που σχετίζονται με γεγονότα (ERPs), και συγκεκριμένα στις συνιστώσες N200 και P300, καθώς και στη φασματική ανάλυση εγκεφαλικών κυμάτων (alpha, theta). Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε μέθοδος επικύρωσης Leave-One-Subject-Out, ενώ αξιολογήθηκε η συμβολή των επιμέρους ηλεκτροδίων στη διάκριση Go και No-Go αποκρίσεων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η εγκεφαλική δραστηριότητα του πρώτου δευτερολέπτου μετά το ερέθισμα επιτρέπει αξιόπιστο διαχωρισμό μεταξύ Go και No-Go καταστάσεων. Η σημαντικότερη πληροφορία προέρχεται από ηλεκτρόδια της μετωπιαίας περιοχής (AF3, AF4), τα οποία σχετίζονται με γνωστικό έλεγχο και αναστολή απόκρισης. Παρατηρήθηκαν ενδείξεις ότι μειωμένη ισχύς alpha και theta κυμάτων, καθώς και λιγότερο αρνητικό N200 και χαμηλότερο πλάτος P300, συσχετίζονται με αυξημένη παρορμητικότητα.

Συμπεράσματα/Συζήτηση: Η συνδυαστική χρήση ΗΕΓ, πειραματικών δοκιμασιών αναστολής και ψυχομετρικών εργαλείων φαίνεται να προσφέρει μια αξιόπιστη και αντικειμενική προσέγγιση στη μελέτη της παρορμητικότητας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τον καθοριστικό ρόλο του μετωπιαίου φλοιού στους μηχανισμούς παρορμητικού ελέγχου και θέτουν τις βάσεις για περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα.

AA - B008 NEUROPHYSIOLOGICAL AND HEMODYNAMIC MODULATIONS OF OMEGA-3 FATTY ACIDS: A SYSTEMATIC SYNTHESIS OF FMRI AND EEG EVIDENCE

Vagias K. [1], Nikolopoulos E. [2], Tsitsipanis C. [3]

[1] Second-year Medical student, University of Crete

[2] PhD candidate, Department of Biomedical Engineering and Telemedicine, Polytechnic University of Madrid

[3] Assistant Professor of Anatomy with an emphasis on Neuroanatomy, School of Medicine, University of Crete and Neurosurgeon, Department of Neurosurgery, University General Hospital of Heraklion, Greece

Objectives: To summarize the evidence and evaluate the impact of Omega-3 fatty acid supplementation on brain functional organization, connectivity, and excitability as measured by neurophysiological and hemodynamic modalities.

Design: A systematic literature review of experimental animal models and human clinical trials assessing the neural signatures of fatty acid interventions.

Data sources: PubMed, using the following prompt: " ("Brain-Computer Interfaces"[MeSH] OR "EEG" OR "MEG" OR "fMRI" OR "fNIRS" OR "Magnetoencephalography" OR "Electroencephalography") AND ("Fatty Acids, Omega-3"[MeSH] OR "Omega-3" OR "DHA" OR "EPA" OR "Fish Oil") AND ("Brain Health" OR "Neuroprotection" OR "Cognition") "
Eligibility criteria: Studies utilizing EEG, fMRI, TMS, fNIRS, or any type of BCI to evaluate the effects of Omega-3, DHA, EPA, or fish oil on the brain.
Google Gemini Pro was utilized as a computational linguistic tool to assist in the refinement of the manuscript. Specifically, the model was employed for structural organization, and grammatical optimization.

Results: Synthesis of the evidence indicates that Omega-3 supplementation consistently modulates large-scale functional networks. fMRI studies demonstrate increased functional connectivity in the cerebellar, visual, and default mode networks (DMN). Specifically, perinatal supplementation increased internodal connectivity strength by 6% to 8.8% in motor and visual hubs.
Electrophysiological metrics revealed that high-dose fish oil increases EEG power in alpha, beta, and gamma bands and is linked to higher prefrontal relative theta power. Furthermore, fish oil serves a neuroprotective role by stabilizing neuronal excitability, as evidenced by reduced amygdalar spike-wave discharges and attenuated high-frequency (12–25 Hz) EEG power during seizure activity. Clinical trials in Alzheimer's disease show improved memory coupled with increased delta-band functional connectivity. Other findings include decreased brain entropy in the posterior cingulate gyrus and structural improvements such as increased hippocampal fiber length.

Conclusions: Omega-3 fatty acids actively modulate brain functional organization, network efficiency, and electrophysiological stability across the lifespan. While robust evidence supports their role in optimizing connectivity and reducing neuronal hyperexcitability, further longitudinal research is needed to determine standardized dose-response impacts on real-time neural processing and BCI performance.

ΑΑ - Β009 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΙΝΟΞΕΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΗ: ΜΙΑ ΑΠΛΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ζήκος Μ.[1],Τζιόλας Ν.[1] ,Αϊβαλώτης Μ.[2]

[1] *Τριτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Παρουσίαση των μηχανισμών μεταφοράς και μεταβολισμού των αμινοξέων που επιτελούν καθοριστικό ρόλο στη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) για την ανάδειξη και την αντιμετώπιση σφαλμάτων στους μηχανισμούς αυτούς.

Δεδομένα: Αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από την βάση ιατρικών δεδομένων PubMed.

Αποτελέσματα: Αναφερόμαστε στον ρόλο των αμινοξέων διακλαδισμένης αλύσου (BCAAs) στη ρύθμιση του γλουταμικού (glu) στις συνάψεις, στην τοξική επίδραση της παθολογικής αύξησής τους στον νευρικό ιστό λόγω δυσλειτουργίας της αφυδρογονάσης διακλαδισμένης αλύσου και στην επίδραση της έλλειψης των BCAAs εξαιτίας αυξημένου καταβολισμού ή και δυσλειτουργίας των κυτταρικών τους μεταφορέων στην εμφάνιση νευραναπτυξιακών διαταραχών. Ακόμη, περιγράφουμε τον κύκλο γλουταμίνης (gln)/glu και την εξάρτησή του από τα BCAAs που λειτουργούν ως μέσο διατήρησης του ισοζυγίου αζώτου στο ΚΝΣ. Βρέθηκε σύνδεση των διαταραχών των συγκεντρώσεων των glu/gln με την εμφάνιση αυτισμού και ΔΕΠΥ που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πεδίο ανάπτυξης θεραπειών βελτίωσης της κλινικής εικόνας. Επιπλέον, κάνουμε αναφορά στον κύκλο GABA/glu, τον κυριότερο μηχανισμό αναστολής/διέγερσης του ΚΝΣ. Έχει παρατηρηθεί ότι η υπέρμετρη δράση του glu στους υποδοχείς NMDA, AMPA, mGluR1 φαίνεται να οδηγεί σε αυξημένη καταστροφή νευρικού ιστού, ενώ μεταλλάξεις στον υποδοχέα GRM7 σε προβληματική νευρανάπτυξη. Σημειώνουμε ότι οι διαταραχές στη σηματοδοτική οδό του GABA ,όπως η υπερέκφραση του παράγοντα FOXG1, ή στους υποδοχείς αυτού έχουν κατηγορηθεί για συμμετοχή στην παθογένεση ψυχιατρικών και αναπτυξιακών δυσλειτουργιών. Επίσης, παρουσιάζουμε την επίδραση των αντισωμάτων της αποκαρβοξυλάσης του glu στη νευροεκφύλιση και τη νευρανάπτυξη και αναφερόμαστε στο ρόλο της D-σερίνης,που προκύπτει από την L και πιο κοινή ισομορφή της υπό τη δράση του ενζύμου ρακεμάση της σερίνης, ως συμπαράγοντα του υποδοχέα NMDA του glu. Οι παθολογικές μεταβολές των επιπέδων της έχουν συσχετιστεί με τη νόσο Alzheimer και πιθανώς με σχιζοφρένεια. Εν συνεχεία, αναφερόμαστε στο αμινοξύ τυροσίνη, πρόδρομο μόριο των κύριων νευροδιαβιβαστών της οικογένειας των κατεχολαμινών. Παρατηρήθηκε ότι η διαταραχή της παραγωγής ενεργότητας της υδροξυλάσης της τυροσίνης, λόγω μεταλλάξεων στα PINK1 και LRRK2, έχει συσχετιστεί ισχυρά με τη νόσο Parkinson. Η τυροσίνη ενοχοποιείται σε υψηλά επίπεδα για μιτοχονδριακή δυσλειτουργία και οξειδωτικό στρες, καθώς και για απορρύθμιση του χολινεργικού συστήματος. Παράλληλα, σε μια πρόσφατη εξέλιξη η μετατροπή της τυροσίνης σε παράγοντες με φλεγμονώδη δράση στο ΚΝΣ έχει συνδεθεί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Τέλος, συνοψίζουμε τις νεότερες εξελίξεις στην ήδη ερευνημένη φαινυλκετονουρία.

Συζήτηση: Η μελέτη των διαταραχών στους μηχανισμούς διαχείρισης των αμινοξέων στο ΚΝΣ ανοίγει νέες προοπτικές στην κατανόηση της παθογένεσης και τη θεραπεία δυσνόητων παθήσεων του νευρικού συστήματος.

AA - B010 UTILIZING MUSIC-BASED INTERVENTIONS IN THE REHABILITATION OF PEDIATRIC BRAIN AND PHYSICAL TRAUMA

Komiotis C. [1], Mavridis I. [2]

[1] Fifth-year Medical student, Democritus University of Thrace

[2] Associate Professor of Neurosurgery-Pediatric Neurosurgery, Pediatric Neurosurgery Unit, University Neurosurgery Clinic, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, University General Hospital of Alexandroupolis

Introduction: Music-based interventions such as music therapy are often used to improve someone's overall health and well-being, and is frequently used in critical care settings to alleviate the patients' pain and distress. It can involve listening to music, instrument playing, improvising or dancing. The aim of the present study is to examine whether music therapy can be used to alleviate pain of pediatric patients with brain and physical trauma, as well as to improve their rehabilitation.

Methods: We performed a literature review following the PRISMA guidelines. PubMed/MEDLINE and Scopus databases were searched for studies that were relevant to our topic. After meticulous considerations, 12 articles met our inclusion criteria and were used in the analysis, including randomized controlled trials, crossover studies, uncontrolled studies and case-series.

Results: Music therapy, namely in the form of rhythmic auditory stimulation was a useful tool in the rehabilitation of pediatric patients with acquired brain injury and other physical injuries, as multiple studies reported improved gait and walking parameters. On the other hand, effects on pediatric pain were inconclusive. Regarding the use of music therapy in children with physical trauma, including brain injury, results were also positive. Studies on pediatric pain following physical trauma showed inconclusive results.

Conclusion: Music-based interventions showed positive results in a spectrum of traumatic clinical scenarios. Given that music therapy is a cost-effective and safe intervention, it is recommended that further studies are performed to assess its efficacy as a complementary way of reducing pain in injured children.

ΑΑ - C006 ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Κατσούλη Δ.[1] **,** Σκαμπαρδώνη Σ-Ε.[1] , Φανουριάκης Α.[2]

[1] Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας , Δ΄ Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου "Αττικόν"

Θρομβοπενία ως πρώτη εκδήλωση συστηματικού ερυθηματώδους λύκου: κλινικά διδάγματα από ένα case-based review

Η απομονωμένη θρομβοπενία αποτελεί συχνό εύρημα στην κλινική πράξη και αίτιο προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν δεν συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα ή άλλα παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα, αποδίδεται σε ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα (ITP). Ωστόσο, σε νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η απομονωμένη θρομβοπενία μπορεί να αποτελεί τη μοναδική και πρώιμη εκδήλωση υποκείμενου συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος, γεγονός με σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προεκτάσεις. Για τον λόγο αυτό, μέσω του παρόντος case-based review, παρουσιάζεται σχετικό κλινικό περιστατικό με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της στοχευμένης κλινικής εκτίμησης και διερεύνησης.
Νεαρή γυναίκα προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία το 2022 λόγω υποτροπής θρομβοπενίας σε έδαφος γνωστού Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου(ΣΕΛ)-ITP. Το πρώτο επεισόδιο ITP συνέβη το 2015 ενώ η διάγνωση του ΣΕΛ τέθηκε το 2017.Από το ατομικό αναμνηστικό προκύπτουν φαινόμενο Raynaud και φωτοευαισθησία ενώ το οικογενειακό της ιστορικό περιλαμβάνει ΣΕΛ και ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε ενεργή αιμορραγική εκδήλωση ενώ από τον ανοσολογικό έλεγχο φάνηκε υψηλός τίτλος ANA(>1:640) και χαμηλά επίπεδα C3,C4 συμβατά με ενεργό ΣΕΛ.
Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, συμπεραίνεται ότι η θρομβοπενία μπορεί να είναι πρώιμη εκδήλωση αυτοάνοσου νοσήματος λόγω αυξημένης ανοσολογικής δραστηριότητας. Γι'αυτό, ο θεράπων ιατρός οφείλει πάντοτε κατά την διαφορική διάγνωσή της να λαμβάνει υπόψη τα ρευματικά νοσήματα και ιδιαιτέρως τον ΣΕΛ. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η ITP μπορεί να αποτελεί έκφραση ενεργότητας του ΣΕΛ αλλά και ότι τα άτομα με ITP έχουν 26 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ΣΕΛ. Συνεπώς, οι ασθενείς με ITP πρέπει να υποβάλλονται τόσο σε συστηματικό ανοσολογικό έλεγχο όσο και σε ρευματολογική κλινική εξέταση η οποία θα αναδείξει πιθανώς αμβληχρά αλλά υπαρκτά κλινικά στοιχεία αυτοάνοσων νοσημάτων. Μέσα από το συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό αναδεικνύεται η ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης της θρομβοπενίας και η αξία τόσο του συστηματικού ανοσολογικού ελέγχου σε άτομα με ITP όσο και της ορθής θεραπευτικής αντιμετώπισης του ΣΕΛ.

ΑΑ - C007 ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΟΖΟΣ ΥΠΟΦΑΡΥΓΓΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΞΩΑΡΘΡΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λυμπεροπούλου Ν-Ε.[1], Φανουριάκης Α.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας , Δ΄ Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου "Αττικόν"*

Εισαγωγή: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι χρόνια αυτοάνοση συστηματική νόσος που χαρακτηρίζεται κυρίως από συμμετρική φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα, αλλά δύναται να προσβάλλει και άλλα όργανα και συστήματα προκαλώντας εξωαρθρικές εκδηλώσεις, όπως η εμφάνιση ρευματικών οζιδίων (rheumatoid pannus) κυρίως σε υποδόριο ιστό και πνεύμονες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας ασυνήθιστης εντόπισης ρευματοειδούς οζιδίου στον υποφάρυγγα ενός ηλικιωμένου ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα από ετών.

Περιγραφή περιστατικού: Στην παρούσα εργασία μελετάται περιστατικό άνδρα ηλικίας 79 ετών με μακροχρόνια, σοβαρή, οροθετική ρευματοειδή αρθρίτιδα με μόνιμες παραμορφώσεις των αρθρώσεων άκρων χειρών, ο οποίος παρουσίασε δυσκαταποσία σε στερεά και υγρά καθώς και βράγχος φωνής. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία τραχήλου που ανέδειξε εστιακή πάχυνση του υπεργλωττιδικού χώρου και μικρά κυστικά μορφώματα στο πρόσθιο τοίχωμα του λάρυγγα. Επίσης διενεργήθηκε PET/CT στην οποία εντοπίστηκε υπερμεταβολική αλλοίωση του υπεργλωττιδικού χώρου συμβατή με νεοεξεργασία με κεντρική νέκρωση. Στην συνέχεια εξετάστηκαν η πιο πιθανές αιτίες της νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής που παρουσιάστηκε, δηλαδή το νεόπλασμα τραχήλου, η κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (GPA) και η φυματίωση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία υποφάρυγγα για τον έλεγχο κακόηθους νεοπλάσματος, σε εξέταση των ANCA για τον έλεγχο κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα και σε QuantiFERON-TB Gold για τον έλεγχο λανθάνουσας φυματίωσης. Ωστόσο όλα τα αποτελέσματα αποδείχθηκαν αρνητικά. Επομένως, η νεκρωτική κοκκιωματώδης φλεγμονή του υποφάρυγγα αποδόθηκε στην οροθετική ρευματοειδή αρθρίτιδα του ασθενούς ως εξωαρθρική της εκδήλωση.

Συμπεράσματα: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην διαφορική διάγνωση φαρυγγικών μαζών σε ασθενείς με σχετικό ιστορικό και συμπτώματα από την ανώτερη αεροπεπτική οδό διότι, αν και σπάνια, μπορεί να προκαλέσει άτυπες εξωαρθρικές εκδηλώσεις όπως τα ρευματοειδή οζίδια στον υποφάρυγγα.

AA - C008 NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Theodorou A. [1] **,** Ioannou A.[1] , Aristotelous I. [1] , Kaklamanos A. [2]

[1] Fourth-year Medical Student , National and Kapodistrian University of Athens

[2] MD, PhD, Department of Pathophysiology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

Objectives: To summarise the evidence of Neurological manifestations in Rheumatoid Arthritis, and examine treatment options.

Overview: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory autoimmune disease of systemic nature. It principally affects small and large synovial joints in a symmetric manner, which may lead to structural damage and systemic inflammation. Extra-articular manifestations (cardiovascular, pulmonary, ocular, haematological, skeletal, neurological, etc.) are also frequently observed in RA patients. Although less common than articular manifestations, neurological involvement, which is present in up to 11% of RA patients, is clinically important due to its potential morbidity and mortality. Neurological manifestations can be categorised either anatomically or pathophysiologically. Anatomically, RA can affect either the peripheral nervous system (PNS) or the central nervous system (CNS) or both. Involvement of the PNS is more common and includes entrapment neuropathies (carpal tunnel syndrome being the most frequent), non-compressive neuropathies, vasculitic neuropathy and autonomic neuropathy. CNS manifestations include cervical spine disease (atlantoaxial subluxation, subaxial subluxation) and upper motor neuron manifestations (cervical myelopathy, which in severe cases causes respiratory compromise due to phrenic nerve involvement). Furthermore, underlying mechanisms responsible for the neurological involvement could be categorised into: inflammation-mediated (systemic or autoimmune) structural damage, vasculitic damage (rheumatoid vasculitis affecting vasa vasorum), mechanical (compressive) damage, cytokine-driven neurotoxicity (autonomic dysfunction), and iatrogenic (drug-induced). The significance of identifying the underlying mechanism lies in the selection of treatment, which includes immunosuppression therapy, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), and surgical interventions.

Data Sources: Pubmed, Reumatología Clínica

Conclusion: Early detection and identification of ‘red flags’ might be the key to preventing irreversible neurological damage in RA patients and sustaining a better quality of life.

AA - C009 CURRENT ADVANCES IN THE MANAGEMENT OF OBSTETRIC ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

Pappa K. [1], Lemtzidou V. G. [1], Vatopoulou A. [2]

[1] *Sixth-year Medical student, University of Ioannina*

[2] *Assistant Professor, Obstetrics and Gynecology Clinic, University General Hospital of Ioannina*

INTRODUCTION: Obstetric antiphospholipid syndrome (OAPS) represents a distinct clinical manifestation of antiphospholipid syndrome (APS), characterized by adverse pregnancy outcomes. It is associated with a broad spectrum of obstetric complications, ranging from early pregnancy loss to severe placental-mediated disorders, including preeclampsia, fetal growth restriction, and increased perinatal morbidity. Consequently, pregnancies affected by OAPS necessitate close clinical surveillance and appropriately timed therapeutic intervention to mitigate maternal and perinatal complications.

PURPOSE: This study provides an overview of current therapeutic approaches for pregnancies complicated by OAPS and examines how individualized management influences maternal and obstetric morbidity.

METHODS: An extensive literature review was conducted in international databases (PubMed, Scopus, Cochrane Library), with an emphasis on recent guidelines, randomized studies, and systematic reviews concerning the therapeutic management of OAPS.

RESULTS: In women with a history of APS-related obstetric complications, first-line treatment includes low-dose aspirin in combination with low molecular weight heparin at a prophylactic dose. In contrast, in the absence of previous obstetric complications, an individualized assessment is required, taking into account additional risk factors, while the administration of antiplatelet agents is common. Pregnancies complicated by OAPS or in cases of resistance to conventional treatment, a gradual, stepwise escalation of treatment is applied, with initial administration of heparin at a therapeutic dose and sequential addition of additional medicinal agents, after evaluation of the response, such as hydroxychloroquine and low-dose corticosteroids. Hydroxychloroquine has been associated with improved pregnancy outcomes through improved endothelial function, reduced placental inflammation, and reduced prothrombotic activity of antiphospholipid antibodies. If the response is inadequate, treatment escalation is considered, whereas intravenous immunoglobulin is reserved for highly selected cases. Emerging evidence also suggests a potential role for statins, including pravastatin, in improving placental hemodynamics and supporting fetal growth. Additionally, treatment with tissue necrosis factor inhibitors (anti-TNF) has been proposed as a complementary therapy, with large-scale clinical trials in progress.

CONCLUSION: Optimal management of OAPS relies on early recognition, careful risk stratification, and individualized therapeutic strategies. The combination of antithrombotic therapy and immunomodulatory agents, where indicated, contributes significantly to improving pregnancy outcomes and reducing complications.

AA - C010 BIOINFORMATIC IDENTIFICATION OF CANDIDATE GENES INVOLVED IN THE PATHOGENESIS OF HEREDITARY ANGIOEDEMA

Pechnikova N. [1], Yaremenko A. [2]

[1] PhD student, School of Chemical Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, Junior Researcher Saint Petersburg Pasteur Institute of Epidemiology and Microbiology

[2] Fourth-year medical student, Aristotle University of Thessaloniki

Introduction: Hereditary angioedema (HAE) is a rare, genetically determined disease characterized by recurrent episodes of subcutaneous and submucosal edema that may be life-threatening. Although pathogenic variants in genes such as SERPING1, F12, PLG, ANGPT1, KNG1, MYOF, and HS3ST6 are well established, a significant proportion of patients remain without a confirmed molecular diagnosis. HAE is a non-monogenic disorder, and its pathogenesis likely involves complex genetic networks beyond currently known genes. The growing use of whole-exome/whole-genome sequencing generates large datasets, creating a need for effective in silico approaches to prioritize candidate genes relevant to disease development.

Purpose: To identify novel candidate genes potentially involved in the development and pathogenesis of hereditary angioedema.

Methods: A set of genes with confirmed associations with HAE was used as the basis for analysis. Bioinformatic tools were applied to construct genetic and protein–protein interaction networks and to assess biological relevance. HumanNet v3 was used to identify candidate genes based on network connectivity, while GeneMania was applied to visualize co-expression, co-localization, and genetic interactions. Functional annotation and tissue-specific expression analysis were performed using the FUMA GWAS in the GENE2FUNC mode, incorporating GTEx expression data and pathway enrichment analysis.

Results: The analysis identified 100 potential candidate genes whose variants may be associated with HAE. Network-based prioritization allowed exclusion of genes with low pathogenic relevance and classification of remaining genes according to their likelihood of involvement. Highly ranked candidates included PLAT, HRG, SERPINA1, SERPINF2, MASP2, KLKB1, F11, TEK, and C1QBP. Functional annotation revealed enrichment in pathways related to complement activation, coagulation, fibrinolysis, inflammation, vascular permeability, and proteoglycan metabolism. Expression profiling showed that many candidate genes are active in tissues commonly affected during HAE attacks, such as skin and the gastrointestinal tract.

Discussion: This study demonstrates the effectiveness of bioinformatic network analysis for expanding the spectrum of candidate genes implicated in HAE. The identified genes are biologically connected to known HAE mechanisms, particularly bradykinin production, complement regulation, and vascular integrity. These findings highlight the polygenic nature of HAE and support the use of in silico prioritization to guide genetic diagnostics.

ΑΑ - Α011 ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΟΡΤΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ

Μπραζιώτη Δ. [1], Κρίκη Μ.Ε. [1], Βαρδάκης Λ. [2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Ακαδημαϊκός Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ, MSc Κλινική Τοξικολογία*

Εισαγωγή – Στόχοι: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση κοιλιακού ανευρύσματος αορτής (EVAR) έχει καθιερωθεί ως εναλλακτική της ανοικτής χειρουργικής αποκατάστασης (OSR), λόγω της μειωμένης περιεγχειρητικής νοσηρότητας και θνητότητας. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της EVAR, η ανάγκη επανεπεμβάσεων και ο κίνδυνος όψιμων επιπλοκών παραμένουν αντικείμενο συζήτησης. Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η σύγκριση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων κλινικών εκβάσεων της EVAR και της ανοικτής αποκατάστασης σε ασθενείς με υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής.

Μέθοδοι – Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις/μετα-αναλύσεις και συγκριτικές μελέτες cohort που αξιολόγησαν την EVAR έναντι της OSR σε ενήλικες ασθενείς με υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων εκβάσεων επιλέχθηκαν μελέτες με ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης πέντε ετών. Πρωτογενή καταληκτικά σημεία αποτέλεσαν η περιεγχειρητική και η συνολική θνητότητα, ενώ ως δευτερογενή καταληκτικά σημεία ορίστηκαν τα ποσοστά επανεπεμβάσεων και η όψιμη ρήξη ανευρύσματος. Η ποιότητα των τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane Risk of Bias, ενώ των συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων με το εργαλείο AMSTAR 2.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 16 πρωτογενείς και δευτερογενείς μελέτες μέτριας έως υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας. Η EVAR συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερη περιεγχειρητική θνητότητα σε σύγκριση με την ανοικτή αποκατάσταση. Ωστόσο, το αρχικό αυτό πλεονέκτημα δεν διατηρήθηκε μακροπρόθεσμα, καθώς μετά από 8–15 έτη παρακολούθησης η συνολική θνητότητα ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο μεθόδων. Επιπλέον, η EVAR παρουσίασε αυξημένα ποσοστά επανεπεμβάσεων και υψηλότερο κίνδυνο όψιμης ρήξης ανευρύσματος.

Συζήτηση: Η EVAR προσφέρει σαφές βραχυπρόθεσμο όφελος, χωρίς όμως μακροπρόθεσμη υπεροχή έναντι της ανοικτής αποκατάστασης, η οποία εμφανίζει μεγαλύτερη αντοχή στον χρόνο. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής θα πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το προσδόκιμο ζωής, τον χειρουργικό κίνδυνο και τη δυνατότητα μακροχρόνιας παρακολούθησης.

AA - A012 RECONSTRUCTION OF THE CHEST WALL AFTER RESECTION OF RIBS AND MUSCLES: MODERN TECHNIQUES

Chountis T. G. [1], Chountis P. [2]

[1] *Fourth-year Medical Student, European University Cyprus*

[2] *Cardiothoracic and Great Vessel Surgeon, Director of NNA Clinic, PhD in Medicine, Democritus University of Thrace (DUTH)*

Introduction: The restoration of the anatomical continuity and functionality of the chest wall following resection of ribs and muscles is a fundamental issue in Thoracic Surgery. Reconstructive techniques have been developed for decades, as the critical importance of maintaining the mechanical integrity of the thoracic cage has long been recognized—regardless of the cause or extent of the resection. The aim of this study is to present modern techniques used in chest wall reconstruction.

Materials and Methods: We present 20 patients (9 women, 11 men) treated at the Thoracic Surgery Department of the Naval Hospital of Athens between 2018 and 2025. All patients underwent chest wall resection involving removal of ribs and muscles, to varying extents, due to different pathological conditions. Depending on the size and nature of the resection, different reconstruction techniques were applied, including: placement of synthetic mesh, use of titanium clips to bridge defects, and in more demanding cases, implantation of titanium rods for full restoration of stability. In some cases, no specialized reconstructive technique was deemed necessary.

Results: Postoperative outcomes were particularly satisfactory. One patient succumbed to multiorgan failure due to septic shock caused by mediastinitis. All other patients survived and were discharged in good general condition, despite significant preoperative clinical burden in several cases.

Conclusions: Chest wall reconstruction after major resections is now considered imperative and is associated with low morbidity and mortality, thanks to the application of modern techniques. Timely surgical intervention, especially in traumatic cases, is a decisive factor in improving patient survival.

ΑΑ - Α013 ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ

Οζούνι Κ. [1], Αναστασιάδου Ζ. [1], Βουχάρας Χ. [2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή – Στόχοι: Η μεταμόσχευση καρδιάς αποτελεί την κύρια θεραπεία για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου, ωστόσο περιορίζεται από τη χαμηλή διαθεσιμότητα μοσχευμάτων και τον σύντομο επιτρεπτό χρόνο ψυχρής αποθήκευσης (4–6 ώρες). Η παραδοσιακή ψυχρή στατική αποθήκευση δυσχεραίνει τη χρήση καρδιών από δότες αυξημένου κινδύνου ή από δότες μετά από κυκλοφορικό θάνατο (DCD). Ιστορικά, οι καρδιές από δότες DCD δεν χρησιμοποιούνταν για μεταμόσχευση λόγω της εκτεταμένης θερμής ισχαιμίας και της αδυναμίας αξιόπιστης εκτίμησης της βιωσιμότητάς τους με τις συμβατικές μεθόδους. Η δωρεά καρδιάς DCD περιλαμβάνει την ανάκτηση της καρδιάς μετά μη αναστρέψιμη καρδιακή ανακοπή, διευρύνοντας τη δεξαμενή διαθέσιμων μοσχευμάτων. Σε καρδιές DCD εφαρμόζεται νορμοθερμική περιοχική αιμάτωση (NRP) ή εξωσωματική μηχανική αιμάτωση (ESMP), επιτρέποντας την επανεκκίνηση, τη λειτουργική αξιολόγηση και τη διατήρηση της καρδιάς σε βιώσιμη κατάσταση. Με προηγμένες τεχνολογίες, όπως το Organ Care System (OCS) και η XVIVO nonischemic heart preservation (NIHP), η καρδιά μπορεί να διατηρηθεί σε παλλόμενη ή στατική αλλά προστατευμένη μορφή, με κλινικά αποτελέσματα συγκρίσιμα με καρδιές από δότες εγκεφαλικά νεκρούς. Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση της εξωσωματικής νορμοθερμικής αιμάτωσης με το OCS και η ανάλυση των κλινικών αποτελεσμάτων.

Μέθοδοι – Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των μελετών PROCEED II και EXPAND και δεδομένων μεταμόσχευσης καρδιών από δότες DCD. Το OCS και το XVIVO διατηρούν την καρδιά σε ελεγχόμενη κατάσταση, παρέχοντας συνεχή αιμάτωση, οξυγόνωση και θρεπτικά συστατικά, ενώ επιτρέπουν δυναμική παρακολούθηση γαλακτικού, στεφανιαίας ροής και κατανάλωσης οξυγόνου.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη PROCEED II, η θνητότητα εντός 30 ημερών ήταν συγκρίσιμη (~5%) μεταξύ OCS και ψυχρής αποθήκευσης. Στην EXPAND, περισσότερες καρδιές από δότες οριακής καταλληλότητας εμφυτεύθηκαν επιτυχώς με υψηλά ποσοστά πρώιμης επιβίωσης. Οι καρδιές DCD παρουσίασαν βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα αντίστοιχα με καρδιές από δότες εγκεφαλικά νεκρούς.

Συζήτηση: Η εξωσωματική νορμοθερμική αιμάτωση, η ESMP, το OCS και η XVIVO επιτρέπουν ασφαλή αξιοποίηση οριακών μοσχευμάτων, μειώνουν την ισχαιμική βλάβη και διευρύνουν τη δεξαμενή δοτών. Προσφέρουν δυναμική αξιολόγηση της λειτουργικότητας και ανοίγουν νέες προοπτικές για προετοιμασία των μοσχευμάτων πριν την εμφύτευση, καθιστώντας τη μεταμόσχευση καρδιάς πιο αποτελεσματική και προσβάσιμη.

ΑΑ - Α014 ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΜΥΛΛΕΡΙΑΝΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ: CASE REPORT

Κολλάτος Τ. [1], Κοτόπουλος Δ. [1], Χατζόπουλος Κ. [2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή – Στόχοι: Οι κύστεις του μεσοθωρακίου προέρχονται συχνότερα από βρογχογενείς, θυμικές, νευρογενείς, περικαρδιακές ή οισοφαγικές δομές. Μια, ωστόσο, εξαιρετικά σπάνια αλλά καλοήθη οντότητα αποτελεί η μυλλεριανή κύστη του μεσοθωρακίου, που εντοπίζεται κυρίως στο οπίσθιο παρασπονδυλικό μεσοθωράκιο και αφορά κατά κύριο λόγο γυναίκες μέσης ηλικίας. Λόγω ακριβώς της σπανιότητας της και των μη ειδικών απεικονιστικών της χαρακτηριστικών, η προεγχειρητική της διάγνωση είναι δύσκολη. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών, απεικονιστικών, μορφολογικών και ανοσοϊστοχημικών χαρακτηριστικών της μυλλεριανής κύστης μεσοθωρακίου μέσα από την ανάδειξη της διαδικασίας που ακολουθήθηκε πριν από τη διάγνωση μέχρι και μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση της κύστης σε σχετικό περιστατικό. Επιπλέον, η εργασία εξετάζει την κύστη και εμβρυολογικά, μελετώντας τους πιθανούς μηχανισμούς δημιουργίας της, ενώ παράλληλα παρατίθεται η αδρή φυσιολογική ανάπτυξη ανδρικού και γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος υπό το πρίσμα παρουσίας ή αντίστοιχα απουσίας ορισμένων ορμονών (ΑΜΗ, τεστοστερόνη).

Μέθοδοι – Δεδομένα: Γυναίκα 49 ετών προσήλθε με χρόνια κόπωση ως το κύριο σύμπτωμα και σε αξονική και μαγνητική τομογραφία θώρακος ανευρέθη ως τυχαίο εύρημα κύστη στο μεσοθωράκιο. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε καλά περιγεγραμμένη κυστική αλλοίωση στο δεξιό οπίσθιο μεσοθωράκιο. Η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά βιντεοθωρακοσκοπική εκτομή (VATS) η οποία αποτελεί και τη θεραπεία εκλογής για την αφαίρεση του όγκου και η μετεγχειρητική της πορεία ήταν καλή. Τέλος, το παρασκεύασμα εξετάστηκε ιστοπαθολογικά και ανοσοϊστοχημικά.

Αποτελέσματα: Από την ιστολογική εξέταση προέκυψε ότι το τοίχωμα της κύστης ήταν λεπτό, ινώδες, με επένδυση από χαμηλό κυλινδρικό επιθήλιο χωρίς άτυπα χαρακτηριστικά. Η ανοσοϊστοχημεία ανέδειξε έντονη θετικότητα για κυτταροκερατίνες AE1/AE3 και PAX8, με εστιακή έκφραση υποδοχέων οιστρογόνων (ER), ενώ οι δείκτες CD10, καλρετινίνη, S100 και ERG ήταν αρνητικοί, αποκλείοντας ενδομητριακή, μεσοθηλιακή, νευρογενή ή αγγειακή προέλευση αντίστοιχα. Βάσει των ευρημάτων αυτών τέθηκε η διάγνωση.

Συζήτηση: Η μυλλεριανή κύστη του μεσοθωρακίου συνιστά σπάνια κλινική περίπτωση, με την τελική της διάγνωση να βασίζεται στην αξιολόγηση ιστολογικών και ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων συνδυαστικά. Πιθανοί παθογενετικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται στον σχηματισμό της ενδεχομένως να αποτελούν οι: θεωρία της «μυλλεριάνωσης», υποκατηγορία της οποίας συνιστά η ενδομητρίωση που μεταξύ άλλων ερμηνεύεται και από τις θεωρίες της «κοιλωματικής μεταπλασίας» και την παλινδρόμηση εμμήνου ρύσεως (θεωρία Sampson), η χειρουργική εμφύτευση ιστών (ιατρογενώς), καθώς και άλλες ενδιαφέρουσες υποθέσεις.

ΑΑ - Α015 ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ: A CASE SERIES 14 ΑΣΘΕΝΩΝ

Μόκκας Β. [1], Κοντογιάννη Α. [2], Φορούλης Χ. Ν. [3]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής*, *Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια*, *Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής, ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Το διάχυτο κακόηθες μεσοθηλίωμα είναι ιδιαίτερα επιθετικό νεόπλασμα, με προσδόκιμο επιβίωσης από 6 ως 21 μήνες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την αντιμετώπιση του μεσοθηλιώματος σε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη 14 περιπτώσεων μεσοθηλιώματος που διαγνώσθηκαν την χρονική περίοδο 2020-2025. Παρουσιάζονται τα δημογραφικά και ιστολογικά δεδομένα, η κλινική και απεικονιστική εικόνα των ασθενών, καθώς και στοιχεία σχετικά με την χειρουργική προσέγγιση που εφαρμόστηκε. Πρόκειται για 9 άνδρες και 5 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 71,6 έτη (53-88).

Αποτελέσματα: Ακτινολογικά και κλινικά οι ασθενείς εμφανίστηκαν με πλευριτική συλλογή και δύσπνοια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (10), με ακόλουθα σε συχνότητα ευρήματα την ανώμαλη υπεζωκοτική πάχυνση και την παρουσία ινωδών συμφύσεων (4). Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε επιθηλιοειδούς τύπου μεσοθηλίωμα σε 8 ασθενείς, σαρκωματοειδή τύπο σε 1 και διφασικό τύπο σε 1. Σε 4 περιπτώσεις, το βιοπτικό υλικό δεν ήταν επαρκές για την οριστική και ακριβή επιβεβαίωση του τύπου. Τα προς εξέταση δείγματα προήλθαν από παρακέντηση υπεζωκοτικών/περικαρδιακών συλλογών ή ήταν χειρουργικά παρασκευάσματα. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκε uniportal VATS σε 6 περιπτώσεις, βιοψία υπεζωκότα με εκτομή πλευράς σε 4, υπεζωκοτεκτομή/αποφλοίωση πνεύμονα με ανοιχτή θωρακοτομή σε 2 και προσθιοπλάγια θωρακοτομή με εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος, υπεζωκοτεκτομή και/ή τμήματος του διαφράγματος σε 2. Παράλληλα, διενεργήθηκε πλευροδεσία σε 5 ασθενείς, είτε χημική με talc σε 4 είτε με εκτομή του τοιχωματικού υπεζωκότα σε έναν.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση του μεσοθηλιώματος του υπεζωκότα απαιτεί ικανό βιοπτικό υλικό, με την θωρακοσκόπηση να αποτελεί την κύρια μέθοδο λήψης βιοψίας. Χειρουργική θεραπεία εφαρμόζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις, για παρηγορικούς και σπανιότερα για θεραπευτικούς σκοπούς.

ΑΑ - Β011 ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΑΔΑ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ

Κέμπα Α.[1] , Σίνου Ν.[2] , Σίνου Ν.[3] , Φιλίππου Δ.[4]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Απόφοιτη Ιατρικής Σχολής ,Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[4] *Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί μια σημαντική αύξηση στον πληθυσμό των γυναικών που αθλούνται. Είναι γεγονός πως η άσκηση έχει πολυάριθμα οφέλη για την υγεία μας, ωστόσο η πολλή έντονη προπόνηση που πραγματοποιούν οι γυναίκες αθλήτριες σε συνδυασμό με ορισμένους άλλους παράγοντες μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους. Συγκεκριμένα, 'η τριάδα των αθλητριών' συμπεριλαμβάνει μειωμένη διαθεσιμότητα ενέργειας, αμηνόρροια και μειωμένη οστική πυκνότητα, καθως και την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων.

Μέθοδοι: Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης ανασκόπησης διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στην βάση δεδομένων PubMed, ύστερα από αναζήτηση της φράσης 'Hypothalamic amenorrhea and female athlete triad'. Συνολικά ανευρέθησαν 30 άρθρα από τα οποία τα 18 περιλαμβάνονται στην μελέτη μας ,καθώς πληρούν τα κριτήρια επιλογής.

Αποτελέσματα: Τα συγκεντρωθέντα δεδομένα υποδεικνύουν ότι στον γυναικείο αθλητισμό, και ιδιαίτερα σε αθλήματα που δίνουν έμφαση στην αισθητική, παρατηρείται μεγάλο ποσοστό με διαταραχές της έμμηνης ρύσεως. Η μειωμένη διαθεσιμότητα ενέργειας σε συνδυασμό με τις αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις, λόγω άσκησης, επηρεάζουν αρνητικά τον άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες (HPG), με αποτέλεσμα διαταραχές του καταμήνιου κύκλου, που μπορει να συνυπάρχουν με διαταραχές πρόσληψης τροφής. Η δυσλειτουργία κατ"επέκταση του άξονα HPG επηρεάζει και τον οστικό μεταβολισμό, αυξάνοντας τον κίνδυνο για κατάγματα κόπωσης.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, 'η τριάδα των αθλητριών' αποτελεί μία κατάσταση που αφορά αρκετές γυναίκες αθλήτριες του σύγχρονου κόσμου και η οποία μπορεί να επιφέρει ποικίλες ορμονολογικές διαταραχές, επηρεάζοντας μακροχρόνια την υγεία τους, αλλά και την αθλητική τους επίδοση πιο άμεσα. Επομένως, κατάλληλα μέτρα πρόληψης οφείλουν να ληφθούν υπόψη για την βέλτιστη ενημέρωση όχι μόνο των ίδιων των αθλητριών, αλλά και του ευρύτερου υποστηρικτικού συστήματος αυτών, ενώ test αξιολόγησης για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση 'της τριάδας των αθλητριών κρίνεται αναγκαίο να εδραιωθούν σε συστηματική βάση.

ΑΑ - Β012 ΤΟ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΟΪΚΗΣ ΔΥΣΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (PMDD)-Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΩΣ ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΜΕΝΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: SCOPING REVIEW ΚΑΤΑ PRISMA-SCR

Κοντεκάκη Α.[1] , Σίνου Ν.[2] , Φιλίππου Δ.[3]

[1] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή : Η Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD) αποτελεί μια σοβαρή νευροενδοκρινική διαταραχή, η οποία συχνά συγχέεται με το Προεμμηνορροϊκό Σύνδρομο (PMS). Παρότι τα επίπεδα των ωοθηκικών στεροειδών παραμένουν φυσιολογικά, η PMDD χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που φαίνεται να σχετίζονται με τις ορμονικές διακυμάνσεις του κύκλου. Η αιτιολογία της διαταραχής έγκειται σε παθολογική εγκεφαλική ευαισθησία στις ορμόνες και όχι στην ποσότητά τους. Κλινικά, η PMDD συνοδεύεται από έντονη συναισθηματική αστάθεια και γνωσιακή δυσλειτουργία, οι οποίες συμβάλλουν τελικά σε ένα πρότυπο καθολικά μειωμένης λειτουργικότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ερευνητική ανασκόπηση στην βάση δεδομένων του PubMed σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA-ScR. Τον Νοέμβριο 2025 διενεργήθηκαν τέσσερις δομημένες αναζητήσεις στη βάση PubMed με λέξεις-κλειδιά σχετικές με την PMDD, τη λειτουργική έκπτωση, τη νευροβιολογία, την ενδοκρινολογία και τη συμπτωματολογία. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες δημοσιευμένες την περίοδο 2016–2025. Από 198 αρχικά αναγνωρισμένα άρθρα, 24 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην τελική σύνθεση.

Αποτελέσματα: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύνθεση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τους βιολογικούς και νευρωνικούς μηχανισμούς της PMDD και η ανάδειξη της λειτουργικής έκπτωσης ως κεντρικού και σταθερού άξονα της διαταραχής.

Συμπέρασμα: Η PMDD δεν αποτελεί απλώς μια κυκλικά επιδεινούμενη διαταραχή διάθεσης, αλλά μια κατάσταση με σταθερή και πολυδιάστατη λειτουργική έκπτωση, η οποία εκτείνεται πέραν της ωχρινικής φάσης. Η συστηματική μελέτη των μοριακών μηχανισμών που σχετίζονται με το PMDD σημειώνει τα σημαντικότερα βήματά της μόλις την τελευταία πενταετία και αποκαλύπτει πτυχές της διαταραχής που ίσως είχαν αξιολογηθεί ελλιπώς. Η αναγνώριση της λειτουργικής δυσλειτουργίας ως κεντρικού διαγνωστικού και κλινικού χαρακτηριστικού δύναται να συμβάλει στη σαφέστερη διαφοροποίηση από το PMS και στην ανάπτυξη πιο στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΑΑ - Β013 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟ

Καρώνη Ε.[1] , Αλεξούδη Κ.[1] , Χαρακοπούλου Δ.[2] , Χατζηγεωργίου Α.[3]

[1] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, MD, PhD*

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός (PA) αποτελεί μια απ' τις κυριότερες αιτίες ανθεκτικής υπέρτασης και παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές και νεφρικές επιπλοκές. Χαρακτηρίζεται από υπερπαραγωγή αλδοστερόνης, ανεξάρτητα από το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης. Ωστόσο, παρά τον υψηλό επιπολασμό και τα αποτελεσματικά εργαλεία διάγνωσης και θεραπείας παραμένει υποδιαγνωσμένος.

Στόχοι: Στόχος της εργασίας είναι η συνοπτική αξιολόγηση των σύγχρονων διαγνωστικών εργαλείων για τον PA.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση τεσσάρων άρθρων πρόσφατης βιβλιογραφίας -ερευνητικών και guidelines - τα οποία εξέταζαν την ευαισθησία και αποτελεσματικότητα των τωρινών τεχνικών screening, confirmatory και subtyping test, διαγνωστικούς αλγορίθμους για υποψήφιους PA, καθώς και πιθανούς νέους βιοδείκτες.

Δεδομένα: Τα άρθρα περιλάμβαναν δεδομένα σχετικά με τη χρήση των DRC (direct renin concentration), PALD (plasma aldosterone), PRA (plasma renin activity) και της αγγειοτενσίνης II στον υπολογισμό του ARR (aldosterone to renin ratio) ή του AAIIR (aldosterone to angiotensinII ratio) για screening test. Επιπλέον, εξετάστηκαν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των τρεχόντων confirmatory test: Saline infusion test, Oral sodium loading, Suppression test φλουδροκορτιζόλης, Captopril test. Επίσης, έγινε αναφορά στη σημασία του subtyping, στις περιπτώσεις που προτιμάται, στους τρόπους που πραγματοποιείται και στη διαγνωστική του αξία. Τέλος αναφέρθηκαν αναδυόμενες omics τεχνολογίες υπό διερεύνηση: steroid profiling, μοριακές απεικονίσεις και multi-omics δεδομένα.

Αποτελέσματα: Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν ARR υπολογισμένο από PALD και PRA ή DRC ως βέλτιστους βιοδείκτες για screening. Νέες έρευνες δείχνουν πως πιθανόν η DRC να έχει υψηλότερη ευαισθησία απ' ότι PRA κι έτσι να αποτελεί ιδανικότερο δείκτη screening. Η αγγειοτενσίνη II έχει εξεταστεί ανεπαρκώς ακόμη ως πιθανός δείκτης για τον υπολογισμό AAIIR, με πιθανή συμβολή στη μείωση του χρόνου αναφοράς των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και την αύξηση της ευαισθησίας των screening. Για τα confirmatory tests δεν υπάρχει gold standard, αλλά συνήθως λαμβάνονται υπόψιν εξωγενείς παράγοντες όπως η ειδίκευση του προσωπικού, ο διαθέσιμος εξοπλισμός, η δυνατότητα νοσηλείας και υποκείμενα νοσήματα. Μέσω του subtyping (AVS/CT) διακρίνεται ο unilateral PA, χειρουργικά αντιμετωπίσιμος, από τον bilateral, στον οποίο προτείνεται φαρμακευτική αγωγή με ανταγωνιστές υποδοχέων αλατοκορτικοειδών (MRA).

Συζήτηση: Η διάγνωση του PA απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση κι άρα τον συνδυασμό βιοχημικών, απεικονιστικών και κλινικών δεδομένων. Το subtyping επιτρέπει πιο εξατομικευμένη διάγνωση και καθοδηγεί τη θεραπεία, για την οποία συνυπολογίζονται τα υπέρ και κατά.

ΑΑ - Β014 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΟΥ CRF ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ CAH

Παπαδόπουλος Κ.[1] , Λιαπάκης Γ.[2]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής Ιατρικής και υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2] *Καθηγητής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή: Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματεύεται την ανάπτυξη και τη φαρμακοδυναμική εκτίμηση ενός νέου μη πεπτιδικού, του εκλυτικού παράγοντα της κορτικοτροπίνης (CRF) ανταγωνιστή του υποδοχέα CRF1R, ανάλογο θειάζολο-[4,5]-πυριμιδίνης (M43), με σκοπό την καταπολέμηση της συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων (CAH) στην οποία έχει απορρυθμιστεί ο υποθαλαμικός-υποφυσιακός-επινεφριδιακός άξονας (HPA axis).1,2

Μέθοδοι: Χρησιμοποιείται αφενός υφιστάμενη βιβλιογραφία για την περιγραφή της CAH ενώ παράλληλα διεξήχθησαν λειτουργικές δοκιμασίες σηματοδότησης μέσω καταμέτρησης της παραγωγής του 3H-cAMP παρουσία ή απουσία του ορισμένης δόσης ενός CRF ανάλογου-αγωνιστή, της Tyr0-sauvagine με ή χωρίς ορισμένη ποσότητα του ανταγωνιστή, M43, μετρητές σπινθηρισμού. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν δοκιμασίες πολλαπλασιασμού, παρουσία ή απουσία της Tyr0-sauvagine όπου ελέγχθηκε η ικανότητα δόσης M43 να επάγει ή όχι τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό των μακροφάγων RAW 264.7. Τέλος, τεχνικές μοριακής μοντελοποίησης αποκαλύπτουν την αλληλεπίδραση του M43 με τον CRF1R.1

Αποτελέσματα: Σε πειράματα δόσης-απόκρισης, ο M43 ανταγωνιστής έχει ανασταλτική ικανότητα 43nM έναντι της Tyr0-sauvagine, ενώ για συγκέντρωση 1μM του M43 παρατηρείται πτώση της ισχύος της Tyr0-sauvagine περισσότερο από 6 φορές. Ειδικότερα, το -log(EC50) ως δείκτης δραστικότητας-ισχύος της Tyr0-sauvagine μειώθηκε από 8,65 ± 0,15 σε 7,86 ± 0,22. Επιπρόσθετα, 1μM M43 οδήγησε σε μείωση του πολλαπλασιασμού μακροφάγων RAW 264.7 όταν αυτά διεγέρθηκαν με Tyr0-sauvagine, η οποία προκαλεί αύξηση του ρυθμού πολλαπλασιασμού. Τεχνικές μοριακής μοντελοποίησης αναδεικνύουν την αλλοστερική περιοχή στην οποία ο M43 αλληλεπιδρά με τις διαμεμβρανικές έλικες 3,5 και 6 του CRF1R.1

Συμπεράσματα: Το M43 είναι ένας νέος μη πεπτιδικός ανταγωνιστής του CRF1R, με τις ιδιότητες αυτού να αποδίδονται στην αλλοστερική αλληλεπίδραση του με τις διαμεμβρανικές έλικες 3,5,6 του υποδοχέα και να παρεμποδίζει η ενεργοποίηση του. Συνιστά πολλά υποσχόμενος ανταγωνιστής θέτοντας τα θεμέλια ανάπτυξης και άλλων ανταγωνιστών με κλινική εφαρμογή στην καταπολέμηση της CAH.1

ΑΑ - Β015 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κελεπούρη Κ.[1] , Κυρίλλη Α.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Hôpital Erasme/Cliniques universitaires de Bruxelles*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος θυρεοειδούς, κυρίως η διαφοροποιημένη μορφή του, παρουσιάζει τις τελευταίες δεκαετίες μετατόπιση στη διαγνωστική και θεραπευτική του προσέγγιση. Ο διαφοροποιημένος καρκίνος θυρεοειδούς αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του ενδοκρινικού συστήματος και χαρακτηρίζεται, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, από εξαιρετική πρόγνωση. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σημαντική αύξηση της επίπτωσής του, κυρίως λόγω της ευρείας χρήσης απεικονιστικών μεθόδων υψηλής ευαισθησίας, όπως το υπερηχογράφημα τραχήλου. Η αύξηση αυτή αφορά κυρίως στη διάγνωση θηλωδών μικροκαρκινωμάτων (≤1 cm), χωρίς αντίστοιχη αύξηση της θνητότητας, γεγονός που έχει αναδείξει το φαινόμενο της υπερδιάγνωσης και της επακόλουθης υπερθεραπείας.
Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση των καρκίνων θυρεοειδούς χαμηλού κινδύνου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργασία βασίστηκε σε στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών και κλινικών μελετών που αφορούν τη διαχείριση του διαφοροποιημένου καρκίνου θυρεοειδούς χαμηλού κινδύνου. Αναζητήθηκαν σχετικά άρθρα σε βάσεις δεδομένων κυρίως PubMed, με έμφαση σε δημοσιεύσεις από το 2015 έως το 2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα και νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες τονίζουν τη σημασία της εξατομικευμένης διαχείρισης του καρκίνου θυρεοειδούς, με έμφαση στη στρατηγική active surveillance (AS) και στην επιλογή ημιθυρεοειδεκτομής αντί ολικής θυρεοειδεκτομής σε επιλεγμένους ασθενείς έπειτα από κατάλληλη διαστρωμάτωση κινδύνου. Σε ασθενείς με χαμηλού κινδύνου θηλώδες μικροκαρκίνωμα, χωρίς κλινικές ή απεικονιστικές ενδείξεις εξωθυρεοειδικής επέκτασης ή λεμφαδενικών μεταστάσεων, η ενεργός παρακολούθηση (active surveillance) αναγνωρίζεται ως ασφαλής και αποδεκτή εναλλακτική της άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης. Μελέτες παρακολούθησης δείχνουν χαμηλά ποσοστά εξέλιξης της νόσου και εξαιρετικά ογκολογικά αποτελέσματα, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου απαιτήθηκε καθυστερημένη χειρουργική παρέμβαση. Παράλληλα, έχει περιοριστεί ο ρόλος της ολικής θυρεοειδεκτομής και της μετεγχειρητικής ραδιενεργού ιωδιοθεραπείας σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου, με στόχο τη μείωση των επιπλοκών και της μακροχρόνιας νοσηρότητας, χωρίς επίπτωση στην επιβίωση. Η σύγχρονη προσέγγιση δίνει έμφαση στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τα ογκολογικά χαρακτηριστικά, αλλά και τις προτιμήσεις και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Συμπερασματικά, στον καρκίνο θυρεοειδούς χαμηλού κινδύνου, η λιγότερο επιθετική θεραπευτική στρατηγική, όταν εφαρμόζεται σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς, μπορεί να αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική επιλογή, διατηρώντας τα άριστα κλινικά αποτελέσματα, αποφεύγοντας τη νοσηρότητα και τις επιπτώσεις της υπερθεραπείας και ελαχιστοποιώντας τις περιττές επεμβάσεις σε ασθενείς με εξαιρετική πρόγνωση.

AA - C011 METASTASIS OR NEW CANCER? A COMPLEX CASE OF DUAL PRIMARY MALIGNANCIES

Kardatou A. [1], Borisova V. [2]

[1] *Fifth-year Medical student, Medical University of Sofia*

[2] *Medical Oncologist, University Hospital "Tsaritsa Yoanna", Medical University of Sofia*

Background: Multiple primary malignancies (MPMs) represent a significant clinical concern, with a reported incidence of 2–17% over extended follow-up[1]. Colorectal cancer (CRC) substantially contributes to this burden and is associated with an increased risk for second primaries, influenced by age, genetic susceptibility, environmental factors, and prior cytotoxic therapy[2,3]. Diagnostic overshadowing may lead new lesions to be misinterpreted as metastases[4]. For IDH1-mutated intrahepatic cholangiocarcinoma (iCCA), targeted therapy with Ivosidenib has demonstrated clinical benefit in the ClarIDHy trial[5].

Case description: A 61-year-old male with hypertension, regular alcohol use, and ECOG 0 status presented with epigastric pain and weight loss. Colonoscopy identified a hepatic-flexure mass, while ultrasound showed two hepatic lesions, initially presumed metastatic. In July 2022, he underwent right hemicolectomy and appendectomy, confirming pT2NxM1 moderately differentiated CRC. A tru-cut liver biopsy demonstrated steatosis without malignancy. Molecular testing of the CRC revealed N/KRAS mutation and MSS/pMMR status.
From September 2022 to March 2023, he received 12 cycles of FOLFOX6 + Bevacizumab with stable disease, followed by maintenance Capecitabine + Bevacizumab until September 2023. Persistent hepatic lesions prompted right hemihepatectomy in November 2023, revealing a second primary: multifocal iCCA, pT2, moderately differentiated, with vascular and perineural invasion. Adjuvant Capecitabine was initiated. MRI in January 2024 suggested complete response, but recurrence emerged by February 2024.
First-line therapy for iCCA with Gemcitabine + Cisplatin + Durvalumab began in February 2024. After eight cycles and one maintenance cycle, he maintained stable disease until progression in August 2024. Next-generation sequencing identified an IDH1 R132 mutation, enabling targeted second-line therapy with Ivosidenib starting September 2024. After three cycles, CT scans showed partial response with regression and disappearance of several lesions. Despite limited national availability and significant personal financial burden, he continued therapy and maintained excellent quality of life until September 2025, when he developed massive hepatic progression.

Conclusion: This case illustrates the diagnostic challenge of distinguishing metastatic disease from a second primary malignancy, emphasizes the value of molecular profiling in guiding precision therapies, and highlights disparities in access to effective targeted treatments.

ΑΑ - C012 ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ΚΚΜ): ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ, ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Κατσαρόλης Α.[1],Μπαντίδος Μ. Γ.[1] ,Παπουτσιδάκης Γ.[1], Μάστορα Φ.[2] , Φούντζηλα Ε.[3]

[1] *Εκτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Παθολόγος Ογκολόγος, Associate Professor, European University Cyprus, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Ο κληρονομικός καρκίνος του μαστού (ΚΚΜ) αφορά περίπου το 5-10% των συνολικών περιπτώσεων της νόσου και οφείλεται κυρίως σε μεταλλάξεις γονιδίων υψηλής διεισδυτικότητας. Τα συχνότερα εμπλεκόμενα γονίδια είναι τα BRCA1 και BRCA2, τα οποία κληρονομούνται με τον αυτοσωμικό επικρατή χαρακτήρα, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν επίσης τα PALB2, TP53, ATM και CHEK2. Η αναγνώριση φορέων μεταλλάξεων έχει καθοριστική σημασία τόσο για την πρόληψη όσο και για τη θεραπευτική στρατηγική.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της γενετικής βάσης του ΚΚΜ, η ανάλυση των κριτηρίων για γονιδιακό έλεγχο και η παρουσίαση των σύγχρονων στρατηγικών πρόληψης και θεραπευτικής διαχείρισης.

Υλικά & Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιολογία, τις μεθόδους ανάλυσης DNA (NGS, MLPA) και τα κλινικά πρωτόκολλα διαχείρισης φορέων μεταλλάξεων.

Αποτελέσματα: Ο γονιδιακός έλεγχος ενδείκνυται σε περιπτώσεις διάγνωσης καρκίνου μαστού σε ηλικία ≤50 ετών, σε τριπλά αρνητικό καρκίνο, σε ανδρικό καρκίνο μαστού, και σε πολλαπλούς πρωτοπαθείς όγκους. Επιπλέον, συστήνεται όταν υπάρχει βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό (≥ 3 περιστατικά καρκίνου μαστού ή/και προστάτη στην ίδια οικογένεια), όπως και επί οικογενειακού ιστορικού καρκίνου ωοθηκών, παγκρέατος , μεταστατικού προστάτη, ή μαστού σε συγγενή ≤50 ετών. Κρίσιμη είναι και η συνεισφορά στη θεραπευτική στρατηγική για τη χορήγηση PARP αναστολέων. Σε επιβεβαιωμένους φορείς, η στρατηγική μείωσης κινδύνου περιλαμβάνει εντατικό προσυμπτωματικό έλεγχο (ετήσια μαγνητική τομογραφία μαστών από τα 25 έτη και ετήσια μαστογραφία από τα 30), χημειοπροφύλαξη και προφυλακτικές επεμβάσεις, όπως η αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή και η σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή, ανάλογα με το παθογόνο γονίδιο που ανιχνεύεται. Από το screening δεν πρέπει να απουσιάζουν οι άνδρες, μιας και εκτός του καρκίνου του μαστού, διατρέχουν κίνδυνο και για άλλες μορφές καρκίνου με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό του προστάτη επί μετάλλαξης BRCA2. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει εξατομίκευση ανάλογα με το υπεύθυνο γονίδιο που ανιχνεύεται.

Συμπέρασμα: Η ταυτοποίηση των ατόμων υψηλού κινδύνου μέσω γονιδιακού ελέγχου είναι καθοριστική. Επιτρέπει την εφαρμογή εξατομικευμένων πρωτοκόλλων πρόληψης και θεραπείας, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση και τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

ΑΑ - C013 mRNA ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Διονέλλης-Ρωμιανάς Σ.[1],Καπάλας Ν.Ρ.[1], Εξηντάρη Μ.[2]

[1] *Τεταρτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Μικροβιολογίας , Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της τεχνολογίας των εμβολίων αγγελιοφόρου ριβονουκλεϊκού οξέος (mRNA) κατά του καρκίνου, εστιάζοντας στις τροποποιήσεις της δομής του, τους μηχανισμούς δράσης του καθώς και τα συστήματα μεταφοράς του. Στόχος είναι να αναδειχθεί η υπερίσχυση των εμβολίων αυτών έναντι των συμβατικών αντικαρκινικών θεραπειών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών για το διάστημα 2016-2025, που πραγματεύονται την σύνθεση ειδικών μορίων mRNA, τις τροποποιήσεις στα συστήματα παράδοσης και χορήγησης του ριβονουκλεϊκού οξέος, την αντιμετώπιση προκλήσεων και τους μελλοντικούς στόχους. Χρησιμοποιήθηκαν τα αντίστοιχα λήμματα για έρευνα στην πλατφόρμα PubMed και στις επίσημες αναρτήσεις διεθνών φορέων υγείας.

Αποτελέσματα: Η σύγχρονη βιβλιογραφία ανέδειξε τα εμβόλια mRNA ως σημαντικούς ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες, οι οποίοι με βάση τις κλινικές δοκιμές προκαλούν ισχυρή κυτταροτοξική αντίδραση προκαλούμενη από τα αντιγόνα των κυττάρων του όγκου (νεοαντιγόνα). Ο ειδικός σχεδιασμός των μη κωδικοποιητικών περιοχών ριβονουκλεϊκών οξέων στόχευσε στην αύξηση της ισχύος και της αντοχής. Έτσι επιτυγχάνει ισχυρότερα αποτελέσματα σε χαμηλότερες δόσεις με επακόλουθο την μείωση του κόστους παραγωγής και την πρόκληση λιγότερων παρενεργειών. Ταυτόχρονα, οι μεταφραζόμενες περιοχές των μορίων αυτών μπορούν να σχεδιαστούν κατάλληλα ώστε να κωδικοποιούν εξατομικευμένα νεοαντιγόνα. Επιπρόσθετα, οι τροποποιήσεις των συστημάτων μεταφοράς του mRNA, κυρίως των λιπιδικών νανοσωματιδίων, επέτρεψαν την επαρκή προστασία των ριβονουκλεϊκών οξέων και την αυξημένη πρόσληψη από τα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα. Ενισχύονται περαιτέρω με αυτό τον τρόπο η ανοσιακή απόκριση και μειώνονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα ιδιαίτερα από μελέτες φάσεων ΙΙ και ΙΙΙ αναδεικνύουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Τα εμβόλια mRNA αποτελούν την αιχμή της τεχνολογίας των ανοσοθεραπειών κατά του καρκίνου. Οι προκλήσεις αφορούν την ετερογένεια των όγκων , το ανοσοκατασταλτικό μικροπεριβάλλον του όγκου, την ασφάλεια και την ανεκτικότητα καθώς και το κόστος και τον χρόνο παραγωγής των εμβολίων. Η περαιτέρω εξέλιξη της τεχνολογίας είναι πολλά υποσχόμενη, στοχεύοντας στην παραγωγή εξατομικευμένων, αποτελεσματικών, ασφαλών εμβολίων, διαθέσιμων για κάθε ασθενή.

ΑΑ - C014 ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ-ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ: ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κοροβέση Σ.[1],Λάιου Δ.[1] ,Γιαβρατοπούλου Μ.[2]

[1] *Εκτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παθολόγος-Ογκολόγος, Μονάδα Πλασματοκυτταρικών Δυσκρασιών, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Τα επείγοντα στην κακοήθη αιματολογία και ογκολογία απαιτούν έγκαιρη κλινική υποψία και αντιμετώπιση. Αναφέρονται τα πιο συχνά: ουδετεροπενικό εμπύρετο, πνευμονική εμβολή (ΠΕ), υπερασβεστιαιμία, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (DIC), σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, σύνδρομο συμπίεσης νωτιαίου μυελού και σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών (CRS).

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στις διεθνείς βάσεις pubmed και scopus με χρήση σχετικών λέξεων-κλειδιά. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες τελευταίας πενταετίας, με έμφαση στη διάγνωση και την άμεση αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Το ουδετεροπενικό (NEU<500/mm3) εμπύρετο απαιτεί έναρξη ευρέως φάσματος αντιμικροβιακής αγωγής εντός της πρώτης ώρας από την άφιξη στο νοσοκομείο(1,2). Η ΠΕ χαρακτηρίζεται από δύσπνοια, ταχυκαρδία και ταχύπνοια, αυξημένα d-dimers και ελλείμματα πλήρωσης κλάδων στην αξονική αγγειογραφεία πνευμονικών αρτηριών. Ενδείκνυται υποστήριξη με οξυγονοθεραπεία, υγρά και αγγειοσυσπαστικά επί ενδείξεων, ενώ θεραπευτικά χορηγούνται αντιπηκτικά ή θρομβόλυση(3,4). Η κακοήθης υπερασβεστιαιμία επιβάλλει χορήγηση υγρών, υποδόριας καλσιτονίνης ή/και ενδοφλέβιου διφωσφονικού ή αιμοκάθαρση σε ασθενείς με βαριά καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια(2,5). Η DIC ως επιπλοκή της οξείας προμυελοκυτταρικής λευχαιμίας, χαρακτηρίζεται από θρομβοπενία, υποϊνωδογοναιμία, παράταση PT και aPTT, αυξημένα d-dimers. Προτείνεται άμεσα θεραπεία με all-trans retinoic acid και συγχορήγηση αιμοπεταλίων, ινωδογόνου και fresh frozen plasma(2,6). Το σύνδρομο άνω κοίλης, συνηθέστερο σε καρκίνους πνεύμονα και non Hodgkin λεμφώματα, αναγνωρίζεται από έντονο οίδημα προσώπου/λαιμού, αναπνευστική δυσχέρεια και νευρολογική συμπτωματολογία και απαιτεί επείγουσα ακτινοβόληση, ενδεχομένως τοποθέτηση ενδαγγειακού stent και έναρξη αντιπηκτικής αγωγής επί παρουσίας ενδοαυλικού θρόμβου(7). Το σύνδρομο συμπίεσης νωτιαίου μυελού χαρακτηρίζεται από έντονο άλγος με συνοδές κινητικές και αισθητικές διαταραχές. Ενδείκνυται αναλγητική αγωγή με χρήση κορτικοστεροειδών ή/και οπιοειδών. Η περαιτέρω αντιμετώπιση καθορίζεται βάσει μηχανικής σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης, βαθμού συμπίεσης του νωτιαίου μυελού και ακτινοευαισθησίας του πρωτοπαθούς όγκου, με επιλογή μεταξύ χειρουργικής αποσυμπίεσης/σταθεροποίησης και ακτινοθεραπείας(8). Το CRS παρουσιάζει ποικίλης βαρύτητας εκδηλώσεις μετά τη χορήγηση αμφιειδικών αντισωμάτων ή CAR-T cells, κυμαινόμενων από ήπια γριπώδη συνδρομή έως πολυοργανική ανεπάρκεια. Κατάταξη βαρύτητας πραγματοποιείται σε τέσσερα grades, ανάλογα με τα οποία επιλέγεται ή όχι η χορήγηση κορτικοστεροειδών ή/και tocilizumab, πέραν της συμπωματικής αντιμετώπισης που χορηγείται σε όλους τους ασθενείς(9,10).

Σύνοψη/Συζήτηση: Μείζονος σημασίας είναι η κλινική υποψία του ιατρού των επειγόντων για στοχευμένη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση στις παραπάνω επείγουσες κλινικές οντότητες της αιματολογίας-ογκολογίας.

ΑΑ - C015 ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ : ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 6 ΕΤΩΝ

Παπαϊωάνου Ε.[1],Τσακμάκης Γ.Ε.[1] ,Θεοδώρου Αναγνώστου Μ. Λ.[2], Αϊβαλιώτης Μ.[3] ,Φόρογλου Ν.[4]

[1] *Τριτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Μπολόνια*

[3] *Καθηγητής, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ*

[4] *Καθηγητής, Α' Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το γλοιοβλάστωμα (GB) είναι η πιο επιθετική και θανατηφόρα πρωτοπαθής κακοήθεια του εγκεφάλου στους ενήλικες. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη ταξινόμηση του ΠΟΥ, κατατάσσεται ως αστροκύττωμα βαθμού IV. Χαρακτηρίζεται από ετερογένεια, παθολογικές μιτώσεις, πυρηνικές αλλοιώσεις, διηθητική συμπεριφορά και εξαιρετικά φτωχή πρόγνωση. Η μέγιστη επιβίωση προσδιορίζεται στους 18 μήνες από την αρχική διάγνωση. Συνεπώς, η ανάπτυξη αξιόπιστων προγνωστικών εργαλείων είναι ζωτικής σημασίας. Μια ελπιδοφόρα και καινοτόμος μέθοδος πρόγνωσης αποτελεί η πρωτεϊνωματική, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή ακρίβεια, διακριτική ικανότητα και ευαισθησία. Η παρούσα εργασία αποτελεί μία συστηματική ανασκόπηση της εφαρμογής της πρωτεϊνωματικής ανάλυσης στο GB με σκοπό την ανεύρεση πιθανών προγνωστικών βιοδεικτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane και ClinicalTrials.gov. Οι στρατηγικές αναζήτησης περιλάμβαναν ελεγχόμενο λεξιλόγιο και όρους ελεύθερου κειμένου που σχετίζονται με το GB (GBM, glioblastoma, astrocytoma grade IV, glioblastoma multiforme), την πρωτεϊνωματική (mass-spectrometry, protein expression, LC/MS, protein profiling) και τις προγνωστικές εφαρμογές (biomarkers, early detection). Όλες οι πιθανές παραλλαγές και συνώνυμοι όροι ενσωματώθηκαν κατά την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων. Κατά τη διαδικασία αυτή συμπεριλήφθηκαν μόνο άρθρα στην αγγλική γλώσσα, μελέτες σε ανθρώπους και δημοσιεύσεις των τελευταίων έξι ετών. Μελέτες που αφορούσαν παιδιατρικούς πληθυσμούς αποκλείστηκαν. Μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά και η κλινική χρήση όλων των πρωτεϊνών που αναφέρθηκαν στα επιλεγμένα άρθρα. Όλα τα αποτελέσματα διασταυρώθηκαν και με τα δεδομένα του «Human Protein Atlas».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν 12 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής από τα οποία επιλέχθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια που θέσαμε 87 πρωτεΐνες για περαιτέρω διερεύνηση. Μεταξύ των σημαντικότερων πρωτεϊνών που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για προγνωστικούς σκοπούς συγκαταλέγεται η INTS9, για τη διάκριση των διαφορετικών βαθμών γλοιώματος, καταλήγοντας στο αστροκύττωμα βαθμού IV. Επιπλέον, οι πρωτεΐνες TBC1D1, STEMAR και CD133 αποτελούν αξιόλογους πιθανούς πρωτεϊνικούς δείκτες με πιθανή υψηλή προγνωστική αξία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Συμπερασματικά, η πρωτεϊνωματική είναι εξαιρετικά σημαντική για τη μελέτη της πρόγνωσης του γλοιοβλαστώματος. Γνωρίζοντας τη στατιστική επιβίωση κάθε περιστατικού βάσει του πρωτεϊνικού του προφίλ, θα μπορούμε να προτείνουμε τον ιδανικό θεραπευτικό συνδυασμό στον κατάλληλο χρόνο, με στόχο τη μεγιστοποίηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών. Είναι όμως πολύ σημαντικό οι προτεινόμενοι βιοδείκτες να επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερο σύνολο ασθενών.

ΑΑ - Α016 ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Τρούλλος Γ.[1],Κούκλης Π.[2]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Αναπληρωτής, Καθηγητής Βιολογίας στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεοαρθρίτιδα, μια εκφυλιστική νόσος των αρθρώσεων με φθορά κυρίως του υαλοειδούς χόνδρου, βρίσκεται στο επίκεντρο ερευνών για θεραπεία με βλαστικά κύτταρα, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα από λιπώδη ιστό, AD-MSCs, χρησιμοποιούνται λόγω της πλειοδυναμίας τους προς διαφοροποίηση σε χονδροκύτταρα. Τα χαρακτηριστικά τους —ανοσοκατασταλτική και αντιφλεγμονώδης δράση, αγγειογένεση, αυτοανανέωση και παρακρινής διέγερση άλλων κυττάρων— τα καθιστούν κατάλληλα για την αποκατάσταση του χόνδρου των αρθρώσεων.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η εκπόνηση των πληροφοριών έγινε από τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες του Pubmed και Συστηματική Ανασκόπηση του Cochrane.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έγχυσή τους στον αρθρικό υμένα έχει δείξει μείωση του πόνου, αύξηση λειτουργικότητας (και ποιότητας ζωής - σύμφωνα με τους ασθενείς) και υψηλή ασφάλεια από ανεπιθύμητες ενέργειες. Στα πρώιμα στάδια, οι μη χειρουργικές θεραπείες παραμένουν κεντρικής σημασίας με την άρθρωση του γόνατος να αποτελεί την πλέον συχνά προσβαλλόμενη περιοχή. Μετά την εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων, παρατηρείται μείωση του μεγέθους της βλάβης του χόνδρου γύρω από τον έσω μηριαίο κόνδυλο, μείωση πάχους αρθρικού υμένα και υποχώρηση του οιδήματος στη μηριαία τροχηλία, όπως τεκμηριώνεται με μαγνητική τομογραφία (MRI). Σε σύγκριση με την ενδοαρθρική χορήγηση υαλουρονικού οξέος, η οποία αποτελεί την ευρέως διαδεδομένη προσέγγιση που προσφέρει κυρίως συμπτωματική ανακούφιση χωρίς την ανάπλαση του αρθρικού χόνδρου.

ΣΥΝΟΨΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η θεραπευτική προσέγγιση της οστεοαρθρίτιδας με βλαστικά κύτταρα αποτελεί πεδίο εντατικής έρευνας, όμως παρά τις θετικές ενδείξεις από πειραματικές και πρώιμες κλινικές μελέτες, η κλινική εφαρμογή παραμένει περιορισμένη, καθώς απαιτείται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της επαναληψιμότητας και της μακροχρόνιας ασφάλειας σε μεγαλύτερους πληθυσμούς.

AA - A017 SPONTANEOUS MID-SHAFT FEMORAL FRACTURE DURING POLE-DANCING MANEUVER

Lazarou E. [1], Chourmouzi D. [2]

[1] *Fourth-year Medical student, Aristotle University School of Medicine, Thessaloniki, Greece*

[2] *Reader of Radiology, Aristotle University School of Medicine, Thessaloniki, Greece*

Introduction - Objective: Modern pole-dancing is a physically demanding sport requiring high levels of strength, flexibility, coordination, and core stability. Although musculoskeletal injuries are relatively common, high-energy long-bone fractures occurring without a fall or direct trauma are extremely rare. Spiral mid-shaft femoral fractures are typically associated with significant rotational forces, usually following high-energy trauma. The aim of this project is to present a rare case of a spontaneous spiral mid-shaft femoral fracture sustained during a pole-dancing maneuver, highlight the underlying biomechanical mechanism, and emphasize the role of imaging in diagnosis and management.

Methods: We report the case of a healthy 27-year-old female amateur pole dancer who experienced sudden severe right thigh pain accompanied by an audible crack while performing an advanced “inverted split twist” maneuver. The injury occurred without a fall or external impact. Clinical examination revealed swelling, deformity, and crepitus of the right thigh, with intact distal neurovascular status. Plain anteroposterior and lateral radiographs of the femur were obtained, followed by postoperative imaging after surgical intervention. Clinical history, imaging findings, treatment approach, and follow-up outcomes were reviewed.

Results: Initial radiographs demonstrated a spiral mid-diaphyseal fracture of the right femur with rotational malalignment and no comminution. No underlying metabolic bone disease or structural lesion was identified. Due to significant soft tissue swelling, external fixation under spinal anesthesia was selected. Postoperative radiographs showed satisfactory alignment. The patient gradually regained weight-bearing capacity from the eighth postoperative week. At 8-month follow-up, she was pain-free in daily activities, with full hip and knee range of motion and no instability, although she had not yet returned to pole-dancing.

Discussion - Conclusion: This case illustrates that advanced pole-dancing maneuvers can generate substantial torsional forces capable of causing catastrophic femoral fractures, even in the absence of a fall or direct trauma. Partial fixation of the lower limb against the pole combined with rotational body movement likely produced excessive torsional stress exceeding the femoral bone’s elastic limit. Awareness of such mechanisms is essential for clinicians and radiologists to ensure prompt diagnosis, exclude pathological causes, and guide appropriate surgical management. Pole-dancing should be recognized as a sport with potential for high-energy injuries under specific biomechanical conditions.

ΑΑ - Α018 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γιάνσεν Βαν Ρένσμπουργκ Γ.[1],Σαββατή Δ.[2] ,Τζιόρα Τ.[3], Νούλας Ε.[4] , Μάνθου Α.[5]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα ΑΦΠΠΗ, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[3] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[4] *Νοσηλευτής-Εντατικολόγος, BSN, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», MSc MD Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[5] *Νοσηλεύτρια, MSN, BSN, Τμήμα Χειρουργείων, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η διαχείριση παιδιατρικών ασθενών που θα υποβληθούν σε ορθοπαιδική χειρουργική επέμβαση απαιτεί πολυεπίπεδο κλινικό σχεδιασμό. Το πρόγραμμα Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) έχει θεσπιστεί για να δώσει κατευθυντήριες οδηγίες, περιορισμένου αριθμού βέβαια, για τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες και για την καλύτερη αντιμετώπιση των παιδιών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του προγράμματος και της αποδοτικότητας του προς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct , αξιοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως: “pediatric orthopedic surgery and rehabilitation” , “multidisciplinary care and clinical outcomes on pediatrics patients”.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν πως οι παιδιατρικοί ασθενείς που προσέρχονται σε κλινική, για προγραμματισμένο ορθοπαιδικό χειρουργείο, έχουν έντονο άγχος. Για την πραγματοποίηση τέτοιων επεμβάσεων απαιτείται η διατομεακή εμπλοκή χειρουργικού και νοσηλευτικού προσωπικού, φυσικοθεραπευτών και πολλές φορές ψυχολόγου. Το ERAS, λοιπόν, προσφέρει κατευθυντήριες οδηγίες προς τους κλινικούς, για τον τρόπο διαχείρισης των ασθενών, από το προεγχειρητικό ως και το στάδιο της αποκατάστασης. Παρατηρήθηκε πως η αποτελεσματική συνεργασία τους συνέβαλε στην άμβλυνση μετεγχειρητικών επιπλοκών και στρες των παιδιών, επιταχύνοντας την αποκατάσταση της λειτουργικότητας τους, και την διάρκεια νοσηλείας τους, γεγονός που συντέλεσε στην μείωση δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, το πρόγραμμα παρείχε εκπαίδευση και ενημέρωση προς στους ασθενείς και τις οικογένειες τους, σχετικά με την ολιστική φροντίδα, κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Συνολικά το ERAS φάνηκε πως λειτούργησε θετικά και πρακτικά προς τους ασθενείς, κατά την περιεγχειρητική περίοδο.

Συζήτηση: Το πρόγραμμα ERAS, αν και διαδεδομένο για την αποτελεσματικότητα του, οι οδηγίες που προσφέρει στους κλινικούς για την αντιμετώπιση παιδιατρικών ασθενών είναι περιορισμένες, και η βιβλιογραφία ελλιπής. Κρίνεται αναγκαία, λοιπόν, η διενέργεια περαιτέρω κλινικών ερευνών για την εφαρμογή του σε αυτήν ηλικιακή ομάδα.

ΑΑ - Α019 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κωστούλας Χ.[1], Λαμπίρης Ν.[1],Τσικούρης Γ.[2]

[1] *Δευτεροετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επιστημονικός Συνεργάτης και Διδάκτωρ Ανατομίας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ορθοπαιδικός Χειρουργός-Αθλητίατρος*

Εισαγωγή: Ο καρπιαίος σωλήνας είναι μια δομή στον καρπό και αφορίζεται από τα οστά του καρπού (πλάγια και ραχιαίο τοίχωμα) και από τον εγκάρσιο σύνδεσμο του καρπού (παλαμιαίο τοίχωμα). Από μέσα περνούν οι τένοντες των καμπτήρων μυών του χεριού και το μέσο νεύρο. Στο σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, που αποτελεί τη συχνότερη παγιδευτική νευροπάθεια, το μέσο νεύρο συμπιέζεται στον καρπιαίο σωλήνα.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σημασία της διαφορικής διάγνωσης του συνδρόμου, καθώς και της επιλογής της κατάλληλης θεραπείας για κάθε ασθενή, ώστε να έχουμε το καλύτερο δυνατόν αποτέλεσμα, και με όσο λιγότερη παρέμβαση γίνεται. Επίσης αναλύονται οι συνηθέστερες προσεγγίσεις σε επίπεδο διάγνωσης και αντιμετώπισης.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από το PubMed (2018), καθώς και συγγράμματα ανατομίας, ορθοπεδικής και αθλιατρικής χειρουργικής.

Αποτελέσματα: Η σημασία της διαφορικής διάγνωσης είναι το πρώτο βήμα, καθώς είναι απαραίτητο να διαχωριστεί το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα από μια αυχενική ριζοπάθεια, ώστε να εξακριβώσουμε το ύψος της βλάβης και να προχωρήσουμε στην κατάλληλη θεραπεία. Αυτό γίνεται με ποικίλους τρόπους, όπως ηλεκτρομυογράφημα και τεστ Phalen, Tinnel. Σε επίπεδο θεραπείας, είναι απαραίτητο να γίνεται με βάση το στάδιο του συνδρόμου, τα συμπτώματα και πάντα σε συνεννόηση με τον ασθενή. Σε αρχικά στάδια προτιμάται συντηρητική προσέγγιση, με αποφυγή χρήσης του καρπού (αποφυγή έντονων χειρωνακτικών δραστηριοτήτων, τοποθέτηση νάρθηκα), φυσικοθεραπεία, έγχυση κορτικοστεροειδών με υπερήχους και έγχυση αυτόλογων αιμοπεταλίων με υπερήχους. Σε προχωρημένα στάδια γίνεται χειρουργική επέμβαση, όπου και εκεί μπορεί να είναι ανοιχτό χειρουργείο, ή ενδοσκοπική προσέγγιση. Τέλος, στο χειρουργείο πρέπει να ληφθεί υπόψη τυχόν ανατομικές παραλλαγές στην πορεία του κινητικού κλάδου του μέσου νεύρου στους μύες του θέναρος.

Σύνοψη- Συζήτηση: Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα αποτελεί τη συχνότερη παγιδευτική νευροπάθεια, και όντας κοινή πάθηση, είναι απαραίτητο να το αντιμετωπίζουμε σωστά, με ακρίβεια, και όσο το δυνατόν λιγότερο επεμβατικά. Για αυτό είναι απαραίτητο να προσέχουμε ορισμένα σημεία για να εξακριβώσουμε τη διάγνωση, να εκτιμήσουμε, την κατάσταση και να επιλέξουμε την κατάλληλη προσέγγιση θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη πάντα την κάθε περίπτωση ξεχωριστά.

Λέξεις-κλειδιά: Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, Μέσο νεύρο, Διαφορική Διάγνωση, Συντηρητική προσέγγιση, Χειρουργική προσέγγιση, Ανατομικές παραλλαγές

ΑΑ - Β016 ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΑΠΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σκότη Δ.[1], Παζιώνης Α. [2] Δολαψάκης Χ. [3]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Ειδικευόμενος Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικόν"*

[3] *Παθολόγος, Επιμελητής Α', Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικόν"*

Εισαγωγή: Τα αποστήματα εγκεφάλου αποτελούν μια σοβαρή μορφή λοίμωξης του κεντρικού νευρικού συστήματος, με τη θνητότητα να προσεγγίζει το 20%. Εντοπίζονται συχνότερα στον μετωπιαίο και τον κροταφικό λοβό και απαιτούν έγκαιρη χειρουργική παροχέτευση σε συνδυασμό με παρατεταμένη αλλά και στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή. Η συχνότερη πρωτογενής εστία είναι η ωτορινογενής, ενώ η στοματική κοιλότητα αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική πηγή αιματογενούς διασποράς.

Μέθοδοι: Άνδρας 60 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αδυναμίας αριστερού άνω/κάτω άκρου και αποπροσανατολισμού. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε αρτηριακή υπέρταση, ενεργή καπνιστική συνήθεια και πρόσφατες οδοντιατρικές παρεμβάσεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, ενώ από τον απεικονιστικό αναδείχθηκαν δακτυλιοειδώς ενισχυόμενες αλλοιώσεις στην περιοχή των βασικών γαγγλίων και του στελέχους με σύνοδο περιεστιακό οίδημα και μετατόπιση μέσης γραμμής. Με βάση τα ανωτέρω χαρακτηριστικά τέθηκε η υποψία αποστημάτων και ακολούθησε χειρουργική παροχέτευση και λήψη υλικού για καλλιέργεια.

Αποτελέσματα: Απομονώθηκαν τα αναερόβια βακτήρια: Parvimonas micra και Fusobacterium nucleatum. Ο ασθενής έλαβε αρχικά ενδοφλέβια αγωγή με λινεζολίδη, κεφτριαξόνη και μετρονιδαζόλη, καθώς και δεξαμεθαζόνη και μαννιτόλη για αντιμετώπιση του οιδήματος. Η μετάβαση σε από του στόματος μοξιφλοξασίνη δεν ήταν αποτελεσματική, καθώς τις επόμενες μέρες παρατηρήθηκε επιδείνωση της νευρολογικής σημειολογίας και εμφάνιση νέων συμπτωμάτων. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε συνδυασμό μετρονιδαζόλης, αμοξυκιλλίνης και δεξαμεθαζόνης από του στόματος με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη χειρουργική παροχέτευση σε συνδυασμό με τη στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή βελτιώνουν σημαντικά την πρόγνωση των ασθενών με εγκεφαλικό απόστημα. Η στενή παρακολούθηση της κλινικής εικόνας και οι επαναληπτικές απεικονίσεις είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης του ασθενούς. Η υποτροπή της συμπτωματολογίας μπορεί να υποδηλώνει ανεπαρκή συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη της αγωγής, αδυναμία του θεραπευτικού σχήματος για αντιμετώπιση της λοίμωξης ή επέκταση της λοίμωξης. Τα αναερόβια βακτήρια που απομονώθηκαν στον συγκεκριμένο ασθενή μπορεί να αποτελούν σπάνια αίτια εγκεφαλικών αποστημάτων, αλλά δεν πρέπει να παραλείπονται από τη διαφορική διάγνωση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με θετικό οδοντιατρικό ιστορικό.

ΑΑ - Β017 ΣΗΨΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Τζιόρα Τ. [1], Ανδρούτσος Μ.[2], Κουλούρας Β.[3], Βερονίκη Φ.[4]

[1] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[3] Καθηγητής και Διευθυντής Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[4] Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σήψη αποτελεί κύρια αιτία θνητότητας παγκοσμίως, καθιστώντας κρίσιμη την έγκαιρη αναγνώριση και την εξατομικευμένη αντιμετώπιση για βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα. Η παρούσα ανασκόπηση επιδιώκει να αναδείξει τις τελευταίες οδηγίες και πρακτικές στη διαχείριση της σήψης που στοχεύουν στη βελτίωση της επιβίωσης και της συνολικής φροντίδας των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Springer Nature και σε επίσημες επιστημονικές πηγές κατευθυντήριων οδηγιών (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), Surviving Sepsis Campaign – SSC, NICE, Γερμανική Εταιρεία Εντατικής Ιατρικής). Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε πρωτογενείς μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και διεθνείς ή εθνικές οδηγίες σχετικά με τη διαχείριση της σήψης (SSC 2021, S3 2025, WHO, NICE), με έμφαση στις σύγχρονες πρακτικές εξελίξεις της περιόδου 2024–2025. Ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: sepsis, resuscitation, hemodynamic monitoring.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαχείριση της σήψης σύμφωνα με την SSC 2021 περιλαμβάνει έγκαιρη αναγνώριση αυτής και μέτρηση γαλακτικού οξέος, αρχική ανάνηψη με χορήγηση κρυσταλλοειδών (30 mL/kg) με στόχο MAP ≥65 mmHg και έγκαιρη έναρξη αγγειοδραστικών (νορεπινεφρίνης), με προσθήκη κορτικοστεροειδών σε ανθεκτική καταπληξία. Παράλληλα, επιβάλλεται η έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής ευρέος φάσματος με β-λακταμικά, εντός τριών ωρών από τη διάγνωση και μετά από λήψη κατάλληλων καλλιεργειών, σε συνδυασμό με αναπνευστική υποστήριξη όπου αυτή κρίνεται απαραίτητη. Οι πρόσφατες πρακτικές εξελίξεις, όπως αποτυπώνονται στις οδηγίες S3 (Γερμανική Εταιρεία Εντατικής Ιατρικής), αναδεικνύουν τη σημασία των δυναμικών αιμοδυναμικών παραμέτρων και της ανταπόκρισης στη χορήγηση υγρών, με ενσωμάτωση δεικτών όπως το χρόνο επαναπλήρωσης τριχοειδών (CRT), το passive leg raise test, τη μεταβλητότητα όγκου παλμού και την ωριαία διούρηση. Η προσέγγιση αυτή, σε συμφωνία με το NICE, προωθεί την εξατομικευμένη ανάνηψη με συνεχή αναπροσαρμογή των θεραπευτικών στόχων βάσει real-time κλινικής ανταπόκρισης του ασθενούς. Τέλος, σύμφωνα με τον WHO, σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων η διαχείριση της σήψης στηρίζεται σε κλινικές παραμέτρους και στον υψηλό δείκτη υποψίας, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής που περιλαμβάνει πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση, ενίσχυση των συστημάτων υγείας, εμβολιασμούς και φροντίδα μετά τη ΜΕΘ για την αποκατάσταση των επιζώντων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η διαχείριση της σήψης μετατοπίζεται από τα άκαμπτα πρωτόκολλα σε εξατομικευμένη και δυναμική στρατηγική ανάνηψης, συνδυάζοντας διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και πρακτικές βασισμένες σε τεκμήρια για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας των ασθενών.

ΑΑ - Β018 Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (MASLD) ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Ντούσας Ι.[1], Πάππα Ι.[2], Κωστοπούλου Δ.[2] , Χατζηγεωργίου Α.[3]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή-Στόχοι:

Η σχετιζόμενη με μεταβολική απορρύθμιση στεατωτική νόσος του ήπατος (MASLD) είναι η συχνότερη ηπατική νόσος παγκοσμίως. Αναφέρεται στην εναπόθεση λίπους στα ηπατοκύτταρα λόγω μεταβολικών διαταραχών με ταυτόχρονη απουσία κατανάλωσης σημαντικής ποσότητας αλκοόλ. Το MASLD φαίνεται να σχετίζεται αλλά και να πυροδοτείται από άλλες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν σε πολλά όργανα και συστήματα. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με το MASLD και η παρουσίαση των εξωηπατικών εκδηλώσεων του, καθώς και η εξέταση των υποκείμενων παθογενετικών μηχανισμών.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Διενεργήθηκε μελέτη και ανάλυση δημοσιεύσεων που έχουν αναρτηθεί στη βάση δεδομένων PubMed και παρουσιάστηκαν τα σχετικά ευρήματα.

Αποτελέσματα:

Ο βασικός μηχανισμός που φαίνεται να πυροδοτεί τις εξωηπατικές εκδηλώσεις του MASLD είναι η απορρύθμιση του μεταβολισμού. Το ήπαρ παίζει βασικό ρόλο στην ομοιόσταση του μεταβολισμού, καθώς ρυθμίζει την έκκριση λιποπρωτεϊνών και άλλων μεταβολιτών που ελέγχουν την αντίσταση στην ινσουλίνη και τη φλεγμονή. Η παχυσαρκία, η αντίσταση στην ινσουλίνη, η συστηματική φλεγμονή και οι δυσλιπιδαιμίες αποτελούν τη βάση πολλαπλών νοσημάτων του καρδιαγγειακού, του μυϊκού συστήματος, των νεφρών και του μεταβολισμού («βλ. εικόνα»). Είναι αξιοσημείωτο πως οι καρδιαγγειακές επιπλοκές αποτελούν το συχνότερο αίτιο θανάτου σε ασθενείς με MASLD. Έχει παρατηρηθεί, επίσης, αυξημένη επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) και εξωηπατικών καρκίνων, ενώ παρουσιάζεται έκπτωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, αφού εμφανίζουν μειωμένη αποδοτικότητα, κούραση και ανάγκη για ιατρική περίθαλψη. Η μειωμένη παραγωγή του IGF-1 και τα υψηλά επίπεδα μυοστατίνης είναι οι βασικές αιτίες της σαρκοπενίας. Η διαρκής έκκριση προ-φλεγμονωδών κυτταροκινών από την ηπατική φλεγμονή δημιουργεί φλεγμονή, ίνωση και επακόλουθα βλάβη και σε άλλα όργανα.

Συζήτηση-Σύνοψη:

Από την ανασκόπηση μας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η μεταβολικά συσχετιζόμενη νόσος του ήπατος (MASLD) αποτελεί μείζον ιατρικό ζήτημα με υψηλή επίπτωση, ενώ επηρεάζει πολλά άλλα συστήματα του οργανισμού, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για ολιστική και συστηματική προσέγγιση και αντιμετώπιση.

ΑΑ - Β019 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΣΥΝΩΝΥΜΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ KNG1 ΣΤΗΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ

Ζωικίδου Ο. [1], Ποιμενίδου Μ. [2], Χατζηεφραιμίδου Μ.[2], Yaremenko A.[3], Πατσίδου Χ.[4], Pechnikova N.[5], Ηλιάδης Ι.[6], Μπαλεσντράβος Χ.[7]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[4] Δευτεροετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[5] Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[6]Ειδικευόμενος Ιατρός, Κλινική Οφθαλμολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

[7] Ειδικευόμενος Ιατρός, Κλινική Ακτινολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή-Στόχοι:

Το Κληρονομικό Αγγειοοίδημα(HAE) είναι μια σπάνια αυτοσωμική επικρατής γενετική διαταραχή, δυνητικά επικίνδυνη για την ζωή του ασθενούς. Προκαλεί κατ' επανάληψη τοπικά εντοπισμένα οιδήματα σε διάφορα όργανα, με πιο επικίνδυνο το ανώτερο αναπνευστικό. Ευθύνη έχει δοθεί μέχρι τώρα στην ανεπάρκεια ή την δυσλειτουργία του αναστολέα της C1-εστεράσης (C1-INH). Η πρωτεΐνη CI-INH, μεταξύ άλλων, ρυθμίζει την παραγωγή της Βραδυκινίνης. Η έλλειψη της C1-INH οδηγεί σε υπερπαραγωγή της Βραδυκινίνης, η οποία με την σειρά της αυξάνει την αγγειακή διαπερατότητα, την αγγειοδιαστολή και την συστολή των λείων μυών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ειναι η προγνωστική ανάλυση της συνώνυμης παραλλαγής (NC_000003.12:g.186725098T>C) στο γονίδιο KNG1, η θέση της στην αιτιοπαθογένεια του Κληρονομικού Αγγειοοιδήματος, η εκτίμηση της διαγνωστικής της αξίας και τελικά η τεκμηρίωση πως αυτή η μετάλλαξη προκαλεί τα συμπτώματα του HAE. Το KNG1 κωδικοποιεί το κινινογόνο, το πρόδρομο υπόστρωμα από το οποίο απελευθερώνεται η Βραδυκινίνη. Έτσι, μια μετάλλαξη στο κινινογόνο επιφέρει ανεξέλεγκτη παραγωγή Βραδυκινίνης.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Λήφθηκε δείγμα ολικού αίματος ασθενή με ιστορικό σποραδικών αγγειοοιδημάτων αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, το οποίο χρησιμοποιήθηκε ως βιοϋλικό για την απομόνωση DNA. Το DNA εξήχθει με την χρήση του RIBO-PREP kit απο το στοχοκύτταρο. Διενεργήθηκε ποιότικος έλεγχος με την χρήση του Qubit dsDNA HS Assay Kit για την περιεκτικότητα του DNA, ενώ αναλύθηκε η ποιότητα του εν χρήσει DNA μέσω τριχοειδικής ηλεκτροφόρησης στο σύστημα Agilent 2100 Bioanalyzer. Πραγματοποιήθηκε πλήρης αλληλούχιση του εξώματος ακολουθώντας το πρωτόκολλο της πλατφόρμας Illumina MiSeq. Η βιοπληροφορική ανάλυση της εντοπισμένης παραλλαγής διενεργήθηκε μέσω της εφαρμογής MutationTaster2021(ENST00000265023) και περιελάμβανε την αξιολόγηση παθογονικότητας, την συντήρηση θέσης και τις αλλαγές που επέφερε η μετάλλαξη στην πρωτεϊνική δομή. Επικουρικά έγινε χρήση βάσεων δεδομένων UniProt, ProteinAtlas, NCBI, PubMed.

Αποτελέσματα:

Η αλληλούχιση του πλήρους εξώματος ανέδειξε μια σπάνια συνώνυμη μετάλλαξη NC_000003.12:g.186725098T>C (NP_001095886.1:p.Pro134=, rs1560063067) στο εξώνιο 4 του γονιδίου KNG1. Ο ασθενής είναι ετερόζυγος φορέας της μετάλλαξης. Η εφαρμογή MutationTaster2021 έδειξε παθογονικότητα της μετάλλαξης λόγω των αλλαγών που συμβαίνουν στη δομή της πρωτεϊνης αλλά και αλλαγών στις θέσεις συρραφής.

Συζήτηση:

Καταληκτικά θεωρείται ότι η μετάλλαξη NC_000003.12:g.186725098T>C στο γονίδιο KNG1 είναι πιθανώς παθογόνος και ενδεχομένως ευθύνεται για την εμφάνιση των κλινικών εκδηλώσεων του Κληρονομικού Αγγειοοιδήματος και σε ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα του αναστολέα C1 και σε ετερόζυγους φορείς.

ΑΑ - Β020 ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ ΧΑΣΜΑ ΑΝΙΟΝΤΩΝ

Σπίγγου Ι. [1], Βασιλειάδης Ι.[2]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγητής Παθολογίας, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"*

Εισαγωγή: Η γαλακτική οξέωση είναι μία μεταβολική οξέωση αυξημένου χάσματος ανιόντων που οφείλεται στην αύξηση του γαλακτικού οξέος του ορού. Η μυελοΐνωση αποτελεί διαταραχή όπου ο μυελός των οστών αντικαθίσταται από ινώδη ιστό, με ποικίλα αίτια. Οι πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες, περιλαμβάνουν ομάδα παθήσεων με ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό μονοκλωνικών πλασματοκυττάρων, που μπορεί να εκκρίνουν μονοκλωνικό αντίσωμα ή τμήμα αυτού.

Μέθοδοι: Γυναίκα 67 ετών, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω έντονου, επιδεινούμενου κοιλιακού άλγους από 3 ημερών. Από το ατομικό αναμνηστικό, αναφέρεται μυελοΐνωση από 2 ετών, για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, με προοπτική μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας παρατηρείται έλλειμμα σκιαγράφησης σπληνικής και άνω μεσεντερίου φλέβας. Η ασθενής υποβάλλεται σε σπληνεκτομή και τμηματική εντερεκτομή. Αμέσως μετά την επέμβαση, εισάγεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αιμοδυναμικά ασταθής, υπό αγωγή με αγγειοδραστικές ουσίες και στοματοτραχειακά διασωληνωμένη, με μηχανικό αερισμό (FiO2 80%). Γίνεται μέτρηση αερίων αίματος: pH 7.40, PCO2 39.2 mmHg, PO2 62.4 mmHg, HCO3- 24.3 mmol/L, cBase(Ecf)c=0.3 mmol/L, K+ 4.6 mmol/L, Na+ 141 mmol/L, Ca+2 0.95 mmol/L, Cl - 117 mmol/L, Glu 165 mg/dl, Lac- 4.6 mmol/L, Hb 9.3 gr/dl. Διορθωμένο χάσμα ανιόντων για την αλβουμίνη: [AG]c =4.95 mEq/l (φυσιολογικές τιμές 12±4 mEq/L)

Αποτελέσματα: Το χάσμα ανιόντων AG=[Na+]−([Cl-]+[HCO3-])=[X-]−[X+], μετράει τη διαφορά μεταξύ των αρνητικά και θετικά φορτισμένων ηλεκτρολυτών του πλάσματος. Το γαλακτικό οξύ είναι αρνητικά φορτισμένο σε pH 7,40. Εφόσον υπάρχει γαλακτική οξέωση, αναμένεται ότι το χάσμα ανιόντων θα είναι αυξημένο, όμως στη συγκεκριμένη ασθενή, είναι μειωμένο. Αυτό μπορεί να σημαίνει, είτε ότι έγινε «λάθος» στη μέτρηση των γνωστών ιόντων είτε ότι μεταβλήθηκε η συγκέντρωση των άγνωστων ιόντων X, το οποίο συνέβη σε αυτή την περίπτωση. Η συχνή συνύπαρξη μυελοΐνωσης με πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες, θέτει την υποψία παρουσίας θετικά φορτισμένου παράγοντα στο πλάσμα. Πράγματι, στον έλεγχο για παραπρωτεϊναιμία IgG, με ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων και ανοσοκαθήλωση, διαπιστώνεται αύξηση μονοκλωνικών IgG αντισωμάτων, εύρημα που επιβεβαιώνει την ύπαρξη πλασματοκυτταρικής δυσκρασίας.

Συμπεράσματα: Η ευαισθησία του χάσματος ανιόντων στην ανίχνευση γαλακτικής οξέωσης είναι μειωμένη. Συνεπώς, όταν μία μεταβολική οξέωση δεν συνοδεύεται από την αναμενόμενη για τον τύπο της αύξηση του χάσματος ανιόντων, είναι απαραίτητη και η διερεύνηση της παρουσίας θετικά φορτισμένων παραγόντων στο πλάσμα.

ΑΑ - C016 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Σέρβου Χ.[1], Πέτρου Π.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σκοπός: Η παρουσίαση της αντιμετώπισης δύο οφθαλμικών τραυμάτων: ενός περιστατικού ρήξης βολβού και ενός περιστατικού ενδοβόλβιου αλλότριου σώματος.

Μέθοδοι: Ο πρώτος ασθενής, 55 ετών, προσήλθε μετά από τροχαίο ατύχημα. Το οφθαλμολογικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Κατά τον οφθαλμολογικό έλεγχο, η οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη κινουμένης χειρός και διαπιστώθηκε ρήξη βολβού με Seidel (+). Σε πρώτο χρόνο, πραγματοποιήθηκε πρωτογενής συρραφή του τραύματος ενώ προγραμματίστηκε μετά από μία εβδομάδα χειρουργείο αποκατάστασης οπισθίου ημιμορίου.
Ο δεύτερος ασθενής, εργάτης 36 ετών, επίσης με ελεύθερο οφθαλμολογικό ιστορικό, προσήλθε μετά από εργατικό ατύχημα. Η οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη φωτός και μετά από έλεγχο με αξονική τομογραφία αναδείχθηκε ενσφήνωση ενδοβόλβιου ξένου σώματος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση του αλλότριου σώματος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε υαλοειδεκτομή με ένθεση επιπωματικού υλικού.

Συμπεράσματα: Η υαλοειδεκτομή οδήγησε στην ανατομική αποκατάσταση και σταθεροποίηση του οφθαλμού καθώς και στην αύξηση της οπτικής οξύτητας του ασθενούς.

ΑΑ - C017 ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ DIROFILARIA REPENS: ΑΠΟ ΤΟ ΤΣΙΜΠΗΜΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΟΥ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Λαιμού Σ.[1], Πέτρου Π.[2]

[1] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Πανεπιστημιακός Υπότροφος στη χειρουργική του αμφιβληστροειδούς στην Ά Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική κλινική του Νοσοκομείου «Γ.Γεννηματάς»

Dirofilaria repens αποτελεί σπάνια παρασιτική λοίμωξη, η οποία μεταδίδεται μέσω τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού, με τον άνθρωπο να λειτουργεί ως τυχαίος ξενιστής. Στην ανθρώπινη λοίμωξη το παράσιτο δεν ολοκληρώνει τον βιολογικό του κύκλο, ωστόσο μπορεί να εντοπιστεί σε υποδόριους ιστούς ή στον οφθαλμό, προκαλώντας ποικίλα και μη ειδικά συμπτώματα. Η οφθαλμική εντόπιση της Dirofilaria repens αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, καθώς συχνά συγχέεται με φλεγμονώδεις ή αλλεργικές οφθαλμολογικές παθήσεις, οδηγώντας σε καθυστέρηση της διάγνωσης.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και ανάλυση κλινικού περιστατικού ανδρός με οφθαλμικής διροφιλαρίωσης από Dirofilaria repens, με έμφαση στη διαγνωστική πορεία και στην επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου.

Η μελέτη βασίστηκε στην ανάλυση οπτικοακουστικού υλικού που καταγράφει πραγματικό κλινικό περιστατικό ασθενούς με οφθαλμική εντόπιση Dirofilaria repens, ο οποίος υποβλήθηκε σε επιτυχή χειρουργική αφαίρεση του παρασίτου σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, και το οποίο θα προβληθεί κατά την παρουσίαση. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία, την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ανθρώπινης διροφιλαρίωσης.

Το περιστατικό ανέδειξε διαγνωστική καθυστέρηση λόγω μη ειδικής συμπτωματολογίας. Η άμεση αναγνώριση της παρασιτικής αιτιολογίας και η χειρουργική αφαίρεση του παρασίτου οδήγησαν σε πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές και ανάγκη περεταίρω θεραπευτικών παρεμβάσεων . Η ιστολογική και μακροσκοπική ταυτοποίηση επιβεβαίωσε τη διάγνωση Dirofilaria repens.

Η οφθαλμική διροφιλαρίωση, αν και σπάνια, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με επίμονα οφθαλμικά συμπτώματα αγνώστου αιτιολογίας. Η χειρουργική αφαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής και εξασφαλίζει άριστη πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας για την αποφυγή επιπλοκών και περιττών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΑΑ - C018 ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΧΟΡΙΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παπαηλία Α-Κ. [1], Ντίκος Σ.[2], Ζαμπογιάννη Ν. [3], Πέτρου Π.[4]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Ειδικευόμενος Οφθαλμολογίας, Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Γεννηματάς*

[3] *Ειδικευόμενη Οφθαλμολογίας, Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Γεννηματάς*

[4] *Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Γεννηματάς*

Εισαγωγή: Το μελάνωμα χοριοειδούς χιτώνα είναι ο πιο συχνός πρωτοπαθής ενδοφθάλμιος όγκος των ενηλίκων και εμφανίζεται συνήθως σε άτομα μέσης ηλικίας. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν το ανοιχτό χρώμα δέρματος και ματιών, η οφθαλμοδερματική μελανοκυττάρωση και οι σπίλοι χοριοειδούς. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει θόλωση όρασης, απώλεια οπτικού πεδίου, μυοψίες ή φωτοψίες (λόγω δευτεροπαθούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς) ή μπορεί να είναι ασυμπτωματικό. Η διασπορά του όγκου γίνεται συνήθως στον κόγχο και αιματογενώς στο ήπαρ. Αιμορραγία υαλοειδούς συμβαίνει σε 2,9% των ασθενών με μελάνωμα χοριοειδούς.

Μέθοδοι: Το 1ο περιστατικό περιλαμβάνει έναν ασθενή 64 ετών με μειωμένη οπτική οξύτητα στον δεξιό οφθαλμό (αντίληψη κινούμενης χειρός) και αιμορραγία υαλοειδούς. Το B-scan ανέδειξε όγκο ύψους 7,54mm με μανιταροειδές σχήμα, λόγω ρήξης μεμβράνης του Bruch, ύποπτο για μελάνωμα. Το 2ο περιστατικό αναφέρεται σε έναν ασθενή 47 ετών με πτώση οπτικής οξύτητας στον δεξιό οφθαλμό, μελαγχρωστική μάζα στον οπίσθιο πόλο κατά τη βυθοσκόπηση, ύποπτη για μελάνωμα και αιμορραγία υαλοειδούς. Στο B-scan εμφανίζεται όγκος ύψους 6,5mm και μανιταροειδές σχήμα.

Αποτελέσματα: Και στα δύο περιστατικά πραγματοποιήθηκε υαλοειδεκτομή με σκοπό την διάγνωση του μελανώματος και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας. Η υαλοειδεκτομή φαίνεται ότι δεν ενέχει τον κίνδυνο διασποράς των καρκινικών κυττάρων στο υαλοειδες. Για την θεραπεία του μελανώματος του χοριοειδούς χρησιμοποιήθηκε ακτινοθεραπεία με πρωτόνια. Για την εφαρμογή της ακτινοθεραπείας είναι απαραίτητη η τοποθέτηση τεσσάρων δακτυλίων τανταλίου στα τέσσερα όρια του όγκου, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη συγκέντρωση της ακτινοθεραπείας στο σημείο του όγκου. Τα πλεονεκτήματα της ακτινοβολίας με πρωτόνια είναι η συγκέντρωση της στον όγκο ανεξαρτήτως του βάθους του και η ομοιογενής κατανομή της.

Σύνοψη: Το μελάνωμα χοριοειδούς είναι ένας όγκος με ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και επιπλοκών, όπως η αιμορραγία υαλοειδούς. Σε αυτή την περίπτωση η υαλοειδεκτομή έχει διαγνωστική και θεραπευτική σημασία. Τέλος, η βυθοσκόπηση παραμένει η εξέταση εκλογής για την διάγνωση του μελανώματος χοριοειδούς.

ΑΑ - C019 ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ: ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΑΣ ΠΙΕΣΗΣ

Βάσογλου Ε-Ν.[1], Κουρκούτας Δ.Θ.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης (Normal Tension Glaucoma) αποτελεί μορφή γλαυκωματικής οπτικής νευροπάθειας με χαρακτηριστικές ανατομικές αλλοιώσεις της οπτικής θηλής και αντίστοιχες λειτουργικές βλάβες οπτικού πεδίου, παρουσία ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) εντός φυσιολογικών ορίων (≤21 mmHg). Επιδημιολογικά, το NTG αντιπροσωπεύει το 30–40% των περιπτώσεων γλαυκώματος ανοικτής γωνίας (POAG) σε δυτικούς πληθυσμούς, ενώ σε ασιατικούς πληθυσμούς αντιστοιχεί το 50–90%. Παρότι η μείωση της ΕΟΠ μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εξέλιξης, περίπου το 65–70% των μη θεραπευόμενων οφθαλμών δεν παρουσίασαν εξέλιξη κατά την παρακολούθηση, αναδεικνύοντας σημαντική ετερογένεια στη φυσική πορεία της νόσου. Επομένως, τονίζεται η πολυπαραγοντική παθογένεση της. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων και η ανάδειξη των ΕΟΠ-ανεξάρτητων χαρακτηριστικών του NTG.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα εργασία βασίζεται στην ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας (PubMed, Google Scholar) σχετικά με τη διάγνωση, την παθοφυσιολογία, και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του NTG.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αγγειακή δυσλειτουργία και χαμηλή πίεση διήθησης στην οπτική θηλή σχετίζονται με εξέλιξη, ενώ η νυχτερινή συστηματική υπόταση αυξάνει τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου. Οι αιμορραγίες οπτικής θηλής είναι συχνές και συνδέονται με ανατομική επιδείνωση. Παρατηρούνται συχνότερα παρακεντρικά ελλείμματα οπτικού πεδίου και ειδικά μορφολογικά χαρακτηριστικά της οπτικής θηλής. Σε μοριακό επίπεδο, έχουν περιγραφεί πολυμορφισμοί του OPA1 και μεταλλάξεις του OPTN γονιδίου. Η θεραπευτική προσέγγιση στοχεύει στη μείωση της ΕΟΠ. Παράλληλα, διερευνώνται ΕΟΠ-ανεξάρτητες παρεμβάσεις με στόχο τη νευροπροστασία και τη βελτιστοποίηση της οφθαλμικής αιμάτωσης. Τέτοιες είναι η χρήση της βριμονιδίνης, η ρύθμιση της νυχτερινής υπότασης και της υπνικής άπνοιας. Επεμβατικοί χειρισμοί περιλαμβλανουν: laser: τραμπεκουλοπλαστική (SLT), χειρουργείο: τραμπεκουλεκτομή, καθώς και ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές (MIGS). Συμπληρωματικές παρεμβάσεις, όπως Ginkgo biloba, νικοτιναμίδη και κιτικολίνη έχουν συσχετισθεί με βελτίωση ηλεκτροφυσιολογικών δεικτών οπτικού πεδίου, χωρίς επαρκή απόδειξη μακροχρόνιου οφέλους. Όμως, καμία καθαρά νευροπροστατευτική θεραπεία δεν έχει αποδείξει σαφές κλινικό όφελος, ανεξάρτητο της μείωσης της ΕΟΠ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης αποτελεί σύνθετη κλινική οντότητα με πολυπαραγοντική παθογένεση. Η απουσία αυξημένης ΕΟΠ καθιστά τη διάγνωση απαιτητική και αναδεικνύει τη σημασία των αγγειακών, νευροεκφυλιστικών και μεταβολικών μηχανισμών τόσο στην παθογένεση όσο και στη θεραπευτική προσέγγιση. Περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των ΕΟΠ-ανεξάρτητων μηχανισμών είναι κρίσιμη, για την ανάπτυξη εξατομικευμένων και αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης της νόσου.

ΑΑ - C020 ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΡΕΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ 12ΧΡΟΝΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αναστασίου Δ-Μ.[1], Παπαγεωργίου Ε.[2], Ανδρούδη Σ.[3], Γριβέα Ι.[4]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[2] Επίκουρος Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[3] Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας , Διευθύντρια Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[4] Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας , Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Το Ρετινοβλάστωμα (ΡΒ) είναι η συχνότερη παιδική ενδοφθάλμια κακοήθεια, διαγιγνωσκόμενη συνήθως πριν τα 2 έτη. Στόχος μας είναι η παρουσίαση ενός εξαιρετικά άτυπου περιστατικού ΡΒ σε μεγαλύτερη ηλικία, το οποίο μιμήθηκε φλεγμονώδη πάθηση (ραγοειδίτιδα), τονίζοντας τη διαγνωστική πρόκληση και την επιτυχή εφαρμογή σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων διάσωσης του βολβού.

Δωδεκάχρονη ασθενής προσήλθε με ιστορικό μυοψιών, θολής όρασης και αμβλέος πόνου στον Αριστερό οφθαλμό (ΑΟ) από τριών εβδομάδων. Η Οπτική Οξύτητα (ΟΟ) ήταν 20/30 (ΑΟ) και 20/20 στο δεξί οφθαλμό (ΔΟ). Η βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε πρόσθια ραγοειδίτιδα 4+ με λευκά εξιδρώματα στην γωνία του πρόσθιου θαλάμου του ΑΟ (Εικόνα 1Α,Β) και ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ) 38 mmHg. Η βυθοσκόπηση αποκάλυψε μια μεγάλη, λευκό-φαιή περιφερική αμφιβληστροειδική μάζα. Η ακτινολογική απεικόνιση (B-scan, CT) ήταν αρνητική για επασβεστώσεις , ενώ η MRI εγκεφάλου και οφθαλμικών κόγχων έδειξε μια ομοιογενώς ενισχυόμενη περιφερική αμφιβληστροειδική μάζα. Τελικά, η διάγνωση ετέθη με κυτταρολογική εξέταση υγρού του προσθίου θαλάμου (aqueous tap), η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία κακοήθων κυττάρων ρετινοβλαστώματος (διασπορά στο υδατοειδές υγρό).

Ο όγκος ταξινομήθηκε ως Ρετινοβλάστωμα Ομάδας Ε (προχωρημένο στάδιο και η ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο. Ακολούθησε θεραπεία με ενδοαρτηριακή μελφαλάνη και ταυτόχρονες ενδοϋαλοειδικές και ενδοθαλαμικές ενέσεις τοποτεκάνης.

Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σπανιότητα της εμφάνισης ΡΒ σε σχολική ηλικία και την διαφοροδιαγνωστική δυσκολία όταν η κλινική εικόνα μιμείται φλεγμονή (ραγοειδίτιδα). Σε περιπτώσεις διαγνωστικού διλήμματος με ευρήματα πρόσθιας φλεγμονής και αυξημένης ΕΟΠ, η άμεση κυτταρολογική ανάλυση του υδατοειδούς καθίσταται κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση του ΡΒ. Η επιλογή της τοπικά στοχευμένης χημειοθεραπείας (ενδοαρτηριακή και ενδοθαλαμική) αποτελεί πλέον μια αποτελεσματική στρατηγική για τη διάσωση του οφθαλμικού βολβού σε περιστατικά Ομάδας Ε, τα οποία παλαιότερα αντιμετωπίζονταν αποκλειστικά με εξόρυξη.

ΑΑ - Α020 ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ: ΕΝΑ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟ ΑΙΤΙΟ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΕΕ

Χρυσαφίνη Μ.[1], Κουτρουλού Ι.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας - Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων*

Εισαγωγή:

Τα ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΙΑΕΕ) αριθμούν ετησίως περί τα έξι εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως και υπολογίζεται πως ένας στους έξι ενήλικες θα υποστεί ΙΑΕΕ τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, με αυξημένο κίνδυνο υπολειπόμενες αναπηρίας [1]. Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες ΙΑΕΕ είναι η νόσος των μεγάλων αγγείων, η νόσος των μικρών αγγείων, τα καρδιοεμβολικά αίτια και οι μη αθηρωματικού τύπου αρτηριοπάθειες. Ωστόσο, σε περιπτώσεις που παρά τον ενδελεχή έλεγχο δεν ανευρίσκεται συσχέτιση με κάποιο από τα παραπάνω αίτια, ο ασθενής κατατάσσεται στην ομάδα των κρυπτογενών ΙΑΕΕ.

Κλινικό Περιστατικό:

Γυναίκα ασθενής 61 ετών, με ατομικό ιστορικό δυσλιπιδαιμίας υπό φαρμακευτική αγωγή και καπνίσματος, προσήλθε στα επείγοντα στις 18:00 με κεντρική πάρεση προσωπικού νεύρου αριστερά, δυσαρθρία και αριστερή ημιπάρεση (NIHSS: 4/42). Στη CT Εγκεφάλου απεικονίστηκε υπέρπυκνη η δεξιά μέση εγκεφαλική αρτηρία και με την αγγειογραφία επιβεβαιώθηκε η απόφραξη της. Η ασθενής δεν πληρούσε τα κριτήρια για ενδοφλέβια θρομβόλυση, οπότε της χορηγήθηκε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Την επόμενη ημέρα η ασθενής εμφάνισε επιδείνωση της νευρολογικής σημειολογίας (NIHSS: 10/42). Διενεργήθηκε triplex καρωτίδων, όπου διαπιστώθηκε ισοηχογενής, μη στενωτική πλάκα στη δεξιά έσω καρωτίδα (ICA). Στη CTA αορτικού τόξου, στο τοίχωμα της ΔΕ ICA αμέσως μετά από το διχασμό βρέθηκε μία προεξοχή με επίθρομβο στην κορυφή, συμβατή με καρωτιδικό διάφραγμα, οπότε κρίθηκε προτιμότερη η έναρξη αντιπηκτικής αγωγής. Σε επανεξέταση με CTA τραχήλου, έπειτα από 8 ημέρες, διαπιστώθηκε λύση του επίθρομβου και η ασθενής έλαβε εξιτήριο προς κέντρο αποκατάστασης. Καταληκτικά, επιλέχθηκε η αγγειοχειρουργική τοποθέτηση stent και η συμπληρωματική χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων.

Συμπέρασμα:

Το καρωτιδικό διάφραγμα έχει συσχετιστεί με την πρόκληση εμβολικών ΙΑΕΕ, λόγω σχηματισμού επίθρομβου επάνω στο τοίχωμα του. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίπτωση 3,2 ΡΥ στους άνδρες και 4,3 ΡΥ στις γυναίκες που θεωρούνταν ότι είχαν κρυπτογενές ΙΑΕΕ [2]. Οι βασικές τεχνικές επεμβατικής αντιμετώπισης είναι η ενδοαγγειακή τοποθέτηση stent και η καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή, ενώ η χρήση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής εντός του πρώτου έτους. Το καρωτιδικό διάφραγμα αναμένεται να συγκεντρώσει ακόμη μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς παρά την πρόοδο έως σήμερα, παραμένουν αναπάντητα κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την παθογένεση, την τεκμηριωμένη συσχέτιση με τα ισχαιμικά επεισόδια και, κατ΄επέκταση, τις θεραπευτικές επιλογές.

ΑΑ - Α021 ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΝΕΥΡΟ - ΒΕΗCET

Βακάλη Ε.[1], Τσίπτσιος Δ.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet αποτελεί σπάνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από αυτοάνοση φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων . Εκδηλώνεται τυπικά με υποτροπιάζοντα αφθώδη έλκη του στόματος και των γεννητικών οργάνων, καθώς και ραγοειδίτιδα ή αγγειίτιδα του αμφιβληστροειδούς. Ωστόσο, παρουσιάζονται και νευρολογικές εκδηλώσεις της νόσου.

Παρουσιάση περιστατικού

27χρονη ασθενής με ιστορικό υποτροπιαζόντων επεισοδίων στοματικών αφθών, επαναλαμβανόμενων επεισοδίων οπίσθιας ραγοειδίτιδας από έτους και αρθρίτιδας, προσέρχεται λόγω οξείας εγκατάστασης παραπληγίας, συνοδευόμενης από κεφαλαλγία, υπνηλία και έκπτωση επιπέδου συνείδησης. Ο νευροαπεικονιστικός έλεγχος με MRI αναδεικνύει επιμήκη εκτεταμένη εγκάρσια μυελίτιδα καθώς και σπάνια μεν, ειδικά δε, ευρήματα , όπως σημείο καταρράκτη (cascade sign) στον εγκέφαλο και σημείο μπέιγκελ (bagel sign) στο νωτιαίο μυελό, ενδεικτικά συνδρόμου νευροBehcet. Η ασθενής αντιμετωπίζεται άμεσα με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, γεγονός που οδηγεί στην πλήρη αναστροφή των συμπτωμάτων της, και θεραπεία συντήρησης με infliximab.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σύνδρομο νευρο-Behcet αποτελεί σπάνια εκδήλωση της νόσου Αδαμαντιάδη-Behcet. Ωστόσο, παρουσιάζει χαρακτηριστικά νευροαπεικονιστικά ευρήματα, όπως cascade και bagel sign Κρίνεται αναγκαία η εξοικείωση νευρολόγων, παθολόγων, ρευματολόγων και ακτινολόγων με τα συγκεκριμένα ευρήματα, καθώς το σύνδρομο νευρο-Behcet αποτελεί αναστρέψιμο αίτιο εγκεφαλοπάθειας και μυελοπάθειας, στην περίπτωση που αναγνωριστεί έγκαιρα.

ΑΑ - Α022 Anti- MuSK ΒΑΡΙΑ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ: ΕΝΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Δ.[1], Τσίπτσιος Δ.[2]

[1] Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2]Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική, Γενικό 'Νοσοκομείο Παπανικολάου

Εισαγωγή: Η βαριά μυασθένεια αποτελεί χρόνια αυτοάνοση νόσο που διαταράσσει τη λειτουργικότητα των νευρομυϊκών συνάψεων των σκελετικών μυών, προκαλώντας έκπτωση μυϊκής ισχύος και κάματο. Σε μία σπάνια μορφή της, όπου ανιχνεύονται στον ορό αντισώματα έναντι της διαμεμβρανικής κινάσης- τυροσίνης Musk (anti-Musk), οι ασθενείς εκδηλώνουν συμπτωματολογία, που περιλαμβάνει, κυρίως, δυσαρθρία, δυσκαταποσία, πτώση κεφαλής και αναπνευστική ανεπάρκεια.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 56 ετών προσέρχεται λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας και δυσκαταποσίας, με την πνευμονολογική εκτίμηση να αναδεικνύει περιοριστικού τύπου πνευμονοπάθεια, χωρίς ωστόσο σαφές αίτιο. Ο ασθενής εμφανίζει συνεχή επιδείνωση, καθιστώντας πλέον απαραίτητη την αναπνευστική υποστήριξη μέσω BiPAP, ενώ παράλληλα παρουσιάζει σημαντική απώλεια σωματικού βάρους, πτώση κεφαλής, δεσμιδώσεις και ζωηρά τενόντια αντανακλαστικά άνω και κάτω άκρων.

Η νευρολογική εικόνα του ασθενή καθιστά πιθανότερη την διάγνωση ALS. Ωστόσο, αναφέρονται διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας, καθώς και διαταραχές οφθαλμοκίνησης, οι οποίες σπανίζουν σε ALS. Εξαιτίας πιθανολογούμενής βαριάς μυασθένειας δρομολογήθηκε έλεγχος anti- AchR και anti- MuSK και διαπιστώθηκε θετικός τίτλος αντισωμάτων anti- Musk, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση anti- MuSK βαριάς μυασθένειας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με πλασμαφαίρεση και θεραπεία συντήρησης με στεροειδή και έκτοτε παραμένει ασυμπτωματικός.

Συμπέρασμα: Η anti-MuSK βαριά μυασθένεια Gravis, χαρακτηριστικά προσβάλει, ή μπορεί να περιορίζεται στους αναπνευστικούς και στους μυς της κατάποσης, γεγονός που καθιστά τη νευρολογική εξέταση συνηθέστερα φυσιολογική και επομένως δύσκολη τη διάγνωση. Συνεπώς, σε κάθε περίπτωση περιοριστικής πνευμονοπάθειας αγνώστου αιτιολογίας, ο πνευμονολόγος θα πρέπει να επεκτείνει το εύρος της διαφοροδιάγνωσής του πέρα από την ειδικότητα του και να αναλογίζεται τη συγκεκριμένη ανοσολογική οντότητα, καθώς είναι άμεσα ιάσιμη.

AA - A023 TELEMONITORING-DRIVEN INSIGHTS INTO BOTULINUM TOXIN TREATMENT FOR SPASTICITY

Votis S. [1], Saganas T. [1], Kantas F. [2], Kanellos F. [3], Tsamis K. [4], Konitsiotis S. [5]

[1] *Fifth-year Medical student, University of Ioannina*

[2] *Fourth-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens*

[3] *PhD, Physiology Laboratory, Department of Medicine, University of Ioannina*

[4] *Assistant Professor of Physiology, Physiology Laboratory, Department of Medicine, University of Ioannina*

[5] *Professor of Neurology, Director of the Neurology Clinic, University General Hospital of Ioannina*

Background

Botulinum toxin type A (BoNT-A) is a standard intervention for focal spasticity, yet routine follow-up often relies on clinic-based tone measures that may under-represent functional change in daily life. This study evaluated the clinical response to BoNT-A and the feasibility of wearable telemonitoring in providing objective mobility metrics during free-living conditions.

Methods

We conducted an observational prospective single-arm, pilot study at the University Hospital of Ioannina (10/2023-04/2025). Thirteen patients diagnosed with spasticity secondary to stroke (n=11) or multiple sclerosis (n=2) received ultrasound-guided BoNT-A injections. We compared baseline (pre-injection) and six-week follow-up data using the Modified Ashworth Scale (MAS), Motricity Index (MI), and the Timed Up and Go test (TUG). Participants utilized a wearable telemonitoring device equipped with inertial sensors for 2-3 days pre- and post-treatment to derive digital mobility metrics (dGait, dStride, dLoM, Tardiness). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics (v29.0).

Results

Clinical tone measures improved after treatment in the upper limb and in the overall MAS score, while the lower-limb MAS showed a favorable trend. MI increased modestly and TUG performance improved on average. Inertial-sensor-derived outcomes indicated improvement in Gait Impairment and Stride Length, alongside a significant reduction in Lack of Movement (LoM). Digital outcomes aligned with clinical measures: Gait Impairment correlated with TUG ($r=0.81$ $p<0.05$) and lower-limb MAS ($r=0.77$ $p<0.05$); Stride Length correlated with lower-limb MAS ($r=-0.83$ $p<0.05$) and TUG ($r=-0.73$ $p<0.05$). Complete numerical results are presented in a separate table.

Conclusion

Our findings confirm the clinical benefit of BoNT-A in focal spasticity. Wearable telemonitoring proved feasible, providing objective mobility endpoints that complemented standard scales, supporting its potential application in spasticity management and neurorehabilitation. This approach encourages controlled validation and paves the way for individualized treatment optimization.

ΑΑ - Α024 ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 2025-2026

Λεμτζίδου Γ. Β.[1], Παππά Κ.[1] ,Χατζηστεφανίδης Δ.[2]

[1] *Εκτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Το οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΙΑΕΕ) αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. Η ενδοφλέβια θρομβόλυση με αλτεπλάση (tPA) αποτελεί καθιερωμένη θεραπευτική επιλογή, ενώ τα τελευταία έτη η τενεκτεπλάση (TNK) έχει λάβει επίσημη ένδειξη για την οξεία φάση του ΑΕΕ και χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα ως εναλλακτική. Στόχοι

Στόχος της μελέτης ήταν η περιγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδοφλέβια θρομβόλυση και η αποτίμηση της έκβασης σε σχέση με το χρησιμοποιούμενο θρομβολυτικό φάρμακο.

Μέθοδοι

Πρόκειται για αναδρομική, περιγραφική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κατά το διάστημα 2025–2026 και υποβλήθηκαν σε ενδοφλέβια θρομβόλυση λόγω οξείας ΙΑΕΕ. Η ανάλυση ήταν περιγραφική.

Δεδομένα

Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το Μητρώο ΑΕΕ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η τελική νευρολογική κατάσταση των ασθενών κατά το εξιτήριο (NIHSS και mRS εξόδου συγκριτικά με τις αντίστοιχες τιμές εισόδου). Ως δευτερεύον καταληκτικό σημείο μελετήθηκε η ασφάλεια των χορηγηθέντων ουσιών.

Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία), οι τιμές NIHSS και mRS εισαγωγής και εξόδου, παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, οικογενειακό ιστορικό) και η αγγειακή κατανομή του ΑΕΕ (πρόσθια/οπίσθια κυκλοφορία). Καταγράφηκαν επίσης επεισόδια συμπτωματικής αιμορραγικής μετατροπής

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς (8 άνδρες, 6 γυναίκες), με μέση ηλικία 70,8 έτη. Πέντε ασθενείς έλαβαν αλτεπλάση και εννέα τενεκτεπλάση. Στην ομάδα της αλτεπλάσης, η διάμεση βαθμολογία NIHSS κατά την εισαγωγή ήταν 15 και mRS 5, ενώ κατά την έξοδο 15 και 4 αντίστοιχα. Στην ομάδα της τενεκτεπλάσης, οι αντίστοιχες τιμές ήταν 14 και 4 κατά την εισαγωγή και 5,5 και 4 κατά την έξοδο. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη βελτίωση της νευρολογικής εικόνας στην ομάδα της τενεκτεπλάσης. Αιμορραγική μετατροπή καταγράφηκε σε 3 ασθενείς (1 στην ομάδα της TNK και 2 στην ομάδα της tPA), χωρίς στατιστική σύγκριση λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος. Από τους καπνιστές, το 62,5% παρουσίασε mRS ≥4 κατά την έξοδο , το 25% mRS ≤1, ενώ το 12,5% κατέληξε.

Συμπεράσματα

Η μελέτη αποτυπώνει την εμπειρία της κλινικής μας στη συστημική θρομβόλυση σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ και αναδεικνύει διαφοροποιήσεις στην έκβαση ανάλογα με το θρομβολυτικό φάρμακο, υπογραμμίζοντας τη σημασία της συστηματικής καταγραφής κλινικών δεδομένων.

AA - B021 ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ: FREEZE TODAY, DECIDE TOMORROW

Καλλιτσουνάκη Ε.[1], Καλαμπόκας Θ.[2]

[1]*Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Γυναικολογική Κλινική. Αρεταίειο Νοσοκομείο*

Εισαγωγή

Η κρυοσυντήρηση ωαρίων αποτελεί μια επαναστατική μέθοδο που προσφέρει αναπαραγωγική αυτονομία. Η μέθοδος εφαρμόζεται τόσο για ιατρικούς λόγους όσο και για κοινωνικούς λόγους, επιτρέποντας την καθυστέρηση της τεκνοποίησης χωρίς την απώλεια της ποιότητας των ωαρίων λόγω ηλικίας. Παρά την αυξανόμενη χρήση της, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της και των πιθανοτήτων επιτυχίας σε κύκλους IVF παραμένει κρίσιμη.

Μέθοδοι

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που εξετάζει την εξέλιξη των τεχνικών κρυοσυντήρησης και τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών μεθόδων διατήρησης της γονιμότητας (ωάρια, έμβρυα, ωοθηκικός ιστός). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από κλινικές μελέτες που αξιολογούν την αποδοτικότητα της υαλοποίησης (vitrification) έναντι της αργής κατάψυξης, καθώς και την επίδραση της ηλικίας και του αριθμού των ωαρίων στα ποσοστά ζωντανών γεννήσεων (LBR). Η ανάλυση επικεντρώθηκε σε κριτήρια όπως: τα ποσοστά επιβίωσης μετά την απόψυξη, τα ποσοστά γονιμοποίησης μέσω της μεθόδου ICSI και τη δυνατότητα αποκατάστασης της ενδοκρινικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την υαλοποίηση ως το σύγχρονο «χρυσό πρότυπο», καθώς επιτυγχάνει ποσοστά επιβίωσης ωαρίων 85-90%, υπερέχοντας σημαντικά της αργής κατάψυξης (65%). Παρόλο που τα έμβρυα παρουσιάζουν γενικά υψηλότερη ανθεκτικότητα στην απόψυξη (90,1%) σε σχέση με τα ωάρια (79,1%), τα ποσοστά ζωντανής γέννησης παραμένουν συγκρίσιμα. Συγκεκριμένα, το 70–80% των ωαρίων γονιμοποιείται επιτυχώς μέσω της μεθόδου ICSI, η οποία είναι απαραίτητη λόγω της σκλήρυνσης της μεμβράνης του ωαρίου από την κατάψυξη, ενώ το 50–60% των εμβρύων καταφέρνει να φτάσει στο στάδιο της βλαστοκύστης. Η κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού αποτελεί λύση για προεφηβικά κορίτσια, αποκαθιστώντας την ορμονική λειτουργία στο 90% των περιπτώσεων και επιτρέποντας φυσική σύλληψη σε ποσοστό 33%. Η ηλικία αναδεικνύεται ως ο κρισιμότερος παράγοντας επιτυχίας, με τα ποσοστά γέννησης να αγγίζουν το 54,5% για γυναίκες κάτω των 35 ετών, ενώ η φύλαξη 15 ή περισσότερων ωαρίων αυξάνει κατακόρυφα τις πιθανότητες επιτυχίας.

Σύνοψη

Η κρυοσυντήρηση ωαρίων είναι ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική που επιτρέπει μια εξατομικευμένη προσέγγιση στην IVF, ιδιαίτερα σε γυναίκες <35 ετών ή με ≥15 ωάρια. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να αξιοποιήσει τεχνητή νοημοσύνη για πρόβλεψη επιτυχίας IVF, βελτιστοποίηση πρωτοκόλλων και εξατομίκευση στρατηγικών, ενώ AI-driven συστήματα μπορούν να υποστηρίξουν κλινικές αποφάσεις για μέγιστη γονιμότητα και αποκατάσταση ενδοκρινικής λειτουργίας.

ΑΑ - Β022 ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΩΟΘΗΚΗΣ , ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΥΣΤΟΙΧΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ

Στραβόλαιμος Κ.[1], Μαχαιριώτης Ν..[2]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή

Γυναίκα ηλικίας 30 ετών, χωρίς σημαντικό ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο Γυναικολογίας με χρόνιο πυελικό άλγος. Είχε ιστορικό δυσμηνόρροιας , οσφυαλγίας και πυελικού άλγους κυρίως στην αριστερή πλευρά, αναφέροντας 10% quality of life στο pelvic pain questionnaire.Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

Μέθοδοι

Η ασθενής υποβλήθηκε σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση και υστεροσκόπηση. Στην λαπαροσκόπηση βρέθηκαν ενδομητριωματικά οζίδια στο αριστερό πλάγιο παραορθικό χώρο (βόθρος του Latzko) και στην κυστεομητρική πτυχή προς την δεξιά γωνία. Βρέθηκε επίσης ένα ακόμη οζίδιο στην αριστερή πλευρά, στην ανατομική θέση των εξαρτημάτων, χωρίς να διακρίνεται αριστερή ωοθήκη και σάλπιγγα (Εικόνα 1,2) . Η υπόλοιπη περιτοναική κοιλότητα (χοληδόχος κύστη, ήπαρ και των δεξιών εξαρτημάτων) ήταν φυσιολογική. Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική εξαίρεση των ενδομητριωσικών εστιών (εκτός του οζιδίου που βρισκόταν στην θέση του ΑΡ εξαρτήματος) και τα δείγματα στάλθηκαν για παθολογοανατομική εξέταση η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία ενδομητρίωσης.

Η υστεροσκόπηση ανέδειξε μήτρα βάθους 9 εκατοστών με δύο σαλπιγγικά στόμια και παχύ ενδομήτριο. Η παρουσία δύο στομίων οδήγησε σε υποψία μονόπλευρης αγενεσίας ωοθήκης χωρίς ωστόσο αγενεσία της ομόπλευρης σάλπιγγας.

Μετά την πρώτη λαπαροσκόπηση πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών ουρητήρων κύστεως για αποκλεισμό συγγενών ανωμαλιών , το οποίο ήταν φυσιολογικό.

Αποτελέσματα

Κατόπιν συμβουλευτικής και συγκατάθεσης της ασθενούς υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική εξαίρεση του αριστερού οζιδίου (Εικόνα 3), και ο ιστολογικός έλεγχος ανέδειξε κατάλοιπα σάλπιγγας. Διενεργήθηκε επίσης τεστ βατότητας δεξιάς σάλπιγγας που ήταν θετικό.

Συμπέρασμα

Η μονόπλευρη αγενεσία ωοθήκης , χωρίς ανωμαλίες στους πόρους του Müller, αποτελεί σπάνιο (σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες 1/11.241 γυναίκες) εύρημα που συνήθως ανακαλύπτεται μετά την εμμηναρχή και τυχαία, με άγνωστη παθοφυσιολογία και αδιευκρίνιστες κλινικές επιπτώσεις. Ο συνδυασμός κλινικής υποψίας κατά την υπερηχογραφία ή τη λαπαροσκόπηση και μια συστηματική καταγραφή τέτοιων περιπτώσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο θα μπορούσε να συμβάλει στη διευκρίνιση της αιτιολογίας και των συνεπειών αυτής της σπάνιας ανωμαλίας.

ΑΑ - Β023 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Χονδρός Ε.[1], Κουτρούλη Μ. Ρ.[1], Ανανίκα Θ. Α..[2] , Κουτσαμπελούλη Λ.[2] , Ανδρίκος Γ.[2], Μιχαλάκη Β.[3]

[1] *Δευτεροετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Τεταρτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *ΕΔΙΠ Χειρουργική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο, Παθολόγος Ογκολόγος*

Η κλινική αξία του πολυγονιδιακού ελέγχου σε ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών. Περίπου το 6% - 25% των ασθενών με καρκίνο των ωοθηκών εμφανίζουν BRCA1 ή BRCA2 μετάλλαξη, με τις μεταλλάξεις αυτές να απαντώνται συχνότερα σε υψηλής κακοήθειας ορώδεις όγκους. Για τις γυναίκες που διαγνώστηκαν με επιθηλιακό καρκίνο ωοθηκών, η ύπαρξη BRCA μετάλλαξης αποτελεί και θεραπευτική ευκαιρία και επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντική η διενέργεια γενετικού ελέγχου κατά την αρχική διάγνωση.
Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συχνότητας της μετάλλαξης BRCA σε ασθενείς με υψηλού βαθμού κακοήθειας επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών (EOC).

Μέθοδοι: Ασθενείς με υψηλού βαθμού ορώδες EOC, καρκίνο της σάλπιγγας ή καρκίνο του περιτοναίου, υποβλήθηκαν σε γενετικό έλεγχο κατά την περίοδο 2019-2024. Οι μεταλλάξεις BRCA1 και BRCA2 αναλύθηκαν μέσω της πλατφόρμας DNBSEQ-G400 MGI χρησιμοποιώντας την προηγμένη τεχνολογία Αλληλούχησης Next Generation Sequencing (NGS).

Αποτελέσματα: Συνολικά εντάχθηκαν 132 ασθενείς. Η πλειοψηφία τους (87%) ήταν EOC, 6.5 % καρκίνος των σαλπίγγων, 5.7 % καρκίνος του περιτοναίου και 0.8% σύγχρονος πρωτοπαθής καρκίνος των ωοθηκών και του ενδομητρίου. Εκατόν δεκατρείς ασθενείς (87%) είχαν υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα και 19 ασθενείς (13%) είχαν υψηλού βαθμού κακοήθειας ενδομητριοειδές καρκίνωμα. Η μετάλλαξη BRCA ανιχνεύθηκε σε 31 ασθενείς (23.4 %), εκ των οποίων 24 ασθενείς (18.1%) είχαν μετάλλαξη BRCA1 και 7 ασθενείς (5.3 %) είχαν μετάλλαξη BRCA2. Όλες οι μεταλλάξεις BRCA βρέθηκαν σε ασθενείς με υψηλού βαθμού ορώδες καρκίνωμα αλλά καμία σε υψηλού βαθμού ενδομητριοειδές καρκίνωμα. Έντεκα από τους 31 ασθενείς (35%) που είχαν μετάλλαξη BRCA δεν είχαν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών.

Συμπέρασμα: Στον ορώδη καρκίνο των ωοθηκών, η ταυτοποίηση των μεταλλάξεων τόσο στα γονίδια BRCA1 και BRCA2, καθώς και σε άλλα γονίδια έχει προγνωστική, διαγνωστική αλλά και θεραπευτική αξία, διότι προσδίδουν μια ιδιαίτερη υπογραφή στα καρκινικά κύτταρα που τις φέρουν. Η υπογραφή αυτή, είναι ουσιαστικά η απώλεια λειτουργίας του μονοπατιού επιδιόρθωσης του DNA μέσω ομόλογου ανασυνδυασμού, με αποτέλεσμα την ιδιαίτερη ευαισθησία σε μια σειρά φαρμάκων που ονομάζονται αναστολείς της πολυμεράσης της πολυαδενοφωσφορικής ριβόζης (polyADP-ribose polymerase, PARP, γεγονός που οδηγεί στην εξατομικευμένη κλινική διαχείρισή τους.

ΑΑ - Β024 ΣΟΒΑΡΟΣ ΕΜΒΡΥΙΚΟΣ ΥΔΡΩΠΑΣ ΛΟΓΩ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ PARVOVIRUS B19 ΕΠΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Τζοβάρα Π.[1], Αντωνακόπουλος Ν.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών*

Εισαγωγή

Ο εμβρυϊκός ύδρωπας αποτελεί σοβαρή παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση υγρού σε περισσότερα από δύο εμβρυϊκά διαμερίσματα, όπως ασκίτης, περικαρδιακή συλλογή και γενικευμένο οίδημα, συχνά ως αποτέλεσμα βαριάς εμβρυϊκής αναιμίας. Η λοίμωξη από Parvovirus B19 αποτελεί ένα από τα συχνότερα λοιμώδη αίτια εμβρυϊκής αναιμίας και ύδρωπα.

Παρουσίαση Περιστατικού

Έγκυος 17 ετών, δευτεροτόκος, προσήλθε στις 22 εβδομάδες κύησης για υπερηχογραφικό έλεγχο Β' επιπέδου. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκαν ευρήματα εμβρυϊκού ύδρωπα με παρουσία ασκίτη και αρχόμενης περικαρδιακής συλλογής. Η μέτρηση της μέγιστης συστολικής ταχύτητας στη μέση εγκεφαλική αρτηρία (MCA-PSV) ήταν αυξημένη (>1,5 MoM), συμβατή με σοβαρή εμβρυϊκή αναιμία. Ακολούθησε ανοσολογικός έλεγχος της μητέρας, όπου ανιχνεύθηκαν θετικά IgM και IgG έναντι Parvovirus B19, ενώ η ίδια παρέμενε ασυμπτωματική. Με βάση τα υπερηχογραφικά και εργαστηριακά δεδομένα τέθηκε η διάγνωση εμβρυϊκής αναιμίας λόγω συγγενούς λοίμωξης με Parvovirus B19, με συνοδό ύδρωπα. Πραγματοποιήθηκε ενδομήτρια μετάγγιση μέσω ομφαλικής φλέβας υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, χωρίς επιπλοκές, και συστήθηκε στενή παρακολούθηση ανά 15 ημέρες. Ένα μήνα μετά τη θεραπεία παρατηρήθηκε πλήρης υποχώρηση του ύδρωπα και αποκατάσταση της MCA-PSV.

Συζήτηση

Η διάγνωση της εμβρυϊκής αναιμίας βασίζεται κυρίως στον υπερηχογραφικό έλεγχο με μέτρηση της MCA-PSV, η οποία θεωρείται παθολογική όταν υπερβαίνει το 1,5 MoM. Ο εμβρυϊκός ύδρωπας αναγνωρίζεται από την παρουσία συλλογών υγρού σε εμβρυϊκά διαμερίσματα. Η θεραπεία εκλογής σε βαριά αναιμία είναι η ενδομήτρια μετάγγιση ερυθρών μέσω παρακέντησης του ομφάλιου λώρου υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Η ενδομήτρια μετάγγιση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση των εμβρύων, με αναστροφή τόσο της αναιμίας όσο και του ύδρωπα. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα ποσοστά επιβίωσης κυμαίνονται μεταξύ 82–95% στα μεταγγισθέντα έμβρυα, έναντι περίπου 55% σε περιπτώσεις χωρίς θεραπεία. Σε βαρύτερες περιπτώσεις ενδέχεται να απαιτηθούν περισσότερες από μία μεταγγίσεις.

Συμπεράσματα

Η ενδομήτρια λοίμωξη από Parvovirus B19 αποτελεί συχνό και δυνητικά σοβαρό αίτιο εμβρυϊκής αναιμίας και ύδρωπα. Η έγκαιρη αναγνώριση μέσω υπερηχογραφικού και ορολογικού ελέγχου και η άμεση εφαρμογή ενδομήτριας μετάγγισης μπορούν να οδηγήσουν σε πλήρη αναστροφή της παθολογίας και πρόληψη μόνιμων επιπλοκών. Το παρουσιαζόμενο περιστατικό καταδεικνύει τη σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας ακόμη και σε ασυμπτωματικές μητέρες, καθώς και την εξαιρετική ανταπόκριση στη θεραπεία μετά από μία μόνο μετάγγιση.

ΑΑ - C021 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΟΣ ΣΕ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟ ΣΠΙΤΙ

Νικολός Γ. [1], Γαβαλάς Γ-Ε.[1] , Ανδρεαδάκης Γ. [1], Αναστασίου Ε.[2]

[1] Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Αλλεργιολόγος, Επιμελήτρια Μονάδας Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των κλινικών διαφορών μεταξύ παιδιών με αλλεργία στο γάλα που υποβάλλονται σε από του στόματος ανοσοθεραπεία (oral immunotherapy, OIT) σε νοσοκομειακό περιβάλλον έναντι κατ' οίκον χορήγησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων παιδιών με ιστορικό αναφυλαξίας στο γάλα, τα οποία ξεκίνησαν OIT εντός του 2025 στη Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β΄ Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής. Αξιολογήθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία κατά την πρώτη αλλεργική αντίδραση και την έναρξη της OIT), αρχική ανοχή στο γάλα, διάμετρος πομφού στη δερματική δοκιμασία νυγμού (skin prick test, SPT), επιπολασμός ατοπικής δερματίτιδας, επίπεδα ολικής IgE και ειδικών IgE (sIgE)-α-λακταλβουμίνη, β-λακτοσφαιρίνη, καζείνη- για το γάλα, συνύπαρξη άσθματος και άλλων τροφικών αλλεργιών, καθώς και η βαρύτητα των αλλεργικών αντιδράσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν 38 παιδιά: 23 σε νοσοκομειακό πρωτόκολλο (OIT-Clinic) και 15 σε κατ' οίκον πρωτόκολλο (OIT-Home). Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία (5,8 ± 3,4 έναντι 5,9 ± 3,2 ετών, p=0,96) και το φύλο (αγόρια: 60,9% έναντι 60,0%, p=1,0). Η κύρια διαφοροποίηση αφορούσε την αρχική ανοχή: το σύνολο των παιδιών της OIT-Clinic (100%) εμφάνιζε πλήρη αδυναμία ανοχής, ενώ η ομάδα OIT-Home παρουσίαζε μερική ανοχή (μέση τιμή 4 mL, εύρος 1–15 mL, p<0,001). Επιπλέον, η ομάδα OIT-Clinic είχε σημαντικά μεγαλύτερη διάμετρο πομφού στο SPT (14,5 ± 6,9 έναντι 7,5 ± 4,9 mm, p=0,0012) και χαμηλότερο επιπολασμό ατοπικής δερματίτιδας (34,8% έναντι 78,6%, p=0,017). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ολική IgE, τις ειδικές sIgE, την παρουσία άσθματος, τη συνύπαρξη άλλων τροφικών αλλεργιών ή τη βαρύτητα αρχικών αντιδράσεων, με επικράτηση μέτριων-σοβαρών αντιδράσεων (Grade 2–3: 100%) και στις δύο ομάδες. Τα ποσοστά αντιδράσεων κατά την διάρκεια OIT και στις δύο προσεγγίσεις ήταν παρόμοια (21,7% έναντι 20,0%, p=1,0) και η βαρύτητα των αντιδράσεων ήταν Grade 2.

ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη, τα παιδιά που υποβλήθηκαν σε νοσοκομειακό πρωτόκολλο OIT για αλλεργία στο γάλα διέφεραν από εκείνα της κατ' οίκον OIT ως προς την αρχική ανοχή, τη διάμετρο πομφού στη δερματική δοκιμασία νυγμού και τον επιπολασμό ατοπικής δερματίτιδας, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε άλλες κλινικές παραμέτρους ή στην ασφάλεια μεταξύ των δύο πρωτοκόλλων.

ΑΑ - C022 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ FPIES ΣΕ ΔΥΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Καραγιάννη Α. [1], Κοντογιάννη Ε.[1], Πέττα Α.[2], Ξεπαπαδάκη Π.[3], Παπαδόπουλος Ν.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π. «Π.&Α. Κυριακού»

[3] Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Αλλεργιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

[4] Καθηγητής Παιδιατρικής- Αλλεργιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Μονάδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το FPIES είναι μια μη-IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία της βρεφικής και παιδικής ηλικίας που μπορεί να προκαλέσει σοβαρά γαστρεντερικά και συστηματικά συμπτώματα. Η μελέτη της βαρύτητας αντιδράσεων σε διαφορετικά πρωτόκολλα τροφικών προκλήσεων είναι κρίσιμη για ασφαλέστερη κλινική διαχείριση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της βαρύτητας των αντιδράσεων σε παιδιά με FPIES (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome) κατά την διαδικασία δοκιμασιών τροφικών προκλήσεων (ΔΤΠ) με δύο διαφορετικά πρωτόκολλα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη παιδιών με FPIES που υποβλήθηκαν σε ΔΤΠ τα έτη 2015-2025 με τα εξής πρωτόκολλα: Α) χορήγηση 30ml ή 3g τροφής ανά 20 λεπτά, ακολουθούμενη από 1 πλήρη μερίδα (για την ηλικία του ασθενούς) μετά από 60-120 λεπτά και Β) χορήγηση 30% της μερίδας του τροφίμου την 1η ημέρα και πλήρους μερίδας τη 2η ημέρα. Η βαρύτητα των αντιδράσεων καθορίστηκε ως ήπια (1–2 έμετοι) και μέτρια/σοβαρή (>3 έμετοι με υπνηλία ή/και ανάγκη για ενδοφλέβια αγωγή). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, το πρωτόκολλο ΔΤΠ, το τρόφιμο, η έκβαση των προκλήσεων, η βαρύτητα των αντιδράσεων επί θετικού αποτελέσματος, τα έτη που παρήλθαν από την τελευταία αντίδραση και η βαρύτητα αυτής. Κριτήριο αποκλεισμού ήταν η παρουσία IgE-ευαισθητοποίησης στο τρόφιμο. Η στατιστική σημαντικότητα (p<0,05) ελέγχθηκε με Pearson chi-square για τις κατηγορικές και Students' t-test για τις συνεχείς μεταβλητές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 93 παιδιά, 58 αγόρια (62%) τα οποία υποβλήθηκαν συνολικά σε 150 ΔΤΠ, με συχνότερα τρόφιμα το ψάρι (n=52), το γάλα (n=49) και το αυγό (n=15). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των υπεύθυνων τροφίμων (p=0,55. Με το πρωτόκολλο Α πραγματοποιήθηκαν 87 προκλήσεις εκ των οποίων 50(57%) απέβησαν θετικές. Από αυτές, 27(54%) ήταν μέτριας/σοβαρής βαρύτητας. Με το πρωτόκολλο Β έγιναν 63 προκλήσεις, 21(33%) θετικές, εκ των οποίων οι 8(38%) ήταν μέτριες/σοβαρές και οι 18(86%) αφορούσαν στην 1η ημέρα. Η βαρύτητα των αντιδράσεων κατά τις ΔΤΠ δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των πρωτοκόλλων (μέτριες–σοβαρές αντιδράσεις: 54% στο Α έναντι 38% στο Β, p=0,22). Επίσης δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μεσοδιάστημα από το τελευταίο επεισόδιο έως την πρόκληση (2,4±1,5 έτη στο πρωτόκολλο Α και 2,7±1,9 έτη στο Β). Ωστόσο στο Πρωτόκολλο Β συμμετείχαν παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (4,3±3,1 έτη vs 3,5±2,1, p=0,04) και με περισσότερες ήπιες αντιδράσεις (38,1% vs 16,1%, p=0,002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η βαρύτητα των αντιδράσεων κατά τις δοκιμασίες τροφικής πρόκλησης δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο πρωτοκόλλων παρότι το πρωτόκολλο Β εφαρμόστηκε σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και με ιστορικό ηπιότερων αντιδράσεων.

ΑΑ - C023 «ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ»

Χατζησάρρου Π.[1] , Σολδάτου Α[2]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Νοσοκομείου Παίδων «Π. &Α. Κυριακού»

Το εντερικό μικροβίωμα αποτελεί το σύνολο των μικροοργανισμών που αποικίζουν τη γαστρεντερική οδό. Η σύστασή του εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες, τη διατροφή, τη χρήση αντιβιοτικών, το περιβάλλον, τον θηλασμό καθώς και τον τύπο του τοκετού. Γι΄αυτό η σύνθεση του μικροβιώματος είναι μοναδική για κάθε άνθρωπο.

Η αρχική περίοδος της ζωής είναι κρίσιμη για τον αποικισμό του βρέφους, τη διαμόρφωση του μικροβιώματος αλλά και για το αν θα δημιουργηθεί μια συμβιωτική ή δυσβιωτική σχέση μεταξύ μικροβιώματος και εντέρου. Η πρώιμη αυτή αλληλεπίδραση εμπλέκεται στον άξονα μικροβιώματος εντέρου–εγκεφάλου, ένα αμφίδρομο σύστημα επικοινωνίας μεταξύ του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και του γαστρεντερικού συστήματος. Από τη μία πλευρά, το ΚΝΣ ελέγχει πολλές φυσιολογικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στο γαστρεντερικό σύστημα και από την άλλη, το μικροβίωμα του εντέρου επηρεάζει την λειτουργία του εγκεφάλου κυρίως μέσω ανοσολογικών, νευρωνικών και ορμονικών μονοπατιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλεπίδραση του εντερικού μικροβιώματος με τον εγκέφαλο επηρεάζει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και τον κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών στο φάσμα του αυτισμού, λήψης τροφής και ψυχικής υγείας. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο PubMed, εστιάζοντας σε σχετικές μελέτες των πολύπλοκων αυτών αλληλεπιδράσεων.

Συγκεκριμένα, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η μειωμένη ποικιλότητα ειδών αλλά και η δυσβίωση του μικροβιώματος προάγουν την φλεγμονή, τη δυσλειτουργία του εντερικού φραγμού και την απορρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης, που συνδέονται με την όρεξη, την παχυσαρκία και ψυχολογικές διαταραχές. Σημαντικό ρόλο σε αυτό το μηχανισμό παίζουν μικροβιακοί μεταβολίτες όπως κυτοκίνες, λιπαρά οξέα βραχέας αλύσου, γλυκοκορτικοειδή, νευροδιαβιβαστές, ορμόνες.

Παράλληλα, η αύξηση της διαπερατότητας του εντερικού φραγμού μπορεί να επιτρέψει σε φλεγμονώδεις παράγοντες να περάσουν στο ΚΝΣ ενισχύοντας φλεγμονώδεις αποκρίσεις. Αυτό έχει συσχετιστεί με αλλαγές στη συμπεριφορά και νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως στο φάσμα του Αυτισμού και Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.

Συνεπώς, η κατανόηση του άξονα μικροβιώματος εντέρου–εγκεφάλου αποτελεί καθοριστικό βήμα για την ανάπτυξη νέων προληπτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η ενίσχυση της ποικιλότητας του μικροβιώματος σε νεογνά με στόχο την αποφυγή της δυσβίωσης κερδίζει έδαφος ως προληπτική και θεραπευτική στρατηγική, ωστόσο πρόκειται για ένα αναδυόμενο ερευνητικό πεδίο, στον ακόμη σε μεγάλο βαθμό άγνωστο κόσμο του μικροβιώματος.

ΑΑ - C024 ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΗ ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ 12p13.33

Σολδάτος Α.[1] , Ψώνη Σ.[2] , Φρυσίρα Ε.[3]

[1] Πρωτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Παιδίατρος -Κλινική Γενετίστρια, MD, PhD

3 Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Στόχοι: Το σύνδρομο μικροελλείμματος 12p13.33 είναι μια πολύ σπάνια διαταραχή του άπω άκρου του βραχέος σκέλους του χρωμοσώματος 12 και παρουσιάζει ποικίλο φαινότυπο, που περιλαμβάνει ειδική κατηγορία γλωσσικής διαταραχής (απραξία λόγου), αναπτυξιακή καθυστέρηση, προβλήματα συμπεριφοράς και ήπια ή απόντα δυσμορφικά στοιχεία. Ο στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας νέας περίπτωσης 12p13.33del και ο εμπλουτισμός των γονοτυπικών-φαινοτυπικών συσχετίσεων του συνδρόμου.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πρόκειται για άρρενα ασθενή ηλικίας 12 ετών που γεννήθηκε μετά από τελειόμηνη κύηση από γονείς μη συγγενείς μεταξύ τους, με απουσία λόγου, μέτριο νοητικό έλλειμμα, κινητική καθυστέρηση, γενικευμένη υποτονία και ιστορικό επιληπτικών σπασμών, κρυψορχίας και συγγενούς καρδιοπάθειας (μεσοκοιλιακή επικοινωνία). Στην κλινική εξέταση παρουσίαζε προγναθισμό άνω γνάθου με αδυναμία σύγκλεισης των χειλέων και σιελόρροια, ανωμαλίες οδόντων, εμβυθισμένους οφθαλμούς, στραβισμό και χαμηλή θέση ώτων. Την κλινική εξέταση και τον παρακλινικό έλεγχο ακολούθησε γενετικός έλεγχος με μοριακό καρυότυπο (array-CGH) (Agilent Technologies 8X60K G3 ISCA V2 microarrays).

Αποτελέσματα: Η ανάλυση του γενετικού υλικού του ασθενούς ανέδειξε την παρουσία ενός de novo ελλείμματος μεγέθους ~2,6 μεγαβάσεων της χρωμοσωματικής περιοχής 12p13.33 (chr12:230,421_2,873,676) που περιλαμβάνει 15 καταγεγραμμένα γονίδια στη βάση δεδομένων OMIM, από τα οποία γνωστής κλινικής σημασίας είναι τα γονίδια WNK1 (*605232), CACNA2D4 (*608171) και CACNA1C (*114205).

Συζήτηση: Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί μόνο περίπου 28 περιπτώσεις συνδρόμου 12p13.33del με ποικίλο νευροαναπτυξιακό φαινότυπο, ανάλογα πιθανώς με το μέγεθος του ελλείμματος ή μη καθορισμένες επιγενετικές επιδράσεις. Δυσμορφικά στοιχεία παρατηρήθηκαν στο 60% των περιπτώσεων, όπως σημειώθηκε και στον ασθενή μας. Η λεπτομερής καταγραφή και γενετική ανάλυση νέων περιστατικών θα συνεισφέρει στην κατανόηση των κλινικών φαινοτύπων και στην καθοδήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους.

ΑΑ - C025 ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Καπίρη Ε-Μ.[1], Καπίρης Δ-Ν.[2]

[1] Πρωτοετής Φοιτητρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] PhD candidate, Hamburg Center for Translational Immunology (HCTI), University Medical Center Hamburg-Eppendorf, 20246 Hamburg, Germany

Εισαγωγή: Το παιδικό άσθμα είναι η συχνότερη χρόνια φλεγμονώδης νόσος του αναπνευστικού στην παιδική ηλικία, με έντονη κλινική ετερογένεια και χαρακτηρίζεται από παροξύνσεις. Οι σύγχρονες οδηγίες δίνουν έμφαση στον συστηματικό έλεγχο, στην αντιφλεγμονώδη αγωγή, με θεμέλιο τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή (GINA, 2025).

Στόχοι: Να συνοψιστούν (α) οι βασικοί μηχανισμοί και οι συχνότεροι φαινότυποι του παιδικού άσθματος, (β) οι κύριοι παράγοντες που το προκαλούν/πυροδοτούν και (γ) οι συγχρονες θεραπευτικές στρατηγικές.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Διενεργήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση με έμφαση σε κατευθυντήριες οδηγίες (GINA 2025, NHLBI/NAEPP 2020 updates), κλινικές δοκιμές και πρόσφατες ανασκοπήσεις για σοβαρό παιδιατρικό άσθμα, τύπο φλεγμονής, παράγοντες που το προκαλούν και σύγχρονες θεραπευτικές στρατηγικές.

Αποτελέσματα: Η φλεγμονή τύπου 2 (αλλεργικό άσθμα) προκαλεί συχνά επίμονη συμπτωματολογία, ενώ περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδεινώνουν τις παροξύνσεις (Castro et al., 2023). Τα κορτικοστεροειδή παραμένουν ο πυρήνας της μακροχρόνιας αντιμετώπισης, αλλά η λανθασμένη τεχνική εισπνοής και η μη συμμόρφωση αποτελούν συχνές αιτίες «φαινομενικά» μη ελεγχόμενου άσθματος (GINA, 2025). Σε τυχαιοποιημένη δοκιμή 52 εβδομάδων σε παιδιά 6–11 ετών με μη ελεγχόμενο μέτριο έως σοβαρό άσθμα, η προσθήκη dupilumab μείωσε σημαντικά τις σοβαρές παροξύνσεις και βελτίωσε τη λειτουργία των πνευμόνων σε πληθυσμούς φλεγμονή τύπου 2 (Bacharier et al., 2021).

Συζήτηση: Η βέλτιστη πρακτική απαιτεί ορθή διάγνωση και χαρακτηρισμό τύπου φλεγμονής, εντοπισμό τροποποιήσιμων παραγόντων (ιδίως περιβαλλοντικών), και εξατομίκευση θεραπείας με βάση κίνδυνο παροξύνσεων.

ΑΑ - Α025 ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΣΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ

Φράγκου Κ. [1], Κεσάνογλου Α. [1], Ιμπραχήμ Ο. [1], Κωνσταντινίδης Θ. [2], Πανοπούλου Μ. [3]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

[2] Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

[3] Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή

Η Klebsiella pneumoniae συγκαταλέγεται μεταξύ των συχνότερων αιτιών σοβαρών νοσοκομειακών λοιμώξεων, ιδιαίτερα σε νοσηλευόμενους ασθενείς υψηλού κινδύνου. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενη εμφάνιση πολυανθεκτικών στελεχών, με την παραγωγή καρβαπενεμασών να αποτελεί κυρίαρχο μηχανισμό αντοχής στις καρβαπενέμες. Οι καρβαπενεμάσες κωδικοποιούνται από συγκεκριμένα γονίδια, γεγονός που καθιστά απαραίτητο τον μοριακό έλεγχο για την ακριβή ταυτοποίηση των μηχανισμών αντοχής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μοριακή ανίχνευση γονιδίων ανθεκτικότητας στα νοσοκομειακά στελέχη Klebsiella pneumoniae.

Μέθοδοι

Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 69 στελέχη Klebsiella pneumoniae που απομονώθηκαν από θετικές αιμοκαλλιέργειες ασθενών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης κατά το έτος 2024, προερχόμενα κυρίως από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο αρχικός έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά πραγματοποιήθηκε με κλασσικές μικροβιολογικές μεθόδους. Ακολούθησε μοριακή ανάλυση με real-time PCR (CarbaPlex) για την ανίχνευση των γονιδίων καρβαπενεμασών KPC, NDM, OXA, IMP και VIM.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 69 στελεχών που αναλύθηκαν, 46 (66,7%) ανιχνεύθηκαν θετικά για το γονίδιο KPC, ενώ 40 (58%) έφεραν το γονίδιο NDM, καταδεικνύοντας την ευρεία παρουσία των συγκεκριμένων μηχανισμών αντοχής στα εξεταζόμενα δείγματα. Το γονίδιο OXA ανευρέθηκε σε 9 στελέχη (13%) εμφανίζοντας σαφώς χαμηλότερη συχνότητα σε σύγκριση με τα γονίδια KPC και NDM, ενώ κανένα στέλεχος δεν βρέθηκε θετικό για το γονίδιο IMP. Το γονίδιο VIM ανιχνεύτηκε σε 6 στελέχη (8,7%), υποδηλώνοντας περιορισμένη αλλά υπαρκτή παρουσία του συγκεκριμένου μηχανισμού αντοχής. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτέλεσε η συνύπαρξη περισσότερων του ενός γονιδίων καρβαπενεμασών, γεγονός που καταγράφηκε σε πολλαπλά στελέχη. Η ταυτόχρονη ανίχνευση διαφορετικών γονιδίων στο ίδιο στέλεχος υποδηλώνει την πολυπλοκότητα και τη δυναμική των μηχανισμών αντοχής στα στελέχη που μελετήθηκαν.

Σύνοψη/Συζήτηση

Η υψηλή συχνότητα ανίχνευσης γονιδίων καρβαπενεμασών σε στελέχη Klebsiella pneumoniae από αιμοκαλλιέργειες αναδεικνύει τη σοβαρότητα της πολυανθεκτικότητας στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η χρήση μοριακών τεχνικών συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση των μηχανισμών αντοχής και συνεπώς τον έλεγχο της διασποράς. Αναδεικνύεται, λοιπόν, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερο αριθμό στελεχών, προκειμένου να διερευνηθούν οι τάσεις διασποράς των γονιδίων καρβαπενεμασών και να συσχετιστούν τα μοριακά ευρήματα με τα κλινικά δεδομένα με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση της επιδημιολογίας και της δυναμικής εξέλιξης της μικροβιακής αντοχής.

ΑΑ - Α026 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ LMP1 ΤΟΥ ΙΟΥ EPSTEIN-BARR ΣΤΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Δρούζα Η.Μ. [1], Βρυώνη Γ. [2]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Φράσεις- λέξεις κλειδιά : Ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα, Ιός Epstein-Barr (EBV), LMP1, ανοσολογική διαφυγή, μοριακή σηματοδότηση

Εισαγωγή:

Το ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα (NPC) είναι ένας επιθετικός επιθηλιακός καρκίνος που συνδέεται στενά με τον ιό Epstein–Barr (EBV), με τη λανθάνουσα πρωτεΐνη μεμβράνης 1 (LMP1) να αποτελεί τον σημαντικότερο ιικό ογκογονικό παράγοντα. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική ανάδειξη του ρόλου της LMP1 στην ανάπτυξη και εξέλιξη του NPC, καθώς και η συσχέτισή της με σύγχρονες μεθόδους θεραπείας και έγκαιρης διάγνωσης.

Υλικό/ Μέθοδοι:

Για την παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, χρησιμοποιώντας τους όρους: (“EBV”) AND (“Nasopharyngeal carcinoma”) AND (“LMP1”). Με τα φίλτρα i) English ii) Humans iii) Free full text και θέτοντας τον χρονικό περιορισμό 2020-2025, προέκυψαν 37 άρθρα. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τα 15 πιο συναφή. Επιπλέον, ύστερα από έρευνα στην ιστοσελίδα του περιοδικού Annals of Nasopharynx Cancer (ANPC), προστέθηκε ένα ακόμα άρθρο.

Αποτελέσματα:

Η LMP1 ρυθμίζει βασικές μοριακές διεργασίες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη του ρινοφαρυγγικού καρκινώματος. Η ενεργοποίηση της οδού NF-κΒ προάγει την επιβίωση και τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων, ενώ οι επιγενετικές μεταβολές που επάγει, όπως η αυξημένη μεθυλίωση και η καταστολή του γονιδίου DERL3, συνδέονται με αυξημένη επιθετικότητα. Επιπλέον, η LMP1 αναστέλλει την κυτταρική απόκριση στο στρες, προάγει την αυτοφαγία και ενεργοποιεί τα μονοπάτια
mTORC1 και mTORC2, ενισχύοντας έτσι τη μετάσταση και τη θεραπευτική αντοχή. Η χαμηλή έκφραση του DERL3 και η αυξημένη παρουσία της LMP1 αναδεικνύονται ως πιθανοί διαγνωστικοί και προγνωστικοί δείκτες. Σε θεραπευτικό επίπεδο, η LMP1 αποτελεί ελκυστικό στόχο για στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως μόρια Affibody και διπλοί αναστολείς mTOR, ενώ η συνδυαστική χρήση ανοσοϊστοχημείας, υγρής βιοψίας και γονιδιωματικής ανάλυσης EBV μπορεί να υποστηρίξει την εξατομικευμένη θεραπεία του NPC.

Συζήτηση:

Η κατανόηση της δράσης της LMP1 προσφέρει σημαντική γνώση για τη μοριακή βάση του NPC και συνεισφέρει στην ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών που επηρεάζουν τη σηματοδότηση, την επιγενετική τροποποίηση και την ανοσολογική διαφυγή. Τα δεδομένα ενισχύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε επίπεδο θεραπευτικής στόχευσης και εξατομικευμένων προσεγγίσεων.

ΑΑ - Α027 ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ιμπραχήμ Ο.[1], Κεσάνογλου Α.[1] ,Φράγκου Κ.[1] , Κωνσταντινίδης Θ.[2] , Πανοπούλου Μ.[3]

[1] *Τριτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας , Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3] *Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας , Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Εισαγωγή

Οι μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική πηγή νοσηρότητας και θνησιμότητας και μπορούν να εκδηλωθούν ως επιφανειακές ή διηθητικές. Η υπερθέρμανση του πλανήτη δεν αυξάνει μόνο τη μέση παγκόσμια θερμοκρασία, αλλά συνδέεται και με φυσικές καταστροφές, που ευνοούν τον πολλαπλασιασμό μυκητιακών παθογόνων. Παρόλο που ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις αποτελούν πιθανότερη αιτία επιδημιών και πανδημιών, οι μύκητες μπορούν αναμφισβήτητα να αποτελέσουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο. Αυτό εξηγείται καθώς στις μυκητιασικές λοιμώξεις μπορούμε να παρατηρήσουμε καθυστερήσεις στη θεραπεία, επιπλοκές και ανθεκτικότητα στα αντιμυκητιασικά φάρμακα. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η εξέταση της κλιματικής αλλαγής ως παράγοντα που επηρεάζει την προσαρμογή αυτών των παθογόνων και η ανάδειξη των επιπτώσεων αυτής της αλλαγής στον ανθρώπινο πληθυσμό.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE και PubMed Central. Χρησιμοποιήθηκαν εξής λέξεις κλειδιά: “climate change”, “fungal infections”, “emerging fungal pathogens” και “epidemiology”. Μελετήθηκαν πρόσφατα άρθρα αγγλικής γλώσσας με ελεύθερη πρόσβαση πλήρους κειμένου. Αναλύθηκαν δεδομένα που αφορούσαν την επιδημιολογία μυκητιασικών λοιμώξεων ,τις αλλαγές στη γεωγραφική κατανομή και την επίδραση της μεταβολής των καιρικών συνθηκών.

Αποτελέσματα

Η κλιματική αλλαγή δημιουργεί μια σύγκλιση παραγόντων που μπορούν να δράσουν στην εμφάνιση νέων παθογόνων. Εμφανίζονται ολοένα και περισσότερες λοιμώξεις από τους μύκητες που μέχρι πρόσφατα ήταν περιβαλλοντικοί, όπως Batrachochytrium dendrobatidis. Επιπλέον, οι μύκητες όπως Cryptococcus deuterogattii, που παραδοσιακά συνδέονταν με τροπικά/υποτροπικά κλίματα, τα τελευταία χρόνια έχουν απομονωθεί από τις λοιμώξεις σε ανθρώπους στις εύκρατες περιοχές του δυτικού Καναδά και της Βόρειας Αμερικής. Παράλληλα, με την άνοδο θερμοκρασίας, κάποια είδη όπως F. graminearum, παράγουν περισσότερες μυκοτοξίνες.

Σύνοψη

Η ακριβής επίδραση αυτών των αλλαγών στους παθογόνους μύκητες μπορεί να είναι δύσκολο να διακριθεί από άλλους παράγοντες. Συνεπώς, υπάρχει η ανάγκη να κατανοήσουμε καλύτερα τη σχέση μεταξύ οικολογίας και ιατρικής μυκητολογίας. Η εκτεταμένη επιτήρηση και οι μοριακές αναλύσεις προσφέρουν πληροφορίες για την εμφάνιση νέων μυκητιακών παθογόνων και είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των πιθανών επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στις μυκητιασικές ασθένειες. Η περαιτέρω διερεύνηση για την αξιολόγηση των πιθανών μεταβολών των μυκητιακών παθογόνων και της επίδρασής τους στις ανθρώπινες ασθένειες που προκαλούνται από τις αλλαγές στο περιβάλλον είναι απαραίτητη για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και την ενημέρωση των δράσεων δημόσιας υγείας.

ΑΑ - Α028 ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΑ ΕΙΔΗ LEGIONELLA ΠΛΗΝ ΤΗΣ L.PNEUMONOPHILA

Μηνδρινού Μ.[1], Παναγιωτόπουλος Α.[1] , Πιτυρίγκα Β. [2]

[1] *Τριτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Λέκτορας Μικροβιολογίας ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Η Legionella pneumophila αποτελεί το συχνότερο αίτιο Λεγιωνέλλωσης . Τα τελευταία χρόνια, αυξανόμενος είναι ο αριθμός λοιμώξεων που αποδίδονται σε διαφορετικά είδη Legionella. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί 90 είδη, εκ των οποίων περισσότερα από 20 είναι παθογόνα για τον άνθρωπο.
Σκοπός: Η ανάδειξη της κλινικής σημασίας των non-pneumophila ειδών (συχνά υποδιαγνωσμένα) και οι διαφορές τους με την L. Pneumophila, η διαφορετική κατανομή τους μεταξύ ηπείρων και χωρών, καθώς και το πώς η διαγνωστική μέθοδος επηρεάζει τα επιδημιολογικά δεδομένα.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση PubMed, Scopus και Google Scholar με τους όρους: “non-pneumophila Legionella epidemiology”, “Legionella longbeachae incidence”, “Legionella species distribution”,“diagnostic bias Legionella”. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση επιδημιολογικών μελετών, δεδομένων επιτήρησης και σειρών περιστατικών που αφορούσαν λοιμώξεις από non-pneumophila Legionella. Ανευρέθηκαν 100 άρθρα από τα οποία επιλέχθηκαν 22 για την πραγματοποίηση της μελέτης.

Αποτελέσματα: Κορυφαίο αναδυόμενο είδος θεωρείται η L. Longbeachae που εμφανίζεται συχνότερα στη Νέα Ζηλανδία και την Αυστραλία (30% των περιπτώσεων πνευμονίας σε αυτές τις περιοχές, ενώ παγκοσμίως 2-4%) και συνδέεται με έκθεση στο χώμα του εδάφους και σε κομπόστ, σε αντίθεση με την μετάδοση της L. Pneumophila (μικρή διαφορά στην κλινική εικόνα). Όσον αφορά στις ΗΠΑ και την Ευρώπη, σποραδικές λοιμώξεις έχουν σημειωθεί από τα είδη L.Micdadei και L. Dumoffii. Σε χαμηλότερα ποσοστά (<5%) σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Αυστραλία καταγράφονται τα είδη L.Bozemanae και L.anisa, με το τελευταίο να ανευρύσκεται παγκοσμίως στο περιβάλλον αλλά σπάνια να προκαλεί κλινική λοίμωξη. Άλλα είδη όπως L.Wadsworthii και L. feeleii δεν εμφανίζουν γεωγραφική συσχέτιση και αποτελούν περίπου το 2-3% των μη-pneumophila περιστατικών. Κοινό χαρακτηριστικό των παραπάνω ειδών είναι η αδυναμία διάγνωσης τους μέσω της συχνότερα χρησιμοποιούμενης μεθόδου UAT (Urinary Antigen Test), η οποία ανιχνεύει αποκλειστικά L. Pneumophila. Η ορθή διάγνωσή τους απαιτεί την καλλιέργειά τους σε BCYE άγαρ και την χρήση μοριακών μεθόδων PCR σε αναπνευστικά δείγματα.

Σύνοψη: Τα non-pneumophila είδη Legionella αποτελούν σημαντικά αναδυόμενα παθογόνα για τη δημόσια υγεία. Η ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης και η χρήση ευρύτερων διαγνωστικών μεθόδων είναι απαραίτητες για την καταγραφή τους και τον σχεδιασμό στοχευμένων μέτρων προστασίας.

AA - A029 BEYOND PATHOGENICITY: A QUANTITATIVE ANALYSIS OF PROTOZOAL ECOLOGY AND MICROBIOTA SYNERGY

J'mel W. [1], Katsiampa M. [1], Di Cave D. [2], Fiorilla C. [3]

[1] *Third-year medical student, University of Rome Tor Vergata*

[2] *Associate Professor of Parasitology, University of Rome Tor Vergata*

[3] *PhD candidate, Department of Clinical Sciences and Translational Medicine, University of Rome Tor Vergata*

Introduction

The human gut microbiota is an intricate ecosystem where eukaryotic protozoa function as either transient pathogens or stable commensals. Species such as Blastocystis hominis (BH) and Dientamoeba fragilis (DF) are increasingly recognised as potential markers of healthy microbial diversity. This study provides a quantitative evaluation of the "protozoal signature" within a Roman cohort to define the ecological gap between resident eukaryotes and acute pathogens.

Methods

A retrospective analysis (N=488) was conducted at Policlinico Tor Vergata (Rome) from November 2024 to October 2025. Parasitic DNA loads were quantified via cycle threshold (Ct) values using multiplex qPCR. Statistical modeling employed Pearson's Chi-squared test for prevalence distribution, Kruskal-Wallis (H-test) for load divergence, and Spearman's rank (rs) to evaluate co-infection synergy.

Results

Overall, 140 patients (28.7%) were positive for GI protozoa. BH was most prevalent (17.2%), followed by DF (11.5%), while traditional pathogens Giardia lamblia (GL) and Cryptosporidium spp. (CR) remained sparse (<2.5%). Pearson's Chi-squared test confirmed a significant non-random distribution of species ($p < 0.00001$). A distinct Commensal-Pathogen Gap was identified: DNA loads diverged significantly by species ($H = 31.19$, $p < 0.00001$), with BH maintaining the highest median density (Median Ct = 22.20). Ecological analysis revealed a significant BH+DF "guild" synergy; BH presence doubled the likelihood of hosting DF (OR = 2.05), with highly synchronised DNA loads ($rs = 0.58$, $p = 0.024$).

Conclusion

Our findings move beyond pathogenicity, characterising BH and DF as integrated residents of the microbiota rather than transient threats. The high density and wide ecological plasticity exhibited by BH (Range: 26.97), and synchronised guild dynamics, contrast sharply with the sparse, disruptive profiles of pathogens. We propose that quantitative Ct thresholds are essential for distinguishing stable ecological residence from pathogenic dysbiosis in clinical diagnostics.

ΑΑ - Β025 ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΩ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Τριανταφύλλου Γ.[1], Παπαδόπουλος-Μανολαράκης Π.[2] , Πιάγκου Μ.[3]

[1] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Νευροχειρουργός, Επιμελητής Β', Γενικό και Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Αθήνα

[3] Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το τρίδυμο νεύρο (ΤΝ) εμπλέκεται συχνά σε περιπτώσεις νευραλγίας από συμπίεση αγγείων, πιο συχνά με την άνω παρεγκεφαλιδική αρτηρία (ΑΠΑ), με την οποία έχει στενή σχέση στην γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ της ΑΠΑ και του ΤΝ, χρησιμοποιώντας απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού υψηλής ανάλυσης (MRI), και αξιολόγησε εάν συγκεκριμένες ανατομικές διαμορφώσεις προδιαθέτουν σε κλινικά σημαντική επαφή.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά MRI από 80 ασθενείς (40 γυναίκες και 40 άνδρες, 53.3 ± 17.8 μέση ηλικία) που αντλήθηκαν από το αρχείο του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά, αποκλείοντας περιπτώσεις με παθολογικές διεργασίες που επηρέαζαν το ΤΝ. Με χρήση πολυεπίπεδης ανασύνθεσης, ταυτοποιήθηκε η ρίζα του ΤΝ και αξιολογήθηκε η σχέση με την ΑΠΑ. Εντοπίστηκαν οκτώ τοπογραφικά πρότυπα.

Αποτελέσματα: Η SCA εντοπιζόταν συχνότερα άνω (30,6%), έξω(18,8%) ή άνω-έξω (17,5%) πορεία σε σχέση με το ΤΝ. Οι έσω σχέσεις, αν και λιγότερο συχνές, συσχετίστηκαν με τη μικρότερη απόσταση μεταξύ αρτηρίας και νεύρου (μέση τιμή 1,85 ± 1,28 mm) και σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επαφής ($p < 0,001$). Συνολικά, παρατηρήθηκε επαφή ΑΠΑ–ΤΝ στο 14,4% των πλευρών, αλλά μόνο το 20% αυτών των ασθενών ανέφεραν ομόπλευρη αιμωδία προσώπου. Οι παραλλαγές στην έκφυση της ΑΠΑ (βασική αρτηρία, οπίσθια εγκεφαλική αρτηρία ή κοινή προέλευση) και ο διπλασιασμός δεν επηρέασαν σημαντικά την απόσταση μεταξύ αρτηρίας και νεύρου. Αν και η επαφή μεταξύ ΑΠΑ και ΤΝ είναι σχετικά συχνή, μόνο συγκεκριμένες έσω και άνω σχέσεις φαίνεται να προδιαθέτουν σε συμπτωματική συμπίεση.

Συζήτηση: Τα οκτώ τοπογραφικά πρότυπα που ανευρέθηκαν αποτελούν ένα νέο σύστημα ταξινόμησης αυτής της νευραγγειακής σχέσης. Οι παρατηρήσεις αυτές συμφωνούν με ανατομικά και χειρουργικά δεδομένα που αναδεικνύουν τη σημασία της επαφής στη ζώνη εισόδου της ρίζας στην παθογένεση της νευραλγίας του τριδύμου [1-3].

ΑΑ - Β026 ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΣΗΡΑΓΓΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ ΚΟΙΛΙΑ

Μπαξεβανίδης Π[1],Ρομέο Ε.[2] ,Αλεξίου Γ.[3],Βούλγαρης Σ.[4]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Ειδικευόμενη Γιατρός, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

[4] *Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Οι παρεγκεφαλιδικές σηραγγώδεις δυσπλασίες, γνωστές και ως καβερνώματα (CMs), αποτελούν σπάνιες αγγειακές βλάβες που αντιπροσωπεύουν περίπου το 1% έως 10% του συνόλου των καβερνωμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι βλάβες αυτές χαρακτηρίζονται ως αγγειογραφικά αφανείς και εντοπίζονται κυρίως στα παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια (περίπου στο 70% των περιπτώσεων), ενώ ακολουθούν σε συχνότητα εμφάνισης τα παρεγκεφαλιδικά σκέλη και ο σκώληκας. Ωστόσο, η παρουσία εξωφυτικών καβερνωμάτων που επεκτείνονται εντός της τέταρτης κοιλίας αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο, με ελάχιστες αναφορές στη σύγχρονη ιατρική βιβλιογραφία.

Υλικά και Μέθοδοι

Η παρούσα μελέτη αφορά μια γυναίκα 35 ετών, η οποία εισήχθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με οξείας έναρξης έντον ναυτία και εμετό, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα κατά τη νευρολογική εξέταση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε υπολογιστική τομογραφία (CT) και μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου, οι οποίες απεικόνισαν μια λοβωτή βλάβη στο άνω παρεγκεφαλιδικό σκέλος με επέκταση στην οροφή της τέταρτης κοιλίας. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, με τη διενέργεια μέσης υπινιακής κρανιεκτομίας και τη χρήση μεσοδιασκωληκοειδικής προσπέλασης για την προσέγγιση της βλάβης. Για την ολική μακροσκοπική αφαίρεση της βλάβης.

Αποτελέσματα

Ο απεικονιστικός έλεγχος αποκάλυψε μια σαφώς περιγεγραμμένη βλάβη με τη χαρακτηριστική ετερογενή εμφάνιση «δίκην ποπ-κορν» και περιφερική στεφάνη αιμοσιδηρίνης, τυπικά γνωρίσματα των καβερνωμάτων. Η χειρουργική επέμβαση οδήγησε σε πλήρη μακροσκοπική αφαίρεση της δυσπλασίας, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τη μετεγχειρητική αξονική τομογραφία. Αν και η μετεγχειρητική πορεία παρουσίασε επιπλοκή με διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), το πρόβλημα επιλύθηκε επιτυχώς με την τοποθέτηση οσφυοπεριτοναϊκής παροχέτευσης. Η τελική ιστοπαθολογική ανάλυση επικύρωσε τη διάγνωση της σηραγγώδους δυσπλασίας.

Συμπεράσματα - Συζήτηση

Η συγκεκριμένη περίπτωση υπογραμμίζει τη διαγνωστική και χειρουργική πρόκληση που θέτουν τα εξωφυτικά παρεγκεφαλιδικά καβερνώματα με επέκταση στο κοιλιακό σύστημα. Η χρήση της μαγνητικής τομογραφίας παραμένει η εξέταση εκλογής για την ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της βλάβης, όπως η στεφάνη αιμοσιδηρίνης. Παρά την εξαιρετική σπανιότητα της εντόπισης και τις πιθανές επιπλοκές στη διαχείριση του ΕΝΥ, η πλήρης χειρουργική εξαίρεση προσφέρει εξαιρετική πρόγνωση και αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση για την αποφυγή μελλοντικών αιμορραγικών επεισοδίων.

AA - B027 ENGINEERED NEUROGLIAL ORGANOIDS AS LIVING NEURAL INTERFACES FOR RESTORATIVE NEUROSURGERY

Troumouchi K. [1]

[1] *Third-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens*

Acute and chronic CNS pathologies that result in tissue loss remain among the most intractable problems in neurosurgery, with current treatments focused on stabilization and neuroprotection rather than structural repair. Neural interfaces such as recording, stimulating, or replacing neural activity have demonstrated value in restoring function via prostheses and brain-computer interfaces, yet these approaches are constrained by electrode design, bandwidth, and limited biological integration. Engineered neuroglial organoids offer a complementary, biologically based interface strategy.

Derived from pluripotent stem cells, neuroglial organoids arrive as 3D constructs containing neurons and glia in intrinsic architecture, capable of vascularization, synaptic connectivity, and integration with host tissue. Building on dissociated stem cell suspensions, organoids act not only as reservoirs of cells but also as living neural interfaces, receiving inputs from host circuits and generating functional outputs. Preclinical studies have demonstrated that transplanted organoids can couple to host sensory pathways, respond to stimulation, and support recovery of motor and cognitive functions.

Moreover, emerging work coupling organoid grafts to brain-computer interfaces highlights the potential for closed-loop biological electronic systems, in which engineered devices provide precise recording and stimulation while organoids contribute adaptive, active biological circuits. This combination allows real-time bidirectional communication, allowing the graft to be both monitored and adapted to structurally and functionally integrate into host tissue.

In this review, the authors examine neuroglial organoid transplantation through the lens of neural interfacing. They outline lessons from non-CNS organoid transplantation, summarize neurotrauma studies where grafts engage host circuits, and highlight opportunities to integrate organoids with electrodes, stimulation paradigms, and computational models. They also discuss challenges, namely vascularization, immune tolerance, surgical delivery, and manufacturing standards, that parallel those in neural device translation. For neurosurgeons, the appeal of neuroglial organoids lies not only in tissue replacement but in establishing a new class of biological neural interfaces, extending the reach of restorative neurosurgery. By merging living constructs with engineered devices, organoid-based strategies may enable hybrid restorative systems that restore function after neurological injury and disease.

ΑΑ - Β029 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Διακομανώλη-Πριγγή Α.[1], Φλεριανός Ε.[2], Βραχνού Σ.[3], Τριανταφύλλου Γ[4] , Τρουπής Θ.[5], Σαμολής Α.[6] , Πιάγκου Μ.[7]

[1] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Σχολή Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[5] Διευθυντής & Καθηγητής - Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[6] Επίκουρος Καθηγητής - Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[7] Καθηγήτρια - Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η απώλεια των δοντιών αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τη μορφολειτουργική προσαρμογή της κάτω γνάθου. Ιδιαίτερα, η μεταβολή των μασητικών φορτίσεων δύναται να οδηγήσει σε ανακατανομή των οστικών δυνάμεων και μορφομετρικές διαφοροποιήσεις, κυρίως στην περιοχή του κονδύλου και του οπίσθιου τμήματος (κλάδου) της κάτω γνάθου. Ωστόσο, η έκταση και η εντόπιση αυτών των μεταβολών σε σχέση με τα δόντια της κάτω γνάθου παραμένουν αντικείμενο διερεύνησης.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της μορφομετρικής διαφοροποίησης της ημιγνάθου σε σχέση με την κατάσταση των δοντιών, συγκρίνοντας ανόδοντες, μερικώς ενόδοντες (1–4 και 5–7 δόντια) και πλήρως ενόδοντες (8 δόντια) γνάθους με τη βοήθεια γραμμικών και γωνιακών μετρήσεων.

Αποτελέσματα Αναλύθηκαν 60 ημιγνάθοι, χωρίς διάκριση πλευράς. Εννέα μορφομετρικές παράμετροι μελετήθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ τεσσάρων οδοντικών κατηγοριών με τη χρήση μη παραμετρικών στατιστικών δοκιμασιών. Η ανάλυση Kruskal–Wallis ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε τρεις μεταβλητές: το βάθος της περιοχής κονδύλου–κορωνοειδούς απόφυσης ($p = 0.041$), το πλάτος του κονδύλου ($p = 0.045$) και την απόσταση πωγωνίου–έξω κονδύλου ($p = 0.043$). Η post-hoc ανάλυση Dunn έδειξε ότι οι ανόδοντες παρουσίαζαν σημαντικά μικρότερο βάθος κονδύλου–κορωνοειδούς και στενότερο κόνδυλο σε σύγκριση με τους μερικώς ενόδοντες με 5–7 δόντια. Οι υπόλοιπες μορφομετρικές παράμετροι, συμπεριλαμβανομένων των συνολικών μηκών της γνάθου, δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η οδοντική κατάσταση σχετίζεται κυρίως με τοπικές μορφολογικές προσαρμογές στην περιοχή του κονδύλου και του οπίσθιου τμήματος της κάτω γνάθου, ενώ οι συνολικές διαστάσεις της διατηρούνται σχετικά σταθερές. Οι παρατηρούμενες διαφοροποιήσεις είναι μέτριου μεγέθους αλλά βιολογικά εύλογες, αντανακλώντας τη λειτουργική επίδραση της διατήρησης των δοντιών στη μορφολογία της κάτω γνάθου.

ΑΑ - C026 ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΕΙΔΑΣ: ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Τρικοίλης Γ. [1], Τριανταφύλλου Γ. [2], Γεωργιάννος Ταβλαρίδης Δ. [3], Νυχτοπάτη Χ. [5], Καραγγελή Ν. [5], Πασχόπουλος Ι. [6], Πιάγκου Μ. [7], Νάτσης Κ. [8]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7] *Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο*

[8] *Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή

Τα υπερκλείδια νεύρα αποτελούν κατιόντες (επιπολής) κλάδους του αυχενικού πλέγματος και εκφύονται συνήθως ως κοινό στέλεχος από τους πρόσθιους κλάδους των Α3–Α4. Πορεύονται υπερκλείδια και διακρίνονται σε έσω, μέσο και έξω υπερκλείδιο νεύρο, παρέχοντας αισθητική νεύρωση στην υπερκλείδια και πρόσθια θωρακική χώρα. Οι παραλλαγές τους είναι τεκμηριωμένες και κλινικά σημαντικές.

Σκοπός

Η παρουσίαση σπάνιας πτωματικής παραλλαγής κατά την οποία το μέσο και το έξω υπερκλείδιο νεύρο διαπερνούν την κλείδα μέσω άτυπου οστικού τρήματος, καθώς και η ανάδειξη της κλινικής σημασίας του ευρήματος.

Υλικά και Μέθοδος

Κατά τη διάρκεια εργαστηριακών ασκήσεων στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε ανατομή της προσθιοπλάγιας τραχηλικής χώρας σε πτώμα ηλικίας 76 ετών. Τα υπερκλείδια νεύρα απομονώθηκαν και μελετήθηκαν ως προς την πορεία τους και τις σχέσεις τους με την κλείδα και τις παρακείμενες δομές.

Αποτελέσματα

Στη δεξιά προσθιοπλάγια τραχηλική χώρα διαπιστώθηκε σπάνια παραλλαγή της πορείας του μέσου και του έξω υπερκλειδίου νεύρου. Τα δύο νεύρα συμπορεύονταν καθοδικά και, αντί της τυπικής υπερκλείδιας πορείας προς το δέρμα, διέρχονταν μέσω άτυπου οστικού τρήματος της κλείδας, συνεχίζοντας προς το δέρμα της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα. Η υποκλείδια δίοδος υπερκλείδιων νεύρων αναφέρεται στη βιβλιογραφία σε ποσοστό 1–7%, με τον συγκεκριμένο συνδυασμό να είναι ακόμη σπανιότερος.

Συμπέρασμα

Η παραλλαγή αυτή ενδέχεται να οδηγήσει σε παγίδευση ή διεγχειρητική κάκωση των υπερκλείδιων νεύρων, ιδίως σε επεμβάσεις της κλείδας. Η γνώση της μειώνει τον κίνδυνο ιατρογενούς νευρικής βλάβης και βοηθά στην ερμηνεία μετεγχειρητικών αισθητικών διαταραχών.

ΑΑ - C027 ΚΕΡΚΟΦΟΡΟΣ ΛΟΒΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κουκή Α. [1], Βελιδάκη Κ.Μ. [1], Ποταμιανάκη Α. [1,] Τσιαούσης Ι. [2]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

[2] Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή

Ο κερκοφόρος λοβός του ήπατος είναι το τμήμα του ήπατος με την πιο ιδιαίτερη ανατομία, αποτελώντας πρόκληση για την κλινική πράξη και τη χειρουργική προσέγγισή του σε νεοπλάσματα του ήπατος. Η μελέτη της εμβρυολογικής ανάπτυξης του κερκοφόρου λοβού και της πολύπλοκης αιμάτωσής του είναι αναγκαία για την κατανόηση της ανατομίας του, και τη διαχείριση των επιπλοκών που προκύπτουν εξαιτίας της ξεχωριστής δομής του.

Σκοπός

Σκοπός της ανασκόπησης είναι η μελέτη των μορφολογικών χαρακτηριστικών του κερκοφόρου λοβού του ήπατος, της αιμάτωσής του με στόχο να προσδιοριστούν οι πιο σταθεροί κλάδοι των αγγείων, καθώς και η αναζήτηση μεθόδων χειρουργικής αφαίρεσης του κερκοφόρου λοβού.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σύγχρονης βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed και επιλέχθηκαν ανασκοπήσεις και μελέτες παρατήρησης για τον κερκοφόρο λοβό του ήπατος, την εμβρυολογική του προέλευση, την αιμάτωση και τη χειρουργική προσέγγιση.

Αποτελέσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι ο κερκοφόρος λοβός του ήπατος, το τμήμα Ι, αποτελεί εξαίρεση στον κανόνα των χειρουργικά ανεξάρτητων τμημάτων του ήπατος, αφού δέχεται αιμάτωση από κλάδους της αριστερής και της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας, με πολλές παραλλαγές. Αντίστοιχα η πυλαία κυκλοφορία προέρχεται και από την αριστερή αλλά συχνότερα από τη δεξιά πυλαία φλέβα. Η φλεβική παροχέτευση γίνεται από φλέβες απευθείας συμβάλλουσες στην κάτω κοίλη φλέβα, και από φλέβες που μοιράζονται ανάμεσα στην αριστερή και δεξιά ηπατική. Ο κερκοφόρος λοβός μπορεί να διαχωριστεί σε τρία υποτμήματα: το παρακοιλιακό τμήμα, τον λοβό του Spiegel και την κερκοφόρο απόφυση, ως αποτέλεσμα της εμβρυολογικής του ανάπτυξης, που είναι ανεξάρτητη και μεταγενέστερη του υπόλοιπου ήπατος, και στην οποία καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο φλεβώδης πόρος και το ραχιαίο μεσεντέριο. Συχνότερες βλάβες του κερκοφόρου λοβού αποτελούν οι κακοήθειες. Η χειρουργική εκτομή του χαρακτηρίζεται ενδιάμεσου επιπέδου δυσκολίας και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή λόγω της εγγύτητας με την κάτω κοίλη φλέβα. Έτσι, έχουν περιγραφεί τρείς προσεγγίσεις: η αριστερή, η δεξιά και η διαπαρεγχυματική.

Συζήτηση/ Σύνοψη

Η κατανόηση της πολύπλοκης ανατομίας του κερκοφόρου λοβού του ήπατος αποτελεί το πρώτο βήμα για τη διαχείριση των προκλήσεων που προκύπτουν στην κλινική πράξη, διευκολύνοντας την προσέγγιση του κερκοφόρου λοβού, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις νεοπλασμάτων ήπατος που απαιτούν χειρουργική αφαίρεσή του.

ΑΑ - C028 ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΕΠΙΦΥΣΗΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Τσιγιάννης Σ. [1], Σίνου Ν. [2], Περδικάκης Μ. [3], Σίνου Ν. [4], Φιλίππου Δ.[5]

[1] Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4] Διδακτορική Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[5] Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Η επίφυση ή κωνάριο είναι μικρός ενδοκρινής αδένας του ανθρωπίνου σώματος που εντοπίζεται στον διεγκέφαλο, συγκεκριμένα στον επιθάλαμο. Συνδέεται ανατομικά και λειτουργικά με πλήθος νευρικών και άλλων οργανικών δομών. Παράγει την ορμόνη μελατονίνη, η οποία έχει συνδεθεί με τη διατήρηση του ημερονύκτιου και του εποχιακού ρυθμού. Επίσης, παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της αναπαραγωγικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση δεδομένων για ανατομικές παραλλαγές του μεγέθους και της μορφής της επίφυσης και η παρουσίαση δεδομένων για την κλινική σημασία των παραλλαγών αυτών.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τους όρους “epiphysis”, “pineal gland”, “anatomical variations of epiphysis”, “clinical significance”. Η αναζήτηση απέδωσε αρχικά 23 άρθρα, από τα οποία κατάλληλα για τους σκοπούς της μελέτης κρίθηκαν τα 11.

Αποτελέσματα

Μια μελέτη σχετική με το μέγεθος και τη μορφολογία του αδένα της επίφυσης βασιζόμενη στην απεικονιστική μέθοδο MRI (Findikli E et al.) ανευρίσκει επιφύσεις μικρότερου όγκου σε ασθενείς με κατάθλιψη, διπολική διαταραχή και σχιζοφρένεια, με τους ασθενείς με σχιζοφρένεια συγκεκριμένα να έχουν πολύ μικρότερους αδένες. Αντίστοιχη μελέτη από τους Matsuoka et al. , με παράλληλη αξιολόγηση του βαθμού αποτιτανώσεων και της ύπαρξης κύστεων, συνδέει τον όγκο της επίφυσης με την εκδήλωση νόσου Αλτσχάιμερ. Τα επιφυσιώματα επίσης έχουν συσχετιστεί με τη νευρική ανορεξία, την κατάθλιψη, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, την ψύχωση και τη χρόνια ημικρανία (Madhusoodanan S et al.). Άλλες μελέτες συνδέουν την ποσότητα της σεροτονίνης στην επίφυση με την όψιμη δυσκινησία, τη δυσκινησία του προσώπου και τη νόσο του Πάρκινσον, με τα συμπτώματα να οφείλονται στις νευρωνικές οδούς με τις οποίες συνδέεται η επίφυση. Τέλος, πρόσφατη εγκληματολογική μελέτη του 2018 από τους Kurtulus Dereli et al. διερεύνησε τον ρόλο της επίφυσης σε αυτόχειρες. Η εκκριτική δραστηριότητα της επίφυσης προσδιορίστηκε σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα σε ανθρώπους που αυτοκτόνησαν.

Συμπεράσματα

Η επίφυση, ένας εξαιρετικά μικρός αδένας του εγκεφάλου, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς επιδρά σε πολλά όργανα και άλλους αδένες του ανθρωπίνου σώματος. Ιδιαίτερη κλινική σημασία φαίνεται να έχουν οι ανατομικές της παραλλαγές, καθώς από τη βιβλιογραφία ταυτοποιούνται ως υπεύθυνες για ένα πλήθος επικίνδυνων νευρολογικών διαταραχών.

ΑΑ - C029 ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΛΑΡΥΓΓΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΧΟΝΔΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΛΩΣΣΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αμανατίδης Κ.Π.[1], Τσολακόγλου Δ.[2], Λαζαρίδης Ν.[3], Αναστασόπουλος Ν.[3] , Ασουχίδου Ε.[4], Αλγιουνίδης Ι.[5], Τότλης Τ.[6], Παρασκευάς Γ.[7]

[1] Δευτεροετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Δευτεροετής Φοιτητρια, Τμήμα Ιατρικής , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

[4] Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Σχολή Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[5] Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής ΑΠΘ, Σχολή Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[6] Επίκουρος Καθηγητής , Σχολή Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[7] Καθηγητής,Σχολή Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η άνω θυρεοειδής αρτηρία εκφύεται από την έξω καρωτίδα, κοντά στο διχασμό της κοινής καρωτίδας. Στην πορεία της στα πλάγια του λάρυγγα προς τον θυρεοειδή χόνδρο χορηγεί τους παρακάτω κλάδους: υοειδή, στερνοκλειδομαστοειδή, άνω λαρυγγικό, κρικοθυρεοειδή και τρεις αδενικούς κλάδους. Η άνω λαρυγγική αρτηρία διατρυπά τον υοθυρεοειδή υμένα και εισέρχεται στην κοιλότητα του λάρυγγα. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί ανατομικές παραλλαγές της άνω θυρεοειδούς αρτηρίας και της άνω λαρυγγικής αρτηρίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός πτωματικού ευρήματος ανατομικής παραλλαγής της άνω λαρυγγικής αρτηρίας αμφοτερόπλευρα και της άνω θυρεοειδούς αρτηρίας στην αριστερή πλευρά, καθώς και η ανάδειξη της κλινικής σημασίας των εν λόγω παραλλαγών.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε ανατομική παρασκευή πτώματος ενός άρρενος δωρητή 72 ετών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Η ανατομή ανέδειξε ανατομικές παραλλαγές στον τράχηλο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη δεξιά πλευρά η άνω θυρεοειδής αρτηρία εκφυόταν από την έξω καρωτίδα, αμέσως μετά το διχασμό της κοινής καρωτίδας. Η άνω λαρυγγική αρτηρία εκφυόταν χαμηλά από την άνω θυρεοειδή αρτηρία, ακολουθούσε παλίνδρομη πορεία προς τη μέση γραμμή και άνω και διατρυπούσε τον θυρεοειδή χόνδρο για να εισέλθει στην κοιλότητα του λάρυγγα. Στην αριστερή πλευρά η άνω θυρεοειδής αρτηρία εκφυόταν άτυπα από την κοινή καρωτίδα, πριν το διχασμό αυτής. Υπήρχε απουσία της άνω λαρυγγικής αρτηρίας. Το άνω λαρυγγικό νεύρο είχε αμφοτερόπλευρα τυπική πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών στη θέση και πορεία της άνω θυρεοειδούς και άνω λαρυγγικής αρτηρίας σε σχέση με τις δομές του λάρυγγα εμφανίζει κλινική σημασία για τους χειρουργούς του τραχήλου, λόγω της διαφορετικής από την αναμενόμενη θέσης των αγγείων κατά τις προσπελάσεις της περιοχής. Η εν λόγω ανατομικές παραλλαγές μπορεί να αιφνιδιάσουν τον χειρουργό με κίνδυνο ιατρογενούς τρώσης των αρτηριών.

ΑΑ - C030 ΝΕΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΝΩ ΚΕΡΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΧΟΝΔΡΟΥ

Καραγγελή Ν.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Παπαδόπουλος-Μανολαράκης Π.[3], Πιάγκου Μ .[4]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Εκτοετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Επιμελητής, Νευροχειρουργός, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας*

[4] *Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η τοπογραφική σχέση μεταξύ των καρωτίδων και του άνω κέρατος του θυρεοειδούς χόνδρου (SCTC) παρουσιάζει σημαντικό κλινικό ενδιαφέρον. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των τοπογραφικών σχέσεων μεταξύ του SCTC και της κοινής καρωτίδας (CCA), της έσω καρωτίδας (ICA), της έξω καρωτίδας (ECA) και του καρωτιδικού διχασμού (CB), η καταγραφή των σχετιζόμενων μορφολογικών παραλλαγών, καθώς και η πρόταση ενός νέου συστήματος ταξινόμησης βάσει της θέσης των αρτηριών σε σχέση με το SCTC.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 214 τυχαία επιλεγμένων αγγειογραφιών υπολογιστικής τομογραφίας (CTA) κεφαλής και τραχήλου. Η πορεία των CCA, ECA και ICA αξιολογήθηκε αμφοτερόπλευρα σε σχέση με το SCTC. Καταγράφηκαν τα μορφολογικά και μορφομετρικά χαρακτηριστικά του SCTC, συμπεριλαμβανομένου του μήκους και του γωνιακού του προσανατολισμού. Η θέση των αρτηριών ταξινομήθηκε ως έξω, έσω ή χωρίς άμεση επαφή με το SCTC.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν δέκα διακριτοί τύποι σχέσεων μεταξύ των καρωτίδων και του SCTC. Ο καρωτιδικός διχασμός εντοπίστηκε κάτω από το SCTC σε 47 πλευρές (11%). Οι μέσες αποστάσεις μεταξύ του SCTC και των αρτηριών ήταν 2,33 ± 1,82 mm για την CCA, 4,38 ± 3,07 mm για την ECA και 6,18 ± 3,67 mm για την ICA. Παρατηρήθηκαν τριγωνικός χόνδρος σε 116 πλευρές (27,1%), άρθρωση με αυτόν (0,9%) και με το μείζον κέρας του υοειδούς οστού (0,5%). Το μέσο μήκος του SCTC ήταν 14,66 ± 4,04 mm, με μέσες στεφανιαία και οβελιαία γωνία 94,19 ± 8,36° και 82,76 ± 9,26°, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σημαντική τοπογραφική μεταβλητότητα των καρωτίδων σε σχέση με το SCTC και εισάγει ένα πρακτικό σύστημα ταξινόμησης. Η κατανόηση αυτών των ανατομικών σχέσεων είναι ουσιώδης για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και τη μείωση του αγγειακού κινδύνου σε επεμβάσεις που αφορούν την παραφαρυγγική και ανώτερη τραχηλική περιοχή, καθώς και για την διερεύνηση συμπτωμάτων λόγω μηχανικής συμπίεσης της αρτηρίας από το SCTC.

ΑΑ - Α030 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Χειμαριού Μ.[1] , Πούλιου Α.[1] , Παπαχρήστου Σ.[1] , Κώτσης Κ.[2]
[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
[2] *Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή
Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ζωή των ανθρώπων τείνει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους προβληματίζοντας τους ειδικούς για το πως επιδρά αυτή η συνήθεια στην ψυχική υγεία των εφήβων. Μελέτες αποδεικνύουν πως το αποτύπωμα που αφήνει η χρήση τους είναι περισσότερο αρνητικό ενώ ανακύπτουν και αντιφάσεις σχετικά με τροποποιήσιμους παράγοντες που αφορούν είτε τους ίδιους τους χρήστες είτε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. [1-4]

Μέθοδοι:
Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων κυρίως για διαμήκεις μελέτες καθώς σκοπός είναι και η ανάδειξη αιτιολογικής σχέσης και ανάλυσης μεσολαβητών, αλλά και για μελέτες κοορτής, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που περιλαμβάνουν δείγματα άνω του 1.000.000 εφήβων και νεαρών ενηλίκων παγκοσμίως. Έγινε αναζήτηση για πλήθος παραγόντων συμπεριλαμβανομένων του συνολικού χρόνου έκθεσης, του τρόπου χρήσης και δραστηριοτήτων σε πλατφόρμες όπως instagram και Tik Tok, οι οποίες συσχετίστηκαν με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, ADHD, αυτοτραυματισμού και διαταραχών ύπνου. [5-12]

Αποτελέσματα:
Τα αποτελέσματα των ερευνών επιβεβαιώνουν την σχέση μεταξύ της χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης και της εμφάνισης κυρίως εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Σημαντικό και σταθερό είναι το συμπέρασμα πως η επιβλαβής επιρροή εξαρτάται κυρίως από το περιεχόμενο, τον τρόπο χρήσης των μέσων και την συναισθηματική προσκόλληση του νέου σε αυτά, ενώ ο χρόνος έκθεσης μοιάζει να έχει δευτερεύοντα ρόλο. [11-14] Μεσολαβητές όπως το θηλυκό φύλο και το κοινωνικό άγχος (τάση για σύγκριση και αυτοπαρουσίαση) καταδεικνύονται μείζονος σημασίας] Ιδιαίτερα ο εκφοβισμός ή άλλες αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και η κακή ποιότητα ύπνου , ως δείκτες προβληματικής χρήσης,φαίνεται να σχετίζονται με αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές. [4] Αντιθέτως, παράγοντες όπως η ενεργητική χρήση πλατφορμών με θετικές δημόσιες αναρτήσεις, η οικογενειακή ανθεκτικότητα και η ποιότητα του περιβάλλοντος φαίνεται να έχουν προστατευτική δράση [13-21].

Συμπεράσματα:
Η επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στους εφήβους είναι πολυπαραγοντική και εξαρτάται από παραμέτρους, όπως το περιεχόμενο και η ψυχολογική ωριμότητα του έφηβου. Παρά τα οφέλη, η αλόγιστη χρήση ενέχει σοβαρούς κινδύνους. Συνεπώς, αρχικά απαιτούνται δράσεις σε επίπεδο δημόσιας υγείας (πρόληψη) αλλά και δράσεις παρέμβασης επί της εμφάνισης ψυχικής δυσφορίας. [21-24]

ΑΑ - Α031 ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ανδρούτσος Μ.[1], Τζιόρα Τ.[2], Κώτσης Κ.[3]

[1] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[3] Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, συχνά συνοδευόμενη από διαταραχές ύπνου. Ο ποιοτικός και καλός ύπνος αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη ψυχική και σωματική ευεξία και η αξιολόγησή του σε νέους με ΔΕΠΥ είναι σημαντικό για το σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Η παρούσα ανασκόπηση επιδιώκει να αναδείξει τις επιπτώσεις των διαταραχών ύπνου σε εφήβους με ΔΕΠΥ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση (2020-2025) σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Google Scholar, ScienceDirect και Springer. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις- κλειδιά: attention deficit hyperactivity disorder, sleep disturbances, adolescents, sleep quality. Επιλέχθηκαν μελέτες που αξιολογούν τη σχέση διαταραχών ύπνου με τη γνωστική, εκτελεστική και ψυχοσυναισθηματική λειτουργία εφήβων με ΔΕΠΥ, καθώς και την επίδρασή τους στη σχολική απόδοση και την καθημερινή δραστηριότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των μελετών καταδεικνύει ότι οι έφηβοι με ΔΕΠΥ εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα και βαρύτητα διαταραχών ύπνου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Συχνές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν δυσκολία στην έναρξη του ύπνου, μειωμένη συνολική διάρκεια και ποιότητα ύπνου, συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις και καθυστερημένο κιρκάδιο ρυθμό. Πολυυπνογραφικές και κλινικές μελέτες αναφέρουν διαταραχές στη δομή του ύπνου, όπως μείωση του σταδίου Ν3, που σχετίζονται με ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία, τη συγκέντρωση και τη μνήμη εργασίας. Η διαταραγμένη ανάπαυση συνδέεται με επιδείνωση των βασικών συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, αυξημένα συμπτώματα άγχους, ευερεθιστότητας και συναισθηματικής αστάθειας. Η ανεπαρκής ποιότητα ή διαρκεια ύπνου προκαλούν αυξημένη ημερήσια διεγερσιμότητα και υπερκινητικότητα, γεγονός που επιβαρύνουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και την καθημερινή λειτουργικότητα.

ΣΥΝΟΨΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι διαταραχές ύπνου εμφανίζονται συχνά σε εφήβους με ΔΕΠΥ επηρεάζοντας τη συναισθηματική και γνωσιακή λειτουργία. Ο ύπνος αποτελεί τροποποιήσιμο θεραπευτικό στόχο και η συστηματική αξιολόγησή του συνδέεται με βελτιωμένες κλινικές εκβάσεις. Παρεμβάσεις όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, η εκπαίδευση των γονέων και η εξατομίκευση της φαρμακευτικής αγωγής συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ύπνου. Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της μελατονίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης ως μια συμπληρωματική φαρμακευτική επιλογή όταν οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις δεν επαρκούν.

AA - A032 BURNOUT OR DEPRESSION? WHERE DO WE DRAW THE LINE?

Chatziemmanouil A. M. [1], Charalampopoulou D. [2], Paralikas T. [3]

[1] *Sixth-year Medical student, Faculty of Medicine Trakia University Stara Zagora*

[2] *Fifth-year Medical student, Faculty of Medicine Trakia University Stara Zagora*

[3] *Associate Professor, Department of Nursing, University of Thessaly*

Burnout and depressive disorder are increasingly discussed as overlapping constructs, particularly in healthcare-related settings, where high occupational stress and psychological burden are prevalent. Although both conditions share several clinical features, their conceptual and diagnostic distinction remains clinically important. This narrative review aims to clarify the similarities and differences between burnout and depression and to highlight the implications of their overlap for clinical assessment and management.

A narrative review of the literature was conducted using PubMed and World Health Organization (WHO) databases. Review articles, conceptual papers, and key clinical studies published in recent years were examined, with particular emphasis on healthcare professionals and students.

Current evidence indicates substantial symptom overlap between burnout and depression, including emotional exhaustion, reduced motivation, and cognitive difficulties, which may contribute to diagnostic ambiguity. However, burnout is defined in the ICD-11 as an occupational phenomenon resulting from chronic, inadequately managed workplace stress, characterized by emotional exhaustion, increased mental distance from work, and reduced professional efficacy. In contrast, depressive disorder is a clinical mental disorder involving persistent depressed mood and/or anhedonia, accompanied by functional impairment across multiple life domains. Longitudinal studies suggest that burnout may increase vulnerability to the development of depressive disorders rather than representing an identical clinical entity.

In conclusion, burnout and depression share overlapping features but remain conceptually and diagnostically distinct. Accurate differentiation is essential to avoid misclassification and inappropriate treatment, particularly in healthcare settings, where burnout may act as a significant risk factor for subsequent depressive disorders.

ΑΑ - Α033 ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: ΤΟ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΙΤΙΑ

Κυδωνιεύς Μ-Ν.[1], Τσάμης Κ.[2]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή

Η νευρική ανορεξία (ΝΑ) αποτελεί μια σοβαρή και θανατηφόρο ψυχιατρική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από εκούσιο περιορισμό της ενεργειακής πρόσληψης, στρεβλή εικόνα σώματος και παθολογικό φόβο αύξησης του σωματικού βάρους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των σερετονινεργικών μηχανισμών και των υποθαλαμικών αξόνων, που συντηρούν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά των ασθενών.

Μέθοδοι- Δεδομένα

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και μελετών (NCBI, ScienceDirect, JAMA Psychiatry) που αφορούν την επιδημιολογία, τη γενετική προδιάθεση και τις ενδοκρινολογικές μεταβολές της νόσου.

Αποτελέσματα

Η παθοφυσιολογία της ΝΑ συνδέεται άρρηκτα με τη δυσλειτουργία του σεροτονινεργικού συστήματος. Παρατηρείται ανισορροπία στους μετασυναπτικούς υποδοχείς του προμετωπιαίου φλοιού και προκαλούνται ποικίλες πολυοργανικές ενδοκρινικές διαταραχές μέσω των υποθαλαμικών αξόνων (ΥΥΓ, ΥΥΘ, ΥΥΕ). Αυτά οδηγούν σε έντονες συμπεριφορές καταναγκασμού και αυτοελέγχου, πρόκληση υπερβολικού άγχους και άλλων παθολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων. Ως εκ τούτου, η πρόσληψη τροφής από πηγή ευχαρίστησης μετατρέπεται σε πηγή απειλής.

Συζήτηση

Οι μηχανισμοί που συμβάλουν στην πρόκληση της νόσου φαίνεται να έχουν κάποια γενετική προδιάθεση (παραλλαγές στα γονίδια 5-HTTPPL ή 5-HTA2) που υποδεικνύει ότι ορισμένα άτομα υπερπαράγουν σεροτονίνη υπό φυσιολογικές συνθήκες. Η ασιτία, συνεπάγεται μείωση αμινοξέων γεγονός που λειτουργεί παράδοξα ως "μηχανισμός ανακούφισης" από το προϋπάρχον άγχος, κλειδώνοντας τον ασθενή σε έναν φαύλο κύκλο καταναγκαστικής συμπεριφοράς.

Επίλογος

Η νευρική ανορεξία δεν είναι απλώς μια κοινωνική ή ψυχολογική διαταραχή, αλλά μια σύνθετη νευροενδοκρινική νόσος. Η κατανόηση της μοριακής βάσης των υποδοχέων και των ορμονικών αποκρίσεων, της δυσλειτουργίας των συστημάτων και η απενοχοποίηση των συμπτωμάτων της ΝΑ, ανοίγουν τον δρόμο για νέες πιο αποδοτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις σπάζοντας παράλληλα το στίγμα γύρω από τις διατροφικές διαταραχές.

ΑΑ - Α034 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Καραμανίδης Β.[1], Γκρέκα Α.[2] , Βασιλάκη Α. [3]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2] *Τριτοετής Φοιτήτρια. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[3] *Επίκουρη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας*

Εισαγωγή: Η ΔΕΠΥ εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και συχνά επιμένει στην ενηλικίωση. Χαρακτηρίζεται από ελλείμματα προσοχής, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα σε ακαδημαϊκό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Νευροβιολογικά, συνδέεται με δυσλειτουργίες στα κυκλώματα εκτελεστικού ελέγχου του προμετωπιαίου φλοιού, τα βασικά γάγγλια και τα δίκτυα ανταμοιβής, καθώς και στα ντοπαμινεργικά και νοραδρενεργικά συστήματα.

Στόχος: Συνοπτική παρουσίαση και αξιολόγηση της φαρμακολογικής και συμπληρωματικής αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ στη σύγχρονη κλινική πρακτική.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναζήτηση στις βάσεις PubMed και Scopus (2015-2025). Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά περί παθοφυσιολογίας και θεραπείας της ΔΕΠΥ (π.χ. ADHD pathophysiology, methylphenidate, ADHD medication, exercise, occupational therapy). Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες δοκιμές, μελέτες παρατήρησης, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις, επιλεγμένες βάσει ποιότητας και συνάφειας, με έμφαση στις τυχαιοποιημένες δοκιμές και μετα-αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Η φαρμακολογική αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ περιλαμβάνει διεγερτικά (μεθυλφαινιδάτη/παράγωγα αμφεταμίνης) και μη διεγερτικά (ατομοξετίνη/α2-αγωνιστές). Τα διεγερτικά μειώνουν αποτελεσματικά τα βασικά συμπτώματα, με ισχυρή επίδραση σε παιδιά και εφήβους (d≈0,8–1,0) και μέτρια σε ενήλικες (d≈0,4-0,6), αξιολογούμενα μέσω τυποποιημένων κλιμάκων. Τα μη διεγερτικά φάρμακα εμφανίζουν μέτρια αποτελεσματικότητα και χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών ή συννοσηροτήτων, ενώ συνδυάζονται με διεγερτικά μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις μερικής ανταπόκρισης. Τα διεγερτικά σχετίζονται με ήπιες αυξήσεις καρδιακού ρυθμού/αρτηριακής πίεσης, μειωμένη όρεξη και αϋπνία, ενώ τα μη διεγερτικά με υπνηλία, ζάλη και γαστρεντερικά συμπτώματα. Τα διεγερτικά δεν αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εξάρτησης, ενώ η προστασία από κατάχρηση ουσιών παραμένει ασαφής.
Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις βελτιώνουν τη λειτουργικότητα και μπορούν να εφαρμοστούν ως αρχική ή συμπληρωματική θεραπεία. Η αποτελεσματικότητα τους εξαρτάται από τον τύπο της παρέμβασης και την ηλικία: η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία σε εφήβους και ενήλικες βελτιώνει εκτελεστικές δεξιότητες, η σωματική άσκηση προσφέρει μικρά έως μέτρια βραχυπρόθεσμα οφέλη στην προσοχή, ενώ η εργοθεραπεία ενισχύει κυρίως λειτουργικές δεξιότητες.

Συμπεράσματα: Η ΔΕΠΥ απαιτεί αντιμετώπιση με εξατομικευμένα, πολυτροπικά σχήματα. Τα διεγερτικά παραμένουν η κύρια θεραπεία, τα μη διεγερτικά προσφέρουν εναλλακτικές ή συμπληρωματικές επιλογές, και οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις ενισχύουν τη λειτουργική και ψυχοκοινωνική έκβαση. Η βέλτιστη στρατηγική εξαρτάται από ηλικία, βαρύτητα συμπτωμάτων, συννοσηρότητες, ανεκτικότητα και λειτουργικές ανάγκες.

ΑΑ - Β030 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.

Αλεξανδρή Μ.[1],Σάλεχ Ρ.[1] ,Demiri Ν.[1], Παπακωστούλη Α.[1] ,Μακρή Π.[1] , Τσιλιγγίρη Σ.[1] ,Μιχαήλ Γ.[2], Βαλασούλης Γ.[3]

[1] *Πεμπτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα*

[3] *Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα*

Εισαγωγή (Introduction/Background):

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το συχνότερο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα παγκοσμίως, ενώ η εμμένουσα λοίμωξη από στελέχη υψηλού κινδύνου (HR-HPV) σχετίζεται με την ανάπτυξη κακοηθειών, κυρίως του τραχήλου της μήτρας αλλά και άλλων ανατομικών εντοπίσεων όπως ο κόλπος, το αιδοίο, ο πρωκτός και ο στοματοφάρυγγας. Οι φοιτητές Επιστημών Υγείας, ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και ενημέρωση του πληθυσμού. Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση του γνωσιακού επιπέδου, των στάσεων και των πρακτικών προσέγγισης φοιτητών Επιστημών Υγείας σχετικά με την πρωτογενή (αντι-HPV εμβολιασμός) και τη δευτερογενή πρόληψη των HPV-σχετιζόμενων νοσημάτων.

Μέθοδοι (Methods):

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική, περιγραφική μελέτη με τη χρήση ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου 62 ερωτήσεων μέσω Google Forms. Συμμετείχαν φοιτητές Σχολών Επιστημών Υγείας και συλλέχθηκαν δημογραφικά και ακαδημαϊκά στοιχεία, καθώς και δεδομένα σχετικά με τις γνώσεις για τον HPV, τον εμβολιασμό, τον προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου/HPV test και επιδημιολογικά δεδομένα. Η ανάλυση των πρόδρομων αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με περιγραφική στατιστική.

Αποτελέσματα (Results):

Μέχρι στιγμής, 115 φοιτητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 74,8% ήταν γυναίκες, με την πλειονότητα να φοιτά σε Τμήματα Ιατρικής (73%). Το 55% γνώριζε ότι τα στελέχη HPV 16 και 18 σχετίζονται με προκαρκινικές αλλοιώσεις, ενώ το 58,8% ότι τα στελέχη 6 και 11 ευθύνονται για καλοήθεις αλλοιώσεις. Το 77,2% γνώριζε τη συσχέτιση του HPV με τον στοματοφαρυγγικό καρκίνο. Αναφορικά με τον αντι-HPV εμβολιασμό, το 90% γνώριζε ότι αφορά και τα δύο φύλα, ενώ το 69,2% είχε εμβολιαστεί, κυρίως σε ηλικία 12–15 ετών (38,6%). Θετική ή πολύ θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό δήλωσε το 93,3%. Το 74,8% αναγνώρισε τον εμβολιασμό πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών ως το βασικότερο μέτρο πρόληψης. Ετήσιο τεστ Παπανικολάου πραγματοποιεί το 53,1%, ενώ το 10,2% ανέφερε ιστορικό παθολογικού αποτελέσματος ή διάγνωση οξυτενών κονδυλωμάτων.

Σύνοψη/Συζήτηση (Conclusion/Discussion):

Η μελέτη καταδεικνύει ότι οι φοιτητές διαθέτουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων για τον HPV και ιδιαίτερα θετική στάση απέναντι στον προληπτικό εμβολιασμό. Παράλληλα, εντοπίζονται ελλείψεις σε επιμέρους εξειδικευμένες γνώσεις και πρακτικές πρόληψης, αναδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης της σχετικής εκπαίδευσης. Η συλλογή δεδομένων συνεχίζεται, με στόχο τη συμπερίληψη περισσότερων συμμετεχόντων και την πληρέστερη αποτύπωση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών.

ΑΑ - Β031 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΑΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΠΓΝΙ

Καγκέλης Θ.[1], Φλωρεντίν Μ.[2], Χριστάκη Ε.[3]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[3] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης από τον HIV και η έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής (ART) καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την έκβαση της νόσου. Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή και ανάλυση των δημογραφικών, επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ατόμων που διαγνώστηκαν με λοίμωξη από HIV στο ΠΓΝΙ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ατόμων στα οποία έγινε διάγνωση ή επιβεβαίωση της HIV λοίμωξης στη χρονική περίοδο 2023-2026. Τα δεδομένα που καταγράφηκαν αφορούσαν το φύλο και την ηλικία των ασθενών, τον πιθανό τρόπο μετάδοσης, τον αριθμό CD4 λεμφοκυττάρων, το κλινικό στάδιο κατά τη διάγνωση και το χρόνο έναρξης της θεραπείας. Ως “Late Presenters” ορίστηκαν οι ασθενείς με CD4< 350 cells/μL ή νοσήματα που προσδιορίζουν το AIDS (AIDS-defining illnesses) κατά τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο του δείγματος, το 55,5% ήταν άνδρες και το 44,5% γυναίκες, με μέση ηλικία τα 38,9 έτη. Ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης ήταν η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή (44,4%), ακολουθούμενη από τη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών (22,2%) και τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών (11,1%). Ο μέσος αριθμός CD4 κατά τη διάγνωση ήταν 229 cells/μL. Το 66,6% των ασθενών ήταν Late Presenters, με ορισμένους να εμφανίζουν ήδη ευκαιριακά νοσήματα (π.χ. πνευμονία από Pneumocystis jirovecii).

Συμπεράσματα: Τονίζεται η ανάγκη για ενταντικοποίηση του προσυμπτωματικού ελέγχου και της ενημέρωσης γύρω από τον HIV-AIDS, καθώς η πλειοψηφία των νέων διαγνώσεων έγινε σε προχωρημένο στάδιο νόσου.

ΑΑ - Β032 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ HIV Η' ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ PrEP

Σκαρπέτη Χ.[1], Παναγιωτοπούλου Γ.Δ.[1], Χολίδη Ε.[1], Πρωτοπαπάς Κ.[2], Παπαδόπουλος Α.[3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Δ΄ Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Αττικόν*

[3] *Καθηγητής παθολογίας λοιμώξεων Δ΄Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν*

Εισαγωγή & Σκοπός

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το συχνότερο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα παγκοσμίως. Η διαφοροποίηση των στελεχών του σε χαμηλού κινδύνου (σχετιζόμενα με κονδυλώματα) και υψηλού κινδύνου (συνυφασμένα με κακοήθειες όπως ο καρκίνος του τραχήλου, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα) καθιστά επιτακτική την κατανόηση της διασποράς τους. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην καταγραφή του επιπολασμού και της τυποποίησης του HPV σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου.

Υλικό & Μέθοδοι

Το δείγμα αποτέλεσαν 305 άτομα που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο ΣΜΛ/HIV του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ». Πραγματοποιήθηκε λήψη πρωκτικού επιχρίσματος για κυτταρολογική εξέταση και μοριακή ανίχνευση των τύπων HPV. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά και ανοσολογικά δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 41,1 έτη (SD=10.7), αποτελούμενη από 282 cis-άνδρες, 14 cis-γυναίκες και 9 trans-γυναίκες. Το 70,8% ήταν άτομα που ζουν με τον HIV (PLWH), ενώ το 29,2% λάμβανε προληπτική αγωγή PrEP.

Η ανίχνευση HPV DNA ήταν εξαιρετικά υψηλή (87,2%), με το 73,1% να φέρει τουλάχιστον έναν τύπο υψηλού κινδύνου και το 63,9% τουλάχιστον έναν χαμηλού κινδύνου. Οι συχνότερα απαντώμενοι τύποι ήταν οι HPV-42 (25,9%), HPV-6 (22%), HPV-16 (21,3%) και HPV-53 (21%). Παρατηρήθηκαν πολλαπλές λοιμώξεις (≥2 τύποι) στο 72,5% του δείγματος, με μέσο όρο 3,4 τύπους ανά άτομο (max=10). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις πολλαπλές λοιμώξεις μεταξύ των ατόμων με HIV και αυτών υπό PrEP, ενώ η ηλικία δεν παρουσίασε συσχέτιση με τη θετικότητα στον ιό (p=0.680) ή την παρουσία πολλαπλών στελεχών (p=0.559).

Συμπεράσματα

Η υψηλή συχνότητα ογκογόνων τύπων και η απουσία ηλικιακής συσχέτισης υποδηλώνουν πρώιμη έκθεση και συνεχή κίνδυνο για τον πληθυσμό της μελέτης. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την κρίσιμη σημασία του εντατικού προσυμπτωματικού ελέγχου, της εμβολιαστικής κάλυψης και της διαρκούς κλινικής παρακολούθησης για την πρόληψη HPV-σχετιζόμενων νεοπλασιών σε αυτές τις ομάδες.

ΑΑ - Β033 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Λαθουράκη Σ. [1]. , Λαδωμένου Φ. [2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, Σχολή επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή: Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papillomavirus- HPV) αποτελεί τη συχνότερη σεξουαλικώς μεταδιδόμενη ιογενή λοίμωξη παγκοσμίως. Ο εμβολιασμός κατά του HPV είναι ένα ασφαλές και ευρέως διαθέσιμο εργαλείο πρόληψης διαφόρων μορφών καρκίνου, ωστόσο η εμβολιαστική κάλυψη τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα δεν είναι ικανοποιητική. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά του HPV και των παραγόντων που την επηρεάζουν σε προπτυχιακούς φοιτητές, καθώς και η αξιολόγηση της ενημέρωσης τόσο για τον εμβολιασμό όσο και για τη λοίμωξη HPV.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε διατομεακή μελέτη που διεξήχθη τον Μάιο του 2024 με τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου 19 ερωτήσεων, το οποίο διανεμήθηκε σε προπτυχιακούς φοιτητές ηλικίας 18-26 ετών 13 τμημάτων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και το οποίο αξιολογούσε δημογραφικά στοιχεία, εμβολιαστική κατάσταση, επίπεδο γνώσεων και στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 1418 φοιτητές, εκ των οποίων το 81,4% ήταν γυναίκες και το 18,6% άνδρες. Αν και το 86,6% δήλωσαν ότι ήταν ενήμεροι για τον HPV, μόνο το 66,0% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν εμβολιαστεί, με το ποσοστό στους άνδρες να είναι σημαντικά μικρότερο (20,4%, $p=0,022$). Ο εμβολιασμός συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το γυναικείο φύλο ($p<0,001$), τη μικρότερη ηλικία ($p<0,001$), τη γνώση των συστάσεων του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών ($p<0,001$) και τη σχολή φοίτησης ($p=0,004$). Μεταξύ των μη εμβολιασμένων, η ενημέρωση από επαγγελματίες υγείας συνδέθηκε με αυξημένη πρόθεση μελλοντικού εμβολιασμού ($p=0,006$), ενώ κύρια εμπόδια αποτέλεσαν η έλλειψη πληροφόρησης, οι φόβοι για παρενέργειες και το κόστος.

Συμπεράσματα: Παρά τα σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα γνώσεων και εμβολιαστικής κάλυψης, ο στόχος της βέλτιστης προστασίας έναντι του HPV δεν έχει ακόμη επιτευχθεί. Απαιτείται η ανάπτυξη και υλοποίηση ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των σημερινών νέων ενηλίκων και η ενημέρωση αυτών κυρίως από επαγγελματίες υγείας, με σκοπό να μειωθεί η διστακτικότητα και να αυξηθεί η αποδοχή και η κάλυψη του εμβολιασμού έναντι του HPV.

ΑΑ - Β034 ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ: ΚΟΛΠΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Καπαγεωργιάδου Κ.[1],Καλαντζή Σ.[1] , Βρυώνη Γ.[2]

[1] Τριτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή

Οι υποτροπιάζουσες κολπίτιδες είναι επιμένουσες και επανειλημμένες λοιμώξεις του κόλπου και αποτελούν πολυπαραγοντικό νόσημα, το οποίο επηρεάζει αναμφίβολα την ψυχοσωματική υγεία και την ποιότητα ζωής της γυναίκας.

Σκοπός

Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας του ρόλου της φυσιολογικής μικροχλωρίδας του κόλπου στην ανάπτυξη υποτροπιάζουσων κολπίτιδων, η αναφορά στις διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, καθώς και οι ψυχολογικές επιπτώσεις των επαναλαμβανώμενων αυτών λοιμώξεων στην γυναίκα.

Υλικό και Μεθοδολογία

Βάση δεδομένων για την παρούσα εργασία αποτέλεσε το PubMed. Συνολικά ανευρέθησαν 248 άρθρα από τα οποία 17 επιλέχθηκαν με βάση τα κριτήρια επιλογής. Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν το φυσιολογικό μικροβίωμα του κόλπου και η ποικιλομορφία που εμφανίζει, η δυσβίωση του κολπικού μικροβιώματος, οι φαρμακευτικές και οι εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, το στίγμα και οι ψυχολογικές επιπτώσεις μετά από επαναλαμβανόμενες κολπίτιδες.

Αποτελέσματα

Τα τρία συνηθέστερα αίτια αιδιοκολπίτιδας αποτελούν το βακτήριο Gardnerella vaginalis, ο ζυμομύκητας Candida albicans και το πρωτόζωο Trichomonas vaginalis. Η συχνότητα υποτροπής διαφέρει ανάλογα με το αίτιο της λοίμωξης, αλλά η μη έγκαιρη αντιμετώπιση αυξάνει ανεξαιρέτως τις πιθανότητες για υποτροπή. Τα συμπτώματα γενικά ποικίλουν μεταξύ των αιτίων, ωστόσο τα κύρια και κοινά σημεία είναι ο κνησμός, ο καυσός κατά την ούρηση και την σεξουαλική επαφή και οι μη φυσιολογικές ή αυξημένες κολπικές εκκρίσεις. Όσον αφορά την αντιμετώπιση, η συγχορήγηση εναλλακτικών θεραπειών ενισχύει την άμυνα του οργανισμού, χωρίς όμως να μπορεί να αντικαταστήσει τη φαρμακευτική θεραπεία. Τέλος, το στίγμα που αφήνουν οι λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων, ειδικά όταν είναι συνεχείς και επιμένουσες, προκαλεί φόβο και στρες, με αποτέλεσμα η ποιότητα ζωής της γυναίκας να επηρεάζεται αρνητικά σε σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα

Οι υποτροπιάζουσες κολπίτιδες είναι ένα συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες τόσο με σωματικές επιπτώσεις, όσο και με ψυχολογικές. Η κατανόηση του ρόλου του μικροβιώματος του κόλπου είναι πολύ σημαντική έτσι ώστε να επιλεχθεί η κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία, καθώς και μία συμπληρωματική εναλλακτική αν αυτό είναι επιθυμητό. Σημαντικό είναι η γυναίκα να έχει την δυνατότητα πρόσβασης σε ψυχολογική υποστήριξη.

ΑΑ - C031 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Διακομανώλη-Πριγγή Α.[1],Φούντη Ε.[1] , Σίνου Ν.[2] , Φιλίππου Δ. [3]

[1] *Δευτεροετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Υποψήφια Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Η εμμηνόπαυση αποτελεί ιδιαίτερα δυσμενή περίοδο για την γυναίκα κατά την οποία έρχεται αντιμέτωπη με ποικίλα προβλήματα εξαιτίας ορμονολογικών αλλαγών. Συγκεκριμένα, υφίσταται πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων η οποία επιφέρει διαταραχή της οστικής ομοιόστασης, οδηγώντας πολλές γυναίκες σε μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση. Σύγχρονα δεδομένα υποδεικνύουν την συσχέτιση της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης με περιοδοντίτιδα, καθώς παρουσιάζουν κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Ειδικότερα, η συστηματική οστική απώλεια εντείνει την ήδη υπάρχουσα περιοδοντίτιδα ή δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη της.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για άρθρα της τελευταίας 18ετίας. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις που εστιάζουν σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η αναζήτηση άρθρων έγινε με τη χρήση keywords (osteoporosis, periodontitis, menopause, estrogen, estrogen deficiency, alveolar bone, alveolar bone loss, fracture risk, oral health, postmenopausal, bisphosphonate, bone mineral density, RANKL) και ακολούθησε ταξινόμησή τους σε σχετικά -και μη- με το θέμα. Η αναζήτηση απέδωσε 45 άρθρα, από τα οποία τα κριτήρια καταλληλότητας πληρούσαν 28. Επομένως, αυτά χρησιμοποιήθηκαν για την συγγραφή της εργασίας.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων προκαλεί συστηματική αύξηση προφλεγμονωδών κυτοκινών (TNF-α, IL-1, IL-6), οι οποίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενεργοποίηση των οστεοκλαστών. Ο κεντρικός παθοφυσιολογικός μηχανισμός που προάγει την οστική απορρόφηση είναι η απορρύθμιση του συστήματος RANKL/OPG καθώς ελέγχει την φλεγμονή στο σκελετό και στην φατνιακή απόφυση. Τα κλινικά δεδομένα δείχνουν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της μείωσης της οστικής πυκνότητας (BMD) και της επιδείνωσης των περιοδοντικών παραμέτρων, όπως η αύξηση του βάθους ανίχνευσης θυλάκων και η κλινική απώλεια πρόσφυσης (CAL). Επιπρόσθετα, η μελέτη των φαρμακευτικών σχημάτων κατέδειξε ότι ενώ η ορμονική υποκατάσταση και τα διφωσφονικά συμβάλλουν στη διατήρηση της οστικής μάζας των γνάθων, απαιτείται προσεκτική περιοδοντική παρακολούθηση για την πρόληψη επιπλοκών όπως η οστεονέκρωση της γνάθου (MRONJ).

Σύνοψη: Η μετεμμηνοπαυσιακή περίοδος χαρακτηρίζεται από στενή παθοφυσιολογική συνάφεια μεταξύ οστεοπόρωσης και περιοδοντίτιδας. Η οιστρογονική ανεπάρκεια λειτουργεί ως καταλύτης, όπου μέσω της φλεγμονώδους απορρύθμισης, η οστεοπόρωση εντείνει την ευαλωτότητα του περιοδοντίου και επιταχύνοντας καταστροφή των στηρικτικών ιστών των δοντιών. Η διεπιστημονική προσέγγιση επιβάλλεται για την αναγνώριση αυτών των κοινών μοριακών μονοπατιών, την έγκαιρη διάγνωση και την εφαρμογή κατάλληλης θεραπείας.

ΑΑ - C032 ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ: ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Κωστοπούλου Δ. [1], Πάππα Ι.[1], Ντούσης Ι. [2], Χατζηγεωργίου Α. [3]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή-Στόχοι:

Επηρεάζει ο τρόπος ζωής ενός νεαρού άνδρα του 21ου αιώνα την αναπαραγωγική του υγεία; Η απάντηση είναι ναι, οι διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη άσκησης, ο καπνός και τα αναβολικά στεροειδή δεν είναι απλώς μερικές κακές συνήθειες, αλλά θεμελιώδεις παράγοντες που οδηγούν στην ανδρική υπογονιμότητα. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να δοθεί έμφαση στην αρνητική επίδραση των αναβολικών-ανδρογόνων στεροειδών στην ανδρική υπογονιμότητα που χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από νέους.

Μέθοδοι-Δεδομένα:

Για αυτή την ανασκόπηση διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed και μελετήθηκαν πρόσφατα άρθρα του 2024 και 2025 με τις λέξεις κλειδιά: male infertility, androgens, anabolic steroids.

Αποτελέσματα:

Τα αναβολικά-ανδρογόνα στεροειδή (AAS) είναι συνθετικά παράγωγα της τεστοστερόνης, επομένως συνδέονται με τους ενδοκυττάριους υποδοχείς ανδρογόνων διαταράσσοντας την ισορροπία στον φυσιολογικό άξονα υποθαλαμος-υπόφυση-γονάδες

(«βλ. εικόνα»). Η χρήση των AAS επηρεάζει αρνητικά παραμέτρους ανδρικής γονιμότητας, όπως τα επίπεδα γοναδοτροπινών, θυλακιοτρόπος (FSH) και ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH), την κινητικότητα του σπέρματος και το μέγεθος των όρχεων. Η υπογονιμότητα που προκαλείται από τα AAS σχετίζεται με ολιγοσπερμία ή και αζωοσπερμία λόγω της ατροφίας των όρχεων. Ως μορφή θεραπείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν φαρμακευτικά η ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (125-500 IU κάθε δεύτερη μέρα) και η κιτρική κλομιφαίνη (12,5-50 mg/ημέρα), καθώς βοηθούν στην αποτροπή της υπογονιμότητας από τα AAS. Είναι επίσης αισιόδοξο ότι πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι άνδρες που χρησιμοποιούν AAS για λιγότερο από ένα χρόνο ανακτούν τη λειτουργία του ενδοκρινικού τους άξονα εντός ενός έτους μετά τη διακοπή.

Συζήτηση-Σύνοψη:

Από την ανασκόπηση μας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι τα αναβολικά-ανδρογόνα στεροειδή (AAS) έχουν πράγματι ανεπιθύμητες παρενέργειες για το αναπαραγωγικό σύστημα του ανδρός, ωστόσο υπάρχουν πολλές υποσχόμενες μορφές θεραπείας. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήσαμε έλλειψη ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών σχετικά με τις επιδράσεις των AAS, επομένως, είναι ανάγκη η επιστημονική κοινότητα να επενδύσει στην έρευνα των AAS και να ευαισθητοποιήσει τους νέους.

ΑΑ - C033 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (LUTS)

Κυριακούδη Σ. Αι.[1], Σαμαρίνας Μ.[2], Αποστολίδης Α.,[3] Χατζημουρατίδης Κ.[3]

[1] Πεμπτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Β' Ουρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

[3] Καθηγητής Ουρολογίας, Β' Ουρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή-Στόχοι: Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού και της επίδρασής τους στην ποιότητα ζωής αποτελεί βασικό στοιχείο της σύγχρονης ουρολογικής πρακτικής. Στην παρούσα εργασία συγκρίνεται η χρησιμότητα και η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής IPSS, OAB-V8 και ICIQ-SF σε συσχέτιση με αντικειμενικούς κλινικούς δείκτες. Το IPSS χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού, συχνά σχετιζόμενων με την καλοήθη υπερπλασία του προστάτη, το OAB-V8 για την ανίχνευση της υπερδραστήριας κύστης, ενώ το ICIQ-SF αξιολογεί την ακράτεια ούρων και τη συνολική επίδρασή της στην ποιότητα ζωής.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων από ενήλικες ασθενείς που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας της Β Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο (IPSS, OAB-V8 και ICIQ-SF), ενώ καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία τους και η αγωγή τους. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε υπέρηχος κύστης-νεφρών, ουροομετρία και ουροδυναμική μελέτη, όπου ήταν αναγκαίο. Μέσω στατιστικής ανάλυσης, έγινε συσχέτιση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων με τα κλινικά ευρήματα

Αποτελέσματα: Ασθενείς με καλοήθη υπερπλασία του προστάτη (BPH) & υπερδραστήρια κύστη (OAB) έχουν τη μεγαλύτερη μέση ηλικία (69.21), τη μικρότερη μέση Qmax (12.00 ml/s) καθώς και τα υψηλότερα σκορ IPSS συνολικό (20.64) και IPSS QoL (4.21). Ασθενείς με OAB τείνουν να έχουν τη μεγαλύτερη μέση Qmax (19.88 ml/s) καθώς και το μεγαλύτερο μέσο υπολειπόμενο όγκο ούρων μετά την ούρηση (PVR) (43.77ml). Υπολογίστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης Pearson (r) μεταξύ των βασικών κλινικών δεικτών και των βαθμολογιών συμπτωμάτων, οι οποίοι κατέδειξαν πως οι τιμές Qmax έχουν ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το σκορ IPSS, μέτρια αρνητική συσχέτιση με τα σκορ OAB-V8 και ICIQ-UI SF, ενώ το PVR και η ηλικία είχαν θετική συσχέτιση με όλα τα σκορ.

Συζήτηση: Ασθενείς με συνδυασμό BPH & OAB έχουν τη μεγαλύτερη μέση βαθμολογία IPSS και τη χειρότερη ποιότητα ζωής (QoL), γεγονός που οφείλεται στην παρουσία τόσο συμπτωμάτων ούρησης όσο και αποθήκευσης. Η θετική συσχέτιση με την ηλικία καταδεικνύει ότι τα συμπτώματα LUTS, η ποιότητα ζωής και η υπερδραστηριότητα της κύστης χειροτερεύουν με την πάροδο της ηλικίας.

ΑΑ - C034 ΛΙΠΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ : ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ντορέ Γ.[1], Καλοσακα Ε.[2], Καψάλη Π.[2], Λάμπρη Ε.[3] ,Παλιούρας Α.[4]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής ΠΓΝΙ*

[4] *Επίκουρος Επιμελητής Β, Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Τα λιπώματα αποτελούν τα πιο κοινά καλοήθη νεοπλάσματα στους ενήλικες. Εντοπίζονται συνήθως στο δέρμα, λιγότερο συχνά οπισθοπεριτοναϊκά και σπανιότερα σε συμπαγή ή κοίλα όργανα. Είναι συχνά ασυμπτωματικά και αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα κατά την κλινική εξέταση ή τις απεικονιστικές τεχνικές. Τα λιπώματα της ουροδόχου κύστης είναι σπανιότατα. Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι η περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού λιπώματος ουροδόχου κύστης το οποίο διαγιγνώστηκε και αντιμετωπίστηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Περιγράφεται το περιστατικό και γίνεται σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Άνδρας 68 ετών προσήλθε στο τμήμα μας λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας. Δεν λάμβανε αντιπηκτική ή αντι-αιμοπεταλιακή αγωγή. Είχε υποβληθεί σε ριζική αριστερή νεφρεκτομή προ πενταετίας, χωρίς γνωστή υποτροπή. Από τον εργαστηριακό και υπερηχογραφικό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Κυστεοσκοπικά εντοπίστηκε στο οπίσθιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης μια λευκόφαιη πολυποειδής μάζα, σαφώς αφοριζόμενη με λεία εμφάνιση. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ήπια πάχυνση του τοιχώματος της κύστης με ενδοκυστική επέκταση και πυκνότητα λίπους. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διουρηθρική αφαίρεση αυτού του μορφώματος. Η μικροσκοπική εξέταση ανέδειξε ώριμα λιποκύτταρα. Ο ασθενής είχε άριστη μετεγχειρητική πορεία και προσήλθε ανελλιπώς για τα επόμενα 2 έτη στον τακτικό επανέλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα λιπώματα της ουροδόχου κύστης είναι εξαιρετικά σπάνιοι καλοήθεις όγκοι προερχόμενοι από το λιπώδη ιστό που βρίσκεται στο τοίχωμα του οργάνου. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και διαγιγνώσκονται τυχαία. Συχνά όμως προκαλούν άτυπα συμπτώματα όπως μικρο/μακροσκοπική αιματουρία, άλγος κατά την ούρηση, σεξουαλική δυσλειτουργία και πολλαπλά επεισόδια λοιμώξεων ουροποιητικού. Οι περισσότεροι όγκοι που έχουν περιγραφεί είναι ενδοφυτικοί από το βλεννογόνο ή τον υποβλεννογόνιο χιτώνα, σπανιότερα εξωφυτικοί, και συνήθως μικρότεροι από 2cm. Η διάγνωση γίνεται κυστεοσκοπικά, ενώ η απεικόνιση (CT-MRI) εκτιμά το μέγεθος της βλάβης και τη συνύπαρξη του ανώτερου ουροποιητικού. Η παθολογο-ανατομική εξέταση είναι αναγκαία για τη διαφορική διάγνωση από άλλους καλοήθεις και κακοήθεις όγκους της κύστης. Δεν έχει περιγραφεί υποτροπή ή κακοήθης εξαλλαγή, παρόλα αυτά οι ασθενείς πρέπει να τίθενται σε πρόγραμμα παρακολούθησης.

ΑΑ - C035 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ : ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ, ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ (CROSS- SECTIONAL) ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΤΥΠΟΥ AUDIT

Ρογδάκη Σ.[1],Δουλγεράκη Ει.[1] ,Στυλιανού Κ.[2], Πετράκης Ι.[3]

[1] *Πεμπτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής,Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας & Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής ΠαΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

[3] *Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική ΠαΓΝΗ, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου και η αιμοκάθαρση συνοδεύονται από μεταβολικές και αιματολογικές διαταραχές, με συχνότερες την αναιμία και τις διαταραχές του μεταβολισμού ασβεστίου–φωσφόρου και της παραθορμόνης. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζονται από συννοσηρότητες και παραμέτρους της αιμοκάθαρσης. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση των εργαστηριακών παραμέτρων με κλινικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά ασθενών σε μονάδα αιμοκάθαρσης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ). Συλλέχθηκαν δεδομένα από τους ιατρικούς φακέλους ασθενών σε χρόνια αιμοκάθαρση. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες (Σακχαρώδης Διαβήτης, Αρτηριακή Υπέρταση, Στεφανιαία Νόσο, Καρδιακή Ανεπάρκεια), εργαστηριακές παράμετροι (μέσες ετήσιες τιμές Αιμοσφαιρίνης, Ασβεστίου, Φωσφόρου, Παραθορμόνης για το έτος 2025), καθώς και παράμετροι της αιμοκάθαρσης (Τύπος αγγειακής προσπέλασης (Αρτηριοφλεβική επικοινωνία - AVF vs Κεντρικός Φλεβικός Καθετήρας - ΚΦΚ), έτη παραμονής στην αιμοκάθαρση, διάρκεια συνεδριών και Δείκτης Επάρκειας της Αιμοκάθαρσης Kt/V). Ακολούθησε στατιστική ανάλυση για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, με στόχο τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 49 ασθενείς (51% άνδρες, 49% γυναίκες) σε χρόνια αιμοκάθαρση. Η μέση αιμοσφαιρίνη ήταν 10,46 +/-0,75 g/dL, το ασβέστιο 8,7 +/-0,3 mg/dL, ο φώσφορος 5,26 +/- 1,33 mg/dL, η παραθορμόνη 547,26 +/-366 pg/mL. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές των εργαστηριακών παραμέτρων ως προς τον τύπο αγγειακής προσπέλασης. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στις εργαστηριακές παραμέτρους ασβεστίου και αιμοσφαιρίνης σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση, καθώς και στον δείκτη επάρκειας αιμοκάθαρσης σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και σακχαρώδη διαβήτη. Η παραθορμόνη συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία και θετικά με τα έτη αιμοκάθαρσης, ενώ τα επίπεδα φωσφόρου συσχετίστηκαν αρνητικά με τη διάρκεια των συνεδριών και τα έτη αιμοκάθαρσης. Η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων KDIGO ήταν 63% για την αιμοσφαιρίνη, την παραθορμόνη, τον φώσφορο, 86% για το ασβέστιο και 85% για το Kt/V.

Συζήτηση: Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη συχνή παρουσία διαταραχών της αναιμίας και του μεταβολισμού ασβεστίου–φωσφόρου σε ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση. Η συσχέτιση εργαστηριακών παραμέτρων με συννοσηρότητες, αναδεικνύει τη στενή σχέση τους με την επάρκεια αιμοκάθαρσης. Παρά την ικανοποιητική επίτευξη των θεραπευτικών στόχων KDIGO, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση και εξατομικευμένη διαχείριση.

ΑΑ - Α035 ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τσιόκα Ε.Κ.[1], Πούλιου Τ.Ν.[1], Σχοινάκη Ι.[1], Στάμου Ε.[2]

[1] Τριτοετής φοιτήτρια, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[2] Ακαδημαϊκή Υπότροφος ,Μοριακή Βιολόγος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το ότι στις μέρες μας, όλο και περισσότεροι άνθρωποι ασχολούνται με την διατροφή τους, είτε για την βελτίωση της υγείας τους ή και της εξωτερικής τους εμφάνισης, επηρεάζοντας όμως και τους υποδόριους μηχανισμούς του οργανισμού τους. Έτσι, στόχος μας ήταν να διερευνηθεί το πώς η διατροφή και τα προϊόντα που καταναλώνονται, επηρεάζουν τους επιγενετικούς μηχανισμούς του ανθρώπου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για την συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση δεδομένων το PubMed, στην οποία εισάχθηκαν στο advanced research ορισμένες λέξεις – κλειδιά, όπως: epigenetics, nutrition, diet, mediterranean diet, keto diet, ketogenic diet, fasting, vegan diet. Αποτέλεσμα ήταν η εμφάνιση περίπου 200 άρθρων, όπου λόγω ελλιπών στοιχείων ή λόγω των μη έγκυρων μεθοδολογικών τρόπων που υπήρχαν σε ορισμένα από αυτά τα άρθρα, τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιγενετική είναι ένας κλάδος της βιολογίας που μελετά τις αλλαγές που συμβαίνουν στο γονιδίωμα. Συγκεκριμένα, το DNA δεν αλλοιώνεται, αλλά αυτό που διαφέρει είναι ο τρόπος έκφρασης των γονιδίων του. Η επιγενετική αποτελείται από τρεις βασικούς μηχανισμούς: η μεθυλίωση του DNA, η τροποποίηση των ιστονών και η δράση των μικρών μη κωδικών RNA. Από τα δεδομένα που συλλέξαμε, βρέθηκε ότι η σωστή διατροφή, σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση, συμβάλλουν στον πιο αργό ρυθμό γήρανσης του εγκεφάλου, στην ενίσχυση της μνήμης και της γνωστικής λειτουργίας. Επιπλέον, η κατανάλωση μικροθρεπτικών συστατικών, όπως η βιταμίνη Β6, Β12 και το φυλλικό οξύ, βοηθούν στην αποφυγή μεταβολικών και ψυχικών διαταραχών, στην καλή υγεία της εντερικής μικροχλωρίδας του ανθρώπου, στην καταστολή των όγκων και στη ρύθμιση της μεθυλίωσης του DNA. Τέλος, δίαιτες όπως η μεσογειακή και η κετογονική φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στη γονιδιακή έκφραση και στους βασικούς επιγενετικούς μηχανισμούς, κυρίως μέσω των λιπαρών οξέων, όπως το ελαϊκό οξύ και τα παράγωγά του, αλλά και με την μειωμένη πρόσληψη υδατανθράκων και την αύξηση των κετονικών σωμάτων, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ\ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Συμπερασματικά, η καλή διατροφή, πλούσια σε μικροθρεπτικά συστατικά και ορισμένες δίαιτες, ρυθμίζουν επιγενετικά όλο το ανθρώπινο σύστημα.

ΑΑ - Α036 ΙΑΤΡΟΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Παπαδημητράκης Δ.[1], Φιλίππου Δ.[2,3]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικες Επιστήμες (REIBS)*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο θάνατος είναι κάτι το οποίο όλοι μας αναπόφευκτα θα αντιμετωπίσουμε κάποια στιγμή της ζωής μας. Ως γιατροί η επαφή μας με τον θάνατο θα είναι πολύ πιο συχνή, ίσως και καθημερινή. Κατά την εξαετή φοίτηση μας στην ιατρική σχολή, κατά την εκπαίδευση στην ειδικότητα μας και την μετέπειτα ιατρική καριέρα, η πληροφορία για τις ασθένειες και τη θεραπεία τους είναι άφθονη ενώ η αναφορά στο θάνατο θεωρείται ταμπού. Αυτό μέχρι να βρεθούμε ξαφνικά αντιμέτωποι με αυτόν. Είναι επομένως απαραίτητο να εξοικειωθούμε με την ιδέα και την πραγματικότητα του θανάτου ήδη εκ των προτέρων.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η παρούσα εργασία βασίστηκε σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον ορισμό του θανάτου, τον εγκεφαλικό θάνατο, τη βιοηθική του τέλους της ζωής και τις φιλοσοφικές προσεγγίσεις του φαινομένου. Συλλέχθηκαν άρθρα από ιατρικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus), κείμενα βιοηθικής, κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο, καθώς και ανθρωπολογικές/λαογραφικές πηγές που αναδεικνύουν τις κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις γύρω από τον θάνατο. Παράλληλα, ενσωματώθηκαν κλινικά παραδείγματα και εμπειρίες από την καθημερινή ιατρική πρακτική, ώστε να αναδειχθούν τα ηθικά διλήμματα και ο τρόπος αντιμετώπισης του θανάτου από τους επαγγελματίες υγείας. Έτσι προσφέρεται μια σφαιρική και ολοκληρωμένη προσέγγιση του θέματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα εργασία έγινε μια διεπιστημονική προσέγγιση του θανάτου, από ιατρικής, ηθικής και φιλοσοφικής πλευράς. Στόχος είναι η εξοικείωση με το θάνατο και η παροχή τροφής για σκέψη και προβληματισμό. Ο θάνατος αποτελεί σύνθετη έννοια που δεν περιορίζεται σε έναν βιολογικό ορισμό, αλλά συνδέεται στενά με κοινωνικές, ιατρικές, και ηθικές παραμέτρους. Οι αντιλήψεις γύρω από τον θάνατο διαμορφώνονται έντονα από την παράδοση και την εμπειρία επηρεάζοντας τόσο τη στάση των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας. Τίθενται ενδιαφέροντα ηθικά διλήμματα για τις μεταμοσχεύσεις, τη ΜΕΘ, την ευθανασία και τον βαρέως πάσχοντα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Συνολικά, η παρουσίαση υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής σε θέματα τέλους της ζωής, με στόχο την καλλιέργεια ενσυναίσθησης, ορθής επικοινωνίας και ηθικά τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων. Η εξοικείωση με τον θάνατο δεν μειώνει τη δυσκολία αντιμετώπισής του, αλλά ενισχύει την ικανότητα του ιατρού να στηρίζει τον ασθενή και τους οικείους του με ευαισθησία και επαγγελματισμό.

ΑΑ - Α037 ΧΤΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΔΙΚΤΥΟ ΠΟΥ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Πέππας Ν.[1], Ρογδάκη Σ.[2], Παπαϊωάννου Α.[3]

[1] Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής , Πανεπιστήμιο Κρήτης

[2] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής , Πανεπιστήμιο Κρήτης

[3] Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης & Διευθύντρια της Αναισθησιολογικής Κλινικής του ΠαΓΝΗ

Προοπτική, μη πειραματική , οικολογική μελέτη

Εισαγωγή :

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση του σχεδιασμού και της υλοποίησης του πρώτου οργανωμένου προγράμματος Δημόσιας Πρόσβασης σε Αυτόματους Εξωτερικούς Απινιδωτές (Public Access Defibrillation – PAD) στην Ελλάδα, καθώς και των αποτελεσμάτων που συλλέχθηκαν κατά τους πρώτους οκτώ (8) μήνες λειτουργίας του.

Μέθοδοι:

Η Περιφέρεια Κρήτης προμηθεύτηκε 256 αυτόματους εξωτερικούς απινιδωτές (AED). Για την επιλογή των σημείων εγκατάστασης εφαρμόστηκε πληθυσμιακό κριτήριο, ώστε να καλυφθούν τόσο οι αστικές όσο και οι αγροτικές περιοχές της Κρήτης. Αναπτύχθηκε εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα με σκοπό την καθοδήγηση στον εντοπισμό των διαθέσιμων απινιδωτών και την παροχή οδηγιών χρήσης. Για την εκπαίδευση μεγάλου αριθμού πολιτών σχεδιάστηκε εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας 45 λεπτών με τη χρήση εκπαιδευτικού βίντεο.

Αποτελέσματα:

Περισσότεροι από 1.500 μαθητές λυκείου εκπαιδεύτηκαν μέσω του σύντομου προγράμματος κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2023–2024 και 2024–2025. Συνολικά, 67 απινιδωτές τοποθετήθηκαν σε αθλητικά γήπεδα και στάδια, 97 σε αστικές περιοχές και 92 σε χωριά. Από αυτούς, 90 τοποθετήθηκαν στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου, 42 στα Χανιά, 31 στο Ρέθυμνο και 26 στο Λασίθι.

Κατά τους πρώτους οκτώ μήνες λειτουργίας, οι απινιδωτές του προγράμματος ΖΩΗ χρησιμοποιήθηκαν έξι φορές για την αντιμετώπιση εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής (Out-of-Hospital Cardiac Arrest – OHCA), όλες σε αγροτικές περιοχές. Σε πέντε περιπτώσεις οι προσπάθειες ανάνηψης δεν ήταν επιτυχείς. Στην έκτη περίπτωση, ο ασθενής υπέστη καρδιακή ανακοπή στο σπίτι του. Οι συγγενείς του ξεκίνησαν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (CPR) και χρησιμοποίησαν τον απινιδωτή που βρισκόταν στο χωριό. Ο ασθενής έλαβε τρία (3) shocks και ανέκτησε τις αισθήσεις του πριν την άφιξη του ΕΚΑΒ.

Σύνοψη/Συζήτηση :

Η εμπειρία των πρώτων οκτώ (8) μηνών υποδεικνύει ότι απομακρυσμένες κοινότητες με σχετικά δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής βοήθειας μπορούν να ωφεληθούν σημαντικά από την εγκατάσταση απινιδωτών. Κατά τον σχεδιασμό ενός δικτύου PAD θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα γεωμορφολογικά χαρακτηριστικά της κάθε περιοχής.

Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (CPR), Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (AED), Δημόσια Πρόσβαση σε Απινίδωση (PAD), εφαρμογή κινητού, πρόγραμμα ΖΩΗ

ΑΑ - Α038 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΜΒΛΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Βράκας Κ.[1], Δανιηλίδης Σ.[2], Βαλαβανίδης Σ.[1], Δανιηλίδου Δ.[3], Καριπίδου Μ.[4], Νένα Ε.[5]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Τριτοετής Φοιτητής,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Πρωτοετής Φοιτήτρια,Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[4] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Καθηγήτρια - Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ευρωπαϊκής ενοποίησης στον τομέα της υγείας ως προς τη συμβολή στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, τόσο εντός όσο και μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η μελέτη αναπτύχθηκε σε δύο βασικά σκέλη: το βιβλιογραφικό και το ερευνητικό. Στο βιβλιογραφικό σκέλος αναλύονται οι θεμελιώδεις αξίες, οι στόχοι και οι πολιτικές που συγκροτούν την ευρωπαϊκή προσέγγιση στην υγεία, με έμφαση στη διασυνοριακή περίθαλψη, τη διαλειτουργικότητα και τη σύγκλιση των εθνικών συστημάτων υγείας. Παρουσιάζονται συγκριτικά στοιχεία δημόσιων δαπανών υγείας στα κράτη-μέλη, καθώς και βασικές πρωτοβουλίες που ενισχύουν την ευρωπαϊκή συνεργασία, όπως το πρόγραμμα epSOS, η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας, το πρόγραμμα EU4Health, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας και ο Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σύνδεση των παραπάνω δράσεων με την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Στο ερευνητικό σκέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας που διενεργήθηκε σε φοιτητές Σχολών Επιστημών Υγείας από διάφορα Πανεπιστήμια της Ελλάδας και της Κύπρου. Μέσω online ερωτηματολογίου διερευνήθηκε η αντίληψή τους σχετικά με την ευρωπαϊκή ενοποίηση ως μέσο κοινωνικής σύγκλισης, την αποτελεσματικότητα των σχετικών πολιτικών και την επικοινωνία τους και έγιναν συγκρίσεις των απαντήσεων, ως προς την ηλικία, το φύλο, τη σχολή φοίτησης και το έτος σπουδών. Τα ευρήματα καταδεικνύουν γενικά τη θετική στάση των φοιτητών απέναντι στη διαμόρφωση κοινής ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας και αναγνωρίζουν τη συμβολή της ενοποίησης στον περιορισμό των ανισοτήτων.

ΑΑ - Α039 “ ΜΗΝ ΕΞΑΝΤΛΕΙΣ ΤΑ ΟΠΛΑ ΣΟΥ ΓΙΑΤΙ ΔΥΝΑΜΩΝΕΙΣ ΤΟΝ ΕΧΘΡΟ ΣΟΥ”: ΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Φίτσιου Α.[1], Βιτουλαδίτη Μ.[1], Τσίμτσιου Ζ.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή/Στόχος:

Η μικροβιακή αντοχή συνιστά μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία διεθνώς, μειώνοντας την αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών και αυξάνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα από μεταδοτικά νοσήματα. Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών και η ανεπαρκής κατανόηση οδηγιών θεραπείας από τον πληθυσμό επιτείνουν το πολυπαραγοντικό πρόβλημα. Η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή ορθολογικών συμπεριφορών σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών στην κοινότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η δημιουργία ενός εργαλείου αγωγής υγείας για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη μικροβιακή αντοχή.

Μέθοδοι:

Στο πλαίσιο του μαθήματος «Κοινωνική Ιατρική – Δημόσια Υγεία», του Στ’ εξαμήνου του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, οι φοιτητές κλήθηκαν να εργαστούν σε μικρές ομάδες (2-4 ατόμων) και να δημιουργήσουν στοχευμένα εργαλεία αγωγής υγείας. Η παρούσα ομάδα επέλεξε το θέμα της μικροβιακής αντοχής. Για το σκοπό αυτό έγινε ενδελεχής αναζήτηση συναφών επιδημιολογικών δεδομένων σε βάσεις όπως PubMed, Scopus και Google Scholar, αλλά και στις ιστοσελίδες επίσημων οργανισμών όπως ΕΟΔΥ, NHSUK, ECDC, WHO. Ακολούθως επιλέχθηκε το Canva για τον σχεδιασμό αφίσας.

Αποτελέσματα:

Το κεντρικό σλόγκαν που χρησιμοποιήθηκε ήταν: “Μην εξαντλείς τα όπλα σου γιατί δυναμώνεις τον εχθρό σου”. Στην αφίσα συμπεριλήφθηκαν επιδημιολογικά δεδομένα για την έκταση του προβλήματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ επισημάνθηκε το μέγεθος του στη χώρα μας. Χρησιμοποιήθηκαν σκιτσογραφημένες εικονες που απεικόνιζαν κάψουλες αντιβιοτικών, ασθενείς και μικρόβια που έδιναν τη δική τους οπτική για τη μικροβιακή αντοχή περνώντας ένα ηχηρό μήνυμα. Η αφίσα αξιολογήθηκε τόσο από τους καθηγητές του μαθήματος, όσο και από τους υπόλοιπους φοιτητές με τη χρήση televoting στο αμφιθέατρο (χωρίς είναι γνωστή η ταυτότητα των μελών της κάθε ομάδας) ως προς την ακρίβεια της πληροφορίας, την πρωτοτυπία, την αισθητική και τη δύναμη του κεντρικού σλόγκαν της. Αναδείχθηκε ως ένα από τα καλύτερα εργαλεία ανάμεσα στα 107 που αξιολογήθηκαν.

Σύνοψη/Συζήτηση:

Η μικροβιακή αντοχή συνιστά ένα μείζον πρόβλημα και η αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού μπορεί να συμβάλλει στην πολύπλευρη προσπάθεια αντιμετώπισής του. Η οπτικοποίηση της πληροφορίας με ένα εργαλείο αγωγής υγείας, αναμένεται να είναι περισσότερο ελκυστική και δυνητικά αποτελεσματικότερη στην ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας του πληθυσμού, συμβάλλοντας στην αποφυγή χρήσης αντιβιοτικών χωρίς τις κατάλληλες ενδείξεις.

ΑΑ - Β035 Η ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ LBSL-BRAIN STEM AND SPINAL CORD INVOLVEMENT AND LACTATE ELEVATION: A CASE REPORT

Σαμούχου Χ.[1],Καραδήμα Γ.[2] , Κουτσής Γ. [3]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας-Νευρογενετικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνυπεύθυνη Μονάδας Νευρογενετικής, Α΄Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας-Νευρογενετικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνυπεύθυνος Μονάδας Νευρογενετικής, Α΄Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

Εισαγωγή: Η λευκοεγκεφαλοπάθεια αποτελεί μια σπάνια και ετερογενή νοσολογική οντότητα, τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά, υπό τον ευρύτερο ορισμό της προσβολής της λευκής ουσίας του εγκεφάλου. Ειδικότερα στην περίπτωσή μας, πρόκειται για μια μορφή γενετικής λευκοεγκεφαλοπάθειας με προσβολή του στελέχους και του νωτιαίου μυελού, ενίοτε σε συνδυασμό με άνοδο του γαλακτικού οξέος (LBSL Leukoencephalopathy). Αποτελεί παράδειγμα μιτοχονδριακής διαταραχής οφειλόμενης όμως σε γονίδιο του πυρηνικού DNA. Ακολουθεί τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας και οφείλεται σε διαλληλικές παθογόνες παραλλαγές στο γονίδιο DARS2 που κωδικοποιεί την μιτοχονδριακή συνθετάση του ασπαρτυλο-tRNA.

Στόχοι/Μέθοδοι: Στόχος της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η ανάδειξη μιας εξαιρετικά σπάνιας μορφής λευκοεγκεφαλοπάθειας, της LBSL, ως την πρώτη καταγεγραμμένη στην Ελλάδα. Η κλινική υποψία καθώς και η εξοικείωση με την απεικονιστική εικόνα, τις οποίες η εργασία υπογραμμίζει, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την διάγνωση της LBSL, με την τελευταία να καθίσταται συχνά δύσκολη στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά τις "Leukoencephalopathy with Brain stem AND Spinal cord involvement AND Lactate elevation", "LBSL", "DARS2 mutation" στην βάση δεδομένων Pubmed.

Αποτελέσματα: Το περιστατικό μας αφορά σε μια ασθενή 32 ετών με προϊούσα αστάθεια βαδίσεως, αναφερόμενης έναρξης από την εφηβική ηλικία, παρεγκεφαλιδική και πυραμιδική συνδρομή, διαταραχή εν τω βάθει αισθητικότητας, ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, και εικόνα λευκοεγκεφαλοπάθειας στην απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Αρχικά η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε τόσο επίκτητα όσο και κληρονομικά νοσήματα, με ανάγκη αποκλεισμού της εγκεφαλοτενόντιας ξανθωμάτωσης λόγω χαρακτηριστικών ευρημάτων στην απεικόνιση του νωτιαίου μυελού. Μια σειρά από βιοχημικές, ανοσολογικές, απεικονιστικές και μοριακές εξετάσεις ξεδίπλωσαν τον μίτο της διαφορικής διάγνωσης, με την απάντηση να δίνεται με συνδυασμό γονιδιωματικής ανάλυσης whole exome sequencing (WES) και αλληλούχισης κατά Sanger. Το WES ανέδειξε γνωστή παθογόνο παραλλαγή στο γονίδιο DARS2 (c.492+2T>C) και η εστιασμένη αλληλούχιση κατά Sanger του εσωνίου 2 τη συχνή παθογόνο παραλλαγή c.228-21_228-20delTTinsC σε συνδυαστική ετεροζυγωτία, θέτοντας τη μοριακή διάγνωση της LBSL.

Σύνοψη: Συμπερασματικά, η κλινική υποψία αρχικά, η ενδεδειγμένη διερεύνηση σε δεύτερο χρόνο και, τέλος, η σωστή χρήση των μοριακών γενετικών τεχνικών οδήγησε στην τελική διάγνωση ενός σπάνιου νευρογενετικού νοσήματος. Σε ανάλογα περιστατικά συστήνεται η παραπομπή σε εξειδικευμένες δομές, όπως η Μονάδα Νευρογενετικής, για περαιτέρω διερεύνηση.

ΑΑ - Β036 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Νιάρχος Π.[1], Πρίνος Α.[1] ,Σαΐτης Α.[2]

[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή

Η νόσος του Πάρκισον αποτελεί χρόνια προοδευτική νευροεκφυλιστική ασθένεια αφορούμενη των ντοπαμινεργικών κυττάρων της μέλαινας ουσίας, τα οποία φυσιολογικά συμμετέχουν στην ρύθμιση των νευρωνικών οδών των βασικών γαγγλίων. Η επακόλουθη έκπτωση της ντοπαμινεργικής ρύθμισης συντελεί στην εκδήλωση κινητικών και μη κινητικών συμπτωμάτων, όπως βραδυκινησία, ψύχωση, και διαταραχές στάσης και βάδισης. Τα σύγχρονα πρωτόκολλα περιλαμβάνουν αποκλειστικά συμπτωματική θεραπεία και στην επιλεγόμενη φαρμακευτική προσέγγιση της δυσκινησίας πρωταγωνιστικό ρόλο κατέχει η λεβοντόπα. Η παρουσίαση αποσκοπεί στην έκθεση των σύγχρονων φαρμακευτικών προσεγγίσεων στην κλινική πράξη, και την ανάδειξη δύο καινοτομιών πειραματικού σταδίου.

Υλικό & Μέθοδος

Προς διεξαγωγή της ανασκοπήσεως αναζητήσαμε άρθρα στις πλατφόρμες PubMed και Google Scholar με τους εξής όρους αναζήτησης: "Parkison's Disease", "Parkison's Disease Pathogenic Mechanism", "Parkison's Disease Therapeutic Drugs", "Synuclein". Κριτήρια για την εκτίμηση των επιλεγμένων άρθρων και αξιοποιήσεώς τους για την εκπόνηση της εν προκειμένω εργασίας περιλάμβανουν την εγκυρότητα των πληροφοριών, μέσω διασταυρούμενης αναζήτησης, το επιστημονικό ιστορικό των συγγραφέων, όπως και το έτος αναρτήσεως.

Αποτελέσματα

Στην σύγχρονη κλινική πράξη εφαρμόζονται φαρμακευτικές θεραπείες στοχευόμενες στα κινητικά συμπτώματα οι οποίες κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες, ως προς τον μηχανισμό δράσεώς τους σε κυτταρικό επίπεδο: υποστρώματα για την ενίσχυση της παραγωγής της ντοπαμίνης (λεβοντόπα), αναστολή καταβολισμού ντοπαμίνης (αναστολείς MAO-B, COMT), ανταγωνιστές χολινεργικής διαβίβασης, ανταγωνιστές γλουταμικής διέγερσης (αναστολείς NMDA), αναστολείς διεγέρσεως μέσω 5-υδροξυτρυπταμίνης. Ως προς το ζήτημα της αντιψυχωσικής θεραπείας, επιζητάται η καταστολή του μεταιχμιακού συστήματος με την χρήση εκλεκτικών αναστολέων υποδοχέων της ντοπαμίνης και υποδοχέων 5-Υδροξυτρυπταμίνης. Οι νεότερες τεχνικές σχετίζονται με την συνεχόμενη υποδόρια έγχυση απομορφίνης ή λεβοντόπα δια φορητής ηλεκτρονικής συσκευής, καθώς και τον σχεδιασμό νέων εκδόχων λεβοντόπα/καρβιντόπα με παρατεταμένη απελευθέρωση δόσης.

Συμπεράσματα

Το σύνολο των κλινικών θεραπειών στηρίζεται στην εξομάλυνση των συμπτωματικών εκδηλώσεων της νόσου, ωστόσο εκλείπει η αντιμετώπιση του γενεσιουργού αιτίου της νευροεκφύλισης, δηλαδή της παθολογικής συνουκλεΐνης στα ντοπαμινεργικά κύτταρα της μέλαινας ουσίας και των κυτταρικών γεγονότων που προκύπτουν εξ αυτής. Παραταύτα, βελτιώνεται σημαντικά η αντιμετώπιση των περιορισμών των υπάρχουσων προσεγγίσεων, όπως την ανάγκη συχνών χορηγήσεων λεβοντόπα λόγω του μικρού χρόνου ημιζωής.

ΑΑ - Β037 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ (NEGLECT SYNDROME): ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Τσαμαντάς Χ.[1], Σαρλάκου Σ.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν*

Σύνδρομο παραμέλησης (Neglect syndrome): Κλινικά χαρακτηριστικά, νευροανατομικές βάσεις και θεραπευτικές προσεγγίσεις

Εισαγωγή (Introduction):
Το σύνδρομο παραμέλησης (Neglect syndrome) αποτελεί μία σύνθετη νευρογνωστική διαταραχή, που εμφανίζεται συχνότερα μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κυρίως στο δεξιό ημισφαίριο. Χαρακτηρίζεται από αδυναμία του ασθενούς να αντιληφθεί ή να ανταποκριθεί σε ερεθίσματα από την αντίπλευρη πλευρά του σώματος ή του χώρου, χωρίς να υφίσταται πρωτογενές αισθητηριακό έλλειμμα. Παρά την εκτενή βιβλιογραφία, παραμένουν κενά στην κατανόηση των μηχανισμών και στη βέλτιστη αποκατάσταση της διαταραχής.

Μέθοδοι (Methods):
Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το σύνδρομο παραμέλησης. Αναλύθηκαν μελέτες που αφορούν τα κλινικά χαρακτηριστικά, τις νευροανατομικές συσχετίσεις, τις διαγνωστικές μεθόδους και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε σε μελέτες απεικόνισης εγκεφάλου και σε κλινικές δοκιμές αποκατάστασης.

Αποτελέσματα (Results):
Τα ευρήματα δείχνουν ότι το σύνδρομο παραμέλησης δεν αποτελεί ενιαία οντότητα αλλά περιλαμβάνει διαφορετικούς υποτύπους (χωρική, σωματική, αναπαραστατική παραμέληση). Η βλάβη στο βρεγματικό λοβό, καθώς και σε δίκτυα προσοχής μετωποβρεγματικής εντόπισης, σχετίζεται άμεσα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η οπτικοχωρική εκπαίδευση, η προσαρμογή πρίσματος και η νευροδιέγερση αλλά επίσης και η χρήση περιβάλλοντος εικονικής πραγματικοτητας, παρουσιάζουν θετικά και πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα.

Σύνοψη/Συζήτηση (Conclusion/Discussion):
Το σύνδρομο παραμέλησης επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η έγκαιρη διάγνωση και η εξατομικευμένη αποκατάσταση είναι καθοριστικής σημασίας. Μελλοντική έρευνα απαιτείται για την καλύτερη κατανόηση των νευρωνικών μηχανισμών και την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών βασισμένες στη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου

ΑΑ - Β038 ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Μίγγου Δ.[1],Ισμαήλ Δ.Μπ.[1] ,Φωτιάδου Χ.[1], Πάτα Ει.[1] ,Χατζησωτηρίου Α.[2]

[1] *Τριτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νευραλγία τριδύμου (ΝΤ) είναι μία χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια οξέος και σύντομου άλγους στην περιοχή κατανομής του τρίδυμου νεύρου, η ένταση και η συχνότητα των οποίων επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπό της εργασίας αποτελεί η ανάδειξη του υποκείμενου παθοφυσιολογικού μηχανισμού και η παρουσίαση των θεραπευτικών τεχνικών που διαθέτουν στη φαρέτρα τους οι ειδικοί.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, χρησιμοποιώντας τις κύριες λέξεις κλειδιά “trigeminal neuralgia”, “therapeutic approach” και “treatment”. Η επιλογή της βιβλιογραφίας έγινε με βάση την ημερομηνία δημοσίευσης, τις αναφορές και την επαρκή μεθοδολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διεξαχθείσα έρευνα ανέδειξε τρία βασικά είδη νευραλγίας τριδύμου: την κλασική ΝΤ, προκαλούμενη από νευροαγγειακή συμπίεση του τριδύμου στην ζώνη εισόδου της αισθητικής του ρίζας στο στέλεχος, τη δευτεροπαθή ΝΤ που αποδίδεται σε όγκους, αγγειακές δυσπλασίες και σκλήρυνση κατά πλάκας και την ιδιοπαθή ΝΤ, αγνώστου αιτιολογίας. Σε όλα τα είδη κυρίαρχο σύμπτωμα είναι ο έντονος, παροξυσμικός πόνος στην περιοχή κατανομής του σύστοιχου τριδύμου. Ως θεραπεία πρώτης γραμμής θεωρείται η συντηρητική φαρμακευτική αγωγή με αντιεπιληπτικά, συνηθέστερα καρβαμαζεπίνη και οξυκαρβαζεπίνη. Ωστόσο, τα παραπάνω φάρμακα σχετίζονται με πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες που επιδεινώνουν περαιτέρω την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στην αγωγή αντιμετωπίζονται χειρουργικά με μικροαγγειακή αποσυμπίεση (MVD), στην περίπτωση αγγειακής συμπίεσης, ή με λιγότερο επεμβατικές μεθόδους (διήθηση γαγγλίου τριδύμου, διέγερση με ηλεκτρόδια, ακτινοχειρουργική κ.α.) . Η απεικόνιση του τρίδυμου με MRI αναδεικνύει πιθανές νευροαγγειακές επαφές, βοηθώντας στη χειρουργική προσέγγιση. Άλλες τεχνικές όπως η μαγνητική δεσμιδογραφία (Diffusor Tensor Imaging- DTI) απεικονίζουν αλλαγές στη μυελίνωση και την αρχιτεκτονική των ινών του τριδύμου που μπορεί να ευθύνονται για την πάθηση. Τέλος, αναδυόμενη πειραματική θεραπεία αποτελεί και η χρήση Low-Intensity Pulsed Ultrasound (LIPUS) , η οποία επάγει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και την νευρωνική αναγέννηση, ανακουφίζοντας τον πυροδοτούμενο πόνο.

Προκύπτει, λοιπόν, ότι η νευραλγία τρίδυμου συγκαταλέγεται στις παθήσεις εκείνες που συχνά εκδηλώνονται στα πλαίσια άλλων απομυελινωτικών νοσημάτων, όπως είναι η πολλαπλή σκλήρυνση και απαιτεί συνεπώς ενδελεχή διερεύνηση πριν τεθεί η διάγνωσή της. Η ανάπτυξη νέων φαρμάκων και η αυξανόμενη χρήση λιγότερο επεμβατικών μεθόδων για την αντιμετώπισή της δημιουργούν τις προϋποθέσεις για ένα πολλά υποσχόμενο μέλλον.

ΑΑ - Β039 ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΑ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΠΟΡΑΔΙΚΗ- ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελευθερόγλου Ε.[1],Δογιαμάζη Ε.[1] ,Κουτσουράκη Ε.[2]

[1] *Τεταρτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιατρικής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια από τις συχνότερες χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους του κεντρικού νευρικού συστήματος, με γενετικό και περιβαλλοντικό υπόβαθρο, η οποία προκαλεί απομυελίνωση, βλάβη των νευραξόνων και διαταραχή στην λειτουργία των συνάψεων. Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανάδειξη των κύριων χαρακτηριστικών της οικογενών μορφών της πολλαπλής σκλήρυνσης σε αντιδιαστολή με τις σποραδικές. Δεδομένου ότι πολλές πρόσφατες μελέτες έχουν αναφερθεί σε ορισμένες από τις διαφορές μεταξύ οικογενούς και σποραδικής, πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση με σκοπό τη σαφέστερη διάκρισή τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ : Για τη διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης επιλέχθηκαν σχετικά άρθρα της τελευταίας δεκαετίας από την πλατφόρμα Pubmed. Η επιλογή πραγματοποιήθηκε με κριτήρια τη χρονολογία δημοσίευσης των επιστημονικών εργασιών, την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και το βαθμό ευστοχίας στο ερευνητικό ερώτημα που είχε τεθεί. Στη συνέχεια, ακολούθησε συλλογή, καταγραφή και συγκριτική ανάλυση των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Από την ανάλυση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν φαίνεται να προκύπτουν δημογραφικές διαφορές μεταξύ της οικογενούς και σποραδικής μορφής πολλαπλής σκλήρυνσης με την πρώτη να έχει πρωιμότερη ηλικία έναρξης και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης σε συγγενείς πρώτου βαθμού. Επίσης, ο επιπολασμός αυξάνει με την αύξηση του γεωγραφικού πλάτος και με την ύπαρξη συγκεκριμένων γενετικών απλοτύπων, όπως είναι ο HLA-DRB1. Παράλληλα, παρατηρήθηκε εντονότερη ανοσολογική δραστηριότητα και ταχύτερη συσσώρευση αναπηρίας. Όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά, βρέθηκε ότι η κλινική εικόνα της οικογενούς μορφής περιλαμβάνει αισθητικές, κινητικές και οπτικές διαταραχές με ταχύτερη επιδείνωση και τελικά χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με την σποραδική μορφή, που έχει βραδύτερη εξέλιξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αρκετές μελέτες εντοπίστηκαν διαφορές ως προς την εντόπιση των βλαβών. Η οικογενής πολλαπλή σκλήρυνση φαίνεται να προσβάλλει συχνότερα περιοχές του νωτιαίου μυελού, ενώ η σποραδική δείχνει προτίμηση στην υποφλοιώδη μοίρα.

ΣΥΝΟΨΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ : Συνοψίζοντας, παρότι καταγράφονται ορισμένες διαφορές μεταξύ οικογενούς και σποραδικής μορφής πολλαπλής σκλήρυνσης σε πολλές διαστάσεις της νόσου, αυτές δε κρίνονται στατιστικά σημαντικές. Παρόλα αυτά, θα ήταν δόκιμο να γίνει περαιτέρω διερεύνηση όσον αφορά τον επιπολασμό της νόσου στα δύο φύλα, καθώς οι ήδη υπάρχουσες απόψεις είναι αντικρουόμενες.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Πολλαπλή Σκλήρυνση, Μορφές Πολλαπλής Σκλήρυνσης , Κλινικοαπεικονιστικά ευρήματα, Δημογραφικά χαρακτηριστικά

ΑΑ - C036 ΑΜΕΣΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΚΑΙ ΒΑΛΒΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Γιώτας Η. [1,] Δημητριάδης Κ. [2], Πιρπιρής Ν.[2], Αζναουρίδης Κ. [2,] Bonnet G. [3], Μπενέκη Ε. [2], Θεοφίλης Π. [2], Πλαίτης Α. [2], Αντωνόπουλος Α. [2,] Χρυσοχόου Χ. [2], Τσιούφης Κ. [2]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

[3] *Hopital Haut Leveque, Bordeaux, France*

Σκοπός: Η στένωση της αορτικής βαλβίδας (aortic stenosis, AS) ενδέχεται να επιπλέκει την καρδιογενή καταπληξία (cardiogenic shock, CS) ή την οξεία απορρύθμιση της καρδιακής ανεπάρκειας (acute decompensated heart failure, ADHF) σε μικρό αλλά κλινικά σημαντικό ποσοστό ασθενών. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται επείγουσα αντιμετώπιση για την πρόληψη της θνησιμότητας και των δυσμενών εκβάσεων. Η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (transcatheter aortic valve implantation, TAVI) και η διαδερμική αορτική βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι (balloon aortic valvuloplasty, BAV) αποτελούν τις κύριες θεραπευτικές επιλογές· ωστόσο, περιορισμένος αριθμός μελετών τις έχει συγκρίνει άμεσα. Συνεπώς, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αποσκοπεί στη σύνθεση των διαθέσιμων μελετών που συγκρίνουν άμεσα την επείγουσα TAVI και τη BAV ως προς τα αναφερόμενα αποτελέσματα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE/PubMed, Scopus και Web of Science για μελέτες που συνέκριναν τα αποτελέσματα σε ασθενείς με CS ή ADHF οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επείγουσα TAVI ή BAV. Ακολούθως, διενεργήθηκε μετα-ανάλυση όλων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά έξι μελέτες, με 21.020 ασθενείς (10.597 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TAVI και 10.423 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε BAV). Όσον αφορά την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα, αυτή βρέθηκε σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα TAVI σε σύγκριση με τη BAV (λόγος κινδύνου [RR]: 0,53· 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI]: 0,32–0,87). Επιπλέον, η επείγουσα TAVI συσχετίστηκε και με σημαντικά χαμηλότερη συνολική θνησιμότητα κατά την παρακολούθηση των 30 ημερών (RR: 0,51· 95% CI: 0,31–0,84).

Συμπέρασμα: Στην παρούσα μετα-ανάλυση παρατηρητικών, αναδρομικών μελετών που περιλαμβάνουν ασθενείς υποβαλλόμενους σε επείγουσες διαδερμικές παρεμβάσεις για οξεία στένωση αορτικής βαλβίδας, η TAVI συσχετίζεται με σημαντικά μειωμένη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα και θνησιμότητα στις 30 ημέρες, σε σύγκριση με τη BAV. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες, με αναφορά εκτεταμένης παρακολούθησης και ποσοστών ανεπιθύμητων συμβάντων, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το όφελος των επείγουσων παρεμβάσεων στην οξεία φροντίδα.

ΑΑ - C037 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ευσταθίου Α. 1, Ανδρεαδάκη Ε. [1], Πενέκελη Δ. [2,] Κατσίκας Κ. [3], Λιβιτσάνος Π. [3], Φλωρεντίν Μ. [4], Νίκας Δ. [5], Σακελλαρίου Ξ. [6]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Απόφοιτη Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Ειδικευόμενος Ιατρός Εσωτερικής Παθολογίας*

[4] *Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική ΠΓΝΙ*

[5] *Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επικουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, MD, PhD, MSc, FESC, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[6] *Καρδιολόγος, Β' Καρδιολογική Κλινική , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του καθετηριασμού των στεφανιαίων αγγείων και της διαδερμικής στεφανιαίας παρέμβασης (Percutaneous Coronary Intervention; PCI). Η έκταση και η σοβαρότητα της στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) ενδέχεται να συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ, ωστόσο τα δεδομένα είναι περιορισμένα.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 473 ασθενών που υποβλήθηκαν συνολικά σε 594 στεφανιαίες επεμβάσεις στο κέντρο μας. Η σοβαρότητα της ΣΝ ταξινομήθηκε αγγειογραφικά στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο (LAD), την περισπώμενη αρτηρία (LCx) και τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία (RCA) ως μη σημαντική στένωση (<50%), μέτρια στένωση (50-70%) ή σοβαρή στένωση (≥ 70% ή απόφραξη). Τα ΑΕΕ κατηγοριοποιήθηκαν ως ισχαιμικά ή αιμορραγικά. Η συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της ΣΝ και της εμφάνισης ΑΕΕ αξιολογήθηκε με τη χρήση της δοκιμάσιας χ2 (chi-square testing).

Αποτελέσματα

Συνολικά 15 ασθενείς (3.2%) εμφάνισαν ΑΕΕ, εκ των οποίων 9 ήταν ισχαιμικά (1.9%) και 5 αιμορραγικά (1.1%), %), ενώ καταγράφηκε και ένα επιπλέον περιεπεμβατικό ισχαιμικό ΑΕΕ (0,2%). Κατά την αγγειογραφική ταξινόμηση της σοβαρότητας των στενώσεων όλων των αγγείων, ΑΕΕ καταγράφηκαν σε 25/699 ασθενείς χωρίς στένωση (3,6%), σε 9/148 ασθενείς με μέτρια στένωση (6,1%) και σε 11/280 ασθενείς με σοβαρή ΣΝ (3,9%). Ωστόσο, η αυξημένη επίπτωση ΑΕΕ σε ασθενείς με μέτρια και σοβαρή ΣΝ σε σύγκριση με εκείνους χωρίς σημαντικές στενώσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p = 0,37).

Σύνοψη

Στη μονοκεντρική αυτή καταγραφή, η συνολική επίπτωση των ΑΕΕ μετά από στεφανιαίο καθετηριασμό/PCI ήταν χαμηλή, αλλά κλινικά σημαντική. Οι ασθενείς που εμφάνισαν ΑΕΕ έτειναν να παρουσιάζουν συχνότερα μέτρια ή σοβαρή ΣΝ. Η απουσία στατιστικής σημαντικότητας πιθανά αποδίδεται στο μικρό αριθμό συμβαμάτων. Η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της ΣΝ και της εμφάνισης ΑΕΕ χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες.

ΑΑ - C038 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΠΑΝΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ MELODY ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σιαρένος Χ. [1], Σκιαθίτης Β. [1], Ζιάκας Α. [2], Διδάγγελος Μ. [3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καθηγητής Καρδιολογίας Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3] *Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Σκοπός:
Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην περιγραφή κλινικού περιστατικού επανεμφύτευσης πνευμονικής βαλβίδας με διαδερμική προσέγγιση σε ασθενή με τετραλογία Fallot και προηγούμενη χειρουργική αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας και στην ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος:
Αναφέρεται ενήλικος ασθενής με ιστορικό χειρουργικά διορθωμένης τετραλογίας Fallot και διαδερμικής αντικατάστασης πνευμονικής βαλβίδας στο παρελθόν, ο οποίος προσήλθε με κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα επιδείνωσης της λειτουργίας του δεξιού χώρου εξόδου. Λαμβάνοντας υπόψη τον αυξημένο κίνδυνο νέας καρδιοχειρουργικής επέμβασης, επιλέχθηκε η διαδερμική αντιμετώπιση. Η βιβλιογραφία διερευνήθηκε μέσω διεθνών βάσεων δεδομένων.

Αποτελέσματα:
Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε επιτυχώς με προσπέλαση μέσω της δεξιάς μηριαίας φλέβας και τοποθέτηση νέας βαλβίδας MELODY εντός της προϋπάρχουσας βιολογικής χειρουργικής βαλβίδας (valve-in-valve). Η αιμοδυναμική αποκατάσταση ήταν άμεση, με σημαντική ελάττωση των πιέσεων της δεξιάς κοιλίας και βελτίωση της βαλβιδικής λειτουργίας. Δεν καταγράφηκαν περιεπεμβατικές επιπλοκές, ενώ η κλινική κατάσταση του ασθενούς παρουσίασε σημαντική βελτίωση.

Συμπεράσματα:

Η διαδερμική επανεμφύτευση πνευμονικής βαλβίδας με τη χρήση της MELODY συνιστά αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με τετραλογία Fallot και δυσλειτουργούσα παλαιά χειρουργική βαλβίδα, συμβάλλοντας στην αποφυγή των επανειλημμένων χειρουργικών επεμβάσεων. Η κατάλληλη επιλογή ασθενούς και ο λεπτομερής προεπεμβατικός σχεδιασμός αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία της μεθόδου.

AA - C039 ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ TAKOTSUBO: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αναστασίου Ι. 1, Κακδέρης Χ. [2], Δάιος Σ. [2], Παπαδόπουλος Σ.Φ. [2], Διδάγγελος Μ. [2], Ζιάκας Α. [3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

[3] *Καθηγητής Καρδιολογίας Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή-Στόχοι: Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo αποτελεί μια παροδική, αναστρέψιμη μορφή δυσλειτουργίας του μυοκαρδίου, η οποία συχνά πυροδοτείται από έντονο ψυχολογικό ή σωματικό στρες και προσιδιάζει κλινικά, ηλεκτροκαρδιογραφικά και βιοχημικά σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Γυναίκα 66 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με προκάρδιο άλγος. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των καρδιακών βιοδεικτών (τροπονιναιμία), ενώ το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε πρωτοεμφανιζόμενο αποκλεισμό αριστερού σκέλους. Η ασθενής έπασχε επίσης από διπολική διαταραχή, αρτηριακή υπέρταση και υποθυρεοειδισμό, ενώ είχε υποβληθεί σε νεφρεκτομή προ διμήνου. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε μέσω της βάσης PubMed.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε στεφανιογραφία με προσπέλαση από τη δεξιά κερκιδική αρτηρία. Τα αποτελέσματα της στεφανιογραφίας ήταν φυσιολογικά, χωρίς ένδειξη στενώσεων στα στεφανιαία αγγεία. Κατά την αριστερή κοιλιογραφία διαπιστώθηκε υποκινησία κορυφής, καθώς και των μέσων και κορυφαίων τμημάτων προσθίου, πλαγίου και κατώτερου τοιχώματος, με διατήρηση της συσταλτικότητας των βασικών τμημάτων των αντίστοιχων τοιχωμάτων. Το κλάσμα εξώθησης εκτιμήθηκε στο 30-35%, εύρημα συμβατό με σοβαρή συστολική δυσλειτουργία. Η χαρακτηριστική εικόνα της υποκινησίας περιοχών της αριστερής κοιλίας, σε συνδυασμό με την απουσία στενώσεων στις στεφανιαίες αρτηρίες, συνέβαλε στην τελική διάγνωση της μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo.

Συζήτηση:

Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo, αν και σχετικά σπάνια, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με εικόνα οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, ιδιαίτερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ιστορικό ψυχολογικού στρες ή σωματικής καταπόνησης. Η διαφοροδιάγνωση από το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι κρίσιμη, καθώς απαιτεί διαφορετική κλινική προσέγγιση, ενώ η έγκαιρη αναγνώρισή της επηρεάζει την πρόγνωση.

ΑΑ - C040 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Κουτσογιάννης - Κορκοντζέλος Χ. [1], Χαροκόπος Ν. [2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής - Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Π. "Παναγιά Βοήθεια"*

Εισαγωγή:
Η υβριδική επαναγγείωση των στεφανιαίων αγγείων (HCR: Hybrid Coronary Revascularization) είναι μία στρατηγική που στοχεύει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της πολυαγγειακής στεφανιαίας νόσου, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα θεραπευτικές τεχνικές τόσο από την καρδιοχειρουργική όσο και από την καρδιολογική ειδικότητα. Σκοπός της έρευνας είναι να προσδιορίσει τη εφαρμοσιμότητα, την ασφάλεια και τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής σε μία μικρή σειρά περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της Πάτρας (ΠΓΝΠ).

Μέθοδος:
Έγινε ανάλυση δεδομένων σε 11 ασθενείς, στο χρονικό διάστημα 2024-2025, οι οποίοι υποβλήθηκαν πρώτα σε χειρουργείο καρδιάς και έπειτα σε αγγειοπλαστική, στα πλαίσια είτε χρόνιου είτε οξέως στεφανιαίου συνδρόμου. Χωρίσαμε τους ασθενείς σε δύο ομάδες με βάση το πλάνο διαχείρισης της στεφανιαίας νόσου. Στην πρώτη ομάδα περιστατικών (6 ασθενείς), οι δύο επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στην ίδια νοσηλεία ενώ στη δεύτερη ομάδα (5 ασθενείς) η αντιμετώπιση των υπολειπόμενων βλαβών με αγγειοπλαστική έγινε προγραμματισμένα εκτός νοσηλείας. Σε αυτή τη σειρά περιστατικών τα δεδομένα αντλήθηκαν αναδρομικά ενώ το follow-up έγινε 40 μέρες μετά το πέρας της νοσηλείας.

Αποτελέσματα:
Οι ασθενείς που αναλύθηκαν ήταν άντρες με μέσο όρο ηλικίας τα 69 έτη και μέσο χειρουργικό κίνδυνο ίσο με 5,2%. Η επαναιμάτωση των νοσούντων στεφανιαίων αγγείων και ο τρόπος με τον οποίο έγινε αυτή, πραγματοποιήθηκε εξατομικευμένα για κάθε περιστατικό μετά από συζήτηση του Heart Team με γνώμονα την ειδική ανατομία και τις νοσηρότητες του ασθενή. Οι στεφανιογραφίες που ακολούθησαν το χειρουργείο ανέδειξαν βατά μοσχεύματα σε όλα τα αγγεία που παρακάμφθηκαν. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των ασθενών ήταν 18 μέρες για την πρώτη ομάδα και 8 μέρες για τη δεύτερη ενώ οι μετεγχειρητικές επιπλοκές τους εμφανίζονται στον πίνακα 1. Τέλος, τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν μείζωνα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Μετεγχειρητικές Επιπλοκές

	ΟΜΑΔΑ 1	**ΟΜΑΔΑ 2**
Πλευριτική Συλλογή	0	2
Πνευμοθώρακας	0	2
Παροξυσμική AFib	1	0
Αιμορραγία στο Μεσοθωράκιο	1	0
Οξεία Χολοκυστίτιδα	1	0
Θάνατος	0	0
Καμία	3	2

Συμπέρασμα:
Η υβριδική επαναγγείωση αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της πολυαγγειακής στεφανιαίας νόσου, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί σε κέντρα που διαθέτουν Καρδιοχειρουργικό και Καρδιολογικό τμήμα. Μεγαλύτερες μελέτες με μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

ΑΑ - Α040 ΤΟΠΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΠΟΡΕΙ Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΤΗ ΛΥΣΗ;

Καραγιάννη Α. [1], Κοντογιάννη Ε.[1], Πέττα Α.[2], Ξεπαπαδάκη Π.[3], Παπαδόπουλος Ν.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π. «Π.&Α. Κυριακού»

[3] Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Αλλεργιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

[4] Καθηγητής Παιδιατρικής- Αλλεργιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Μονάδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοπική αλλεργική ρινίτιδα είναι μορφή ρινίτιδας με αλλεργική φλεγμονή περιορισμένη στον ρινικό βλεννογόνο, χωρίς συστηματική ευαισθητοποίηση στις συνήθεις εξετάσεις. Η ρινική δοκιμασία πρόκλησης είναι σημαντική γιατί επιβεβαιώνει τη διάγνωση και καθοδηγεί στοχευμένη θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσδιορισμός του ποσοστού των παιδιών με τοπική αλλεργική ρινίτιδα με τη Δοκιμασία Ρινικής Πρόκλησης (ΔΡΠ) σε παιδιατρικό πληθυσμό με επίμονη ρινική συμπτωματολογία και αρνητικό αλλεργιολογικό έλεγχο. Δευτερεύοντες στόχοι ήταν η αναγνώριση των συχνότερων αλλεργιογόνων στις θετικές προκλήσεις και της κατανομής και βαρύτητας της ρινίτιδας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών ηλικίας 5–16 ετών με χρόνια ρινίτιδα που υποβλήθηκαν σε ΔΡΠ (με τη χρήση ακουστικής ρινομανομετρίας) στη Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Β'ΠΠΚ από τον Νοέμβριο του 2024 και έως τον Ιούνιο του 2025. Η ΔΡΠ ήταν θετική είτε επί αύξησης ≥2 μονάδες στην Οπτική Αναλογική Κλίμακα Ρινίτιδας είτε επί μείωσης ≥25% της Ελάχιστης Διατομής της Ρινικής Κοιλότητας, σε σύγκριση με τις τιμές αναφοράς. Σε κάθε δοκιμασία χορηγήθηκε ενδορρινικά φυσιολογικός ορός ως αρνητικός μάρτυρας πριν από την εφαρμογή του αλλεργιογόνου. Η επιλογή των αλλεργιογόνων έγινε βάσει της κατανομής της ρινίτιδας σε ολοετή ή εποχιακή και χρησιμοποιήθηκαν εκχυλίσματα της εταιρείας LETI. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε δύο ΔΡΠ βάσει της συμπτωματολογίας τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συμπεριλήφθηκαν 27 παιδιά (19 αγόρια), με μέση ηλικία τα 11,8 ± 3,3 έτη και μέση διάρκεια νόσου τα 3,7 έτη. 10 από τα παιδιά της μελέτης υποβλήθηκαν σε ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση και 6 εξ αυτών διαγνώστηκαν με ανατομικές ανωμαλίες: 4 με υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων και 2 με σκολίωση ρινικού διαφράγματος. Το συχνότερο αναφερόμενο από το ιστορικό σύμπτωμα σε 23 ασθενείς ήταν η ρινική συμφόρηση ενώ καταγράφηκαν επίσης καταρροή (n=15), πταρμοί (n=12) και ρινικός κνησμός (n=8). 23 ασθενείς (85%) παρουσίαζαν εμμένουσα ρινίτιδα, ενώ 13 (48%) είχαν μέτρια-σοβαρή ρινίτιδα. Η ολοετής ρινίτιδα ήταν ο συχνότερος τύπος (81%). 14 από τις 32 ΔΡΠ ήταν θετικές ενώ 8 παρουσίασαν υπεραντιδραστικότητα στον φυσιολογικό ορό.Τα ακάρεα της οικιακής σκόνης ήταν το συχνότερο αλλεργιογόνο (n=9), ακολουθούμενα από την Alternaria (n=3) και τη γύρη αγρωστωδών (n=2). Όλες οι θετικές ΔΡΠ σε ακάρεα και Alternaria παρατηρήθηκαν σε παιδιά με ολοετή ρινίτιδα, ενώ οι 2 θετικές ΔΡΠ στη γύρη αγρωστωδών καταγράφηκαν σε παιδιά με εποχική ρινίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η Δοκιμασία Ρινικής Πρόκλησης ήταν θετική στις μισές περίπου περιπτώσεις παιδιών σχολικής ηλικίας με χρόνια ρινίτιδα και αρνητικό αλλεργιολογικό έλεγχο. Η μέθοδος αποτελεί σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο επιτρέποντας τη στοχευμένη διαχείριση και θεραπεία.

ΑΑ - Α041 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΥΧΡΗΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ (ACQ, ACT, CARAT): ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παπαδάκης Μ.[1], Παπαδόπουλος Ν.[2]

[1] Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Καθηγητής Αλλεργιολογίας και Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας,υπεύθυνος της Μονάδας Αλλεργιολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών & Επίτιμος Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ & Επίτιμος Καθηγητής στο OPRI της Σιγκαπούρης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το άσθμα επηρεάζει πάνω από το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού με αυξητικές τάσεις, ειδικά στα παιδιά, έχοντας άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Η χρήση εργαλείων PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) όπως τα ACT, CARAT και ACQ, είναι διαδεδομένη για την αξιολόγηση του ελέγχου της νόσου. Παρόλα αυτά, η εμπειρία των χρηστών (ευχρηστία) και η χρηστικότητα τους στην κλινική πράξη δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση της ευχρηστίας, του χρόνου συμπλήρωσης, της ικανοποίησης των ασθενών και της κλινικής χρησιμότητας των τριών εργαλείων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε παρατηρητική, συγχρονική μελέτη στη Μονάδα Αλλεργιολογίας του Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού». Συμμετείχαν 31 άτομα: 15 ασθενείς (6-16 ετών,73.3% αγόρια) και 16 ιατροί/φοιτητές ιατρικής. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με τυχαία σειρά. Η ευχρηστία αξιολογήθηκε με την κλίμακα System Usability Scale (SUS). Παράλληλα, καταγράφηκε ο χρόνος συμπλήρωσης (στους ασθενείς) και αξιολογήθηκαν μέσω κλίμακας Likert (1-5) η κατανόηση της νόσου, η γενική ικανοποίηση και η καταλληλότητα για το ελληνικό σύστημα υγείας (στους ιατρούς).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ως προς την ευχρηστία (SUS), το ACT (84.5±12.0) και το CARAT (83.0±14.2) έλαβαν την αξιολόγηση "Excellent", ενώ το ACQ ακολούθησε με 79.3±17.2 ("Good"). Ωστόσο, το CARAT παρουσίασε τον μικρότερο μέσο χρόνο συμπλήρωσης (2.34 min) έναντι του ACQ (2.60 min) και του ACT (2.85 min). Επίσης, οι ιατροί αξιολόγησαν το CARAT ως το πλέον κατάλληλο για τις ελληνικές δομές και τη λήψη κλινικών αποφάσεων (Mean: 4.38).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Και τα τρία εργαλεία παρουσίασαν υψηλή ευχρηστία. Αν και το ACT υπερείχε οριακά στο σκορ SUS, το CARAT συνδύασε την «Άριστη» ευχρηστία με τον συντομότερο χρόνο και την υψηλότερη αποδοχή από τους ιατρούς, καθιστώντας το εξαιρετικά αποτελεσματική επιλογή για την κλινική πράξη στην Ελλάδα.

ΑΑ - Α042 ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΙ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τζοϊτης Α.[1] **,** Σάλτα Ν.[2],Πλευρίτη Ε.[2], Σαλιακέλλης Ε.[3],Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου Κ.[4]

[1] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Καθηγητής, ΄Δ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ

[4] Καθηγήτρια, ΄Δ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι έμετοι και η ανησυχία αποτελούν συχνά συμπτώματα στην παιδική ηλικία και συνιστούν κοινή αιτία προσέλευσης σε υπηρεσίες υγείας. Η αιτιολογία τους είναι ποικίλη και περιλαμβάνει συχνές καταστάσεις όπως γαστρεντερίτιδα, λοιμώξεις του αναπνευστικού, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και οξεία σκωληκοειδίτιδα. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις τα συμπτώματα αυτά μπορεί να οφείλονται σε σπανιότερα αίτια, όπως η συγγενής διάταση του χοληδόχου πόρου, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη συστηματική διερεύνηση.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού. Θήλυ νήπιο 17 μηνών προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝΘ Παπαγεωργίου με ανησυχία και αναφερόμενα 5 επεισόδια εμέτου με τροφώδες περιεχόμενο τις τελευταίες 8 ώρες. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έγινε κλινική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος με λήψη αίματος για γενική εξέταση καιβιοχημικές εξετάσεις. Από την κλινική εξέταση στο ΤΕΠ δεν βρέθηκαν ευρήματα συμβατά με οξεία κοιλία.

Ακολούθησε ενυδάτωση της ασθενούς με ενδοφλέβια οδό. Οι αιματολογικές εξετάσεις ανέδειξαν αυξημένες τρανσαμινάσες καθώς και αυξημένη αμυλάση ορού. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας τα ευρήματα του οποίου ήταν συμβατά με κύστη χοληδόχου πόρου με αποτέλεσμα να αποφασιστεί εισαγωγή της ασθενούς στην ΄Δ Παιδιατρική Κλινική του ΓΝΘ Παπαγεωργίου.

Κατά την παραμονή της ασθενούς στην Κλινική διενεργήθηκε Μαγνητική Χολαγγειοπαγκρεατογραφία για καλύτερη λεπτομερέστερη απεικόνιση χοληφόρων και παγκρέατος. Τα ευρήματα ήταν ξανά συμβατά με κύστη χοληδόχου πόρου τύπου 1c κατά Todani.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας υπήρξε αρχικά κλινική βελτίωση της ασθενούς και για αυτό έγινε προσπάθεια σίτισης από το στόμα. Όμως, σε κάθε προσπάθεια σίτισης από το στόμα υπήρξε εκ νέου επιδείνωση συμπτωματολογίας (ανησυχία και έμετοι) καθώς και αύξηση αμυλάσης. Λόγω αυτής της μη ανοχής της σίτισης από το στόμα έγινε παραπομπή της ασθενούς σε Παιδοχειρουργική Κλινική για χειρουργική αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι έμετοι και η ανησυχία αποτελούν συχνά συμπτώματα στην παιδική ηλικία ,ωστόσο σπανιότερα μπορεί να υποκρύπτουν κλινικά σημαντικά αίτια, όπως η συγγενής διάταση του χοληδόχου πόρου. Η συστηματική εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση. Η επιμονή των συμπτωμάτων καθώς και η ύπαρξη επιπλοκών όπως οξεία παγκρεατίτιδα, αποτελούν ενδείξεις για έγκαιρη παραπομπή και χειρουργική αντιμετώπιση. Η πλειονότητα των ασθενών παραπέμπεται σε μεγαλύτερη ηλικία, περίπου στα 17-18 έτη, για χειρουργική αντιμετώπιση καθώς η κυστική διάταση των χοληφόρων αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη χολαγγειοκαρκινώματος.

ΑΑ - Α043 ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ TGFB2 ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΣΧΙΣΤΙΕΣ (CLEFT LIP/PALATE)

Αθανασίου Α.[1] , Ονουφριάδης Α.[2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Οι σχιστίες, που αφορούν τόσο το χείλος όσο και την υπερώα, αποτελούν μια από τις συχνότερες συγγενείς κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες με πολυπαραγοντική αιτιολογία που οφείλονται σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ως αιτία των σχιστιών ενοχοποιούνται μεταλλάξεις που συμβαίνουν σε πολυάριθμα γονίδια. Ένα από αυτά είναι το TGFB2 που εντοπίζεται στη χρωμοσωμική περιοχή 1q41 και καθορίζει την παραγωγή του αυξητικού παράγοντα TGFb2, ο οποίος έχει ενεργό ρόλο στη διαδικασία της παλατογένεσης.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των σχιστιών χείλους ή/και υπερώας και των μεταλλάξεων στο γονίδιο TGFB2, καθώς και η αξιολόγηση του ρόλου της διαταραχής της σηματοδότησης TGFβ2 στην κρανιοπροσωπική ανάπτυξη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων (PubMed, PMC, Google Scholar), εστιασμένη σε μελέτες που αφορούν τη γενετική βάση των σχιστιών και τον ρόλο του γονιδίου TGFB2, τόσο σε δείγμα που σχετίζεται με ανθρώπινους πληθυσμούς όσο και σε πειραματικά μοντέλα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τα δεδομένα της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η έκφραση του TGFB2 πραγματοποιείται σε σημαντικά στάδια της ανάπτυξης της υπερώας και συμβάλλει στη ρύθμιση της κυτταρικής διαφοροποίησης, της απόπτωσης και της σύνθεσης των συστατικών της εξωκυττάριας θεμέλιας ουσίας. Επίσης, οι ανωμαλίες παλατογένεσης έχει τεκμηριωθεί ότι προκύπτουν από τη διαταραχή της οδού TGF-β, αν και οι μελέτες που αφορούν τη συσχέτισή τους σε ανθρώπινους πληθυσμούς εμφανίζουν ετερογένεια στα αποτελέσματα. Επιπλέον, μεταλλάξεις στο TGFB2 έχουν συσχετιστεί με συνδρομικές καταστάσεις στις οποίες μπορεί να παρατηρηθούν σχιστίες, καθιστώντας τες κλινική σημειολογία συνδρόμων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η φυσιολογική ανάπτυξη της υπερώας φαίνεται να εξαρτάται σημαντικά από το γονίδιο TGFB2, ενώ πιθανώς η εμφάνιση των σχιστιών οφείλεται στη δυσλειτουργία της σηματοδότησης TGF-β. Ωστόσο, για την πλήρη διευκρίνιση της άμεσης γενετικής συσχέτισης του TGFB2 με τις μη συνδρομικές σχιστίες απαιτούνται περαιτέρω μελέτες.

ΑΑ - Α044 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γιάνσεν Βαν Ρένσμπουργκ Γ.[1] , Τζιόρα Τ.[2], Σαββατή Δ.[3], Νούλας Ε.[4]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα ΑΦΠΠΗ, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[3] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών*

[4] *Νοσηλευτής, BSN, ΜΕΘ, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», MSc DM Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Εισαγωγή:

Η αισθητηριακή υπερευαισθησία αποτελεί βασικό και έντονο χαρακτηριστικό στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), και έχει συσχετιστεί με δυσκολίες στην επικοινωνία, την προσοχή και την συναισθηματική ρύθμιση. Οι διαταραχές επεξεργασίας των ερεθισμάτων επηρεάζουν αρνητικά τα άτομα σε ψυχικό επίπεδο. Σκοπός, λοιπόν, της εργασίας είναι να εξετάσει την επίδραση της αισθητηριακής υπερευαισθησίας στην ψυχική υγεία των παιδιών με ΔΑΦ

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Science Direct, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως: “autism spectrum disorder AND sensory hypersensitivity AND children”, “consequences in mental health”.

Αποτελέσματα:

Τα ευρήματα αποκάλυψαν πως τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν πιο υψηλά επίπεδα αισθητηριακής υπερευαισθησίας, συγκριτικά με συνομήλικα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Υπήρξε αυξημένη δυσκολία στην διαδρομή απτικής, ακουστικής και αίσθηση κίνησης, ως συνέπεια τα παιδιά να παρουσιάσουν επιθετικότητα, προς το περιβάλλον τους, κατάθλιψη και εσωστρέφεια, προκαλώντας, έτσι συμπεριφορικές δυσλειτουργίες. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως η υπεραντιδραστηκότητα στην παιδική ηλικία λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για ψυχική δυσλειτουργία στην εφηβική και ενήλικη ζωή, γεγονός που αποτελεί και κλινικό δείκτη κινδύνου για συμπεριφορική παθολογία και εμφάνιση συννοσηροτήτων. Συνολικά η επίδραση των αισθητηριακών δυσχερειών στην ψυχική υγεία είναι έντονη, από την πρωτοσχολική ηλικία, υπογραμμίζοντας, συνεπώς την σημασία της πρώιμης διάγνωσης και παρέμβασης.

Σύνοψη/Συζήτηση:

Τα ευρήματα καταδεικνύουν πως η αισθητηριακή υπερευαισθησία σε παιδιά με ΔΑΦ έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και λειτουργικότητα τους. Παρότι στην βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές μελέτες, κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια περαιτέρω κλινικών ερευνών για την ακριβή αποσαφήνιση των εκβάσεων, και για την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων.

ΑΑ - Β040 Η ΖΩΗ ΣΕ ΤΡΟΧΙΑ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗΣ ΠΤΗΣΗΣ

Αναστασόπουλος Δ.[1], Κουμπής Α.[1],Πράττης Β.[1], Γαργάνη Σ.[2], Μάνθου Μ.Ε.[3]., Μεδίτσκου - Ευθυμιάδου Σ.[3] , Θεοτόκης Π.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Reader Ιστολογίας (ακαδημαϊκή διδάσκουσα), Αγγλόφωνο Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[4] Επίκουρος Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας,Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΤΟΧΟΙ

Το ταξίδι του ανθρώπου στο διάστημα περιλαμβάνει ακραίες συνθήκες, όπως έκθεση αυτού σε μικροβαρύτητα και κοσμική ακτινοβολία με άμεσες επιδράσεις στην φυσιολογία του. Στόχο της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η αναφορά των κύριων επιπτώσεων ανά σύστημα και η διερεύνηση των προοπτικών εμβρυογένεσης-αναπαραγωγής σε διαστημικές συνθήκες.

ΜΕΘΟΔΟΙ/ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, NASA Human Research Program) που εμπεριείχε πηγές, όπως case series (δεδομένα από αστροναύτες με μακρά παραμονή στον Διεθνή Διαστημικό Σταθμό), case reports (πείραμα μονοζυγωτικών διδύμων της NASA), μελέτες σε πειραματόζωα καθώς και in vitro μελέτες (επιμύες, ιχθύες και αμφίβια για πειράματα εμβρυογένεσης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη βιβλιογραφία αντλήθηκαν δεδομένα σχετικά με πολυσυστηματικές επιδράσεις τόσο αντιστρεπτές όσο και μη αντιστρεπτές. Ειδικότερα, έχουν καταγραφεί επιδράσεις στο μυοσκελετικό σύστημα με άμεσες συνέπειες στα οστά και τους μύες, στο ενδοκρινικό σύστημα μέσω ορμονικών διαταραχών όπως και στο νευρικό, μέσω αλλοιώσεων στα αισθητήρια όργανα αλλά και στις συνάψεις του εγκεφαλικού φλοιού. Παράλληλα, πολυπαραγοντικές επιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί και στο αναπαραγωγικό σύστημα, όπου καταγράφηκαν αλλοιώσεις τόσο στη φυσιολογία (ορμόνες, εμμηνορυσιακός κύκλος, γονιμότητα) όσο και στην ανατομία του γενετικού συστήματος. Επιπλέον, όσον αφορά στο καρδιαγγειακό σύστημα, μεταβολές εντοπίστηκαν στην καρδιά και στα περιφερικά αγγεία, ενώ επίσης γίνεται λόγος για αλλαγές του εντερικού μικροβιώματος. Τέλος, από τη βιβλιογραφική αναφορά προκύπτει ότι επηρεάζεται εξίσου η φυσιολογική λειτουργία του αναπνευστικού (αερισμός πνευμόνων), του ανοσοποιητικού, όπως και του ουροποιητικού (ουρολιθίαση κ.α.). Σχετικά με τις εμβρυολογικές επιδράσεις, υπάρχει ισχυρή ταύτιση με τις αντίστοιχες στους ενήλικες αστροναύτες. Ωστόσο, εντοπίζονται ορισμένες διαφοροποιήσεις σε συγκεκριμένες δομές, όπως σε αυτή του αιθουσαίου συστήματος του έσω ωτός. Σημειώνεται ότι εμβρυογενετικές μελέτες σε διαστημικές συνθήκες δεν έχουν πραγματοποιηθεί σε άνθρωπο και έτσι, οι πληροφορίες αντλήθηκαν αποκλειστικά από τη χρήση πειραματόζωων και in vitro μελετών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το διάστημα αποτελεί ένα αφιλόξενο περιβάλλον που καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την επιβίωση αλλά και τη διαιώνιση του ανθρώπινου είδους. Είναι προφανές ότι διανύουμε την εποχή της διαστημικής εξερεύνησης και για αυτό οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε τις παραπάνω βιολογικές προκλήσεις, ώστε να καταφέρουμε να ευδοκιμήσουμε εκτός του πλανήτη Γη.

AA - B041 THE ROLE OF NEUROANATOMY IN THE DEVELOPMENT OF CONDUCT DISORDERS AND AUTISTIC DISORDERS

Nikolaou A. [1], Filippou D. [2] , Sinou N. [3], Shihada A. [4], Samolis A. [5]

[1] Third-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens

[2] Assistant Professor of Anatomy and Surgical Anatomy at the Medical School of the National and Kapodistrian University of Athens

[3] Research and Education Institute in Biomedical Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine

[4] Department of Anatomy, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine

[5] Department of Anatomy, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens

Theoretical background: This paper aims to review and compile existing data on the impact of neuroanatomical and morphological differences between individuals on the development of social behavior disorders and autism spectrum disorders (ASD).

Methods: Data from studies on neuroanatomy in individuals with these disorders were searched, read, and evaluated, and then with the aid of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) technique, the results were synthesized.

Results: Various areas of differentiation were found, with a greater focus on the cerebellum in individuals diagnosed with autism spectrum disorder , while in individuals with social behavior disorder, the alterations appeared to mainly concern the amount of gray matter, with a primary focus on the amygdala.

Conclusion: The findings appear promising and provide a starting point for further studies; however, based on the existing studies, the exact cause leading to the onset of the pathology of these disorders has not been determined.

Key words: Autism , spectrum, ASD, conduct disorder ,CD , neuroanatomy , systematic reviews, meta-analysis.

ΑΑ - Β042 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Παπαπαναγιώτου Α.[1], Φριλίγγος Ε.[2]

[1] *Τριτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Καθηγητής Βιολογικής Χημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος παρουσιάζει μοναδικά χαρακτηριστικά σε μέγεθος, σχήμα, λειτουργική οργάνωση και αναπτυξιακή πορεία σε σύγκριση με τα υπόλοιπα πρωτεύοντα. Αν και τα απολιθώματα δεν παρέχουν πληροφορίες για τη μικροδομή και τον μεταβολισμό του εγκεφάλου, η μελέτη του ενδοκρανιακού χώρου και η συγκριτική γονιδιωματική επιτρέπουν την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων σχετικά με την εξέλιξη του σύγχρονου ανθρώπινου εγκεφάλου.

Μέθοδοι

Πρόκειται για βιβλιογραφική μελέτη που βασίζεται σε δεδομένα συγκριτικής ανατομίας σύγχρονων ανθρώπων, ανθρωπίνων που έχουν εκλείψει και σύγχρονων πιθήκων, μέσω ανάλυσης ενδοκρανιακών εκμαγείων. Επιπλέον, αξιοποιούνται δεδομένα συγκριτικής γονιδιωματικής με έμφαση στις Περιοχές Ταχείας Εξέλιξης στον Άνθρωπο (HARs), καθώς και σε λειτουργικές μελέτες ρυθμιστικών αλληλουχιών που σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Αποτελέσματα

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η εξέλιξη του ανθρώπινου εγκεφάλου δεν περιορίζεται στην αύξηση του μεγέθους, αλλά περιλαμβάνει αλλαγές στο σχήμα, με χαρακτηριστική τη σφαιροποίηση, καθώς και ανακατανομή φλοιϊκών περιοχών, όπως η σχετική μείωση του πρωτοταγούς οπτικού φλοιού και η διεύρυνση του συνειρμικού φλοιού. Ιδιαίτερη σημασία έχει η διαφοροποιημένη ανάπτυξη του μετωπιαίου λοβού και περιοχών που σχετίζονται με τη γλώσσα. Παράλληλα, οι Περιοχές Ταχείας Εξέλιξης στον Άνθρωπο φαίνεται να παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στην ανάπτυξη του πρόσθιου εγκεφάλου.

Σύνοψη/Συζήτηση

Η εξέλιξη του σύγχρονου ανθρώπινου εγκεφάλου αποτελεί αποτέλεσμα σύνθετων μορφολογικών, αναπτυξιακών και μοριακών μεταβολών. Ο παρατεταμένος χρόνος εγκεφαλικής ανάπτυξης και οι ειδικές γονιδιωματικές ρυθμίσεις πιθανόν συνέβαλαν στην εμφάνιση της σύγχρονης ανθρώπινης συμπεριφοράς, αναδεικνύοντας τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης στη μελέτη της ανθρώπινης εξέλιξης.

Λέξεις-κλειδιά: ανθρώπινος εγκέφαλος, εξέλιξη, ενδοκρανιακά εκμαγεία, ανάπτυξη, συγκριτική γονιδιωματική

ΑΑ - Β043 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Κουκουλάς Β.[1], Κρικέλα Σ.[2], Θεοχάρη Σ. [2], Τρουπής Θ.[3], Σαμόλης Α.[4,] Τριανταφύλλου Γ.[5], Κασίμη Ρ.Β.[6], Πιάγκου Μ.[7]

[1] Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Διευθυντής και Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4] Επίκουρος Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[5] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[6] *Υποψήφια Διδάκτωρ στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[7] *Καθηγήτρια στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή

Η μελέτη αποσκοπεί στη συστηματική διερεύνηση της συσχέτισης των παραλλαγών του αρτηριακού εγκεφαλικού κύκλου με την εμφάνιση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ), ισχαιμικού και αιμορραγικού τύπου,και της ανάπτυξης και ρήξης ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων. Δεδομένου ότι ο αρτηριακός κύκλος αποτελεί τον κύριο μηχανισμό παράπλευρης εγκεφαλικής αιμάτωσης, η μορφολογική του ακεραιότητα θεωρείται σημασίας για τη διατήρηση της εγκεφαλικής αιμοδυναμικής ισορροπίας, ιδίως σεαγγειακή απόφραξη ή αυξημένααιμοδυναμικά φορτία.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση απεικονιστικών και κλινικών μελετών. Αναλύθηκαν οι συχνότερες παραλλαγές, όπως η υποπλασία ή απουσία της πρόσθιας και της οπίσθιας αναστομωτικής αρτηρίας, ο εμβρυικός τύπος της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας, και ασυμμετρίες ήδιπλασιασμοί αρτηριών. Παράλληλα, διερευνήθηκε η συσχέτιση των παραλλαγών με τον κίνδυνο ισχαιμικού ΑΕΕ και ανευρυσματικής υπαραχνοειδούς αιμορραγίας, ενώ αξιολογήθηκαν οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν τις μορφολογικές αποκλίσεις με τις διαταραχές της εγκεφαλικής αιμοδυναμικής.

Αποτελέσματα

Η πλήρης διαμόρφωση του αρτηριακού εγκεφαλικού κύκλου παρατηρείται στο 11.9% του γενικού πληθυσμού, με τις συχνότερες παραλλαγές να αφορούν την απουσία ή υποπλασία των οπίσθιων αναστομωτικών αρτηριών. Η παρουσία οποιασδήποτε παραλλαγής συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ισχαιμικού ΑΕΕ (OR = 1,38), ενώ η υποπλασία ή ατελής οπίσθια αναστομωτική αρτηρία εμφάνισε παρόμοια τάση αύξησης του κινδύνου (OR = 1,32). Ποσοστό έως και 85% των ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων εντοπίζεται εντός του αρτηριακού κύκλου, κυρίως σε αρτηριακές διακλαδώσεις. Οι σχετιζόμενες αιμοδυναμικές μεταβολές, όπως η αυξημένη διατμητική τάση του αγγειακού τοιχώματος, συμβάλλουν σε ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, αποδόμηση της εξωκυττάριας θεμέλιας ουσίας και εξασθένηση της μηχανικής αντοχής του αγγειακού τοιχώματος.

Συμπεράσματα

Οι παραλλαγές του αρτηριακού κύκλου δεν συνιστούν αυτόνομη αιτιολογική οντότητα, αλλά λειτουργούν ως σημαντικός τροποποιητικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ΑΕΕ και ανευρυσματικής νόσου, επηρεάζοντας την επάρκεια της παράπλευρης κυκλοφορίας και τη διαμόρφωση της τοπικής αιμοδυναμικής. Η έγκαιρη αναγνώρισή τους μέσω προηγμένης απεικόνισης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση του κινδύνου και στην ανάπτυξη εξατομικευμένων στρατηγικών πρόληψης και παρακολούθησης ασθενών υψηλού αγγειακού κινδύνου.

AA - B044 ANATOMICAL VARIATIONS OF THE APPENDICULAR ARTERY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Gavallas E. G. [1], Kouveli S.[1], Filippou D.[2]

[1] Third-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens

[2] Assistant Professor of Anatomy and Surgical Anatomy at the Medical School of the National and Kapodistrian University of Athens

Introduction: Although historically characterized as a vestigial remnant, the vermiform appendix is currently acknowledged as an immunologically significant component of the gastrointestinal tract. Its vascular perfusion is predominantly supplied by the appendicular artery, typically coursing within the mesoappendix. However, significant anatomical heterogeneity exists regarding the arterial origin, trajectory, and branching patterns, a subject often underreported in the literature despite its profound clinical relevance. This study aims to comprehensively delineate these variations and the prevalence of accessory vasculature to enhance surgical precision and mitigate perioperative complications.

Methods: A comprehensive literature review was conducted utilizing the PubMed and Science Direct databases. The search strategy employed specific keywords including “appendicular artery”, “accessory appendicular artery”, “variations”, and “anomalies”. Data were cross-referenced with classic anatomical textbooks to ensure a holistic synthesis of vascular patterns.

Results: The standard anatomical configuration, with the appendicular artery originating from the ileocolic artery, is observed in approximately 65% of cases. Notable variations include origins from the ileal branch (~30%), the posterior cecal artery (~3–4%), and the anterior cecal artery (<1%). Branching patterns within the mesoappendix exhibit variability ranging from three to seven branches, with six branches being the most prevalent (34%). Significantly, an accessory appendicular artery is identified in 16.4% of cases, most frequently arising from the posterior cecal artery (12.4%). Furthermore, mesoappendix extension demonstrates considerable variability; while 51.22% of cases present with a ‘whole length’ extension, shorter extensions (observed in ~17% of cases) are associated with an elevated risk of vascular compromise and necrosis during acute inflammation.

Conclusion: A precise understanding of appendicular vascular variations is indispensable for optimal surgical planning and the prevention of inadvertent vascular injury during appendectomy. These findings underscore the imperative of integrating variational anatomy into medical curricula and surgical training programs. Future cadaveric research is warranted to further elucidate the correlation between these anatomical variations and the pathophysiology of appendicitis.

AA - C041 ΑΠΟΚΩΔΙΚΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΚΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (LSCs) ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΟ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗ

Λεμτζίδου Γ. Β.[1], Χατζημιχαήλ Ε. [2], Αποστολίδου Ε. [3]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας ΠΓΝΙ*

[3] *Ειδικευόμενη Αιματολογίας ΠΓΝΙ*

Εισαγωγή: Η Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία (ΟΜΛ) αποτελεί μια ετερογενή αιματολογική κακοήθεια, παρουσιάζοντας υψηλά ποσοστά υποτροπής παρά την επίτευξη αρχικής πλήρους ύφεσης. Στο επίκεντρο αυτής της θεραπευτικής αποτυχίας βρίσκεται ένας σπάνιος υποπληθυσμός κυττάρων, τα Λευχαιμικά Βλαστικά Κύτταρα (Leukemic Stem Cells - LSCs). Τα LSCs χαρακτηρίζονται από μοναδικές ιδιότητες όπως αυτοανανέωση, μεταβολική προσαρμοστικότητα και κυτταρική ηρεμία (quiescence), καθιστώντας τα εγγενώς ανθεκτικά στις συμβατικές χημειοθεραπείες. Η ανάγκη για ακριβή προσδιορισμό και στοχευμένη εξάλειψή τους αποτελεί σήμερα την αιχμή του δόρατος στην έρευνα της ΟΜΛ.

Στόχοι: Σκοπός της μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση των δεδομένων σχετικά με τη βιολογία των LSCs, ο προσδιορισμός των ανοσοφαινοτυπικών δεικτών μέσω πολυπαραμετρικής κυτταρομετρίας ροής (MFC) και η παρουσίαση των νέων θεραπευτικών στρατηγικών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και σύνθεση δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στην ανάδειξη ανοσοφαινοτυπικών δεικτών, που διαφοροποιούν τα LSCs από τα φυσιολογικά αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα (HSCs) και στις τρέχουσες κλινικές μελέτες που ερευνούν νέους θεραπευτικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Η MFC επιτρέπει τον εντοπισμό των LSCs μέσω ενός διευρυμένου πάνελ δεικτών πέραν του κλασικού φαινοτύπου CD34+/CD38- Η σύγχρονη έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη χρήσης εξειδικευμένων δεικτών, (CD123, TIM-3, CD96, CD90 και CLL-1) για την ακριβή διαφοροποίηση από τα HSCs. Η ύπαρξη υψηλού φορτίου LSCs κατά τη διάγνωση, καθώς και η παραμονή τους μετά τη θεραπεία ως κύρια πηγή της Ελάχιστης Υπολειπόμενης Νόσου (MRD), συσχετίζονται άμεσα με δυσμενή πρόγνωση και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Στο θεραπευτικό επίπεδο, η χρήση του αναστολέα BCL-2, venetoclax, σε συνδυασμό με υπομεθυλιωτικούς παράγοντες, έχει βελτιώσει την έκβαση στοχεύοντας στο μεταβολισμό των LSCs. Παράλληλα, αναπτύσσονται στοχευμένες θεραπείες έναντι FLT3 και IDH1/2, και καινοτόμες ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις (μονοκλωνικά αντισώματα και CAR-T κύτταρα) στοχεύοντας ειδικά επιφανειακά μόρια των LSCs.

Συζήτηση: Η λεπτομερής χαρτογράφηση του ανοσοφαινότυπου των LSCs, με έμφαση στη διαφορετική έκφραση δεικτών επιφανείας είναι καθοριστική για την έγκαιρη πρόβλεψη της υποτροπής. Η συνδυαστική χρήση της προηγμένης κυτταρομετρίας ροής και των νέων στοχευμένων παραγόντων προσφέρει μια πιο ελπιδοφόρα προοπτική για την οριστική εκρίζωση της νόσου και τη βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών με ΟΜΛ.

ΑΑ - C042 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΈΝΑ ΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Χουλιάρα Β.Ε.[1] , Κόσσυβα Λ.[2]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π&Α Κυριακού"*

Εισαγωγή: Οι πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, αποτελούν μια ετερογενή ομάδα γενετικών διαταραχών του ανοσοποιητικού συστήματος που εκδηλώνονται συχνά κατά την παιδική ηλικία. Χαρακτηρίζονται από αυξημένη επιρρέπεια σε σοβαρές ή υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, οι οποίες αποτελούν και το συνηθέστερο αίτιο κλινικής διερεύνησης. Ωστόσο, αιματολογικές εκδηλώσεις, όπως μεμονωμένες ή συνδυασμένες αυτοάνοσες κυτταροπενίες ενδέχεται να αποτελούν την αρχική εκδήλωση της νόσου και επιβάλουν αυξημένο δείκτη υποψίας προς τη διάγνωση υποκείμενης ανοσοανεπάρκειας.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση βασίστηκε σε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, περιορισμένη σε άρθρα των τελευταίων 15 ετών. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών όπως ("Primary Immunodeficiency" OR "PID") AND ("hematologic manifestations" OR "autoimmune cytopenia") AND ("children" OR "pediatric"), καθώς και επεκτάσεις με όρους όπως "Inborn Errors of Immunity", "thrombocytopenia" και "neutropenia". Δόθηκε έμφαση σε παιδιατρικές μελέτες και σε ορισμένες που περιέχουν περιγραφές αιματολογικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες.

Αποτελέσματα: Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι αιματολογικές εκδηλώσεις στις πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες εμφανίζονται πιο συχνά σε σχέση με άλλες αυτοάνοσες εκδηλώσεις, όπως γαστρεντερικές ή ρευματολογικές. Σε πολλές περιπτώσεις, οι αιματολογικές διαταραχές αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της ανοσοανεπάρκειας. Το πιο συχνό αιματολογικό εύρημα είναι οι αυτοάνοσες κυτταροπενίες, με κυρίαρχες την ανοσολογική θρομβοπενική πορφύρα (ITP) και την αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (AIHA), οι οποίες συναντώνται συχνά στο σύνδρομο κοινής ποικίλης ανοσοανεπάρκειας (CVID). Στη διάγνωση της αιτίας της θρομβοπενίας συχνά βοηθά και το μέγεθος των αιμοπεταλίων. Ενδεικτικά αναφέρεται πως στο σύνδρομο Wiskott–Aldrich χαρακτηριστική είναι η μικροθρομβοκυτταροπενία ενώ στο σύνδρομο DiGeorge εμφανίζεται θρομβοπενία με μεγάλα αιμοπετάλια. Σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζεται συνδυασμός δύο αυτοάνοσων κυτταροπενιών (σ.Evans). Σπανιότερα παρατηρούνται ουδετεροπενία, λευκοπενία ή πανκυτταροπενία. Μικρό ποσοστό παιδιών λόγω της διαταραχής της ανοσορρύθμισης μπορεί να εμφανίσει στο μέλλον λεμφοϋπερπλαστικά σύνδρομα, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα ή άλλες κακοήθειες. Η διάγνωση της ανοσοανεπάρκειας με βάση τη μοριακή της βάση, βοηθά στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Σύνοψη/Συζήτηση: Στα παιδιά η εμφάνιση μεμονωμένων ή συνδυασμένων κυτταροπενιών που συχνά υποτροπιάζουν σε βάθος χρόνου, αποτελούν ισχυρό δείκτη υποψίας για πιθανή υποκείμενη πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια και χρήζουν ενδελεχούς διερεύνησης. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά προκειμένου να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως οι λοιμώξεις, οι σοβαρές κυτταροπενίες καθώς και οι κακοήθεις εξεργασίες του λεμφικού ιστού.

ΑΑ - C043 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗΣ α-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑΣ HB CONSTANT SPRING / HB SOUTHERN ITALY

Βυζαντιάδης Α. [1], Βλαχάκη Ε. [2,] Θεοδωρίδου Σ. [3]

[1] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Καθηγήτρια Αιματολογίας, Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ

[3] Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο"

Εισαγωγή:

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες αποτελούν τη συχνότερη μονογονιδιακή πάθηση στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Η α-θαλασσαιμία κατέχει σημαντική θέση εξ' αυτών, καθώς υπολογίζεται ότι το 5-8% του ελληνικού πληθυσμού είναι φορείς. Αφορά ποσοτική διαταραχή της σύνθεσης των α πολυπεπτιδικών αλυσίδων της αιμοσφαιρίνης, λόγω σημειακών ή ελλειμματικών μεταλλάξεων στα δύο γονίδια που τις κωδικοποιούν, τα HBA1 και HBA2.

Η παρούσα περίπτωση αφορά την συγκληρονόμηση δύο σπάνιων μεταλλάξεων α θαλασσαιμίας σε έναν ασθενή, στα δύο αλληλόμορφα του HBA2 γονιδίου, των Hb Constant Spring και Hb Southern Italy.

Περιγραφή περιστατικού:

Άνδρας, ηλικίας 39 ετών με ιστορικό αναιμίας και σπληνομεγαλίας από την παιδική ηλικία που είχε διαγνωσθεί ως ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και αντιμετωπίσθηκε με σπληνεκτομή σε ηλικία 8 ετών, προσήλθε στη Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας για γενετική συμβουλή, λόγω εγκυμοσύνης της συντρόφου του. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν συμβατός με υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, με ανισοκυττάρωση και ποικιλοκυττάρωση, παρουσία ερυθροβλαστών και στοχοκυττάρων στο περιφερικό επίχρισμα, ενώ η βιοχημική μελέτη της αιμοσφαιρίνης ήταν φυσιολογική. Επιπλέον, βρέθηκαν θετικά έγκλειστα ερυθρών μετά από επώαση και αυξημένη τιμή φερριτίνης ορού.

Ο εξεταζόμενος δεν παρουσίαζε συμπτώματα, αλλά λόγω των ευρημάτων και του ατομικού ιστορικού, διενεργήθηκε γενετική ανάλυση γονοτύπου στον ίδιο και στους γονείς του. Αυτή, ανέδειξε την ύπαρξη της μετάλλαξης Hb Southern Italy σε ετεροζυγωτία στο HBA2 γονίδιο της μητέρας του και την μετάλλαξη Hb Constant Spring και CD39 (C>T), σε διπλή ετεροζυγωτία στα γονίδια HBA2 και HBB του πατέρα του, αντίστοιχα. Στον ίδιο βρέθηκαν σε ετεροζυγωτία οι μεταλλάξεις Hb Constant Spring και Hb Southern Italy στο HBA2 γονίδιο, εύρημα που τεκμηρίωσε την ύπαρξη σύνθετης ετερόζυγης α-θαλασσαιμίας. Τέλος, έγινε σύσταση για γενετικό έλεγχο της συντρόφου και του οικογενειακού περιβάλλοντος σε αναπαραγωγική ηλικία για την πρόληψη της θαλασσαιμίας στους απογόνους τους.

Μετά από αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία, φάνηκε πως ο συγκεκριμένος συνδυασμός μεταλλάξεων δεν έχει καταγραφεί στο παρελθόν.

Συμπεράσματα:

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες αποτελούν μια πολύ ετερογενή ομάδα νοσημάτων. Μόνο για την α-θαλασσαιμία έχουν καταγραφεί πάνω από 200 διαφορετικές μεταλλάξεις, με αρκετές από αυτές να ανιχνεύονται και στην Ελλάδα. Οι γονιδιωματικές τεχνικές έχουν συμβάλει σημαντικά στη διάγνωση και στον περιορισμό των γεννήσεων πασχόντων, αλλά και στην χαρτογράφηση του πολυποίκιλου γενετικού υποβάθρου της ασθένειας.

ΑΑ - C044 ΕΠΑΝΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ : ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ T-CELL ENGAGERS

Ηλιοπούλου Α.Μ.[1],Τσακακίδης Κ.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας- Ογκολογίας*

Τις τελευταίες δεκαετίες το παραδοσιακό τρίπτυχο της χειρουργικής επέμβασης, ακτινοβολίας και χημειοθεραπείας έχει διευρυνθεί ώστε να συμπεριλάβει τον ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα της ανοσοθεραπείας, ο οποίος εμπλουτίζει το οπλοστάσιο της ογκολογίας. Μεταξύ των νεότερων στρατηγικών τα T-cell engagers (TCEs) αποτελούν μια εξελισσόμενη μέθοδο ανοσοθεραπείας και επαναστόχευσης των ανοσολογικών κυττάρων-τελεστών, που φαίνεται να κατέχει το μεγαλύτερο δυναμικό ως αντινεοπλασματική θεραπεία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μηχανισμού δράσης των TCEs, η αποτίμηση των κλινικών δεδομένων αποτελεσματικότητας που αφορούν την εφαρμογή τους καθώς και αποτελέσματα κλινικών μελετών σε αιματολογικές κακοήθειες, όπου υπάρχει η μεγαλύτερη κλινική εφαρμογή έως τώρα.

Τα T-cell engagers είναι διειδικά αντισώματα που διαθέτουν δυο διαφορετικές θέσεις πρόσδεσης. Μια θέση για έναν συγκεκριμένο καρκινικό αντιγονικό στόχο στην επιφάνεια του όγκου (πχ CD19,BCMA) και μια ακόμη θέση για να δεσμεύεται στο CD3 σύμπλεγμα στην επιφάνεια των Τ- λεμφοκυττάρων. Ο μηχανισμός των TCEs ουσιαστικά παρακάμπτει την διαδικασία φυσικής αναγνώρισης αντιγόνου από τον υποδοχέα και ‘στρατολογεί’ διαθέσιμα Τ-κύτταρα με σκοπό την άμεση επίθεση σε κύτταρα που φέρουν τον συγκεκριμένο στόχο.

Τα υπάρχοντα κλινικά δεδομένα δείχνουν υψηλή ανταπόκριση των TCEs σε CD19- θετικές λευχαιμίες με σημαντικό επίτευγμα και την απάντηση των εν λόγω κυττάρων με στόχο CD20 και GPRC5D. Τεχνολογικές βελτιώσεις έχουν οδηγήσει σε δημιουργία μονοκλωνικών με μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής και μειωμένη μη ειδική ενεργοποίηση αντιγόνων. Κατευθύνοντας τα Τ κύτταρα σε όγκους, μπορούν να στοχεύσουν συγκεκριμένα τα καρκινικά κύτταρα με ακρίβεια που η τυπική χημειοθεραπεία και η ακτινοβολία δεν μπορούν. Ωστόσο σημαντικοί περιορισμοί για την ευρεία κλινική εφαρμογή τους, όπως οι λοιμώξεις, η αντιδραστική έξαρση του όγκου και το σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών, παραμένουν.

Από τις διάφορες ανοσοθεραπείες, τα TCEs έχουν εξαιρετικό δυναμικό ως θεραπευτικά μέσα για τον καρκίνο. Αποτελούμενα από μια μινιμαλιστική δομή είναι σε θέση να συνδέονται με δύο μοναδικά αντιγόνα, θέτοντας την ταυτόχρονη σύνδεση αυτή σημαντικό προτέρημα για την γεφύρωση κυτταροτοξικών Τ κυττάρων με τα καρκινικά κύτταρα, με αποτέλεσμα την λύση των καρκινικών. Συνοψίζοντας, τα TCEs αποτελούν μια συνεχώς εξελισσόμενη πλατφόρμα για τη θεραπεία του καρκίνου και η περαιτέρω ανάπτυξή τους μπορεί να οδηγήσει σε εξαιρετικά αποτελέσματα.

ΑΑ - C045 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τάταρης Ι.[1],Ζαγουρή Φ.[2], Δημητρίου Α.[3]

[1] *Πρωτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Παθολόγος-Ογκολόγος*

[3] *Υποψήφια Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Βιολόγος*

Υπόβαθρο: Το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα είναι ο συχνότερος (90%) κακοήθης όγκος του παγκρέατος με πενταετή επιβίωση που ανέρχεται μόνο στο 8% των διαγνωσθέντων [1,2,3,4,5]. Συνήθως δημιουργεί πολλαπλές μεταστάσεις, κυρίως στο ήπαρ [6,7], στο περιτόναιο [8,9], στους πνεύμονες [10,11] και πιο σπάνια στα οστά [12,13].

Μέθοδοι: Παρουσιάζεται το ιστορικό 54-χρονου άνδρα ασθενούς, ο οποίος εμφάνισε δερματική αλλοίωση στην περιοχή του τριχωτού της κεφαλής. Το παρατηρούμενο συμπαγές ογκίδιο έφερε εξελκωμένη και έντονα εφελκιδοποιημένη επιφάνεια και παρουσίαζε ελαστικότητα.

Αποτελέσματα: Μετά από δερματολογικό έλεγχο, πραγματοποιήθηκε βιοψία δερματικής βλάβης τριχωτού κεφαλής όπου η δερματική αλλοίωση αναγνωρίστηκε ως μεταστατική εστία που προήλθε από παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (σταδίου IV). Ο έλεγχος με CT θώρακος, CT άνω κάτω κοιλίας και PET-CT ανέδειξε μεταστάσεις στον αριστερό και δεξιό πνευμονικό λοβό, πολλαπλές υπερμεταβολικές οζώδεις αλλοιώσεις στο υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα, υπερμεταβολικούς λεμφαδένες στη δεξιά πνευμονική πύλη, στο μεσοθωράκιο και στον αριστερό τράχηλο-οπίσθιο τραχηλικό τρίγωνο. Επίσης πολλαπλές μεταστάσεις παρατηρήθηκαν στο ήπαρ, σε αμφότερα τα επινεφρίδια, στο πάγκρεας και σε πολυάριθμες ενδομυϊκές και σκελετικές θέσεις. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου αναδείχθηκαν αυξημένοι καρκινικοί δείκτες (CA 19.9: 1.493 u/ml). Ακολούθησε βιοψία υποτροπιδικών λεμφαδένων και δεξιάς πνευμονικής πύλης η οποία επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση κατόπιν EBUS. Ο ασθενής ετέθη σε χημειοθεραπεία με Gemcitabine 1.000 mg/m2 και Abraxane 125 mg/m2 (ημέρα 1,8,15 σε κύκλο 28 ημερών), ενώ ακόμα βρίσκεται υπό στενή και τακτική ογκολογική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει ότι το αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος ως κακοήθης όγκος, δύναται να προκαλέσει μεταστάσεις και σε ασυνήθιστες περιοχές, όπως το τριχωτό της κεφαλής. Η διεπιστημονική αντιμετώπιση της νόσου κρίνεται αναγκαία με σκοπό την παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης τέτοιων ασθενών, ενώ επίσης τονίζεται η σημασία των δερματολογικών εξετάσεων, ως διαγνωστικό εργαλείο σε περιστατικά νεοπλασιών [14,15,16].

ΑΑ - Α046 ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΝΕΤ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τόμπρου Μ.[1], Κολιπέτρης Β.[2], Λαμπάκης Α.Ε.[2], Γιάνναρης Φ.[2], Αγιώτης Γ.[2], Παρασκευά Ι.[3], Γερόπουλος Γ.[4], Λάσκου Σ.[5], Ψαρράς Κ.[6], Κοσμίδης Χ.[7], Σαπαλίδης Κ.[8]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ " ΑΧΕΠΑ"*

[5] *Επίκουρη Καθηγήτρια, Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ*

[6] *Καθηγητής Γ' Χειρουργική Κλινική Συντονιστής ERASMUS+Clinical Practice*

[7] *Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ", Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[8] *Διευθυντής και Καθηγητής, Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»*

Εισαγωγή – Στόχοι:

Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι (Neuroendocrine Tumors, NETs) αποτελούν ετερογενή ομάδα νεοπλασιών με ευρύ φάσμα βιολογικής συμπεριφοράς και πρόγνωσης. Αντίθετα, τα γαστρικά αδενοκαρκινώματα χαρακτηρίζονται συνήθως από την επιθετική τους πορεία. Η σύγχρονη ή μετάχρονη συνύπαρξη ΝΕΤ και αδενοκαρκινώματος στον ίδιο ασθενή είναι εξαιρετικά σπάνια, με περιορισμένο αριθμό αναφερόμενων περιστατικών στη διεθνή βιβλιογραφία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου σπάνιου περιστατικού και η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων.

Μέθοδοι – Δεδομένα:

Άνδρας 68 ετών διερευνήθηκε προ τριετίας λόγω μάζας μεσεντερίου. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εξεργασία μεσεντερίου και πολλαπλές ηπατικές εστίες. Βιοψίες ήπατος έδειξαν μεταστατικό νευροενδοκρινικό όγκο χαμηλού βαθμού κακοήθειας (Ki-67 2–4%), με θετικότητα για χρωμογρανίνη, συναπτοφυσίνη, CD56, CDX2 και CK8/18, συμβατό με πρωτοπαθή εστία από το γαστρεντερικό σωλήνα. Η νόσος παρέμεινε απεικονιστικά σταθερή. Προ διμήνου, λόγω εμμένοντος κοιλιακού άλγους, διενεργήθηκε γαστροσκόπηση που ανέδειξε εξελκωμένη, στενωτική βλάβη στην πυλωρική μοίρα του στομάχου. Οι βιοψίες
επιβεβαίωσαν πρωτοπαθές γαστρικό αδενοκαρκίνωμα. Ολόσωμο σπινθηρογράφημα με 99mTc-Tectreotide κατέδειξε πρόσληψη στην περιοχή της εξεργασίας, καθώς και στο ήπαρ, επιβεβαιώνοντας τη συνύπαρξη μεταστατικού ΝΕΤ και γαστρικού αδενοκαρκινώματος.

Αποτελέσματα:

Τεκμηριώθηκε η παρουσία δύο διακριτών κακοηθειών με διαφορετική βιολογική συμπεριφορά στον ίδιο ασθενή, κατάσταση που απαιτεί ειδική θεραπευτική προσέγγιση.

Συζήτηση:

Η συνύπαρξη ΝΕΤ και γαστρικού αδενοκαρκινώματος αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική οντότητα. Η ακριβής ιστολογική και ανοσοϊστοχημική διάγνωση, καθώς και η πολυεπιστημονική προσέγγιση είναι καθοριστικές, καθώς η θεραπευτική στρατηγική πρέπει να καθορίζεται από το πιο επιθετικό νεόπλασμα.

ΑΑ - Α047 Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ RADIOMICS ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παπαμέτη Α.[1], Γκούβας Β.[2], Κυροχρήστου Γ.[3], Κώτση Μ.[1], Μπαλή Χ.[4], Βλάχος Κ.[5], Λιανός Γ.[6]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Ειδικευόμενος Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[3] *Ειδικευόμενη Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

[4] *Καθηγήτρια Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[5] *Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[6] *Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής , Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Εισαγωγή (Introduction / Background)

Η προεγχειρητική σταδιοποίηση του γαστρικού καρκίνου με τη χρήση συμβατικών απεικονιστικών μεθόδων είναι περιορισμένου βεληνεκούς , ιδιαίτερα ως προς την ακριβή εκτίμηση της λεμφαδενικής συμμετοχής και την ανάδειξη της ετερογένειας των βιολογικών χαρακτηριστικών του πρωτοπαθούς όγκου. Τα radiomics έχουν εισηχθεί ως μη επεμβατική μέθοδος εξαγωγής ποσοτικοποιημένων απεικονιστικών δεδομένων, με στόχο την πρόβλεψη της πρόγνωσης των ασθενών, την υποστήριξη της εξατομικευμένης θεραπείας και την αναζήτηση πιο αξιόπιστων καρκινικών βιοδεικτών.

Μέθοδοι (Methods)

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed, με επιλογή άρθρων που αφορούσαν την εφαρμογή των radiomics στην προεγχειρητική σταδιοποίηση του γαστρικού καρκίνου. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες με CT-based radiomics αναλύσεις για την πρόβλεψη του Τ και/ή του Ν σταδίου. Τα δεδομένα αξιολογήθηκαν ποιοτικά, με έμφαση στο είδος της απεικόνισης, τα εξαγόμενα χαρακτηριστικά και τον τρόπο επικύρωσης των προγνωστικών μοντέλων.

Αποτελέσματα (Results)

Οι μελέτες που αναλύθηκαν ήταν κυρίως αναδρομικές και βασίστηκαν σε πολυτομική αξονική τομογραφία με τη χρήση σκιαγραφικού. Η ανάλυση radiomics περιλάμβανε χαρακτηριστικά ενδοογκικής ετερογένειας, υφής και μορφολογίας, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη προγνωστικών μοντέλων. Τα μοντέλα αυτά αφορούσαν κυρίως τη λεμφαδενική επέκταση, την περιτοναϊκή μετάσταση και την τάση υποτροπής. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αναδείχθηκαν στον προσδιορισμό χαρακτηριστικών του μικροπεριβάλλοντος τόσο του πρωτοπαθούς όγκου όσο και του πέριξ περιτοναϊκού χώρου. Οι πληροφορίες αυτές επιτρέπουν βαθύτερη διερεύνηση της βιολογικής συμπεριφοράς και συσχέτισή της με το μεταστατικό δυναμικό ανά περίπτωση . Σε σύγκριση με τη συμβατική απεικόνιση, τα radiomics-based μοντέλα εμφάνισαν αξιοσημείωτη διαγνωστική ακρίβεια. Ωστόσο, παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών, ενώ η εξωτερική επικύρωση ήταν συχνά περιορισμένη.

Σύνοψη / Συζήτηση (Conclusion / Discussion)

Το συμπέρασμα που εξάγεται από την τέως περιορισμένη διαθέσιμη βιβλιογραφία είναι ότι τα radiomics μπορούν να συμβάλουν σε μια αντικειμενική, ποσοτικοποιημένη προσέγγιση της προεγχειρητικής σταδιοποίησης του γαστρικού καρκίνου. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ,η ποιότητα των εισαγόμενων δεδομένων σε συνδυασμό με την έλλειψη τυποποίησης και εξωτερικής επικύρωσης περιορίζουν την άμεση κλινική εφαρμογή.

AA - A048 SEMAGLUTIDE VERSUS BARIATRIC SURGERY: COMPARATIVE EFFECTIVENESS IN OBESITY: A REVIEW MANAGEMENT

Theodorou N.[1], Krashia C. [1], Sokratous P. [1,] Angelousi A. [2]

[1] Fourth-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens

[2] Internal Medicine Professor, First Pathology clinic LAIKO

Introduction

Obesity is a major public health concern, with prevalence rising rapidly in both developed and developing countries. Bariatric surgery remains the most effective long-term treatment for severe obesity. However, pharmacological therapies, including glucagon-like peptide-1 receptor (GLP-1R) agonists such as semaglutide (Ozempic), have emerged as promising non-surgical alternatives. The aim of this review is to evaluate the efficacy and broader implications of semaglutide treatment in comparison with bariatric surgery.

Methods

A narrative review of the recent literature was performed (2021-2025) including systematic reviews, clinical trials, large cohorts and comparative studies assessing weight loss and metabolic effects in adults treated with semaglutide or bariatric surgery. The primary outcomes were the magnitude and durability of weight loss. Secondary outcomes included rates of diabetes mellitus (DM) remission, improvements in cardiometabolic risk factors, and overall clinical effectiveness during short and long-term follow-up.

Results

Semaglutide was associated with clinically meaningful weight reduction of approximately 10–15% over 68–104 weeks. Bariatric surgery produced greater weight loss than GLP-1R therapy in comparative cohort studies (approximately 28% vs 10%), with more durable outcomes over follow-up. Comparative cohort studies generally reported statistically significant differences favouring surgery for overall weight loss. Bariatric procedures were also associated with higher rates of T2DM remission and greater improvements in cardiometabolic parameters. Semaglutide demonstrated a favourable safety profile, with predominantly gastrointestinal adverse effects, while surgical management was associated with higher perioperative and procedure-related risks. Semaglutide appeared less effective in patients with more severe obesity (BMI ≥35–40 kg/m²) when long-term weight maintenance and metabolic remission were considered. Bariatric surgery was associated with 43% lower risk of mortality, and 35% lower MACE risk according to five cohort studies.

Conclusion/Discussion

Bariatric surgery remains the most effective intervention for achieving substantial and sustained weight loss, as well as long-term metabolic improvement. Semaglutide represents a valuable non-surgical alternative, particularly for patients who are not eligible for surgery or who have less severe obesity. Treatment decisions should be individualized based on disease severity, safety profile, patient preference, and long-term management goals.

AA - A049 A UNIQUE CASE OF AN ARROW RELATED PENETRATING SPINAL CORD INJURY IN KENYA AND A COMPREHENSIVE LITERATURE REVIEW

Parmaksız D. [1], Pakataridis P. [2]

[1] *Second-year Medical student, Sofia University St Kliment Ohridski*

[2] *Medical Doctor*

Background: Penetrating spinal cord injuries from arrows are rare. Arrowhead extraction can be challenging due to proximal critical neurovascular structures and tip variation. Our study highlights the most appropriate management plan based on our experience and current literature.

Methods: Literature search on Pubmed and Google Scholar was performed. This review examines optimal surgical management strategies, MAP evaluation, antibiotic protocols, and recovery timelines. Additionally, we investigate spinal cord decompression, focusing on its potential to reduce edema and accelerate recovery. Our study includes one case of a 32-year-old cervical penetrating spine injury caused by an arrow.

Results: Literature recommends maintaining a MAP of 85–90 mmHg for 7 days following blunt spinal cord injury. Evidence for penetrating injuries is limited and suggests no improvement with MAP augmentation. Prophylactic broad-spectrum antibiotics, for 48 hours, appear effective in preventing infection and early surgical intervention. Our patient had an incomplete spinal cord injury with preserved motor function in the right (dominant) hand and decreased motor function (3/5) in the left C8-T1 level. Careful planning must consider the shape of the arrow and the anatomy. Removal of the arrow tip requires proximal control, with additional consideration for dural repair.

Conclusion: This case underscores the rarity and challenges of treating arrow-induced spinal cord injuries, particularly in resource-limited settings. Unlike blunt trauma, insufficient evidence supports elevated MAP or decompression for penetrating injuries. The primary management goal remains the safe, timely removal of the arrow and prophylactic antibiotics. Further research is needed to develop a standardized management protocol.
Key words : arrow injury , penetrating spinal cord injury, cervical spine, surgical management.

ΑΑ - Β045 ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ MDMA ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (MDMA-AT) ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (PTSD)

Αντωνιάδης Π.[1], Κορομηλάς Γ.[1] Μπαργιώτα Σ.[2], Χριστοδούλου Ν.[3]

[1] Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[2] Εντεταλμένη διδάσκουσα Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

[3] Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μια ψυχική διαταραχή που μπορεί να εμφανιστεί μετά από τραυματικά γεγονότα όπως πολεμικές εμπειρίες, σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση σοβαρά ατυχήματα ή/και φυσικές καταστροφές.

Συμπτώματα του μετατραυματικού στρες περιλαμβάνουν την αναβίωση του τραύματος, την αποφυγή παραγόντων που μπορεί να σχετίζονται με το τραύμα, τις αρνητικές μεταβολές στη σκέψη και τη διάθεσή καθώς επίσης και την υπερένταση/υπεργρηγορση του ασθενή.

Το 2017 ο οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων (FDA) αναγνώρισε τη 3,4-μεθυλαινοδιοξυμεθαμφεταμίνη (MDMA) ως πρωτοποριακή θεραπεία για το PTSD.

Μέθοδοι

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να κάνει μια ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας πάνω στην υποβοηθούμενη με MDMA ψυχοθεραπεία (MDMA-AT) καθώς επίσης να απαντήσει στα ερωτήματα τι είναι το MDMA, πώς δρα, ποια η ασφάλειά του και ποια η αποτελεσματικότητα της υποβοηθούμενης με MDMA ψυχοθεραπείας.

Αποτέλεσμα

Στη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που πήρε μέρος σε τυχαιοποιημένες μελέτες για MDMA-AT δήλωσε υποχώριση των συμπτωμάτων και αυξημένη ευημερία ενώ ένα άλλο ποσοστό σταμάτησε να πληρεί τα κριτήρια για PTSD μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η θεραπευτική παρέμβαση ήταν καλά ανεκτή χωρίς να αναφερθούν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες ενώ ακόμα αξίζει να αναφερθεί πως τα θεραπευτικά οφέλη διατηρήθηκαν σε σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων και κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά το πέρας της θεραπείας.

Σύνοψη

Τα ευρήματα που παρουσιάζονται συνηγορούν ως προς το ότι το MDMA μπορεί να αποτελέσει μια νέα αποτελεσματική και σχετικά ασφαλή θεραπεία για το PTSD. Ωστόσο παρά το γεγονός ότι το MDMA αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο φάρμακο - πρώτου γίνει διαθέσιμο στο ευρύτερο κοινό - θα πρέπει πρώτα να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες προκειμένου να γνωστοποιηθούν πιθανοί κίνδυνοι για τους οποίους δεν είμαστε ακόμα ενήμεροι.

ΑΑ - Β046 «Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΩΣ ΡΥΘΜΙΣΤΗΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19»

Ταπόρα Μ.[1], Καραπάνου Ν.[1], Τσιάρας Ι.[2], Αρετούλη Ε.[3]

[1] Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Κλινικός Νευροψυχολόγος, Υποψήφιος Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ψυχιατρική Κλινική 424 ΓΣΝΕ

[3] Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η long COVID-19 χαρακτηρίζεται από εμμένοντα σωματικά, γνωστικά και ψυχολογικά συμπτώματα, με την κόπωση και τη γνωστική εξασθένηση να συγκαταλέγονται στα συχνότερα και πλέον επιβαρυντικά. Παράλληλα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζονται συχνά, αλλά η σχέση τους με την κόπωση και η συνδυαστική τους επίδραση στην αντικειμενικά μετρήσιμη νευροψυχολογική λειτουργία παραμένουν εν πολλοίς ασαφείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της κόπωσης με την ικανότητα ανασταλτικού ελέγχου σε ασθενείς με ιστορικό νοσηλείας λόγω COVID-19 και να εξετάσει αν η κατάθλιψη λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση αυτή.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναλυτική συγχρονική μελέτη. Στη μελέτη συμμετείχαν 40 ενήλικες ασθενείς (21 γυναίκες) με ιστορικό νοσηλείας λόγω επιβεβαιωμένης λοίμωξης από SARS-CoV-2, [ηλικία: 57.71 έτη (± 11.98), μορφωτικό επίπεδο:12.00 έτη (± 4.37)] οι οποίοι αξιολογήθηκαν τουλάχιστον τρεις μήνες μετά το εξιτήριο από το Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων [262.45 μέρες (± 168.78)]. Η κόπωση και η κατάθλιψη αξιολογήθηκαν με κλίμακες αυτοαναφοράς (MFIS και DASS-21) και η ικανότητα ανασταλτικού ελέγχου με μια ψηφιακή εκδοχή της δοκιμασίας Stroop, η οποία παρείχε δείκτες συνολικών σωστών απαντήσεων και ταχύτητας απόκρισης στη συνθήκη ασυμφωνίας. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης Pearson και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA).

Αποτελέσματα: Η κόπωση σχετίστηκε αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με τον αριθμό σωστών απαντήσεων στη δοκιμασία Stroop [F(24,5)=7.909,p=.015]. Η κατάθλιψη δεν εμφάνισε άμεση επίδραση στη γνωστική επίδοση (p = .275), ούτε επιβεβαιώθηκε ο ρυθμιστικός της ρόλος στη σχέση κόπωσης και σωστών απαντήσεων (p = .053). Για την συνθήκη ασυμφωνίας της δοκιμασίας Stroop δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις (ps > .05).

Συζήτηση: Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η κόπωση αποτελεί βασικό προβλεπτικό παράγοντα στην αντικειμενικά μετρήσιμη γνωστική λειτουργία στη long COVID. Η διάκριση αυτή έχει σημαντικές κλινικές προεκτάσεις, καθώς αναδεικνύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που στοχεύουν πρωτίστως στη διαχείριση της κόπωσης, προκειμένου να βελτιωθεί η γνωστική λειτουργία των ασθενών με long COVID.

ΑΑ - Β047 ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Κελαϊδώνη Κ.[1], Κώτσης Κ.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Εισαγωγή

Το μητρικό στρες στην εγκυμοσύνη αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη νευροαναπτυξιακή πορεία του εμβρύου. Η υπερδραστηριότητα του μητρικού άξονα HPA και η αυξημένη εμβρυϊκή έκθεση σε γλυκοκορτικοειδή έχουν συσχετιστεί με επιγενετικές τροποποιήσεις που μπορούν να μεταβάλλουν τη γονιδιακή έκφραση. Οι τροποποιήσεις αυτές υποδεικνύουν έναν πιθανό μηχανισμό μέσω του οποίου το προγεννητικό στρες αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης Διαταραχών Φάσματος Αυτισμού (ASD).

Στόχοι

Στόχος της εργασίας είναι η σύνθεση των πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων (2020–2025) αναφορικά με τους επιγενετικούς μηχανισμούς που συνδέουν το μητρικό στρες με ASD, και η ανάδειξη πιθανών βιοδεικτών και προληπτικών παρεμβάσεων.

Μέθοδοι-Δεδομένα

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας όρους αναζήτησης όπως maternal stress, prenatal stress, epigenetics, DNA methylation, histone modifications, non-coding RNAs και autism spectrum disorder. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες, μετα-αναλύσεις και επιδημιολογικά δεδομένα, δημοσιευμένα μεταξύ 2020 και 2025, με έμφαση σε ευρήματα που τεκμηριώνουν μοριακούς μηχανισμούς και κλινικές επιπτώσεις.

Αποτελέσματα

Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι το προγεννητικό στρες δρα μέσω της απόρρυθμισης του μητρικού άξονα HPA και της αυξημένης κορτιζόλης, επηρεάζοντας τον εμβρυϊκό άξονα HPA, την ωρίμανση νευρωνικών κυκλωμάτων και τη συναπτική λειτουργία. Η μητρική κορτιζόλη πιθανώς τροποποιεί επιγενετικά μονοπάτια, όπως τη μεθυλίωση DNA, ιδιαίτερα στα γονίδια NR3C1 και FKBP5, την ακετυλίωση ιστονών σε γονίδια νευρωνικής ωρίμανσης και την έκφραση συγκεκριμένων miRNAs και lncRNAs, επηρεάζοντας έτσι τη συναπτογένεση, τη νευρωνική διαφοροποίηση και τη σταθερότητα των δικτύων. Μελέτες σε ανθρώπους και ζωικά μοντέλα δείχνουν ότι αλλαγές στη μεθυλίωση DNA συνοδεύονται από δυσλειτουργίες στη νευροενδοκρινική απόκριση και αυξημένη ευαλωτότητα στο στρες. Παράλληλα, τροποποιήσεις σε BDNF, OXTR και SHANK3 σχετίζονται με μειωμένη συναπτική πλαστικότητα και διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά, χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε φαινότυπους ASD. Η συνολική επίδραση επιγενετικών τροποποιήσεων ενισχύει τον λειτουργικό αντίκτυπο του προγεννητικού στρες στην εμβρυϊκή νευροανάπτυξη.

Συζήτηση

Οι επιγενετικοί μηχανισμοί πιθανώς αποτελούν βασικό μονοπάτι μέσω του οποίου το μητρικό στρες επηρεάζει τη νευροαναπτυξιακή ευαλωτότητα του εμβρύου. Η ανίχνευση επιγενετικών δεικτών, όπως η μεθυλίωση των γονιδίων, μπορεί να συμβάλει σε πρώιμη εκτίμηση αυξημένου κινδύνου. Παράλληλα, παρεμβάσεις μείωσης του στρες στην κύηση ενδεχομένως να συνιστούν μια υποσχόμενη προληπτική στρατηγική για βελτίωση των νευροαναπτυξιακών εκβάσεων.

AA - B048 COBENFY: A NOVEL MULTIMODAL APPROACH BEYOND TRADITIONAL ANTIPSYCHOTICS

Folias Ch. A. [1], Nikolov R. [2]

[1] Fourth-year Medical student, University of Sofia, Bulgaria

[2] Professor, Department of Pharmacology & Toxicology, Medical Faculty of Medical University of Sofia, Bulgaria

Introduction: Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder characterised by positive symptoms (like hallucinations and delusions), negative symptoms (like reduced motivation and social withdrawal), and cognitive impairments, which are associated with disturbances in dopaminergic and serotonergic neurotransmission. Although several antipsychotic medications are available, treatment resistance and side effects continue to create significant clinical challenges. Cobenfy, a fixed combination of xanomeline and trospium chloride, has emerged as a potential therapeutic option with a novel mechanism of action, targeting multiple neurochemical pathways involved in schizophrenia.

Aim: To summarize current knowledge about the mechanism, clinical effects, and potential benefits of Cobenfy in schizophrenia.

Methods: A literature review was conducted using PubMed, ClinicalTrials.gov, and Google Scholar. Keywords included: “Cobenfy”, “KarXT”, “Schizophrenia”,“muscarinic agonist” and “antipsychotic therapy”.

Results: Preclinical and clinical evidence shows that Cobenfy represents a novel approach in schizophrenia treatment. Unlike classical and atypical antipsychotics, which primarily rely on dopamine D2 receptor antagonism, Cobenfy activates central muscarinic M1 and M4 receptors. M4 activation indirectly modulates dopaminergic signaling in brain circuits implicated in psychosis, producing antipsychotic effects without direct D2 blockade, potentially reducing extrapyramidal symptoms. M1 activation may contribute to improvements in negative symptoms and cognitive performance, as suggested by phase 2 and 3 trials. Early-phase trials reported significant reductions in positive and negative symptom scores with a generally favorable tolerability profile, including low rates of extrapyramidal side effects. While these findings are promising, long-term outcomes, comparative effectiveness, and broader cognitive effects remain to be fully established.

Conclusion: Cobenfy is a promising emerging therapy for schizophrenia due to its multimodal mechanism of action. Current evidence from preclinical and early clinical trials supports its efficacy in reducing positive and negative symptoms with favorable tolerability. However, larger and longer-term studies are needed to confirm its safety, efficacy, and effects on cognition.

ΑΑ - Β049 ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΣ ΛΟΒΟΣ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΩΛΕΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

Φαντέλας Γ-Ι.[1], Μαρκούλα Σ.[2]

[1] Τριτοετής Φοιτητής. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[2] Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή (Introduction/Background)

Ο κροταφικός λοβός του εγκεφάλου αποτελεί καίριο νευρωνικό υπόστρωμα για τη συναισθηματική επεξεργασία, τη μνήμη, τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και την καλλιτεχνική έκφραση. Η επιληψία του κροταφικού λοβού έχει συσχετιστεί με ιδιαίτερα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, τα οποία συχνά παρερμηνεύονται ως γνωστική απώλεια ή δημιουργικό περιορισμό. Στην πραγματικότητα, όμως, ιστορικές και σύγχρονες παρατηρήσεις υποδεικνύουν ότι η δημιουργικότητα δεν αίρεται, αλλά πιθανώς εκφράζεται μέσω διαφορετικών γνωσιακών και συμπεριφορικών μοτίβων. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ κροταφικής επιληψίας, μεταβολών στη συμπεριφορά και διατήρησης της δημιουργικής ικανότητας.

Μέθοδοι (Methods)

Ιστορικές και σύγχρονες παρατηρήσεις υποδεικνύουν ότι η δημιουργικότητα δεν αίρεται, αλλά πιθανώς εκφράζεται με διαφορετικούς τρόπους. Η εργασία βασίζεται στην συσχέτιση ιστορικής ανάλυσης και κλινικής παρατήρησης. Παρουσιάζονται δύο ιστορικά παραδείγματα προσωπικοτήτων με ισχυρές ενδείξεις κροταφικής επιληψίας. Συγκεκριμένα, μέσα από την ανάλυση βιογραφικών και ιατρικών δεδομένων ερμηνεύονται τα περιστατικά συμπεριφορών του Vincent van Gogh και Fyodor Dostoevsky. Επιπλέον, αναλύονται δύο σύγχρονα κλινικά περιστατικά ασθενών με διάγνωση επιληψίας κροταφικού λοβού από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Επί αυτών, δίνεται έμφαση στις συμπεριφορικές αλλαγές και στη λειτουργικότητα.

Αποτελέσματα (Results)

Κοινό εύρημα και στα τέσσερα παραδείγματα αποτέλεσε η παρουσία σαφών ποιοτικών μεταβολών στη συμπεριφορά, όπως αυξημένη συναισθηματική ένταση, εσωστρέφεια και τάση προς έντονη εκφραστικότητα. Παρά τις νευρολογικές εκδηλώσεις της νόσου, η δημιουργική ικανότητα δεν περιορίζεται αλλά εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, παρατηρείται, αυξημένη ανάγκη καλλιτεχνικής ή συγγραφικής έκφρασης.

Σύνοψη/Συζήτηση (Conclusion/Discussion)

Τα δεδομένα της μελέτης υποστηρίζουν ότι η επιληψία του κροταφικού λοβού συνδέεται πρωτίστως με τροποποίηση της συμπεριφοράς και όχι με απώλεια δημιουργικότητας. Η δημιουργική σκέψη φαίνεται να αναπροσαρμόζεται, αντανακλώντας τη νευρωνική και συναισθηματική ιδιαιτερότητα των ασθενών. Η κατανόηση αυτής της σχέσης είναι ουσιώδης για την καταπολέμηση του επικρατούντος κοινωνικού στιγματισμού των ατόμων με επιληψία. Έτσι δύναται να επέλθει μια πιο ολοκληρωμένη κλινική προσέγγιση της συχνότερης αυτής μορφής εστιακής επιληψίας στους ενήλικες.

ΑΑ - C046 ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γαζής Ε. 1, Παντζαρτζή Κ. [1], Αρνάκης Π. [2], Παπαθανασίου Α. [3], Τζίκα Χ. [4], Γουμπέρη Σ. [5], Ιωσηφίδης Η. [6], Ανταχόπουλος Χ. [7], Ροηλίδης Ε. [8]

[1] *Πεμπτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Παιδίατρος, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[4] *Φαρμακοποιός, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[5] *Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

[6] *Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[7] *Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[8] *Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί ένα σοβαρό και διαρκώς επιδεινούμενο πρόβλημα δημόσια υγείας, που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών θέτει τη βάση για ορθολογική χρήση τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της χρήσης αντιβιοτικών σε τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη σημειακού επιπολασμού της συστηματικής χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο τον Οκτώβριο του 2025. Για την καταγραφή και την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό έντυπο Global PPS®, ενώ ακολούθησε ανάλυση και κατάταξη των αντιβιοτικών σύμφωνα με την ταξινόμηση AWaRe (Access, Warch, Reserve) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 516 συνταγογραφήσεις αντιμικροβιακών. Από αυτές, 125 (24%) αφορούσαν αντιμικροβιακά κατηγορίας Access, 290 (56%) κατηγορίας Watch και 101 (20%) κατηγορίας Reserve (Γράφημα 1). Μόνο 127 (25%) από τις συνταγογραφήσεις αφορούσαν στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή βάσει μικροβιολογικών δεδομένων, ενώ οι υπόλοιπες 389 (75%) χορηγήθηκαν εμπειρικά. Επιπλέον, 81 (15,7%) από το σύνολο των συνταγογραφήσεων αφορούσαν προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών.

Συμπέρασμα: Η συντατογράφηση αντιβιοτικών της κατηγορίας Access ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τον στόχο που έχει θέσει ο ΠΟΥ (>65%). Η κατανομή των αντιβιοτικών σύμφωνα με την ταξινόμηση AWaRe υποδηλώνει των ύπαρξη περιθωρίων βελτίωσης, με μετατόπιση της χρήσης προς την κατηγορία Access όπου αυτό είναι κλινικά εφικτό, στο πλαίσιο οργανωμένων παρεμβάσεων αντιμικροβιακής επιμελητείας. Το υψηλό ποσοστό εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων για στοχευμένη θεραπεία μέσω ορθολογικής χρήσης των μικροβιολογικών δεδομένων και της υποστήριξης της αποκλιμάκωσης της θεραπείας.

ΑΑ - C047 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2023-2025

Βλαχάκη Μ. [1], Δημοπούλου Σ. [1], Θηβαίος Α. [1], Δαράβαλης Χ. [1], Βρυώνη Γ. [2]

[1] *Τριτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή- Στόχοι: Η συγγενής σύφιλη (ΣΣ) είναι μια σπάνια επιπλοκή της σύφιλης σε έγκυες γυναίκες, αποτέλεσμα κάθετης μετάδοσης του Treponema pallidum κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από τη μητέρα στο παιδί. Στην Ελλάδα, αν και ανήκει στα υποχρεωτικά δηλούμενα νοσήματα, πιστεύεται ότι υποδηλώνεται. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή περιστατικών ΣΣ από το Εργαστήριο Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενών Νοσημάτων (ΣΜΝ) και Κέντρο Ελέγχου ΣΜΝ και AIDS του Νοσοκομείου «Α.Συγγρός».

Μέθοδοι-Δεδομένα: Κατά το διάστημα 2023 έως 10/2025 πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή περιστατικών για ΣΣ και συγκεκριμένα τα νεογνά και οι μητέρες τους, δείγματα των οποίων στάλθηκαν για έλεγχο ΣΣ με τρεπονημικές (TPPA και ειδικά IgG/IgM αντισώματα) και μη τρεπονημικές (VDRL) δοκιμασίες από μαιευτήρια και παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας στο Εργαστήριο ΣΜΝ και AIDS του Νοσοκομείου «Α.Συγγρός». Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ακολουθήθηκαν οι οδηγίες του ΕΟΔΥ όπως αναφέρονται στο «Ορισμοί Κρούσματος για Υποχρεωτική Δήλωση Νοσημάτων». Συγκεκριμένα: (Α) ως εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα ορίστηκε το βρέφος που είχε θετική μια ειδική (IgM έναντι του T. pallidum) και μια μη ειδική τρεπονημική δοκιμασία (VDRL) στον ορό και (Β) ως εργαστηριακά πιθανό κρούσμα κάθε βρέφος με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα τρία: (1) θετική VDRL στο ΕΝΥ του βρέφους, (2) θετικές μη τρεπονημική (VDRL) και τρεπονημικές (TPPA, ειδικά IgG/IgM αντισώματα) ορολογικές δοκιμασίες στον ορό της μητέρας, (3) τίτλος αντισωμάτων στον ορό του βρέφους τουλάχιστον τετραπλάσιος του τίτλου αντισωμάτων στον ορό της μητέρας, με μη τρεπονημική ορολογική δοκιμασία (VDRL).

Αποτελέσματα: Στο διάστημα κατά το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα καταγράφηκαν συνολικά 92 βρέφη και οι μητέρες τους: 3 βρέφη ήταν θετικά για ΣΣ και 15 πιθανά. Η κατανομή των περιστατικών για ΣΣ ανά έτος φαίνεται στον Πίνακα.

Συζήτηση: Η ΣΣ αν και φαίνεται να παραμένει σπάνια στην Ελλάδα, χρειάζεται συνεχής εγρήγορση, με επιτήρηση και καταγραφή τον ύποπτων περιστατικών, σε συνδυασμό με προληπτικό έλεγχο σύφιλης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΑΑ - C048 ΤΕΧΝΙΚΑ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΒΙΟΦΙΛΜ

Πατσίδου Χ. [1], Ζαφειρίου-Χατζηεφραιμίδου Μ. [2], Ποιμενίδου Μ. [2], Ζωικίδου Ο. [3], Pechnikova N.A. [4], Yaremenko A.V. [2], Ηλιάδης Ι. [5]

[1] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τεταρτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Χημικής Μηχανικής Α', Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Ειδικευόμενος Ιατρός Οφθαλμολογίας, Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Η μικροβιακή αντοχή και οι λοιμώξεις από παθογόνα πολλαπλής αντοχής (MDR) αυξάνονται παγκοσμίως και επιδεινώνονται από τον σχηματισμό βακτηριακών βιοφίλμ, τα οποία προστατεύουν τα παθογόνα από τα αντιβιοτικά και την ανοσία του ξενιστή. Τα τροποποιημένα νανοσωματίδια (NPs) αναδεικνύονται ως πολλά υποσχόμενη αντιμολυσματική προσέγγιση, καθώς το ρυθμιζόμενο μέγεθος, η επιφανειακή χημεία και οι πολυτροπικοί μηχανισμοί τους επιτρέπουν την παράκαμψη της αντοχής και τη διείσδυση στα βιοφίλμ.

Στόχος: Να συνοψίσουμε και να αξιολογήσουμε τα στοιχεία μέσω ανασκόπησης, σχετικά με τα τροποποιημένα νανοσωματίδια για την καταπολέμηση ανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων και βακτηριακών βιοφίλμ.

Μέθοδοι: Εφαρμόστηκε μια δομημένη προσέγγιση ανασκόπησης της βιβλιογραφίας βασισμένη σε πηγές και έρευνες σε βιοϊατρικές βάσεις δεδομένων (PubMed/NCBI), εστιάζοντας σε κατηγορίες νανοσωματιδίων, στρατηγικές σχεδιασμού, in vitro βακτηριοκτόνες μετρήσεις, αντιβιοφιλμική απόδοση (μείωση βιομάζας και βιωσιμότητας) και in vivo θεραπευτικά αποτελέσματα, όπως επούλωση τραυμάτων και κάθαρση λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση υπογραμμίζει την ισχυρή αποτελεσματικότητα σε πολλαπλές κατηγορίες νανοσωματιδίων (με βάση το μέταλλο, πολυμερικά, λιπίδια, κα). Τα πολυτροπικά και ενεργοποιούμενα από ερεθίσματα συστήματα εμφανίζουν ισχυρότερα αποτελέσματα έναντι παθογόνων MDR και ώριμων βιοφίλμ. Για παράδειγμα, μια φωτοθερμική νανοφόρμηση μεσοπορώδους πυριτίας Ag-Bi εξάλειψε ~69,5% του βιοφίλμ MRSA υπό ενεργοποίηση NIR έναντι ~27% χωρίς φωτοθερμική ενεργοποίηση. Παράλληλα, τα βιομιμητικά νανοφύλλα EV-Pd-Pt πέτυχαν >95% αντιβακτηριακή δράση έναντι S. aureus, μειώνοντας τη βιομάζα βιοφίλμ σε ~15,6% και τη βιωσιμότητα βακτηρίων σε ~9,6%, με σχεδόν πλήρη εξάλειψη υπό συνδυασμένη ηλεκτροδυναμική και φωτοθερμική θεραπεία. Τα υβριδικά συστήματα με αντιβιοτικά έδειξαν σημαντικά αυξημένη αντιβιοφιλμική δράση: λιπιδιο-επικαλυμμένα νανοσωματίδια βανκομυκίνης μείωσαν την MIC περίπου 6 φορές και πέτυχαν εξάλειψη βιοφίλμ ~99,99%, υπερέχοντας των ελεύθερων φαρμάκων. Αντίστοιχα, in vivo, τα νανοσύμπλοκα Ag-τομπραμυκίνης αύξησαν την επιβίωση στο 80% σε μοντέλο πνευμονικής λοίμωξης από P. aeruginosa, μειώνοντας το βακτηριακό φορτίο και τη φλεγμονή. Επιπλέον, κλινικά δεδομένα δείχνουν ανώτερη αποτελεσματικότητα στην απομάκρυνση βακτηρίων από τραύματα και στην επούλωση σε σύγκριση με τη μουπιροκίνη.

Συζήτηση: Συνολικά, τα τροποποιημένα νανοσωματίδια παρουσιάζουν υψηλή αντιβακτηριακή και αντιβιοφιλμική δράση, επιτρέποντας συνδυαστικές προσεγγίσεις που μειώνουν τις απαιτούμενες δόσεις αντιβιοτικών και υπερβαίνουν την ανοχή των βιοφίλμ. Παρότι παραμένουν προκλήσεις ως προς την τυποποίηση της ασφάλειας και την κλιμακούμενη παραγωγή, οι υβριδικές και βιομιμητικές «έξυπνες» πλατφόρμες φαίνονται ελπιδοφόρες για αντιμολυσματικές θεραπείες επόμενης γενιάς.

AA - C049 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΌ SALMONELLA SPP.

Κεσάνογλου Α. [1], Φράγκου Κ. [1], Ιμπραχήμ Ο. [1], Κωνσταντινίδης Θ. [2], Πανοπούλου Μ. [3], Κασίμος Δ. [4]

[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
[2] Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
[3] Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
[4] Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή
Η μηνιγγίτιδα από Salmonella spp. αποτελεί εξαιρετικά σπάνια αλλά σοβαρή λοίμωξη στην νεογνική ηλικία με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και εμφάνισης νευρολογικών επιπλοκών.

Μέθοδοι
Παρουσιάζεται η περίπτωση νεογνού ηλικίας 2 μηνών που νοσηλεύτηκε τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο 2025 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης λόγω εμφάνισης δύο διαδοχικών επεισοδίων βακτηριακής μηνιγγίτιδας σε διάρκεια 16 ημερών. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα και από τις δύο εισόδους, συμπεριλαμβανομένων βιοχημικών εξετάσεων και καλλιεργειών αίματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ).

Αποτελέσματα
Κατά το πρώτο επεισόδιο, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση με επικράτηση των λεμφοκυττάρων, ουδετεροπενία και θρομβοκυττάρωση. Το ΕΝΥ είχε ελαφρά θολερή όψη ενώ η ανάλυσή του ανέδειξε αυξημένα ολικά λευκώματα, εικόνα συμβατή με φλεγμονώδη διεργασία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Παρόλα αυτά, η χρώση κατά Gram του ΕΝΥ ήταν αρνητική. Κατά το δεύτερο επεισόδιο, η καλλιέργεια αίματος σε φιάλη ανέδειξε την ανάπτυξη Salmonella group D. Παράλληλα, η μοριακή ανίχνευση με real-time PCR στο αίμα ήταν θετική για Salmonella spp., επιβεβαιώνοντας την βακτηριαιμία. Η χρώση κατά Gram στην καλλιέργεια του ΕΝΥ ήταν αρνητική, όπως και η μοριακή ανίχνευση με real-time PCR χρησιμοποιώντας μοριακό πάνελ μηνιγγίτιδας/ εγκεφαλίτιδας το οποίο δεν συμπεριλαμβάνει την Salmonella spp. Έπειτα, έγινε δεύτερη μοριακή ανίχνευση με real-time PCR χρησιμοποιώντας πάνελ εντερικών παθογόνων από το οποίο ανιχνεύθηκε γενετικό υλικό Salmonella spp. με αποτέλεσμα την τεκμηρίωση της προσβολής του ΚΝΣ από το συγκεκριμένο βακτήριο. Η χρήση του μοριακού πάνελ εντερικών παθογόνων σε δείγμα ΕΝΥ δεν αποτελεί τυπική πρακτική, ωστόσο στο παρόν περιστατικό αποδείχθηκε καθοριστική για την τελική διάγνωση.

Σύνοψη
Η μηνιγγίτιδα από Salmonella spp. στην νεογνική ηλικία αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή κλινική οντότητα. Στην παρούσα περίπτωση, τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα του πρώτου επεισοδίου ήταν συμβατά με φλεγμονώδη διεργασία του ΚΝΣ, χωρίς μικροβιολογική τεκμηρίωση. Η διάγνωση τέθηκε κατά το δεύτερο επεισόδιο με την χρήση panel εντερικών παθογόνων στο ΕΝΥ, το οποίο ανέδειξε την παρουσία γενετικού υλικού Salmonella spp. σε συνδυασμό με την επιβεβαιωμένη βακτηριαιμία. Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει την διαγνωστική αξία της διεύρυνσης του μοριακού ελέγχου σε άτυπες περιπτώσεις μηνιγγίτιδας και επισημαίνει την ανάγκη αυξημένης κλινικής υποψίας για μη τυπικά παθογόνα.

ΑΑ - C050 ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΌ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 20 ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ 2 ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ

Ζυγερίδου Η. [1], Γκουλιαβέρα Μ. [2], Αντωνιάδου Χ. [3,] Σκένδρος Π. [4]

[1] Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

[2] Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

[3] Επιμελήτρια Β' Εσωτερικής Παθολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

[4] Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής,Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή

Ο ιός του Δυτικού Νείλου (West Nile Virus – WNV) είναι ένας RNA φλαβοϊός, που μεταδίδεται μέσω δήγματος μολυσμένων κουνουπιών, κυρίως τους θερινούς και φθινοπωρινούς μήνες. Η κλινική εικόνα ποικίλει από ασυμπτωματική νόσηση έως συστηματική εμπύρετη συνδρομή με μη-ειδικά συμπτώματα ή, σπανιότερα, νευροδιεισδυτική νόσο. Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώνονται σημαντικές εξάρσεις κρουσμάτων στην Ευρώπη, με την κλιματική αλλαγή να συμβάλλει καθοριστικά, ενώ μία πρόσφατη έξαρση στην περιοχή της Θράκης αποτέλεσε έναυσμα για περαιτέρω μελέτη των φαινοτύπων της νόσου και των επιπλοκών της, και σύγκρισή τους με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των ασθενών με WNV που νοσηλεύθηκαν στην Α' Πανεπιστημιακή Κλινική του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης κατά την περίοδο 2024-2025. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, καθώς και οι υποστηρικτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Αποτελέσματα

Καταγράφηκαν συνολικά 20 ασθενείς, από τους οποίους 8 (40%) ήταν γυναίκες και 12 (60%) άνδρες, με μέση ηλικία 71 έτη (SD ± 14,3) και μέση διάρκεια νοσηλείας 7,4 ημέρες (SD ± 7). Οι 8 ασθενείς (40%) παρουσίασαν εμπύρετο σύνδρομο με αποκλειστικά μη-ειδική συμπτωματολογία (πυρετό, κακουχία, μυαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, κ.α.), το οποίο απέδραμε χωρίς επιπλοκές. Οι 12 ασθενείς (60%) εμφάνισαν επιπρόσθετη συμπτωματολογία νευροδιεισδυτικής νόσου (μηνιγγίτιδας, εγκεφαλίτιδας, οξείας χαλαρής παράλυσης), με τη συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) να επιβεβαιώνεται με οσφυονωτιαία παρακέντηση σε 8 περιπτώσεις. Εκ των ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη επινέμηση ΚΝΣ, 2 (10%) χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ, ενώ 2 (10%) κατέληξαν (1 λόγω WNV-σχετιζόμενης καταπληξίας και 1 λόγω ενδονοσοκομειακής λοίμωξης). Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές αιματολογικές διαταραχές, όπως 2 περιπτώσεις (10%) σοβαρής θρομβοπενίας (<50.000/μL) και 2 μέτριας-σοβαρής ουδετεροπενίας (500-1000/μL), που αποκαταστάθηκαν εντός ημερών. Οι σοβαρές επιπλοκές της νόσου αντιμετωπίσθηκαν με δεξαμεθαζόνη, ενώ η περίπτωση οξείας χαλαρής παράλυσης αντιμετωπίσθηκε επιπλέον με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIG), με ταχεία βελτίωση. Η παρούσα σειρά νοσηλευόμενων ασθενών εμφάνισε συγκρίσιμα έως χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής του ΚΝΣ με αυτά της βιβλιογραφίας, ωστόσο η εμφάνιση κυκλοφορικής καταπληξίας ή σοβαρών αιματολογικών διαταραχών περιγράφεται σπανίως.

Συζήτηση

Η λοίμωξη από WNV σχετίζεται με ποικίλες, συχνά άτυπες, εκδηλώσεις. Υψηλή κλινική υποψία και έγκαιρη αναγνώριση είναι κρίσιμες, ενώ υποστηρικτικά θεραπευτικά μέτρα, όπως η δεξαμεθαζόνη, μπορεί να βελτιώσουν σοβαρές επιπλοκές.

ΑΑ - Α050 ΑΝΑΤΟΛΗ VS ΔΥΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κακός Ν.[1], Τσαλικίδης Χ.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α' Κλινικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Η θεραπευτική προσέγγιση του γαστρικού καρκίνου διέπεται από διεθνή πρωτόκολλα (guidelines), τα οποία ωστόσο παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, την Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας. Υπό το πρίσμα αυτών των αποκλίσεων, στόχος αυτής της εισήγησης είναι η διερεύνηση και η σύγκριση των πιο πρόσφατων ενημερώσεων σχετικά με την θεραπεία του γαστρικού καρκίνου, με ιδιαίτερη έμφαση στην έκταση της λεμφαδενεκτομής, τον ρόλο της πολυθεραπευτικής αγωγής και τα ογκολογικά αποτελέσματα.

Πραγματοποιήθηκε συγκριτική αξιολόγηση με γνώμονα τις διαφορές Ανατολής και Δύσης, αναλύοντας τα πρωτόκολλα της Νότιας Κορέας, της Κίνας, της Ιαπωνίας σε αντιπαραβολή με τα αντίστοιχα των Ηνωμένων Πολιτείων Αμερικής και της Ευρώπης.

Οι κατευθυντήριες γραμμές της Νότιας Κορέας και της Ιαπωνίας επικεντρώνονται σε ενδοσκοπικές και χειρουργικές θεραπείες, αντανακλώντας την εστίασή τους σε ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές. Οι Κινεζικές κατευθυντήριες γραμμές παρέχουν συστάσεις που αφορούν όχι μόνο τις χειρουργικές προσεγγίσεις αλλά συμπεριλαμβάνουν τόσο την περιεγχειρητική χημειοθεραπεία, όσο και την παρηγορητική συστηματική θεραπεία. Αντίστοιχα, τα δυτικά πρωτόκολλα εστιάζουν στην περιεγχειρητική και παρηγορητική συστηματική θεραπεία, μια στρατηγική που ευθυγραμμίζεται με τις προσεγγίσεις τους στη διαχείριση της νόσου σε προχωρημένο στάδιο.

Συνοψίζοντας, με τα αναδυόμενα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με τη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου παγκοσμίως, οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές αναθεωρούνται και ενημερώνονται σταδιακά. Συνεπώς, η κατανόηση των κοινών σημείων και των διαφορών μεταξύ των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών, μαζί με τα υποκείμενα στοιχεία, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη θεραπεία του καρκίνου του στομάχου.

ΑΑ - Α051 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΩΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΘΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ - ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ζωδιάτης Κ.[1] , Λαγόπουλος Β.[2] , Λάσκου Σ.[3] , Μωυσίδης Μ.[2]
[1] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
[2] *Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ΄ Χειρουργική Κλινική ΑΧΕΠΑ*
[3] *Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Γ΄ Χειρουργική Κλινική ΑΧΕΠΑ*

Σκοπός: Η παρουσίαση των πλεονεκτημάτων της εξωπεριτοναϊκής αποκατάστασης βουβωνοκήλης χωρίς καθήλωση πλέγματος.

Υλικά -Μέθοδοι: Την τριετία 2022-2024, 69 άτομα υποβλήθηκαν σε εξωπεριτοναϊκή αποκατάσταση βουβωνοκήλης, χωρίς καθήλωση του πλέγματος, στη κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με γενική αναισθησία, πνευμοπεριτόναιο 10mmHg και θέση ελαφρά Trendeleburg, ενώ σχεδόν όλοι (66/69) πήραν εξιτήριο την ημέρα του χειρουργείου.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής εμφάνισε μετεγχειρητικό σέρωμα που χρειάστηκε παροχέτευση και ένας άλλος ασθενής υποτροπή ένα έτος μετά το χειρουργείο . Όλοι οι ασθενείς δεν χρειάστηκαν αναλγησία πέραν των κοινών παυσίπονων (παρακεταμόλη), επανήλθαν στην καθημερινή τους δραστηριότητα εντός μιας εβδομάδας και σε αθλητικές δραστηριότητες εντός 3 εβδομάδων.

Συζήτηση –Συμπεράσματα: Η τροποποίηση με τη μη καθήλωση του πλέγματος συνδέεται με μικρότερη ανάγκη για μετεγχειρητική αναλγησία και ταχύτερη επάνοδο στην καθημερινή δραστηριότητα με αποδεκτά ποσοστά επιπλοκών.

ΑΑ - Α053 ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνστάνταρος Κ.[1], Γιαννακόπουλος Χ.[2], Συράκη Α.[3], Σινάκος Ε.[4]

[1] Εκτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Πεμπτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

[4] Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η αυτοσωματική επικρατούσα πολυκυστική νόσος των νεφρών (ΑΕΠΚΝ) αποτελεί μια σπάνια γενετική διαταραχή, που κληρονομείται με τον αυτοσωματικό, επικρατούντα χαρακτήρα και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση πολλαπλών κύστεων στους νεφρούς και στο ήπαρ. Η αντιμετώπιση των ασθενών με κλινικές εκδηλώσεις από το ήπαρ εξαρτάται από τη μέγεθος και την εντόπιση των κύστεων. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με ΑΕΠΚΝ και συμπτωματολογία σχετιζόμενη με τις ηπατικές κύστες, που αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση ανάλογων σωματοστατίνης (λανρεοτίδη).

Περιστατικό: Πρόκειται για γυναίκα 40 ετών με οικογενειακό ιστορικό ΑΕΠΚΝ, που εμφάνισε μετεωρισμό και πρόωρο κορεσμό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εκτεταμένη διόγκωση του ήπατος, που εκτεινόταν ως το ύψος του ομφαλού και καταλάμβανε και το αριστερό υποχόνδριο. Το λοιπό ιστορικό της είναι ελεύθερο και δεν λαμβάνει φάρμακα. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα πλην ήπιας αύξησης της γGT. Η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία, που ανέδειξε πολυάριθμες κύστες στους νεφρούς, οι περισσότερες εκ των οποίων ήταν απλές. Στο ήπαρ παρατηρήθηκαν πολυάριθμες, διάσπαρτες κύστες, που καταλάμβαναν το μεγαλύτερο μέρος του ηπατικού παρεγχύματος προκαλώντας ιδιαίτερα εκσεσημασμένη ηπατομεγαλία. Οι προαναφερθείσες ηπατικές κύστες ήταν διαφόρων μεγεθών (από λίγα χιλιοστά έως αρκετά εκατοστά) και ήταν όλες απλές. Λόγω του πολύ μεγάλου μεγέθους του, το ήπαρ ασκούσε πιεστικά φαινόμενα στις παρακείμενες ανατομικές δομές, απωθώντας τον στόμαχο προς τα πίσω, αριστερά και κάτω. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με λανρεοτίδη (120 mg/4 εβδομάδες) με στόχο την αναστολή της αύξησης του μεγέθους των κύστεων και τη συμπτωματική ανακούφισή της. Η αγωγή έγινε καλά ανεκτή, αλλά δεν επέδρασε στη συμπτωματολογία της ασθενούς. Ο απεικονιστικός της επανέλεγχος ένα έτος μετά την έναρξη της αγωγής αναδεικνύει ήπια περαιτέρω αύξηση του μεγέθους των κύστεων.

Συζήτηση: Το περιστατικό αναδεικνύει τη δυσκολία διαχείρισης των ασθενών με ΑΕΠΚΝ και κλινικές εκδηλώσεις από το ήπαρ. Η αγωγή με λανρεοτίδη έχει βρεθεί να σταθεροποιεί το μέγεθος των κύστεων μετά από 6 μήνες θεραπείας. Σε περίπτωση αποτυχίας αυτής της θεραπείας, οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται ως υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της μεταμόσχευσης ήπατος.

AA - A054 FROM DYSPEPSIA TO OGILVIE'S SYNDROME: A CASE REPORT

Lehaci A. [1], Coroiu A. [2]

[1] *Third-year Medical student, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" din Cluj Napoca*

[2] *Medical Resident*

Introduction/Background: Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) is a rare cause of acute colonic dilatation in the absence of mechanical obstruction, mainly affecting elderly patients. Its initial manifestations are often subtle and nonspecific, mimicking benign gastrointestinal disorders such as dyspepsia, which may lead to diagnostic delay. This case highlights the challenge of identifying a potentially life-threatening condition arising from an apparently trivial initial presentation.

Methods/Data: This descriptive case report is based on the clinical, laboratory, imaging, and therapeutic data of a 71-year-old male patient. The initial diagnostic evaluation focused on a suspected dyspeptic syndrome and included anamnesis, physical examination, routine laboratory tests, and upper gastrointestinal endoscopy. These investigations supported the diagnosis of dyspepsia, revealing congestive gastritis with Helicobacter pylori infection and no evidence of acute abdominal pathology.
With clinical deterioration, further investigations were performed, including repeated abdominal examinations, biochemical monitoring, and abdominal angio-CT, which enabled the diagnosis of acute colonic pseudo-obstruction. Therapeutic management followed a stepwise strategy, starting with conservative measures and correction of electrolyte imbalance, followed by pharmacological stimulation with neostigmine and, eventually, colonoscopic decompression. Clinical and imaging follow-up was used to assess treatment response and identify predisposing factors.

Results: Despite initial treatment for dyspeptic syndrome, the patient developed progressive abdominal distension and absence of bowel movements for more than 48 hours, suggestive of an occlusive pattern without peritoneal signs. Laboratory tests revealed moderate hyponatremia, while abdominal angio-CT demonstrated marked colonic dilatation in the absence of mechanical obstruction, confirming acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome).
Conservative management and neostigmine administration were ineffective. Colonoscopic decompression resulted in rapid clinical improvement, with resolution of abdominal distension and restoration of intestinal transit. Further imaging identified dolichosigma as a predisposing anatomical factor. Under additional prokinetic and laxative therapy, the patient showed sustained improvement and was discharged in stable condition with normal bowel function.

Summary/Discussion: This case illustrates how Ogilvie's syndrome may initially mimic dyspepsia, delaying recognition of a serious condition. Early identification of clinical worsening and prompt imaging are crucial for diagnosis. Continuous clinical reassessment and a stepwise therapeutic approach are essential, with colonoscopic decompression being an effective intervention in refractory cases.

ΑΑ - Β050 ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Σταμούλη Α.[1] , Παυλίδης Φ.[2] , Σαρδέλη Χ.[3]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση αντισυλληπτικών είναι ευρέως διαδεδομένη για την αντιμετώπιση ποικίλων γυναικολογικών προβλημάτων, ήδη από την εφηβική ηλικία. Στο σύνολο των ανεπιθύμητων ενεργειών που έχουν παρατηρηθεί κατά την λήψη τους, περιλαμβάνονται διαταραχές της διάθεσης, ακόμη και κατάθλιψη. Τα σχετικά ευρήματα διίστανται σχετικά με το εάν αυτή η σχέση αιτιότητας είναι βέβαιη.

ΣΤΟΧΟΙ

Στόχος της εργασίας μας είναι η ανάδειξη και τεκμηρίωση της συσχέτισης μεταξύ λήψης ορμονικών αντισυλληπτικών και εμφάνισης κατάθλιψης, καθώς και η περιγραφή των πιθανών μηχανισμών που συμμετέχουν.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αξιοποιήθηκαν δημοσιεύσεις της βάσης δεδομένων PubMed τα οποία επιλέχθηκαν, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά ‘depression, oral contraceptive, women’, ανάλογα με την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους στην διεξαγωγή της πειραματικής διαδικασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης συσχετίστηκε θετικά με την λήψη ορμονικών αντισυλληπτικών. Παράγοντες κινδύνου είναι η ηλικία έναρξης, η διάρκεια και η διακοπή της χρήσης καθώς και ο τύπος των δραστικών συστατικών. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων τα πρώτα δύο έτη χρήσης [2](ειδικά την πρώτη φορά χορήγησης), με κρισιμότερη ηλικία έναρξης την εφηβεία.[2][3] Πιθανή αιτία αναδεικνύεται η πληθώρα υποδοχέων φυλετικών ορμονών που βρίσκονται σε περιοχές του εγκεφάλου που βρίσκονται ακόμη υπό ανάπτυξη κατά την εφηβεία και συμμετέχουν στη συναισθηματική ρύθμιση[4][5], καθώς και η συμμετοχή της προγεστερόνης σε βιοχημικά μονοπάτια που ρυθμίζουν τα επίπεδα γ-αμινοβουτυρικού οξέος [1][2]και την διάσπαση της σεροτονίνης[2]. Μετά τα δύο έτη, η συνεχής χρήση φαίνεται να σταθεροποιεί την διάθεση και να μειώνεται η πιθανότητα κατάθλιψης. Παράλληλα, κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης υπάρχει και μετά τη διακοπή της χρήσης. Υψηλότερες πιθανότητες παρατηρούνται έως και έξι έτη μετά την διακοπή, ενώ αργότερα μειώνονται αλλά δεν μηδενίζονται ποτέ.[4] Τέλος, όλα τα είδη ορμονικών αντισυλληπτικών αγωγών συσχετίστηκαν θετικά με την εμφάνιση κατάθλιψης αλλά μεγαλύτερος κίνδυνος προκύπτει από τη χρήση αγωγή που περιέχει μόνο προγεστερόνη ή συνθετικά ανάλογά της.[2]

ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συλλεχθέντα δεδομένα φαίνεται να κρίνουν πως η λήψη αντισυλληπτικών αποτελεί πιθανό αίτιο εμφάνισης κατάθλιψης, με πιθανότερο υπαίτιο τη διακύμανση των συγκεντρώσεων των ορμονών παρά την απόλυτη τιμή τους. Η τελική επιβεβαίωση αυτής της υπόθεσης είναι σημαντική, ώστε μελλοντικά να προκύψουν άλλα αντισυλληπτικά, με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στην ψυχική υγεία των γυναικών.

ΑΑ - Β051 TISOTUMAB VEDOTIN ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΑΞΙΖΕΙ;

Μπαρακάτ Ρ.[1], Μηλιάκη Κ.[2] ,Φιλίππου Δ.[3]

[1] Πεμπτοετής Φοιτητής ,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Πρωτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Αναπληρωτής Καθηγητής , Γενικός Χειρουργός, Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Οι ασθενείς με καρκίνο τραχήλου της μήτρας έχουν κακή πρόγνωση με συνολική πενταετή επιβίωση κάτω από 19%. Το tisotumab vedotin (TV) αποτελεί σύζευξη αντισώματος-φαρμάκου που αποτελείται από μονοκλωνικό αντίσωμα καθοδηγούμενο από ιστικό παράγοντα, συνδεδεμένο με παράγοντα διαταραχής των μικροσωληνίσκων: μονομεθυλαυριστατίνη Ε. Χρησιμοποιείτε ως 2ης και 3ης γραμμής θεραπεία στην μεταστατικό ή υποτροπιάζων καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η παρούσα εργασία έχει στόχο να συνοψίσει και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών της θεραπείας αυτής.

Υλικά & Μέθοδοι: Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας ανασκόπησης διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed τον Ιανουάριος του 2026. Ο όρος αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκε είναι: “tisotumab vedotin AND cervical cancer”. Ανευρέθησαν αρχικά 79 αποτελέσματα, ενώ μετά την εφαρμογή των φίλτρων για την εμφάνιση μόνο των κλινικών δοκιμών και την εφαρμογή κριτηρίων αποκλεισμού καταλήξαμε σε 4 άρθρα-κλινικές δοκιμές.

Αποτελέσματα: Σε μια κλινική δοκιμή φάσης 3 μετά την χορήγηση του φαρμάκου με διαφορετικά χαρακτηριστικά αποδείχθηκαν καλυτέρα αποτελέσματα σε σύγκριση με την αποκλειστική χρήση χημειοθεραπείας. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς σχεδόν διπλασίασαν τον χρόνο επιβίωσης χωρίς εξέλιξη της νόσου (4,2 μήνες σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TV, 2,9 σε ασθενείς που έλαβαν μόνο χημειοθεραπεία). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι το 14,8% των ασθενών αναγκάστηκε να διακόψει τη θεραπεία λόγω της υψηλής τοξικότητας. Άλλη μελέτη με κύριο σκοπό την διερεύνηση της ασφάλειας της θεραπείας, αποδείχθηκε ότι η θεραπεία αυτή έχει διαχειρίσιμες ανεπιθύμητες ενέργειες (Πχ. Επίσταξη, ναυτία, έμετοι, κόπωση, περιφερική νευροπάθεια, αλωπεκία κ.α.). Ακόμα μια κλινική δοκιμή φάσης 1/2 επιβεβαιώνει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του φαρμάκου αναφέροντας μόνο έναν ασθενή με ≥ grade 3 ανεπιθύμητες ενέργειες και επιβεβαιωμένο έλεγχο της νόσου (confirmed disease control) ≥70%. Σε κλινική μελέτη φάσης 3 που αξιολογεί τον συνδυασμό του TV με άλλες θεραπείες (Carboplatin, Pembrolizumab, Bevacizumab) το ποσοστό ανταπόκρισης της νόσου κυμάνθηκε ανάμεσα σε 35,3% και 54,5%.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με TV αποτελεί μια καινοτόμο πρακτική στην αντιμετώπιση του υποτροπιάζων και μεταστατικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τα αποτελέσματα των παραπάνω κλινικών μελετών είναι ενθαρρυντικά για την ευρύτερη χρήση της θεραπείας και η ασφάλεια του είναι διαχειρίσιμη. Τέλος, ο συνδυασμός του TV με άλλες μορφές θεραπείας παρέχει επίσης ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

AA - B052 PHENOTYPES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Tsamopoulou M. [1] , Peppa M. [2]

[1] Sixth-year Medical Student, National and Kapodistrian University of Athens

[2] Professor of Endocrinology, Medical School of the National and Kapodistrian University of Athens, Head of the Endocrinology and Metabolic Bone Diseases Unit, Second Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, & Third University Pathology Clinic, Sotiria General Hospital Introduction / Background:

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among women of reproductive age. Diagnosis is commonly based on the Rotterdam criteria (2003), which include: (1) clinical or biochemical hyperandrogenism, (2) oligo- or anovulation, and (3) polycystic ovarian morphology on ultrasound. The presence of at least two of these criteria confirms the diagnosis. However, there is a large heterogeneity of the PCOS features with different clinical, hormonal, metabolic profile, affecting differently fertility and cardiovascular morbidity and showing a differential response to treatment .

The aim of the study is to analyze the various phenotypes of PCOS, and the necessary strategies for individualized treatment.

Methods:

A literature search was conducted using the PubMed database. Articles were selected based on their focus on PCOS phenotypic classification and phenotype-specific management strategies. The retrieved studies were critically evaluated for relevance and scientific validity. This narrative review synthesizes current evidence to highlight the importance of personalized treatment approaches in women with PCOS.

Results:

PCOS comprises multiple phenotypes with distinct clinical characteristics. Phenotype A (classic PCOS) fulfills all three criteria. Phenotype B presents with hyperandrogenism and ovulatory dysfunction but normal ovarian morphology. Phenotype C is characterized by hyperandrogenism and polycystic ovarian morphology with preserved ovulation. Phenotype D lacks hyperandrogenism while meeting the remaining criteria.

Common clinical manifestations of PCOS include menstrual irregularities, acne, hirsutism, androgenic alopecia, mood disturbances, fatigue, and an increased risk of metabolic syndrome. In opposite to the PCOS phenotype A which is the most severe, the other phenotypes are less severe and most commonly the diagnosis is delayed. A detailed history, physical examination, hormonal profile and ovarian ultrasound are needed for PCOS diagnosis and further discrimination of the phenotypes. The actual impact of various PCOS phenotypes on fertility and cardiometabolic health is still under evaluation.

Conclusion:

Accurate identification of PCOS phenotypes is crucial for both diagnosis and effective management. Phenotype-driven, individualized treatment approaches are essential to optimize clinical outcomes and reduce the burden of short- or long-term complications involving metabolic changes, fertility and cardiovascular disease.

ΑΑ - Β053 ONCOTYPE DX BREAST RECURRENCE SCORE: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ HR+/HER2- ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κατσαρού Ε.[1],Ιωάννου Μ.[1],Κολλάρου Ι.[2], Δημητρίου Α.[3]

[1] *Εκτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Ειδικευόμενη Παθολογικής ογκολογιας MD, MSc, Π.Γ.Ν.Α. " ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"*

[3] *Υποψήφια Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Βιολόγος*

Εισαγωγή: Η επιλογή των ασθενών που θα παρουσιάσουν πραγματικό όφελος από τη λήψη επικουρικής χημειοθεραπείας, σε αντιδιαστολή με εκείνους που επαρκεί η λήψη αποκλειστικά ορμονικής θεραπείας αποτελεί μία από τις κυριότερες προκλήσεις στη σύγχρονη ογκολογία. Το Oncotype DX Breast Recurrence Score είναι μια ανάλυση 21 γονιδίων που παρέχει εξατομικευμένη εκτίμηση του δεκαετούς κίνδυνου απομακρυσμένης υποτροπής (προγνωστική αξία), καθώς και της πιθανότητας οφέλους από τη λήψη επικουρικής χημειοθεραπείας (προβλεπτική αξία), διευκολύνοντας τη λήψη αποφάσεων και στοχεύοντας στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον συγκεκριμένο ασθενή.

Υλικό & μέθοδος: Ασθενής 48 ετών με διηθητικό αδενοκαρκίνωμα αριστερού μαστού, μη ειδικού τύπου (NST), μέτριας διαφοροποίησης (grade2), διεστιακό (μ.δ. 1,3 εκατ. και μ.δ. 2 εκατ.), ER: 100%, PR: 100%, Ki-67: 20-25%, HER2: 1+, έπειτα από αριστερά ογκεκτομή και συναφαίρεση τριών φρουρών λεμφαδένων σταδιοποιήθηκε ως pT1cN0M0, st: IA.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε έλεγχος με Oncotype, ο όποιος ανέδειξε RS Score 20 και 23 αντίστοιχα για κάθε εστία, με το υψηλότερο RS score να αντιστοιχεί σε 12% πιθανότητα εμφάνισης απομακρυσμένης μετάστασης στην δεκαετία και 7,1% πιθανότητα οφέλους από τη χημειοθεραπεία. Η ασθενής κατατάσσεται στην κατηγορία ενδιάμεσου κινδύνου (RS 20-25), και με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά της (προ-εμμηνοπαυσιακή) και τα χαρακτηριστικά της νόσου (Luminal B), προκύπτει πιθανότητα οφέλους υπέρ της χημειοθεραπείας. Στις 29/10/2025 έγινε έναρξη επικουρικής αγωγής με 4 κύκλους IV Docetaxel 75mg/m2 και IV Cyclophosphamide 600mg/m2 ανα 21 ημέρες.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό καταδεικνύει τόσο τη γενικότερη αξία των μοριακών υπογραφών σε ασθενείς με ορμονοευαίσθητο καρκίνο του μαστού όσο και τη χρησιμότητα της αξιολόγησής του σε συνδυασμό με τον κλινικό κίνδυνο του ασθενούς προκειμένου να υπολογιστεί με ακόμη μεγαλύτερη ακρίβεια η πιθανότητα οφέλους της επικουρικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς χαμηλού κλινικού κινδύνου.

ΑΑ - C051 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΥΟΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 25ΕΤΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ (ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΟΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΒΟΡΕΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΟ ΧΩΡΟ)

Νικολάου Α.[1], Χέβα Α. [2] , Ράπτου Γ. [3]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής*

[3] *Διευθύντρια ΕΣΥ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ*

Σκοπός

Η διάγνωση μυϊκών νοσημάτων και ο έλεγχος νευρογενών ή μυοπαθητικών αλλοιώσεων βασίζεται κυρίως στην ιστολογική εξέταση της βιοψίας μυός.

Στόχος της έρευνας μας είναι η καταγραφή των αποτελεσμάτων των βιοψιών μυός στο εργαστήριο γενικής παθολογίας και παθολογικής ανατομικής τα τελευταία 25 χρόνια.

Μέθοδος

Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή και μελέτη των αποτελεσμάτων των βιοψιών μυός τα τελευταία 25 έτη, από το 2000 έως το 2025. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα ασθενών, και τα αποτελέσματα της ιστοπαθολογικής εξέτασης. Το χρονικό διάστημα των 25 ετών ομαδοποιήθηκε σε 5 πενταετίες. Λόγω της ένταξης της περιόδου πανδημίας COVID-19 στο χρονικό διάστημα που ανασκοπήθηκε, δημιουργήθηκε ξεχωριστή ομάδα για τα έτη 2020-2021.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 1230 ασθενείς, εκ των οποίων 588 ήταν άνδρες και 642 γυναίκες. Στην πρώτη 5ετία (2000-2005) καταγράφτηκαν 417 ασθενείς, ενώ στην τελευταία 5ετία (2020-2025) ο αριθμός τους μειώθηκε σε 115 ασθενείς. Σε όλες τις χρονικές περιόδους, η πλειονότητα των ασθενών παρουσίαζε βιοψίες χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ η επόμενη πολυπληθέστερη ομάδα εμφάνιζε αλλοιώσεις ατροφίας του τύπου 2 μυϊκών ινών και ακολουθούσε η ομάδα με αλλοιώσεις μυοπαθητικού τύπου. Κατά την περίοδο της πανδημίας, ο αριθμός των ασθενών ήταν σημαντικά ελαττωμένος, ωστόσο η συχνότητα των διαγνώσεων παρέμεινε σταθερή.

Συμπεράσματα

Παρά την μείωση αριθμού των βιοψιών μυός τα τελευταία χρόνια, το εύρος των διαγνώσεων παρέμεινε σταθερό. Η τάση αυτή πιθανώς υποδηλώνει ότι πλέον η βιοψίας μυός χρησιμοποιείται πιο επιλεκτικά, μία πρακτική που φαίνεται να έχει εδραιωθεί μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Επίσης τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τη σημασία της βιοψίας μυός ως εργαλείο υψηλής διαγνωστικής αξίας σε ορισμένες αμφιλεγόμενες κλινικές περιπτώσεις.

AA - C052 KETAMINE DETERMINATION IN WHOLE BLOOD USING UHPLC–MS/MS: TOXICOLOGICAL EVALUATION IN A FATAL DRUG ABUSE CASE

Chatzichristofis E. [1], Matiaki C. [1], Mastrogianni O. [2], Papaleonida P. [3], Zangelidou E. [4], Raikos N. [5]

[1] *Chemist - Clinical Toxicologist, PhD Candidate at the Laboratory of Forensic Medicine &Toxicology, School of Medicine, University of Thessaly*

[2] *Chemist - Clinical Toxicologist, Research Associate at the Laboratory of Forensic Medicine & Toxicology, Aristotle University of Thessaloniki*

[3] *Undergraduate student, School of Medicine, University of Thessaly*

[4] *Associate Professor of Forensic Medicine & Toxicology, School of Medicine University of Thessaly*

[5] *Professor of Forensic Medicine and Toxicology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki*

Ketamine, originally introduced as a clinical anesthetic, has increasingly been misused as a recreational drug due to its hallucinogenic and euphoric properties, posing significant neurological and physiological risks. For the reliable detection and interpretation of ketamine exposure, a quantitative and sensitive UHPLC–MS/MS analytical method -previously validated and routinely implemented in our laboratory- was employed for the analysis of whole blood biological samples. The method was applied in the toxicological investigation of a specific case involving a 30-year-old male, in which ketamine was detected at a concentration of 162 ng/mL, along with its primary metabolite, norketamine. These findings underscore the ongoing relevance of ketamine misuse and highlight the critical role of validated advanced analytical methods in forensic toxicology.

ΑΑ - C053 Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ MRNA ΩΣ ΝΕΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Ζαφειρίου-Χατζηεφραιμίδου Μ. [1], Ποιμενίδου Μ. [1], Πατσίδου Χ. [2], Ζωικίδου Ο. [3], Pechnikova N.A. [4], Yaremenko A.V. [1], Ηλιάδης Ι. [5]

[1] Τεταρτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[2] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[3] Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[4] Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Χημικής Μηχανικής Α', Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

[5] Ειδικευόμενος Ιατρός Οφθαλμολογίας, Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) παραμένει μια παγκόσμια απειλή, αποτελώντας κύρια αιτία κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Οι σύγχρονες αντιικές θεραπείες (ιντερφερόνες, ανάλογα νουκλεοσιδίων) σπάνια οδηγούν σε λειτουργική ίαση λόγω εμμονής του cccDNA, και συχνά απαιτούν δια βίου χορήγηση. Οι τεχνολογίες mRNA προσφέρουν νέα ευέλικτα εργαλεία για ανοσοθεραπεία και γονιδιακή στόχευση, με στόχο αυτή τη λειτουργική ίαση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στη βιβλιογραφία (PubMed, ClinicalTrials.gov έως 2025) με λέξεις-κλειδιά «HBV mRNA vaccines», «Gene editing» κ.ά., περιλαμβάνοντας προκλινικές και πρώιμες κλινικές μελέτες φάσης I/II.

Αποτελέσματα: Σε προκλινικές μελέτες, τα mRNA εμβόλια σε λιπιδικά νανοσωματίδια (LNPs) έδειξαν εντυπωσιακή αποτελεσματικότητα σε μοντέλα χρόνιου HBV. Ενδομυϊκή χορήγηση mRNA-LNPs με πλήρους μήκους HBsAg οδήγησε σχεδόν σε πλήρη εξαφάνιση του HBsAg στον ορό. Παράλληλα, οι ενδοηπατικές ιικές δεξαμενές (cccDNA, DNA/RNA HBV) μειώθηκαν κατά 40–60%, και το HBV DNA στο αίμα κατά ~90%. Το HBeAg μειώθηκε κατά ~60% και παρατηρήθηκαν υψηλοί τίτλοι anti-HBs αντισωμάτων, υποδεικνύοντας ισχυρή ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού. Τα mRNA εμβόλια επέτυχαν ισχυρές Τ- και Β-κυτταρικές αποκρίσεις, ξεπερνώντας εμβόλια όπως το Engerix-B. Το 2025 ξεκίνησαν Φάσης Ι δοκιμές για νέες mRNA θεραπείες κατά HBV. Το PBGENE- HBV (ARCUS νουκλεάση μέσω LNP-mRNA) και το WGc-0201 (mRNA-LNP με HBx αντιγόνο) αποτελούν δύο πρωτοπόρα παραδείγματα. Στο PBGENE-HBV, όλοι οι ασθενείς της πρώτης κοόρτης παρουσίασαν μείωση HBsAg 47%–69%, ενώ σε έναν ασθενή η μείωση ~50% διατηρήθηκε για 7 μήνες. Επιπλέον, το προφίλ ασφάλειας ήταν ενθαρρυντικό: δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες μεγαλύτερης από βαθμού 2 σοβαρότητας, ούτε σοβαρά περιστατικά ή τοξικότητα που να περιορίζει τη δόση. Η αξιολόγηση του WGc-0201 βρίσκεται σε αρχικό στάδιο χωρίς δημοσιευμένα δεδομένα. Παραμένει υπό μελέτη η δυνατότητα αυτών των εμβολίων να μειώνουν την ενδοηπατική cccDNA, στόχο-κλειδί για τη λειτουργική ίαση.

Συζήτηση: Οι νέες mRNA θεραπείες προσφέρουν σημαντικές ελπίδες για τη θεραπεία της ηπατίτιδας Β, με ασφάλεια και στοχευμένη δράση στο ήπαρ. Ωστόσο, λόγω της πολυπλοκότητας της νόσου, πιθανόν να απαιτούνται συνδυασμοί με siRNA ή ανοσοτροποποιητές. Παρά τα ενθαρρυντικά πρώιμα δεδομένα, χρειάζονται επιπλέον μελέτες για τη μακροχρόνια ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και τη ρύθμιση της ένταξής τους στην κλινική πράξη.

AA - C054 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Θανασά Α.[1], Τζαμάλης Α. [2]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας , Β΄ Οφθαλμολογική Κλινική , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός:

Ο αμφιβληστροειδής αποτελεί έναν εξειδικευμένο νευρικό ιστό με περιορισμένες δυνατότητες αναγέννησης, γεγονός που καθιστά τις εκφυλιστικές παθήσεις του σημαντική αιτία μη αναστρέψιμης απώλειας όρασης παγκοσμίως. Νοσήματα όπως η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και η μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια οδηγούν σε προοδευτική καταστροφή των φωτοϋποδοχέων και του μελαγχρόου επιθηλίου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του ρόλου των βλαστικών κυττάρων στην αναγέννηση του αμφιβληστροειδούς, με έμφαση στους κυτταρικούς μηχανισμούς, τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις και τις μελλοντικές προοπτικές εφαρμογής τους στην κλινική πράξη.

Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πρωτογενών ερευνητικών μελετών, οι οποίες δημοσιεύθηκαν κυρίως κατά την τελευταία δεκαετία σε διεθνή περιοδικά Οφθαλμολογίας, Νευροεπιστημών και Αναγεννητικής Ιατρικής. Αναλύθηκαν μελέτες που αφορούν τη χρήση εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων, επαγόμενων πολυδύναμων βλαστικών κυττάρων (iPSCs) και ενήλικων προγονικών κυττάρων του αμφιβληστροειδούς. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε σε πειραματικά μοντέλα ζωικών οργανισμών, καθώς και σε κλινικές δοκιμές πρώιμων φάσεων, με στόχο την αξιολόγηση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της λειτουργικής ενσωμάτωσης των μεταμοσχευμένων κυττάρων. Συνολικά, χρησιμοποιήθηκαν περισσότερες από 22 πρωτογενείς επιστημονικές μελέτες.

Αποτελέσματα:

Τα αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι τα βλαστικά κύτταρα έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιηθούν σε κύτταρα του μελαγχρόου επιθηλίου και σε φωτοϋποδοχείς, συμβάλλοντας στη μερική αποκατάσταση της δομής του αμφιβληστροειδούς. Τα iPSCs παρουσιάζουν ιδιαίτερο πλεονέκτημα, καθώς επιτρέπουν εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση και μειώνουν τον κίνδυνο ανοσολογικής απόρριψης. Κλινικές μελέτες έχουν καταδείξει σταθεροποίηση ή ήπια βελτίωση της οπτικής οξύτητας σε επιλεγμένους ασθενείς. Παράλληλα, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις, όπως ο κίνδυνος ανεξέλεγκτου κυτταρικού πολλαπλασιασμού και η ατελής λειτουργική σύνδεση των νέων κυττάρων με τα υπάρχοντα νευρωνικά κυκλώματα.

Συμπεράσματα:

Η κυτταρική θεραπεία με βλαστικά κύτταρα αποτελεί μία ιδιαίτερα ελπιδοφόρα προσέγγιση για την αντιμετώπιση εκφυλιστικών παθήσεων του αμφιβληστροειδούς. Παρότι τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας των θεραπειών. Η πρόοδος στον τομέα της αναγεννητικής ιατρικής αναμένεται να διαμορφώσει νέες θεραπευτικές στρατηγικές στην Οφθαλμολογία.

ΑΑ - C055 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗ ΝΑΝΟΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΡΑΓΟΕΙΔΟΥΣ

Ποιμενίδου Μ. [1], Χατζηεφραιμίδου-Ζαφειρίου Μ.[1], Yaremenko A.[2], Ζωικίδου Ο.[3], Πατσίδου Χ.[4], Pechnikova N.[5], Ηλιάδης Ι.[6], Τσινόπουλος Ι.[7]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Πεμπτοετής Φοιτήτρια ,Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Δευτεροετής Φοιτήτρια , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[5] *Διδακτορική Φοιτήτρια, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[6] *Ειδικευόμενος Ιατρός Οφθαλμολογίας, Ά Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ με έδρα το Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ*

[7] *Καθηγητής Οφθαλμολογίας - Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ*

Εισαγωγή- Στόχοι: Το μελάνωμα του ραγοειδούς (UM) είναι ο πιο θανατηφόρος πρωτοπαθής ενδοφθάλμιος όγκος στους ενήλικες: οι σύγχρονες θεραπείες διατήρησης του ματιού εξασφαλίζουν τον τοπικό έλεγχο, αλλά συχνά θέτουν σε κίνδυνο την όραση και δεν συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη των μεταστάσεων στο ήπαρ. Η νανοβιοτεχνολογία προσφέρει τρόπους για να αλλάξει αυτή η κατάσταση, ξεπερνώντας τα οφθαλμικά εμπόδια, συγκεντρώνοντας τη θεραπεία ακριβώς στον ιστό του όγκου και επεκτείνοντας τον έλεγχο στις μικρομεταστάσεις.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει λιποσωμικούς και πολυμερείς φορείς, φαρμακευτικά σύμπλοκα που μοιάζουν με ιούς (για παράδειγμα το belzupacap sarotalocan), πλατφόρμες νουκλεϊκών οξέων και γονιδιακής επεξεργασίας, καθώς και νανοτεχνολογικές φωτοθεραπείες και ανοσοθεραπείες που μπορούν να χορηγηθούν ενδοϋαλοειδώς, υπερχοριοειδικώς ή συστημικά. Επισημαίνουμε θεραπευτικά σχέδια που συνδυάζουν απεικόνιση βαθιών ιστών με κυτταροτοξικότητα κατά παραγγελία, νανο-εμβόλια και συνθέσεις επαναπρογραμματισμού του ανοσοποιητικού συστήματος που μετατρέπουν το «κρύο» UM σε ασθένεια που ανταποκρίνεται στη θεραπεία, καθώς και στρατηγικές προσαρμοσμένες στην ηπατική θέση που υποκρύπτει τη θνησιμότητα από UM.

Αποτελέσματα / Συζήτηση: Μέσα από αυτές τις τεχνολογίες, προάγουμε τις αρχές σχεδιασμού θεραπείων με οφθαλμική στόχευση, ελεγχόμενη απελευθέρωση και ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, και χαρτογραφούμε τη μεταφραστική διαδικασία από την προκλινική επικύρωση έως τις τρέχουσες δοκιμές. Επίσης, περιγράφουμε τα σημαντικά εμπόδια, όπως η αύξηση της κλίμακας παραγωγής, η βιοδιανομή και η ανάλυση της ανοσοτοξικότητας, η βελτιστοποίηση της δόσης και η επιλογή των ασθενών με βάση βιοδείκτες, η επίλυση των οποίων θα καθορίσει τον κλινικό αντίκτυπο. Συνολικά, οι συγκλίνουσες εξελίξεις στην επιστήμη των υλικών, την οφθαλμική ογκολογία και την ανοσολογία των όγκων τοποθετούν τη νανοϊατρική σε θέση να προσφέρει θεραπείες για το UM που προστατεύουν την όραση και αντιμετωπίζουν τις μεταστάσεις, και να επαναπροσδιορίσει τα πρότυπα περίθαλψης.

ΑΑ - Α055 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ GLP-1: ΔΙΤΤΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Πάππα Ι.[1] , Κωστοπούλου Δ.[1] , Ντούσας Ι.[2] , Χατζηγεωργίου Α.[3]

[1] *Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή-Στόχοι

Οι αγωνιστές των υποδοχέων του Γλυκαγονόμορφου Πεπτιδίου-1 (GLP1) αποτελούν συνήθη θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, χρησιμοποιούνται εξίσου για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ενώ έχουν και καρδιοπροστατευτικές δράσεις. Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την επίδραση των αγωνιστών των GLP1 υποδοχέων, όπως η σεμαγλουτίδη, η σουρβοντουτίδη και η τιρζεπατίδη, στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, πέρα από την θεραπεία του διαβήτη.

Μέθοδοι-Δεδομένα

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed και μελετήθηκαν σχετικά άρθρα που αποτελούν δεδομένα των τελευταίων ετών 2018-2025 για σφαιρική ανασκόπηση του θέματος.

Αποτελέσματα

Πολλαπλές έρευνες έχουν δείξει ότι η δράση των GLP1 αγωνιστών στηρίζεται στο να ελέγχει τις μεταγευματικές διακυμάνσεις της γλυκόζης μέσω της ενίσχυσης της έκκρισης ινσουλίνης και της αναστολής της έκκρισης γλυκαγόνης στο πλαίσιο θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Βέβαια, αυτή η κατηγορία φαρμάκων πέρα από την αποτελεσματικότητα βελτίωσης του γλυκαιμικού ελέγχου, συμβάλει στη μείωση της εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων, καθώς και στην ελάττωση σωματικού βάρους, ανεξάρτητα από την ύπαρξη διαβήτη. Εξίσου ευεργετική είναι και η επίδραση του σε ασθενείς με μεταβολικά συσχετιζόμενη στεατοηπατίτιδα (MASH). Επιπλέον, η δράση φαρμάκων που μιμούνται τις δράσεις των ινκρετινών, αναστέλλει την κένωση του στομάχου και την πρόσληψη τροφής, δράσεις που μεγιστοποιούν την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών ενώ περιορίζουν την αύξηση βάρους. Πρόσφατα, σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο αλλά χωρίς διαβήτη, το GLP-1RA σεμαγλουτίδη μείωσε την εμφάνιση καρδιαγγειακών (κατά 20%) και εγκεφαλοαγγειακών επεισοδίων και τον θάνατο από καρδιαγγειακά αίτια. Έτσι, η σεμαγλουτίδη έχει εγκριθεί για δευτερογενή πρόληψη σε παχύσαρκους ανθρώπους με καρδιαγγειακή νόσο.

Συζήτηση-Σύνοψη

Από την ανασκόπηση μας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η δράση των αγωνιστών των GLP1 υποδοχέων πέρα από την θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, συντελεί στην μείωση του σωματικού βάρους και στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΑΑ - Α056 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Καραμπέτσου Α.Κ.[1] , Νταλαμάγκα Μ.[2]

[1] *Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας και Κλινικής Βιοχημείας*

Η λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια (FHA) αποτελεί μία από τις κυριότερες μορφές δευτεροπαθούς αμηνόρροιας στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από ένα σύνθετο ενδοκρινικό υπόβαθρο, καθώς προκύπτει από την απορρύθμιση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες, ως αποτέλεσμα στρεσογόνων ερεθισμάτων που διαταράσσουν την ομοιόσταση και υποδηλώνουν ενεργειακή ανεπάρκεια.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάλυση του ενδοκρινικού προφίλ των ατόμων με FHA και των επιδράσεων των ορμονικών αυτών μεταβολών. Αξιοποιήθηκε βιβλιογραφία από τη βάση δεδομένων του PubMed, από έντυπα συγγράμματα και από την πλατφόρμα του e-class. Κριτήρια επιλογής άρθρων αποτέλεσαν η δυνατότητα πλήρους πρόσβασης σε αυτά, καθώς και η εστίασή τους στο ενδοκρινικό υπόβαθρο της FHA.

Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η FHA έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την αναστολή της κατά ώσεις έκκρισης της GnRH από τον υποθάλαμο, με αποτέλεσμα την απορρύθμιση της έκκρισης των γοναδοτροπινών από την αδενοϋπόφηση. Η μη επιστράτευση ωοθυλακίων και η απουσία ωορρηξίας είναι υπεύθυνες για τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης που παρατηρούνται. Η χρόνια υπο-οιστρογοναιμία δύναται να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στην οστική πυκνότητα, στη γονιμότητα και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Οι παραπάνω διαταραχές φαίνεται να συνιστούν έναν μηχανισμό προσαρμογής στα ανεπαρκή ενεργειακά αποθέματα, γεγονός που συνάδει με τα χαμηλά επίπεδα λεπτίνης, γλυκόζης, ινσουλίνης, IGF-1, κισπεπτίνης και τα υψηλά επίπεδα γκρελίνης, αυξητικής ορμόνης, νευροπεπτιδίου Y και β- ενδορφίνης που παρατηρούνται. Η έλλειψη κισπεπτίνης και λεπτίνης διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην απουσία έκκρισης GnRH.

Η απορρύθμιση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες επηρεάζει και τους υπόλοιπους άξονες του ενδοκρινικού συστήματος. Αναλυτικότερα, στα άτομα με FHA παρατηρούνται μειωμένα επίπεδα TSH και θυρεοειδικών ορμονών. Επιπλέον, φαίνεται πως διαταράσσεται και η διαδικασία μετατροπής της T4 σε T3, καθώς υφίσταται αυξημένος βαθμός μετατροπής στην βιολογικά ανενεργή rT3. Επιπλέον, παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα CRH, ACTH και κορτιζόλης, τα οποία συσχετίζονται με τα χαμηλά επίπεδα κισπεπτίνης. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι έχουν ανιχνευτεί υποδοχείς γλυκοκορτικοειδών και CRH στους νευρώνες κισπεπτίνης που ρυθμίζουν την έκκριση GnRH από τον υποθάλαμο. Η ενεργοποίηση του άξονα CRH φαίνεται να συνοδεύεται από αυξημένη έκκριση β ενδορφίνης, με επακόλουθη αναστολή της έκκρισης της GnRH.

Συμπερασματικά, η λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια δε συνιστά απλά μια διαταραχή της έμμηνου ρήσεως, αλλά εμφανίζει μια πληθώρα σύνθετων ενδοκρινικών και μεταβολικών προεκτάσεων.

ΑΑ - Α057 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ GLP-1 ΕΝΑΝΤΙ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Κατωπόδη Ε.[1] , Πάσχου Σ.[2]

[1] *Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ (Introduction/Background)

Η παχυσαρκία αποτελεί χρόνιο, πολυπαραγοντικό νόσημα με αυξανόμενη επίπτωση και σημαντικό φορτίο νοσηρότητας. Οι αγωνιστές του υποδοχέα GLP-1 και η βαριατρική χειρουργική αποτελούν βασικές θεραπευτικές επιλογές σε επιλεγμένους ασθενείς, με διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης και διακριτά προφίλ ασφάλειας, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συγκριτική αξιολόγησή τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ (Methods)

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση επιλεγμένων δημοσιεύσεων από τη βάση δεδομένων PubMed και το NCBI Bookshelf. Αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν ποιοτικά δεδομένα που αφορούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αγωνιστών GLP-1 και τις πρώιμες και όψιμες επιπλοκές της βαριατρικής χειρουργικής σε ασθενείς με παχυσαρκία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (Results)

Η φαρμακευτική αγωγή με αγωνιστές GLP-1 σχετίζεται κυρίως με γαστρεντερικές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ναυτία, έμετο και διαταραχές κενώσεων, οι οποίες εμφανίζονται συχνότερα κατά την έναρξη της θεραπείας και συνήθως είναι παροδικές. Σπανιότερα αναφέρονται μεταβολικές και χολοκυστικές επιπλοκές και παγκρεατίτιδα. Αντίθετα, η βαριατρική χειρουργική συνοδεύεται από κινδύνους που σχετίζονται με την ίδια την χειρουργική πράξη, όπως αιμορραγία, λοιμώξεις και θρομβοεμβολικά επεισόδια, καθώς και από όψιμες επιπλοκές, όπως μικροθρεπτικές ελλείψεις, υπογλυκαιμία και ανάγκη επανεπέμβασης.

ΣΥΝΟΨΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ (Conclusion/Discussion)

Και οι δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν διακριτά αλλά συγκρίσιμα προφίλ ασφάλειας, με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων να είναι κυρίως λειτουργικές και αναστρέψιμες, ενώ οι επιπλοκές της χειρουργικής δυνητικά σοβαρότερες αλλά λιγοτερό συχνές. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας δεν θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στην αποτελεσματικότητα, αλλά στην εξατομικευμένη εκτίμηση του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τις συννοσηρότητες, τον κίνδυνο επιπλοκών και τη δυνατότητα μακροχρόνιας συμμόρφωσης.

ΑΑ - Α058 ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟΝ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (M-TEER): ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μαγγανιάρης Ν. [1], Δημητριάδης Κ. [2] , Πιτσιώρη Δ. [2], Μαυρομουστάκου Κ. [2], Πιρπιρής Ν. [2], Θεοφιλής Π. [2], Αζναουρίδης Κ. [2], Αγγέλη Κ. [2], Τσιούφης Κ. [2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η διακαθετηριακή επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας M-TEER αποτελεί πλέον μια θεμελιώδη, χαμηλού κινδύνου εναλλακτική της χειρουργικής αντιμετώπισης για τη σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς (MR). Παρά την τεχνική εξέλιξη, ο θρομβοεμβολικός κίνδυνος παραμένει μια κρίσιμη πρόκληση, η οποία παρουσιάζει δυναμική διακύμανση σε όλο το θεραπευτικό φάσμα. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η χαρτογράφηση των μηχανισμών πρόκλησης εγκεφαλικών επεισοδίων και η ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, συμπεριλαμβανομένων μεγάλων τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (EVEREST-II, COAPT, MITRA-FR), μηχανιστικών μελετών παρατήρησης και εθνικών μητρώων καταγραφής (registries). Η ανάλυση επικεντρώθηκε στην επεξεργασία δεδομένων από απεικονιστικές εξετάσεις DWI-MRI και διακρανιακό Doppler (TCD) για την ανίχνευση υποκλινικών ισχαιμικών αλλοιώσεων, κλινική νευρολογική εξέταση σχετικής συμπτωματολογίας, καθώς και στη κλινική αξιολόγηση των παραμέτρων που προδιαθέτουν σε εμβολικά συμβάματα.

Αποτελέσματα: Προεπεμβατικά: Η κολπική μαρμαρυγή (AF) και η υποκείμενη κολπική καρδιομυοπάθεια αποτελούν τους κύριους οδηγούς κινδύνου, με τη διάταση και τη δυσλειτουργία του αριστερού κόλπου να δημιουργούν ένα προθρομβωτικό περιβάλλον ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της MR. Περιεπεμβατικά: Παρατηρείται εντυπωσιακή απόκλιση μεταξύ των σπάνιων κλινικά έκδηλων εγκεφαλικών επεισοδίων και της παρουσίας υποκλινικών αλλοιώσεων στο DWI-MRI (έως 86%). Ο χρόνος αλληλεπίδρασης της συσκευής με τη βαλβίδα (device time) αναδείχθηκε ως ο κυρίαρχος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας εμβολικού φορτίου. Μεταεπεμβατικά: Η πήξη ενεργοποιείται παροδικά εντός των πρώτων 24 ωρών. Η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής για τουλάχιστον 30 ημέρες σχετίζεται με σημαντική μείωση του κινδύνου πρώιμου εγκεφαλικού

AA - A059 COMPARISON OF BOWEL HABIT CHANGES IN HYPOTHYROID VS HYPERTHYROID PATIENTS: MANAGEMENT STRATEGIES

Abazi L. [1], Aliu T. [1]

[1] *Medical doctor, PhDC at University of Ljubljana*

Thyroid dysfunction has a significant impact on gastrointestinal (GI) motility.
Hypothyroidism is commonly linked to slowed gut transit, often causing constipation, bloating, and abdominal discomfort, whereas hyperthyroidism accelerates transit, resulting in diarrhea, frequent bowel movements, and sometimes urgency [1,2]. While these associations are well recognized, prevalence and severity vary across populations, underscoring the need for direct comparative analyses to guide clinical

Objective
To compare bowel habit changes in hypothyroid versus hyperthyroid patients and provide evidence-based management strategies for these symptoms.

Methods
A cross-sectional study included patients diagnosed with overt hypothyroidism or hyperthyroidism. Bowel habits were assessed using standardized questionnaires addressing stool frequency, consistency, and associated GI symptoms. Thyroid function was evaluated via serum TSH, free T3, and free T4. Patients with other gastrointestinal disorders or on medications affecting motility were excluded.
Statistical comparisons were performed between groups to identify differences in symptom prevalence and severity.

Results
Hypothyroid patients commonly experience constipation, bloating, and delayed transit, whereas hyperthyroid patients exhibit increased bowel frequency, diarrhea, and urgency [1,2,5]. Physiological studies using transit times and anorectal manometry confirmed motility alterations in both conditions [6]. Symptom prevalence may vary based on disease severity, comorbidities, age, and sex [3,4]. Early identification of these symptoms allows timely management and reduces patient discomfort.

Discussion
Thyroid hormones are essential regulators of gut motility. Recognizing bowel habit changes in thyroid disease enables early intervention, improves patient quality of life, and may indicate the need for close monitoring of thyroid function. Clinicians should consider both endocrine and gastrointestinal evaluation when patients present with new or persistent bowel changes [1-5].
Management
Hypothyroidism: Optimize levothyroxine therapy, encourage high-fiber diet, adequate hydration, and use osmotic or bulk-forming laxatives if needed. Monitor TSH and bowel patterns regularly (2,5].
Hyperthyroidism: Treat underlying disease with antithyroid drugs, radioactive iodine, or surgery. Use antidiarrheal agents (e.g., loperamide) for symptomatic relief. Address potential nutritional deficiencies and monitor weight and electrolytes [1,5].
General Recommendations: Educate patients on thyroid gut interactions, encourage lifestyle measures to support bowel regularity, and perform follow-up assessments to prevent complications.

ΑΑ-Β054 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Χατζηγεωργίου Ε. [1], Χρυσοβιτσιάνου Μ. [1], Παπαδοπούλου Ε. [1], Οικονομίδης Ι. [2]

[1] *Τριτοετείς Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"*

Εισαγωγή: Η στεφανιαία νόσος είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η τακτική άσκηση, φαίνεται να μετριάζει τον κίνδυνο αυτό, βελτιώνοντας την καρδιοαναπνευστική υγεία. Οι συστάσεις για τους πάσχοντες από τη νόσο, είναι πιο ειδικές, εστιάζοντας στο είδος, την ένταση και τη διάρκεια της προπόνησης, με σκοπό την καλύτερη πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της νόσου, καθώς και τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς.

Στόχοι: Σκοπός αυτής της εργασίας τύπου «ομπρέλας», είναι η απεικόνιση και διασαφήνιση δεδομένων που αφορούν την επίδραση της άσκησης, και ιδίως του τύπου αυτής, στη βελτίωση της υγείας ασθενών στεφανιαίας νόσου και στην πρόληψη εκδήλωσης καρδιαγγειακών προβλημάτων σε υγιή άτομα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής μελέτη και ανασκόπηση της διεθνής βιβλιογραφίας και συγκεντρώθηκε δείγμα μελετών, που εξέτασαν τον ρόλο της άσκησης στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της στεφανιαίας νόσου. Από την σύγκριση των μελετών, προέκυψαν πορίσματα σχετικά με την επίδραση της αερόβιας άσκησης στην υγεία και την διαφορά μεταξύ υψηλής και μέτριας έντασης άσκησης, με κύριο γνώμονα την επίδραση στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση των μελετών, διαπιστώνουμε πως η αερόβια άσκηση προστατεύει την καρδιαγγειακή υγεία των υγιών ατόμων και ταυτόχρονα συμβάλλει δραστικά και στην βελτίωση της, στους πάσχοντες από στεφανιαία νόσο. Παράλληλα, οι μελέτες συμφώνησαν, ότι η άσκηση υψηλής έντασης (HIIT), πλεονεκτεί έναντι της μέτριας έντασης άσκησης (MICT). Ενδεικτικά, η πιο χαρακτηριστική έρευνα, που μελέτησε τον μεγαλύτερο όγκο ατόμων, είναι μία που δημοσιεύτηκε στο plos one και εξέτασε συνολικά 2280 ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας (SMD 0,26, 95% CI 0,02-0,49, p=0,03) σε άτομα που πραγματοποιούσαν τακτική αερόβια άσκηση, καθώς και προτίμηση της διαλειμματικής άσκησης υψηλής έντασης (HIIT), έναντι συνεχόμενης άσκησης μέτριας έντασης (MICT), λόγω καλύτερης πρόσληψης οξυγόνου (WMD=1,42 ml/kg/min, 95% CI: 0,87-1,98) και καρδιακής συχνότητας (WMD=4,21 bpm).

Συμπέρασμα: Η άσκηση και πρωτίστως η αερόβια, φαίνεται να οδηγεί σε βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής υγείας και σε σημαντικές βιολογικές προσαρμογές που είναι ωφέλιμες τόσο για υγιείς όσο και για ασθενείς. Όσον αφορά στην επιλογή άσκησης υψηλής ή μέτριας έντασης σε πάσχοντες, τα ευρήματα δείχνουν ελαφρά προτίμηση στην άσκηση υψηλής έντασης (τύπου HIIT).

ΑΑ - Β055 ΓΙΑΤΙ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΟΤΕ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΝΟΣΟ; Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΗΣΗΣ

Δημόπουλος Κ.[1], Δριβάκου Σ.[2] , Μάναλη Ε.[3]

[1] Πεμπτοετής φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Πεμπτοετής φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 MD, PhD, Καθηγήτρια 2ης Πνευμονολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή – Στόχοι

Η σαρκοείδωση αποτελεί μια πολυσυστηματική κοκκιωματώδη νόσο με εξαιρετικά ετερογενή κλινική εικόνα και πορεία. Από την οξεία, αυτοϊώμενη μορφή έως τη χρόνια, προοδευτική νόσο με πνευμονική ή εξωπνευμονική προσβολή, το φάσμα των εκδηλώσεων υπογραμμίζει ότι η σαρκοείδωση δεν αποτελεί μία ενιαία κλινική οντότητα. Η αναγνώριση διακριτών φαινοτύπων, με κλασικό παράδειγμα τη διάκριση μεταξύ συνδρόμου Löfgren και non-Löfgren σαρκοείδωσης, έχει συμβάλει καθοριστικά στην κατανόηση της φυσικής ιστορίας της νόσου. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τη σημασία της φαινοτυπικής ταξινόμησης στη σαρκοείδωση και να υπογραμμίσει τον ρόλο της στη σύγχρονη κλινική προσέγγιση, την πρόγνωση και τη θεραπευτική στρατηγική.

Μέθοδοι – Δεδομένα

Αρχικά μελετήσαμε 2 διαφορετικά κλινικά περιστατικά ασθενών με σαρκοείδωση (τα οποία θα παρουσιαστούν συντόμως) ώστε να γίνει αντιληπτό το κλινικό φάσμα της νόσου. Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, με βάση σύγχρονα review άρθρα και μελέτες φαινοτυπικής ταξινόμησης της σαρκοείδωσης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο state-of-the-art review του European Respiratory Journal (2025) αλλά και στην πρωτοποριακή ελληνική μελέτη «From Karl Wurm and Guy Scadding's staging to 18F-FDG PET/CT» καθώς αποτελεί την πρώτη επιτυχή μελέτη απεικονιστικής αναγνώρισης και διαστρωμάτωσης της νόσου σε τέσσερις κατηγορίες φαινοτύπων.

Αποτελέσματα

Η ανασκόπηση των δυο περιστατικών Löfgren (οξεία έναρξη, συμμετρική πυλαία λεμφαδενοπάθεια, οζώδες ερύθημα και ευνοϊκή πρόγνωση) και non-Löfgren (ετερογενής κλινική εικόνα, αυξημένη πιθανότητα χρόνιας πορείας, πνευμονικής ίνωσης και σοβαρή εξωπνευμονική προσβολή) φέρνει τον ερευνητή σε μια σύγχυση καθώς αντιλαμβάνεται το ευρύ φάσμα της νόσου. Ωστόσο η υβριδική μοριακή απεικόνιση της 18F-FDG PET/CT σάρωσης, εντοπίζοντας φλεγμονώδη ενεργά κοκκιώματα υψηλής ευαισθησίας (ακόμη και σε κλινικά και φυσιολογικά σιωπηλές θέσεις) που χρησιμοποιήθηκε στην προαναφερθείσα μελέτη κατάφερε να αναδείξει τους εξής 4 συγκεκριμένους φαινοτύπους:(I) πυλαία και μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια, (II) πνεύμονες και πυλαία και μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια, (III) εκτεταμένη,οβελιαίας κατανομής λεμφαδενοπάθεια, σε όλους τους σταθμούς από τους οπισθοωτιαίους μέχρι και τους λαγόνιους και (IV) όλα τα ανωτέρω plus συστηματικά όργανα, ξεκαθαρίζοντας το τοπίο της πορείας της νόσου.

Συζήτηση

Καθώς λοιπόν οι ασθενείς μπορούν να ταξινομηθούν διακριτά στις ανωτέρω τέσσερεις κατηγορίες , η παραπάνω φαινοτυπική κατανομή δύναται να αποτελέσει σταθμό για τον σχεδιασμό μελετών με ομοιογενείς πληθυσμούς της νόσου, να ανιχνεύσει το μοριακό σήμα που ενδεχομένως να χαρακτηρίζει διακριτούς φαινοτύπους της νόσου, μέσω της διαθέσιμης τεχνολογίας των “omics”(genetics, epigenetics, transcriptomics, proteomics, lipidomics, metabolomics, and microbiomics) και να καταλήξει στην ακριβέστερη (precision medicine) φαρμακευτική παρέμβαση.

AA - B056 CHEST WALL RECONSTRUCTION WITH RUDAKOV TECHNIQUE USING A THERMAL MEMORY BAR IN A PATIENT WITH PECTUS EXCAVATUM. THE FIRST OPERATION IN GREECE.

Chountis T. G. [1], Chountis P. [2]

[1] *Fourth-year Medical Student, European University Cyprus*

[2] *Cardiothoracic and Great Vessel Surgeon, Director of NNA Clinic, PhD in Medicine, Democritus University of Thrace (DUTH)*

Objectives: The aim of this case presentation is to analyze the operative steps for the proper management of this lesion in a young adult with pectus excavatum. This study aims to describe the first operation in Greece with the minimal invasive technique Rudakov of the previous well established Ravitch operation.

Introduction: Pectus Excavatum is the most common abnormality of the chest wall. It occurs as an abnormal development of chondrosternal joints during adolescence and youth. Restoration is required in cases where it causes concomitant issues of cardiac and respiratory etiology or for aesthetic reasons.

Case Report: A 37-year-old male patient presented after diagnostic investigation due to the scaphoid chest and the presence of chest heaviness and palpitations in the left lateral chest wall. In this context, it was diagnosed that the presence of the disease had shifted the heart completely left in contact with the rib cage. The patient underwent reconstruction of the anterior thoracic wall following the Rudakov technique with mini bilateral thoracotomies under the usage of a thermal memory bar. This operation was performed for the first time in Greece.

Results: The patient had an excellent and uneventful course and was discharged from the clinic on the 4th postoperative day. The patient's clinical improvement was immediate with remission of symptoms and the heart position has been restored in approximately 4 years, as expected.
Conclusions: Minimally invasive surgical treatment is possible in selected patients as the one introduced in this case. The operation is perfectly tolerated with moderate postoperative pain.

AA - B057 GENE THERAPY IN EPIDERMOLYSIS BULLOSA: LITERATURE REVIEW OF CLINICAL TRIALS AND REAL-WORLD DATA

Papavasileiou M. [1], Kiritsi D. [2]

[1] *Second-year Medical student, European University Cyprus*

[2] *Assistant Professor of AUTh's School of Medicine, Dermatology – Venereology*

Background: Epidermolysis Bullosa (EB) is a heterogenous group of rare inherited genetic skin disorders caused by mutations affecting proteins essential for maintaining skin integrity. It is characterized by skin and mucosal fragility, leading to painful blistering, chronic erosions and severe lifelong impairment of quality of life. The management was limited to symptom relief; however, emerging gene therapies have shifted the focus to long-term solutions that target the underlying molecular causes. This review evaluates and compares the efficacy of three gene therapies; Beremagene Geperpavec (B-VEC) and Prademagene Zamikeracel for dystrophic EB -both FDA-approved- and the transplantation of genetically modified epidermal stem cells for Junctional EB(JEB).

Methods: An electronic search of the literature was undertaken. All publications referring to gene therapy in EB were analyzed.

Results: Clinical trials and real-world data indicated that the gene therapies demonstrated significant and promising efficacy. B-VEC is an in vivo, topical gene therapy that utilizes a non-integrating HSV-1 viral vector to deliver functional COL7A1 copies directly to open wounds. B-VEC has reported high rates of complete wound closure within 3-6 months, even in debilitating skin conditions. In contrast, Zaveskyn is an ex vivo, autologous cell-sheet therapy, where a patient's keratinocytes are isolated, genetically modified to produce functional type VII collagen, expanded into skin sheets and grafted on the patient's chronic wounds. Long-term follow-up of Zevaskyn demonstrates durable clinical benefits, with enhanced wound healing and reduced pain at the 24-week mark compared to control. While the benefit/risk profile is high, with only some adverse events, and not any cases of cancer being observed, a 15-year follow-up will be on. Important potential risks including insertional oncogenesis and preoperative hemorrhage, safety in pregnant or breastfeeding women are still missing. Keratinocyte therapy for JEB shows limited durability due to small cell senescence, structural defects, and transient gene expression, despite isolated successes with autologous correction.

Conclusion: Gene therapy has transitioned into a clinically viable option for EB patients, showing robust clinical improvements. Future advancements in vector technology and safety monitoring may improve efficacy and accessibility. However, regulatory, manufacturing, and cost barriers must be addressed to enable equitable clinical translation.

AA - C056 INTRODUCING IN-SITU PAEDIATRIC SIMULATION INTO ANAESTHETIC DEPARTMENTAL TEACHING

Stavrou Z. P. [1], Kaur R. [2], Hellyar C. [3], Pandya S. [4]

[1] *Medical Resident , Bedfordshire Hospitals NHS Foundation Trust*

[2] *College Tutor - Watford General Hospital*

[3] *Anaesthetic Consultant, Anaesthetics Department, Watford General Hospital*

[4] *Anaesthetic Resident, Anaesthetics Department, Watford General Hospital*

Introduction

Anaesthetists frequently care for sick or deteriorating children, often requiring urgent intervention in peri-operative and emergency settings. These situations demand a coordinated, multi-professional team response. Human factors, effective communication, and clear role allocation are therefore critical to patient safety (1). Effective management also relies on decisive action supported by current paediatric clinical knowledge and familiarity with guidelines. In our District General Hospital (DGH), paediatric emergencies can occur relatively infrequently, which can reduce clinician exposure and confidence. A baseline questionnaire completed by 31 anaesthetic staff of all grades demonstrated this gap: although 87% had been involved in the emergency care of a child under four years of age within the preceding year, only 39% felt confident managing paediatric emergencies. Airway emergencies, seizures, sepsis, and trauma were identified as priority learning needs.

Methods

Using equipment provided by the hospital simulation department, we designed and delivered regular high-fidelity in-situ simulation sessions within the clinical environment. Sessions involved anaesthetists, operating department practitioners (ODPs), and recovery staff. Each one-hour session consisted of a 20-minute simulated paediatric emergency scenario followed by a 40-minute structured debrief and facilitated discussion. Participants completed post-session evaluations assessing relevance to practice, impact on confidence, and suggestions for improvement. Feedback informed iterative development of the programme, including the creation of educational flashcards summarising key learning points for consolidation.

Results

Participation resulted in a reported 64% increase in confidence in paediatric emergency management, with a typical post-session confidence score of 8/10. Staff reported improved familiarity with paediatric guidelines, enhanced communication, and clearer understanding of roles within the multidisciplinary team. In-situ delivery also identified practical and logistical challenges, such as equipment location and usability, allowing targeted system improvements.

Discussion

Two Plan–Do–Study–Act (PDSA) cycles were conducted. Initial feedback highlighted the clinical relevance and educational impact of the sessions. Subsequent cycles broadened the range of topics, introduced consultant supervision, and established protected, bleep-free teaching time through coordination with rota planners. Compared to simulation-suite training, in-situ simulation proved to be a cost-effective and flexible method, minimising disruption to clinical services while delivering high-fidelity, context-specific learning. The programme was integrated into the formal departmental teaching schedule, ensuring sustainability and continued enhancement of paediatric emergency preparedness.

ΑΑ - C057 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ERAS

Παρασκευά Ι. [1], Αγιώτης Γ. [2], Τόμπρου Μ. [3], Κολιπέτρης Β. [2], Γερόπουλος Γ. [4], Γερόπουλος Β. [5], Ψαρράς Κ. [6], Σπάνδου Ε. [7], Κοσμίδης Χ. [6], Σαπαλίδης Κ. [6], Λάσκου Σ. [8]

[1] *Δευτεροετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Εκτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[3] *Εκτοετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[4] *Μεταπτυχιακός φοιτητής, Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»*

[5] *Τριτοετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

[6] *Καθηγητής, Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»*

[7] *Καθηγήτρια Εργαστηρίου Φυσιολογίας ΑΠΘ*

[8] *Επίκουρη Καθηγήτρια Γ Χειρουργικής ΑΠΘ ΕΙΣΑΓΩΓΗ*

Η εφαρμογή των πρωτόκολλων ταχείας ανάρρωσης μετά από χειρουργείο (ERAS-Enhanced Recovery After Surgery) κερδίζει συνεχώς έδαφος στη σύγχρονη θεραπευτική, λόγω των θετικών επιδράσεών τους στη μείωση της νοσηρότητας και της διάρκειας νοσηλείας. Τα πρωτόκολλα ERAS αποτελούν μια πολυπαραγοντική προσέγγιση. Έχουν επιστημονική βάση, με πρωτεύοντα στόχο την ελαχιστοποίηση του χειρουργικού stress αλλά και τη βελτίωση της περιεγχειρητικής φροντίδας, τη μείωση των επιπλοκών και την επιτάχυνση της ανάρρωσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Επειδή η ενδελεχής κατανόηση της παθοφυσιολογίας του χειρουργικού τραύματος είναι καθοριστικής σημασίας, κρίθηκε σκόπιμο στην παρούσα εργασία, να παρουσιαστούν με αναλυτικό και διδακτικό τρόπο οι διάφορες ορμονικές, ανοσολογικές και μεταβολικές αλλαγές του οργανισμού παράλληλα με τους στόχους των πρωτοκόλλων ERAS, μετά από εκτενή συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με έμφαση σε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCT), στις βάσεις δεδομένων pubmed και scopus.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ολιστική προσέγγιση των πρωτοκόλλων ERAS έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τις επιπλοκές έως και 50%. Τα ERAS μειώνουν το μετεγχειρητικό ειλεό ως και 40% ενώ παράλληλα μειώνουν και την διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς ανάλογα με το χειρουργείο από 2 μέχρι 4 ημέρες.

AA - C058 INFECTIONS ASSOCIATED WITH NEUROSURGICAL DEVICES

Troumouchi K. [1], Vrioni G. [2]

[1] Third-year Medical Student, Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

[2] MD, PhD, FECMM, Professor of Microbiology, Medical School, University of Athens

Introduction: Infections associated with neurosurgical devices, specifically those involving external ventricular drains (EVDs), cerebrospinal fluid (CSF) shunts, and neuromodulation implants, are critical complications that significantly increase patient morbidity, mortality and healthcare costs. The fundamental pathogenic mechanism involves microbial colonization and subsequent formation of bacterial biofilms on the surfaces of these devices, which shields pathogens from host immune responses and systemic antimicrobial therapy.

Methods: A review of recent literature was performed, synthesizing data from meta-analyses, systematic reviews, and international clinical guidelines. The analysis focused on identifying the main pathogens and defining optimal diagnostic and therapeutic protocols for ventriculitis and meningitis caused by medical procedures.

Results: Microbiological data indicates that skin flora, primarily coagulase-negative staphylococci, Staphylococcus aureus, and Cutibacterium acnes, cause the majority of infections. However, there is a significant rising trend of multidrug-resistant (MDR) gram-negative organisms, such as Acinetobacter baumannii (34.1%) and Pseudomonas aeruginosa. Predominant risk factors include a catheterization duration over eight days, frequent CSF sampling or irrigation and the presence of CSF leaks. Preventative strategies which integrate antimicrobial-impregnated catheters (AICs), standardized insertion checklists, and subcutaneous tunneling have demonstrated the ability to reduce infection risk by 54% to 68%. In neuromodulation, antibacterial envelopes reduce infection odds by 77%. Successful treatment necessitates the complete removal of infected hardware and 4 to 12 weeks of targeted antimicrobial therapy. Empiric regimens typically utilize vancomycin in combination with an anti-pseudomonal beta-lactam.

Conclusion: Infections from brain drains and shunts are a massive problem, but they aren't inevitable. We can prevent the vast majority of them just by being disciplined, using strict safety checklists and choosing devices that are supplied with antibiotics.

ΑΑ - C059 ΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΚΑΙ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Πάλλη Σ. [1], Λαρεντζάκης Α.[2]

[1]Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

[2]Γενικός Χειρουργός – Χειρουργός Ογκολόγος Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ανατομίας, European University Cyprus

Εισαγωγή

Το περιτόναιο είναι μία από τις πιο παρεξηγημένες δομές της ανατομίας, η οποια συχνά διδάσκεται ως μια απλή ορογόνος μεμβράνη, δίχως να αναδεικνύεται ο πραγματικός ρόλος και η σημασία του στην κλινική πράξη. Στην πραγματικότητα όμως, η εμβρυολογική του εξέλιξη δημιουργεί σαφή ανατομικά επίπεδα και διαμερίσματα, τα οποία αποτελούν τη βάση της σύγχρονης ογκολογικής χειρουργικής της κοιλίας. Η αναγνώριση αυτών των φυσικών επιπέδων επιτρέπει στον χειρουργό να κινηθεί με ακρίβεια και ασφάλεια κατά μήκος των ιστών, πετυχαίνοντας ριζική αφαίρεση του όγκου, με όσο το δυνατόν λιγότερες επιπλοκές γίνεται.

Στόχοι

Η παρουσίαση έχει στόχο να δείξει ότι:

1)Τα μεσεντερικά παράθυρα δεν είναι θεωρητική έννοια, αλλά πρακτικά και ασφαλή σημεία χειρουργικής πρόσβασης.

2)Τα εμβρυολογικά επίπεδα (όπως η περιτονία του Toldt, το επίπεδο του Treitz και το μεσοορθό) αποτελούν «φυσικοί οδηγοί» εκτομής στις διάφορες ογκολογικές επεμβάσεις.

3)Τα περιτοναϊκά διαμερίσματα εξηγούν με απλό και σαφή τρόπο πώς και γιατί εξαπλώνεται ο καρκίνος μέσα στην κοιλιά.

4)Η σωστή ανατομική σκέψη οδηγεί σε καλύτερα χειρουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα, ακόμη και για επεμβάσεις που οι φοιτητές αρχικά συναντούν σε θεωρητικό επίπεδο.

Μέθοδοι-Δεδομένα

Η παρουσίαση δομείται έτσι ώστε να γίνουν κατανοητά(υποστηριζόμενα από εικόνες και χειρουργικά βιντεο φυσικά) τα ακόλουθα:

1)Ανατομική και εμβρυολογική βάση: σύντομη υπενθύμιση των περιτοναϊκών επιπέδων και του τρόπου που σχηματίζονται.

2)Κλινικοχειρουργική εφαρμογή: παραδείγματα και οπτικά αποσπάσματα από βασικές επεμβάσεις (κολεκτομή, ολική εκτομή μεσοορθού – TME, D2 γαστρεκτομή), με έμφαση στο «πώς σκέφτεται» ο χειρουργός καθώς κινείται μεταξύ των διαφορετικών διαμερισμάτων.

3)Ογκολογική σημασία: σύνδεση των ανατομικών διαμερισμάτων με τα μοτίβα διασποράς του καρκίνου και τις σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές.

Αποτελέσματα

1)Τα μεσεντερικά παράθυρα επιτρέπουν ασφαλή και ελεγχόμενη πρόσβαση σε αγγεία και λεμφαδένες.

2)Η παρασκευή εντός εμβρυολογικών επιπέδων οδηγεί σε καθαρότερες και αναίμακτες εκτομές.

3)Η διατήρηση της ανατομικής ακεραιότητας του κάθε διαμερίσματος συνδέεται με πιο αποτελεσματική και ριζική εκτομή του όγκου.

4)Τα περιτοναϊκά διαμερίσματα αποτελούν το «υπόβαθρο» για την κατανόηση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης και την λογική πίσω απο τις τελευταίες θεραπείες.

Συζήτηση

Κλείνοντας λοιπόν, το περιτόναιο δεν είναι απλώς μια λεπτή μεμβράνη που περιβάλλει τα όργανα, αλλά ένας ανατομικός και λειτουργικός χάρτης που καθοδηγεί τη σύγχρονη χειρουργική πράξη, η κατανόησή του οποίου γεφυρώνει την προκλινική γνώση με την κλινική εφαρμογή και βοηθά έναν φοιτητή που παρακολουθεί να αντιληφθεί το πόσο εύκολα η ανατομία μπορεί να μετατραπεί σε χειρουργική στρατηγική.

ΑΑ - Α060 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΑΤΥΠΙΕΣ

Βασιλοπούλου Α.[1], Βελισσαρίδη Σ.[1], Τριανταφύλλου Γ.[2], Σαμόλης Α.[3], Πιάγκου Μ.[4], Τρουπής Θ.[5]

[1] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Εκτοετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Επίκουρος Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

[4] Επίκουρη Καθηγήτρια Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

[5] Διευθυντής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας "Ανατομείο", ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η οπίσθια περισπωμένη του βραχίονα αρτηρία (ΟΠΒΑ) εκφύεται συνήθως ως μεμονωμένος κλάδος από τη μασχαλιαία αρτηρία (ΜΑ), ενώ σε ποσοστό περίπου 20% συνυπάρχει με την πρόσθια περισπωμένη του βραχίονα αρτηρία (ΠΠΒΑ) ως κοινό στέλεχος. Κατά κανόνα, η ΟΠΒΑ παρουσιάζει μεγαλύτερη διάμετρο συγκριτικά με την ΠΠΒΑ.

Υλικό και Μέθοδοι: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και κατηγοριοποίηση των παραλλαγών έκφυσης της ΟΠΒΑ, σε 20 πτωματικά άνω άκρα Ελλήνων δωρητών σώματος.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν παραλλαγμένες εκφύσεις της ΟΠΒΑ στο 50% των περιπτώσεων. Αναλυτικότερα καταγράφηκαν:

· 5 περιπτώσεις (25%) κοινής έκφυσης με την ΠΠΒΑ από τη ΜΑ.

· 2 περιπτώσεις (10%) κοινής έκφυσης με την εν τω βάθει βραχιόνια αρτηρία. Σε μία από αυτές αναγνωρίστηκε επιπολής βραχιόνια αρτηρία 2 εκ. υπό τον τένοντα του πλατύ ραχιαίου μυός, ενώ η ΟΠΒΑ ακολουθούσε παλίνδρομη πορεία και συναντούσε το μασχαλιαίο νεύρο.

· 1 περίπτωση (5%) διπλασιασμού της ΟΠΒΑ.

· 1 περίπτωση (5%) κοινής έκφυσης υπό μορφή στελέχους (υποπλάτιο στέλεχος) με την υποπλάτια αρτηρία (ΥΑ) και την επικουρική πλάγια θωρακική αρτηρία.

· 1 περίπτωση (5%) άμεσης έκφυσης από την ΥΑ.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Οι παραλλαγές στην έκφυση και πορεία της ΟΠΒΑ δεν έχουν καταγραφεί συστηματικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ΟΠΒΑ εκφύεται από την 3η μοίρα της ΜΑ, στις μελέτες των Huelke και συν. σε ποσοστό 67.5%, στους Hartley και Marquez στο 56% , ενώ στις μελέτες των Olinger και Benninger καταγράφονται μικρότερα ποσοστά 12% και στους Hattori και συν. 33.9%. Οι σπάνιες εκφύσεις της ΟΠΒΑ επιβεβαιώνουν την ανάγκη για εξατομικευμένη προεγχειρητική απεικόνιση. Η ευρεία διακύμανση των παραλλαγών της ΟΠΒΑ ανά πληθυσμούς τεκμηριώνουν τη χειρουργική και αγγειογραφική σημασία των παραλλαγών της, υπογραμμίζοντας την αξία της συστηματικής χαρτογράφησης. Επιπλέον η γνώση της ποικιλομορφίας της ΟΠΒΑ είναι σημαντική για την κατανόηση της αγγείωσης της κεφαλής του βραχιονίου και την αποφυγή επιπλοκών, όπως η οστεονέκρωση, ειδικά σε χειρουργικές προσπελάσεις στον αυχένα του βραχιονίου και σε αρθροσκοπικές επεμβάσεις στο στροφικό πέταλο.

ΑΑ - Α061 ΑΤΥΠΗ ΕΚΒΟΛΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΣΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ

Κουκουλάς Β.[1], Κρικέλα Σ.[2], Τρουπής Θ.[3], Σαμόλης Α.[4,] Τριανταφύλλου Γ.[5], Κασίμη Ρ.Β.[6], Πιάγκου Μ.[7]

[1] Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Διευθυντής και Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4] Επίκουρος Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[5] Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[6] Υποψήφια Διδάκτωρ στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[7] Καθηγήτρια στο Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Η φλεβώδης γωνία του τραχήλου αποτελεί κρίσιμο ανατομο-χειρουργικό οδηγό σημείο, καθώς στη συμβολή της έσω σφαγίτιδας και της υποκλείδιας φλέβας σχηματίζεται η βραχιονοκεφαλική φλέβα, δομή σημασίας για τη φλεβική απορροή κεφαλής, τραχήλου και άνω άκρου. Οι ανατομικές παραλλαγές της περιοχής δύνανται να αυξήσουν τον κίνδυνο ιατρογενών κακώσεων κατά τη διενέργεια κεντρικώνφλεβικών καθετηριασμών ή επεμβάσεων. Σκοπός της μελέτης είναι η τεκμηριωμένη περιγραφή σπάνιας μονόπλευρης συμβολής επτά φλεβικών στελεχών στη δεξιά φλεβώδη γωνία, σε πτώμα γυναίκας 80 ετών, χωρίς ιστορικό τραχηλοθωρακικών χειρουργικών επεμβάσεων και φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος.

Μέθοδοι

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, κατόπιν δωρεάς σώματος. Ακολουθήθηκε συστηματική ανατομή της τραχηλοθωρακικής χώρας με αφαίρεση δέρματος, υποδορίου ιστού και της επιπολής τραχηλικής περιτονίας, προσεκτική αποκάλυψη των αγγειακών δομών και απομόνωση των φλεβικών στελεχών από τον συνδετικό ιστό. Καταγράφηκαν η τοπογραφική τους σχέση, η διάμετρος και ο τρόπος εκβολής στη φλεβώδη γωνία. Μετρήθηκε το μήκος της δεξιάς βραχιονοκεφαλικής φλέβας και αξιολογήθηκε η περαιτέρω πορεία της.

Αποτελέσματα

Στον σχηματισμό της δεξιάς βραχιονοκεφαλικής φλέβας συμμετείχαν επτά φλέβες: η υποκλείδια, η έσω σφαγίτιδα, η έξω σφαγίτιδα, η πρόσθια σφαγίτιδα, η εγκάρσια τραχηλική, κεφαλική και η σπονδυλική φλέβα. Η κεφαλική φλέβα διήρχετο από τη θωρακοκλειδική περιτονία, ακολουθώντας υπερκλείδια πορεία πριν την εκβολή της. Η πρόσθια σφαγίτιδα παρουσίαζε αξιοσημείωτη διάταση. Η σπονδυλική φλέβα αποτελούσε το τελικό εκβάλλον στέλεχος στη κοινή φλεβική συμβολή. Το μήκος της δεξιάς βραχιονοκεφαλικής φλέβας ανήρχετο σε 5,8 cm, με τυπική ενδοθωρακική κατεύθυνση.

Συμπεράσματα

Η περιγραφόμενη αγγειακή διαμόρφωση αναδεικνύει τη σύνθετηαρχιτεκτονική της φλεβώδους γωνίας. Η προεγχειρητική γνώση τέτοιων παραλλαγών είναι ουσιώδης για την αποφυγή αιμορραγικών επιπλοκών, λανθασμένης καθετηρίασης ή αγγειακής κάκωσης.

ΑΑ - Α062 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ταπραντζής Ν.[1], Χρυσικός Δ.[2], Τρουπής Θ.[3]

[1] *Τεταρτοετής Φοιτητής ,Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής στο Εργαστήριο Ανατομίας-«Ανατομείο» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

[3] *Καθηγητής - Διευθυντής του Εργαστηρίου Ανατομίας*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΙ

Η κοινή ηπατική αρτηρία αποτελεί σημαντικό κλάδο του κοιλιακού στελέχους, ο οποίος κατά την πορεία του δίνει την ιδίως ηπατική αρτηρία, καθώς και τη γαστροδωδεκαδακτυλική αρτηρία. Η πρώτη συνεχίζει την πορεία της έως ότου δώσει δύο άλλους κλάδους, την αριστερή και τη δεξιά ηπατική αρτηρία. Οι ανατομικές παραλλαγές αυτής της αρτηρίας έχουν μεγάλη κλινική αξία, καθώς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη χειρουργική διαχείριση των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση μετά μετα-ανάλυσης εστιάζει στον επιπολασμό των παραλλαγών της. Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA 2020. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, προκειμένου να εντοπιστούν μελέτες που ανέφεραν παραλλαγές της ηπατικής αρτηρίας. Χρησιμοποιήθηκε η γλώσσα προγραμματισμού R για τη διεξαγωγή της ανάλυσης και τον υπολογισμό του συγκεντρωτικού επιπολασμού σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και ομάδες μεθόδων διερεύνησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η φυσιολογική ανατομία (Τύπος Ι) ήταν παρούσα σε ποσοστό 71,55%, ενώ η πιο κοινή παραλλαγή ήταν ο Τύπος ΙΙΙ με επιπολασμό 6,98%. Ο Τύπος Χ αναγνωρίστηκε ως η σπανιότερη μορφή παραλλαγής με επιπολασμό 0,22%. Οι αναλύσεις υποομάδων βάσει της γεωγραφικής περιοχής έδειξαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τους Τύπους ΙΙΙ και IV, ενώ βάσει της μεθόδου διερεύνησης παρατηρήθηκαν σημαντικά αποτελέσματα για τον Τύπο VIII.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη αυτή συνόψισε τον επιπολασμό των παραλλαγών της ηπατικής αρτηρίας βάσει της ταξινόμησης του Michels, αναδεικνύοντας τον Τύπο ΙΙΙ ως τον συχνότερο και τον Τύπο Χ ως τον σπανιότερο. Η ανάλυση υποομάδων αποκάλυψε σημαντικές γεωγραφικές διαφορές στους Τύπους ΙΙΙ και IV, καθώς και διακυμάνσεις βάσει της μεθόδου διερεύνησης στον Τύπο VIII. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της αναγνώρισης των ανωμαλιών της ηπατικής αρτηρίας στη χειρουργική του γαστρεντερικού.

AA - A063 THE SUPRACONDYLAR PROCESS OF THE HUMERUS: A NARRATIVE REVIEW OF ANATOMICAL VARIATIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS

Koukhah Zadeh F. [1], De Angelis F.[2]

[1] *Second-year Medical student, University of Campania Luigi Vanvitelli*

[2] *Academic Researcher*

Introduction: The supracondylar process of the humerus, which is historically termed the “supratrochlear spur” is a rare bony projection on the antero-medial distal humerus. Because of its anatomical position and connection with the Ligament of Struthers, in rare cases, its closeness to the neurovascular bundle of the distal arm can cause entrapment neuropathy, a condition known as supracondylar process syndrome.

Methods: A narrative literature review was carried out using the Google Scholar database (2000-2025). We specifically analyzed English-language studies. Our search strategy included keywords such as “Supracondylar Process”, "Ligament of Struthers”, and "Median Nerve Entrapment”. We focused on articles that reported morphological prevalence data and clinical case reports of neurovascular compression; animal studies were excluded.

Results: The literature indicates that the supracondylar process is present in 0.1% to 2.7% of the population with higher prevalence in individuals of European descent. This bony projection morphologically presents as a tubercle, hook or a spine (average height: 9 mm) located approximately 4 to 7.9 cm proximal to the medial epicondyle. Crucially, the spur points distally (unlike osteochondroma), likely lies within the brachialis muscle and connects to the medial epicondyle via the Ligament of Struthers (a vestigial remnant of the latissimo-condyloideus muscle), creating a fibro-osseous canal. The most significant finding is that this tunnel can sometimes entrap the median nerve, brachial artery and rarely the ulnar nerve. Different variations in neurovascular branching relative to this tunnel determine the specific clinical symptoms, which can sometimes mimic carpal tunnel syndrome.

Summary: Differentiating this condition from osteochondroma is vital to avoid misdiagnosis, as failure to recognize this process leads to surgical errors. We recommend X-ray screening in patients with unusual nerve disorders and emphasize complete resection of the spur including the periosteum to prevent regrowth and ensure safe decompression.

ΑΑ - Α064 ΥΠΕΡΤΡΟΧΙΛΙΟ ΤΡΗΜΑ: ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΑΣ ΌΧΙ ΤΟΣΟ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Βαλαβανίδης Σ.[1], Μαγκούτας Δ.[1], Βράκας Κ.[1], Στανιογλούδης Δ.[1], Παπαδόπουλος Β.[2], Φίσκα Α.[3].

[1] *Δευτεροετής φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

[3] *Καθηγήτρια Ανατομίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Εισαγωγή-Στόχοι: Το υπερτροχίλιο τρήμα συνιστά ανατομική παραλλαγή του βραχιόνιου οστού και εντοπίζεται πάνω από την τροχιλία. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας και η διερεύνηση των μορφομετρικών και των μορφολογικών χαρακτηριστικών του υπερτροχίλιου τρήματος σε ξηρά οστά.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Για την πιθανή ύπαρξη υπερτροχίλιου τρήματος μελετήθηκαν 173 βραχιόνια οστά (89 δεξιά και 84 αριστερά) από την Οστεολογική Συλλογή του Εργαστηρίου Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής Σχολής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Για κάθε τρήμα που εντοπίστηκε μετρήθηκε η οριζόντια (x) και η κάθετη διάμετρός του (y), το εμβαδό του ως έλλειψη ($\pi/4 \cdot x \cdot y$) και η απόσταση των ορίων του από τα χείλη του βραχιονίου οστού. Για τη σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης υπερτροχίλιου τρήματος μεταξύ δεξιών και αριστερών οστών (ανάλυση ανά οστό) χρησιμοποιήθηκε chi-square test.

Αποτελέσματα: Υπερτροχίλιο τρήμα παρατηρήθηκε σε 29 τρήματα (16,76%) συνολικά, 11/84 (12.4%) δεξιά και 18/89 (21.4%) αριστερά ($p=0.21$). Όλα τα τρήματα ήταν ωοειδούς σχήματος, με μέση οριζόντια διάμετρο 3,93 mm, μέση κάθετη διάμετρο 3,07 mm και μέσο εμβαδό 9,47 mm 2 . Η οριζόντια απόσταση των ορίων του τρήματος από το έξω χείλος του βραχιονίου οστού ήταν 2,65 cm, από το έσω χείλος 2,53 cm και από την τροχιλία 1,50 cm.

Συζήτηση: Η συχνότητα υπερτροχίλιου τρήματος που παρατηρήθηκε στην παρούσα μελέτη (16,76%) είναι συγκρίσιμη με αντίστοιχα ελληνικά δεδομένα της βιβλιογραφίας και εντάσσεται στο μέσο εύρος των διεθνώς αναφερόμενων τιμών, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα ευρήματα είναι αντιπροσωπευτικά και συμβατά με προηγούμενες ανατομικές μελέτες. Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμη βάση για περαιτέρω μελέτες με σκοπό τη διερεύνηση πιθανής κλινικής σημασίας της παρουσίας του υπερτροχίλιου τρήματος, ιδιαίτερα σε σχέση με τη λειτουργικότητα της άρθρωσης του αγκώνα, την ανθεκτικότητα της σε τραυματισμούς και τη χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων του κάτω πέρατος του βραχιονίου οστού.

AA - B058 ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Alexis Carrel (1873-1944)

Περδικάκης Μ.[1], Νικολακάκης Ι.[2], Καραμάνου Μ.[3]

[1] *Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Επίκουρος Καθηγητής Επιστημολογίας και Ηθικής της Ιατρικής, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[3] *Καθηγήτρια Ιστορίας, Επιστημολογίας και Ηθικής της Ιατρικής, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή: Ο Alexis Carrel (1873-1944) υπήρξε διαπρεπής Γάλλος χειρουργός ο οποίος τιμήθηκε με το Nobel ιατρικής το 1912. Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι ιατροφιλοσοφικές του απόψεις για τον άνθρωπο και τη φυσιολογία του, ιδιαιτέρως δε για την αρνητική επιρροή του σύγχρονου βιομηχανικού πολιτισμού στη διάπλασή του τόσο από βιολογική όσο και από πνευματική σκοπιά. Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη των βασικών του θεωριών και στη διερεύνηση της επιβεβαίωσής τους στο σήμερα, έναν αιώνα μετά.

Μέθοδοι: Βασική πηγή των πληροφοριών ήταν τα τέσσερα συγγράμματά του που έχουν μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα, καθώς και σχετική βιβλιογραφία που αναζητήθηκε στη διαδικτυακή βάση δεδομένων PubMed.

Αποτελέσματα: Ο Carrel υποστηρίζει ότι ο σύγχρονος πολιτισμός εστιάζει υπέρμετρα στην υλική διευκόλυνση του ανθρώπου και, μολονότι έχει βελτιώσει θεαματικά τις συνθήκες διαβίωσης και περίθαλψής του, ο άνθρωπος ως αυτόνομο ον φαίνεται να ατροφεί τόσο βιολογικά όσο και πνευματικά. Επισημαίνει πως οι ανθρώπινες λειτουργίες, τόσο οι σωματικές όσο και οι ψυχοπνευματικές, ατροφούν εξαιτίας της αχρησίας τους. Αυτό ισχύει από την απλούστερη, την αντοχή στις ακραίες καιρικές συνθήκες, έως το ψυχικό σθένος για την παραγωγή ρωμαλέου πολιτισμού. Επομένως, κρίνει απαραίτητο για τον δυτικό άνθρωπο να επαναπροσδιορίσει τον τρόπο που αντικρύζει τον εαυτό του, δίνοντας έμφαση στην καθολική του ανάπτυξη μέσα από την κάθε είδους άσκηση, πνευματική, ηθική, αισθητική, βιολογική, θεωρώντας τον εαυτό του ως πολυπρισματική και ταυτόχρονα ενιαία οντότητα.

Συζήτηση: Οι ιδέες του Carrel, όχι πάντοτε αποδεκτές, φωτίζουν ζητήματα που πολλές φορές αγνοούνται από τον διάλογο σχετικά με τον άνθρωπο. Προσφέρουν οξυδερκείς παρατηρήσεις για τα προβλήματα που μαστίζουν τον σύγχρονο άνθρωπο και μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα σκέψης με σκοπό τη διάσωσή του από το τέλμα του υλιστικού βίου, ο οποίος, αν και φαινομενικά τον ωφελεί, στην πραγματικότητα οδηγεί στη φθορά, την πνευματική, ηθική, αισθητική -ακόμη και τη βιολογική- κατάπτωσή του. Αυτοί οι κίνδυνοι καθίστανται πλέον ορατοί για τον δυτικό άνθρωπο.

ΑΑ - Β059 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

Παπαδάκης Μ.[1], Κωστοπούλου Δ.[2], Θεοδωρά Μ.[3] , Μιχαλά Λ.[4]

[1] Τριτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[3] Αν. Καθηγήτρια Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Εμβρυομητρικής Περιγεννητικής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

[4] Αν. Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας - Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Γυναικολογικής και Αναπαραγωγικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Εισαγωγή: Η ικανότητα ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων αποτελεί θεμελιώδη δεξιότητα στην ιατρική πρακτική και συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Ειδικότερα σε ειδικότητες με έντονο συναισθηματικό φορτίο, όπως η Μαιευτική-Γυναικολογία και η Ογκολογία, η ελλιπής εκπαίδευση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος για τον ιατρό και ψυχολογική επιβάρυνση για τον ασθενή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τον βαθμό ετοιμότητας, την άνεση και τις αντιλήψεις των φοιτητών ιατρικής σχετικά με τη διαδικασία ανακοίνωσης κακών νέων.

Μεθοδολογία: Διενεργείται συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανέμεται σε φοιτητές ιατρικής κλινικών ετών(3-6) του ΕΚΠΑ. Το ερωτηματολόγιο διερευνά την προηγούμενη εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες, την εξοικείωση με πρωτόκολλα (π.χ. SPIKES) και την αυτο-αναφερόμενη επάρκεια (self-efficacy) στη διαχείριση δύσκολων συζητήσεων. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιείται τόσο μέσω ηλεκτρονικής φόρμας όσο και σε έντυπη μορφή.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των πρόδρομων δεδομένων (preliminary data) από δείγμα 60 φοιτητών καταδεικνύει σημαντικό έλλειμμα στην αυτοπεποίθηση των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία των φοιτητών δηλώνει ότι αισθάνεται "λίγο" ή "καθόλου" προετοιμασμένο να διαχειριστεί τις συναισθηματικές αντιδράσεις των ασθενών. Παράλληλα, παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης πρακτικής άσκησης (simulation training) και του υψηλού επιπέδου άγχους κατά την προοπτική ανακοίνωσης μιας δυσμενούς διάγνωσης.

Συμπέρασμα: Οι φοιτητές ιατρικής εμφανίζουν σημαντική ανασφάλεια στη διαχείριση δυσάρεστων νέων, αναδεικνύοντας ένα κενό στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Έτσι, λοιπόν, κρίνεται αναγκαία η ενσωμάτωση στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και προσομοιώσεων, ώστε οι μελλοντικοί ιατροί να αποκτήσουν την απαραίτητη επάρκεια για την αντιμετώπιση ευαίσθητων κλινικών σεναρίων.

ΑΑ - Β060 ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μήλιου Α.[1], Χατζηγεωργίου Ε.[1], Σιόζιου Ε.[1] , Μακέδου Α.[1], Μπαμίδης Π.[2], Μάντζιαρη Δ.[3]
[1] Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2] Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ
[3] Ερευνητικός συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

Εισαγωγή
Η μεθοδολογία "Ζωντανού Εργαστηρίου"[1] αποτελεί ένα καινοτόμο μοντέλο συμμετοχικής έρευνας που προάγει τη συνεργασία μεταξύ ασθενών, επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών φορέων. Η παρούσα εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος "Ιατρική Εκπαίδευση" της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και αποσκοπούσε στη διερεύνηση των αναγκών των ασθενών με καρκίνο, καθώς και στην ανάδειξη παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Παράλληλα, διερευνήθηκαν τα εκπαιδευτικά οφέλη της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στη διδασκαλία των φοιτητών Ιατρικής "ασθενείς ως εκπαιδευτές"[2].

Μεθοδολογία
Οι φοιτητές εισήχθησαν αρχικά στις βασικές αρχές της μεθοδολογίας "Ζωντανού Εργαστηρίου" μέσω προσομοίωσης, όπου ανέλαβαν διαφορετικούς ρόλους (ασθενείς, ερευνητές, επαγγελματίες υγείας). Στη συνέχεια, η ομάδα μας ανέλαβε τον ρόλο των δια βίου ερευνητών σε πραγματικές συνθήκες ερχόμενη σε επικοινωνία με ογκολογικούς ασθενείς, μέσω του προγράμματος PECan στο οποίο συμμετείχαν 24 ασθενείς από δώδεκα οργανισμούς συνδεδεμένους με την ΕΛΛ.Ο.Κ.[16]. Μέσω συζητήσεων καταγράφηκαν εμπειρίες που αφορούσαν τις θεραπευτικές προσδοκίες, την καθημερινότητα στο οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον καθώς και το ισχύον νομικό πλαίσιο, βάσει των οποίων δημιουργήθηκε μία αντιπροσωπευτική "περσόνα"[3] (μία εικονική προσωπικότητα που αντιπροσωπεύει μεγάλο δείγμα ασθενών). Αυτή, εξέφρασε 4 καίριες ανάγκες: επανένταξη στο κοινωνικό/εργασιακό περιβάλλον, διαχείριση της ασθένειας στην οικογένεια[4], ενεργός συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας. Ακολούθησε στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα
Η ανάλυση της έρευνας ανέδειξε σημαντικά κενά στην υποστήριξη των ασθενών στο σύστημα υγείας[5][6][7], για τα οποία προτάθηκαν παρεμβάσεις όπως ψηφιακά εργαλεία υποστήριξης ασθενών, προγράμματα εκπαίδευσης και τηλεϊατρικής[8][9], καθώς και δράσεις βελτίωσης της επικοινωνίας ιατρού–ασθενούς[10][11][12]. Παράλληλα, μέσω ασθενοκεντρικής ερευνητικής διαδικασίας ενισχύθηκαν σημαντικά η ενσυναίσθηση, οι επικοινωνιακές δεξιότητες των φοιτητών. Η ανάδειξη αναγκών των ασθενών, που συχνά παραβλέπονται, συνέβαλε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κριτικής σκέψης, συνεργασίας και ανάληψης κοινωνικής ευθύνης.[13][14][15]

Σύνοψη/συμπεράσματα
Η εφαρμογή της μεθοδολογίας "Ζωντανού Εργαστηρίου" ανέδειξε τη σημασία της πολυδιάστατης και ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο. Η συνεργασία διαφορετικών φορέων και η ενεργός συμμετοχή των ασθενών, μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της καθημερινότητάς τους και στον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Μέσω του μαθήματος "Ιατρική εκπαίδευση" οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να εξοικειωθούν με την εναλλακτική προσέγγιση "ασθενείς ως εκπαιδευτές", εφαρμόζοντας θεωρητική γνώση σε ένα πραγματικό κλινικό σενάριο, καλλιεργώντας έτσι χρήσιμες δεξιότητες.

ΑΑ - Β061 Ο ΒΟΜΒΑΡΔΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΖΩΣΙΜΑΙΑ ΑΚΑΔΗΜΙΑ) ΤΟΝ ΑΠΡΙΛΙΟ ΤΟΥ 1941: ΙΣΤΟΡΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Λελοβίτης Λ.[1], Παπαβραμίδου Ν.[2]

[1] *Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής,Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής Α.Π.Θ.*

Εισαγωγή: Ο βομβαρδισμός του στρατιωτικού νοσοκομείου Ιωαννίνων, που στεγαζόταν στη Ζωσιμαία Ακαδημία, τον Απρίλιο του 1941 αποτελεί ένα από τα πλέον τραγικά και λιγότερο μελετημένα γεγονότα της γερμανικής εισβολής στην Ελλάδα. Παρά τη σαφή σήμανση με τον Ερυθρό Σταυρό και τον προστατευόμενο χαρακτήρα του σύμφωνα με το διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο, το νοσοκομείο επλήγη με βαριές ανθρώπινες απώλειες.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε ποιοτική ιστορική ανάλυση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών. Αναλύθηκαν προσωπικές μαρτυρίες αυτοπτών μαρτύρων και ιατρών που υπηρετούσαν στα στρατιωτικά νοσοκομεία των Ιωαννίνων, καθώς και απομνημονεύματα της περιόδου. Παράλληλα, μελετήθηκαν αποκόμματα τοπικών και πανελλήνιων εφημερίδων και αναζητήθηκε φωτογραφικό υλικό πριν και μετά τον βομβαρδισμό. Επιπλέον, εξετάστηκε το νομικό πλαίσιο προστασίας των στρατιωτικών και πολιτικών νοσοκομείων σε καιρό πολέμου, με αναφορά στις Συμβάσεις της Χάγης (1907) και της Γενεύης, προκειμένου να αξιολογηθεί η επίθεση υπό το πρίσμα του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου. Έτσι, θα αναλυθεί, επίσης, η σημασία του υγειονομικού σε περιόδους πολέμου καθώς και οι ισχύουσες διατάξεις για την προστασία του.

Αποτελέσματα: Ο βομβαρδισμός της 20ής Απριλίου 1941, ανήμερα του Πάσχα, προκάλεσε τον θάνατο άνω των 50 ατόμων, μεταξύ των οποίων διακεκριμένοι ιατροί, νοσηλευτές, νοσοκόμες και τραυματίες στρατιώτες. Η βόμβα έπληξε ενεργό χειρουργικό χώρο, εν ώρα προετοιμασίας επέμβασης, γεγονός που καταδεικνύει τη σοβαρότητα της παραβίασης της ιατρικής ουδετερότητας. Το συμβάν οδήγησε σε άμεση αποδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών της πόλης, έντονο ψυχολογικό αντίκτυπο στον άμαχο πληθυσμό και ισχυρό πλήγμα στο ηθικό της τοπικής κοινωνίας, ενώ συνέπεσε χρονικά με την υπογραφή της ανακωχής και την απαρχή της Κατοχής.

Σύνοψη/Συζήτηση: Ο βομβαρδισμός του στρατιωτικού νοσοκομείου Ιωαννίνων συνιστά χαρακτηριστικό παράδειγμα της ωμής βίας του σύγχρονου πολέμου και της παραβίασης θεμελιωδών ανθρωπιστικών κανόνων. Παράλληλα, αναδεικνύει τον καθοριστικό και συχνά αφανή ρόλο του υγειονομικού προσωπικού σε συνθήκες ένοπλης σύγκρουσης, καθώς και τη σημασία της ιστορικής μνήμης για την κατανόηση και την αποτροπή παρόμοιων εγκλημάτων στο μέλλον.

AA - B062 AI-ENHANCED LEARNING IN UNDERGRADUATE DENTAL EDUCATION: EFFECTS ON COMPETENCE, COMPLIANCE, AND SOFTWARE TYPE

Kounoupa M. A.[1], Dehelean D. [2], Luchian G. [2], Negrutiu L.M. [3], Petrescu L.E. [3]

[1] *First-year Dental Student, Victor Babeş University of Medicine and Pharmacy Timisoara*

[2] *Third-year Dental Student, Victor Babeş University of Medicine and Pharmacy Timisoara*

[3] *Prof. Dr. Habil Keywords: artificial intelligence, learning process, informational flow*

Background

The rapid growth of digital technologies and artificial intelligence (AI) is reshaping education and driving their integration into teaching and learning. In medical and dental education, domain-specific AI platforms offer both opportunities and challenges. These systems can transform how information is delivered, accessed, and personalized, warranting careful evaluation of their pedagogical value and limitations.

Aims and Objectives

This study aims to to compare the effectiveness of information delivery and learning support provided by a conventional GPT model and a domain- specialised GPT model, developed and fine-tuned by an expert in a specific area of dental medicine, in the context of undergraduate dental education.

Materials and Methods

A randomized controlled study was implemented over a 14-week academic semester. Participants were allocated to three groups: (1) a traditional learning group using analogue instructional materials, (2) a group using a general-purpose GPT model, and (3) a group using a specialized GPT model trained in dental prostheses technology. To construct the specialized model, curated educational resources were uploaded. The model was configured to produce responses that were precise, logically organized, and supplemented with representative visual materials. At semester's end, all students completed a standardized written examination assessing theoretical knowledge and a practical assessment evaluating technical skills. Descriptive statistics were computed, and group differences were analyzed using one-way ANOVA with Tukey HSD post-hoc tests ($\alpha = 0.05$). Student perceptions of teaching and learning methods were collected via questionnaire.

Results and Discussion

Students demonstrated strong interest in alternative, technology-mediated learning modalities. The specialized GPT system showed improved relevance and specificity when prompted with well-formulated queries. The traditional group achieved the highest mean score ($M = 88.6$, $SD = 4.2$), followed by the specialized GPT group ($M = 80.2$, $SD = 4.9$), while the general GPT group obtained the lowest performance ($M = 71.4$, $SD = 5.7$). These findings suggest that while AI- supported learning can be beneficial, its effectiveness depends on domain adaptation and user interaction quality.

Conclusions

AI can support personalization, self-assessment, and access to interactive knowledge bases in dental education. Nevertheless, it does not yet replace instructor-led teaching. Continued refinement using structured visual and curricular content may enhance the accuracy and educational value of specialized AI systems.

AA - C060 A DIAGNOSTIC PITFALL: PERITONEAL TUBERCULOSIS

Kizis C. [1], Karaventzas I. [1], Zannetou C. [1], Charalambides N. [1], Antoniou P. [1], Chatzikomnitsa P.[2], Giakoustidis A.[3] , Giakoustidis D.[4]

[1] *Third-year medical student, Aristotle University of Thessaloniki*

[2] *Resident of Vascular Surgery*

[3] *Assistant Professor of Surgery at Aristotle University*

[4] *Professor of Surgery at Aristotle University Introduction*

Peritoneal tuberculosis (TB) is notoriously known as a "great imitator," often presenting with clinical and radiological features that are virtually indistinguishable from advanced ovarian malignancy. This mimicry creates a dangerous diagnostic trap for clinicians. We report a case where this treatable infectious etiology masqueraded as metastatic cancer in a postmenopausal patient.

Methods

We describe the diagnostic journey of a 62-year-old female admitted with a three-month history of vague abdominal pain, significant weight loss, and intermittent low-grade fevers. Given the concerning clinical picture, the patient underwent a comprehensive workup including tumor marker analysis, computed tomography (CT), ascitic fluid cytology, and ultimately, diagnostic laparoscopy.

Results

Initial clinical assessment revealed evident ascites. Laboratory findings painted a picture of systemic illness, showing leukopenia (WBC 3.00 K/µL), anemia (Hb 10.1 g/dL), and elevated inflammatory markers (CRP 4.45 mg/dL). Most alarmingly, the tumor marker CA-125 was significantly elevated at 193.30 U/mL, appearing to confirm a gynecological malignancy, although CEA and CA 19-9 remained normal. CT imaging reinforced this suspicion, displaying diffuse peritoneal implants and an "omental cake" pattern typical of carcinomatosis. However, fluid cytology offered a contrasting clue: a lymphocytic predominance with no malignant cells. To resolve the diagnostic conflict, an exploratory laparoscopy was performed, where biopsies confirmed granulomatous inflammation consistent with Mycobacterium tuberculosis.

Conclusion

This case serves as a critical reminder that elevated CA-125 and peritoneal implants are not exclusive to malignancy. Clinicians must maintain a high index of suspicion for Peritoneal TB, even in the absence of primary pulmonary symptoms. Reliance on radiological features alone can lead to misdiagnosis; thus, histological confirmation via laparoscopy remains the gold standard to distinguish this infectious disease from cancer and avoid unnecessary radical surgery.

Keywords: Peritoneal Tuberculosis, CA -125, Peritoneal Tuberculosis, Ascites, Diagnostic laparoscopy

ΑΑ - C061 ΟΙ ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΡΕΤΡΟΪΟΙ ΤΟΥ ΧΟΙΡΟΥ ΣΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Παντέρας Ε. [1], Παπακωνσταντίνου Γ. [2]

[1] Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

[2] Επίκουρος Καθηγητής, Παθολογική Κλινική, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι χοίροι αποτελούν μία από τις πλέον υποσχόμενες πηγές ανθρώπινων ξενομοσχευμάτων, λόγω ανατομικών και φυσιολογικών ομοιοτήτων με τον άνθρωπο. Η ασφάλεια των ξενομοσχευμάτων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την απουσία παθογόνων παραγόντων στους δότες. Οι ενδογενείς ρετροϊοί του χοίρου (Porcine Endogenous Retroviruses, PERVs) αποτελούν αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, καθώς έχουν αποδειχθεί μολυσματικοί in vitro, χωρίς ωστόσο να έχει τεκμηριωθεί μετάδοση in vivo ή σε κλινικό επίπεδο.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά όπως “PERV”, “porcine xenotransplantation” και “endogenous retrovirus”.

Αποτελέσματα: Οι PERVs ανήκουν στους γάμμα-ρετροϊούς και διακρίνονται σε τρεις τύπους (PERV-A, -B και -C). Οι τύποι A και B εντοπίζονται στο γονιδίωμα όλων των χοίρων και παρουσιάζουν πολυτροπικό χαρακτήρα, ενώ ο τύπος C απαντάται μόνο σε ορισμένους πληθυσμούς και μπορεί να ανασυνδυαστεί με τον PERV-A, δημιουργώντας στελέχη αυξημένης μολυσματικότητας. Οι PERVs είναι ικανοί να μολύνουν ανθρώπινες κυτταρικές σειρές και πρωτογενή ανθρώπινα ενδοθηλιακά κύτταρα in vitro μέσω υποδοχέων της οικογένειας των μεταφορέων ριβοφλαβίνης. Η απουσία ή η παραλλαγή των υποδοχέων αυτών σε ζώα εργαστηρίου και μη ανθρώπινα πρωτεύοντα, καθώς και η δράση ενδοκυτταρικών περιοριστικών παραγόντων, φαίνεται να περιορίζουν τη μετάδοση in vivo. Μέχρι σήμερα δεν έχει αναφερθεί επιβεβαιωμένη μόλυνση ανθρώπινου ή μη ανθρώπινου πρωτεύοντος λήπτη χοίρειου ξενομοσχεύματος. Η πρόληψη βασίζεται στην επιλογή κατάλληλων ή γενετικά τροποποιημένων χοίρων δοτών, ενώ η ανίχνευση των PERVs πραγματοποιείται με ευαίσθητες μοριακές και ορολογικές μεθόδους.

Σύνοψη/Συζήτηση: Παρότι μέχρι σήμερα δεν έχει τεκμηριωθεί ανθρώπινη μόλυνση από ενδογενείς ρετροϊούς του χοίρου μετά από ξενομεταμόσχευση, η πιθανή παρουσία τους θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά την επιλογή του δότη. Η διαθεσιμότητα αξιόπιστων και υψηλής ευαισθησίας διαγνωστικών μεθόδων καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευσή τους τόσο στον δότη όσο και στον λήπτη· ωστόσο, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή λόγω του κινδύνου ψευδώς θετικών ευρημάτων. Περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για την πληρέστερη αξιολόγηση του δυνητικού κινδύνου που σχετίζεται με τους PERVs στο πλαίσιο της ξενομεταμόσχευσης.

AA - C062 AORTIC SURGERY IN POST -TRANSPLANTATION PATIENTS

Chountis T. G. [1], Chountis P. [2]

[1] *Fourth-year Medical Student, European University Cyprus*

[2] *Cardiothoracic and Great Vessel Surgeon, Director of NNA Clinic, PhD in Medicine, Democritus University of Thrace (DUTH)*

We present three cases of aortic aneurysm repair in kidney, heart and liver transplant recipients. In the first case, we replaced the ascending aorta and the aortic arch in a kidney transplant recipient with chronic allograft rejection and type A dissection. In the second case, we replaced the abdominal aorta in a heart transplant recipient. In the third case, we replaced the ascending aorta and the aortic valve in a liver transplant recipient.

INTRODUCTION

Liver, kidney and heart transplantations are well-established treatment approaches for end-stage liver, kidney and heart failure. Although repair of the abdominal aorta following solid organ transplantation has been described in the literature, operations on the ascending and thoracoabdominal aorta in post-transplant patients are exceedingly rare.

CASE 1

A 49-year-old African American male presented with severe substernal pain associated with respiratory distress. He had history of renal failure that required kidney transplantation 5 years before, hypertension, 40 py smoking, and a right AV fistula rupture. MRA revealed a Type A Aortic Dissection involving the ascending aorta and aortic arch.

CASE 2

A 48-year-old Hispanic male, smoker 40py heart transplant recipient two years before, was referred for aortic surgery due to an abdominal aortic aneurysm (6 cm) detected during a routine MRA. The aneurysm extended from the infrarenal to the juxtarenal aorta, involving both renal arteries and the superior mesenteric artery.

CASE 3

A 51-year-old Caucasian male, smoker 20py, liver transplant recipient 10 years prior, presented with shortness of breath, dizziness, and chest tightness. His medical history included hypertension, hepatitis C, and thrombocytopenia. Diagnostic workup revealed an enlarged ascending aorta (5.1 cm) and severe aortic stenosis with aortic valve area of 0.65 cm^2.

CONCLUSIONS

Aortic surgery is feasible in post-transplant patients with careful perioperative management. In our cases, no patient developed complications related to immunosuppressive therapy.

AA - C063 A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS OF THE OLFACTORY FOSSA ANATOMY: IMPLICATIONS FOR ANTERIOR SKULL BASE APPROACHES

Alzir I. [1], Triantafyllou G. [2], Piagkou M. [3]

[1] *Second-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens*

[2] *Sixth-year Medical student, National and Kapodistrian University of Athens*

[3] *Professor of Anatomy School of Medicine, NKUA Coordinator-Post. Med.Program "Clinical and Experimental Neurosurgery"*

Background

The anterior cranial fossa, and specifically the olfactory fossa (OF), is a region of critical importance in skull base surgery due to its complex and variable anatomy.

Methods

This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate the depth of the OF based on the Keros (1962) classification system and to estimate the pooled prevalence of each type.

Results

A total of 40 imaging-based studies involving 17,078 skull sides were included. The pooled mean OF depth was 4.99 mm, corresponding to Keros type II, which was also the most common type with a prevalence of 66.13%, followed by type I at 22.50% and type III at 9.15%. Anatomical variation was influenced by geographical distribution, imaging modality, and age group.

Conclusions

The findings underscore the need for thorough preoperative imaging, as the identification of OF depth, symmetry, and surrounding anatomical features is essential for safe endoscopic and transcranial approaches. The study emphasizes the relevance of incorporating evidence-based anatomical knowledge into surgical planning to minimize the risk of complications such as cerebrospinal fluid leakage and intracranial injury.

ΑΑ - C064 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΦΥΣΙΟΛΙΣΘΗΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Φωτιάδης Α.[1], Τσακίρη Β.[2], Αντωνογλούδης Π.[3] ,Δίτσιος Κ.[4]

[1] *Δευτεροετής Φοιτητής , Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

[2] *Ειδικευόμενη Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική κλινική ΑΠΘ*

[3] *Επιμελητής Α' Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Β' Ορθοπαιδική κλινική ΑΠΘ*

[4] *Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής κλινικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή – Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς παιδιατρικών ασθενών με επιφυσιολίσθηση μηριαίου οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην Β’ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

Υλικά – Μέθοδοι: Παιδιατρικοί ασθενείς, ηλικίας 10-15 ετών, οι οποίοι προσήλθαν στο ΤΕΠ παιδοορθοπαιδικής με οξεία ή χρόνια επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με κοχλίωση ή με βελονισμό (με βελόνες τύπου Kirschner ή Steinmann).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά οδηγήθηκαν επιτυχώς σε ακτινολογική πώρωση.

Συμπέρασμα - Συζήτηση: Η επιφυσιολίσθηση της μηριαίας κεφαλής είναι χειρουργική πάθηση η οποία και προσβάλλει παιδιατρικούς ασθενείς, μονόπλευρα ή αμφωτερόπλευρα, συχνότερα υπέρβαρους/παχύσαρκους, με μέση ηλικία τα 12 έτη και εμφανίζεται συχνότερα σε άρρενες ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής, παιδιατρικό ισχίο, διάσωση μηριαίας κεφαλής