

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ | HELLENIC SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE

Πανόρμου 66, 115 23 Αθήνα | 66 Panormou St., 115 23 Athens, Greece
Tel: (+30) 210 7245 421 • info@hsintmed.gr • hsintmedicine@gmail.com



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

HELLENIC SOCIETY
OF
INTERNAL MEDICINE

28^ο

www.hsim2025.gr

Πανελλήνιο Συνέδριο

Εσωτερικής Παθολογίας

Προάγοντας τη γνώση στην Παθολογία επί **38** χρόνια

**Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην
Εσωτερική Παθολογία: Γνώση, Καινοτομία,
Προκλήσεις και Προοπτικές**

Χορηγούνται Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης από την UEMS

24-27

Σεπτεμβρίου 2025

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο

Αθήνα

Υπό την αιγίδα



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ
ATHENS MEDICAL SCHOOL



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Τόμος Πρακτικών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Ε.Ε.Π. - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	3
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ.....	3
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	4
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	5
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.....	70
ePOSTER	239
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ	335

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Ε.Ε.Π. - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Νικόλαος Τεντολούρης

Αντιπρόεδρος: Λεωνίδα Λαναράς

Γενικός Γραμματέας: Ανδρέας Μελιδώνης

Ειδικός Γραμματέας: Κωνσταντίνος Μακρυλάκης

Ταμίας: Μιχαήλ Σαμάρκος

Μέλη: Γεώργιος Δημητριάδης

Ηλίας Μυγδάλης

Μαρία Μυλωνά

Γεώργιος Νταλέκος

Αναπληρωματικά Μέλη: Σπυρίδων Ντουράκης

Βασίλειος Φασιάς

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Δημητριάδης Γ.
- Λαναράς Λ.
- Μακρυλάκης Κ.
- Μελιδώνης Α.
- Μυγδάλης Η.
- Μυλωνά Μ.
- Νταλέκος Γ.
- Σαμάρκος Μ.
- Τεντολούρης Ν.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι περιλήψεις **ΠΑ001** έως **ΠΑ058** θα παρουσιαστούν ως **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**.

Οι περιλήψεις **ΑΑ001** έως **ΑΑ168** θα παρουσιαστούν ως **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ με παρουσίαση**.

Οι περιλήψεις **eP001** έως **eP095** θα παρουσιαστούν ως **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ χωρίς παρουσίαση**.

Η αρίθμηση των εργασιών δεν αποτελεί αρίθμηση αξιολόγησης-βαθμολόγησης.

Η δημοσίευση της περίληψης στο τεύχος δεν δηλώνει υποχρεωτικά και την ανακοίνωση της εργασίας. Η επιβεβαίωση της ανακοίνωσης γίνεται από την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου.

Τα κείμενα των περιλήψεων δημοσιεύονται όπως έχουν υποβληθεί από τους συγγραφείς.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ001

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Κωνσταντακόπουλος Φώτιος¹, Κουτσογιάννη Αμαλία-Δέσποινα¹, Αδαμίδης Πέτρος¹, Αναστασίου Γεωργία¹, Κυριλή Κωνσταντίνα², Κραββαρίτη Ευρυδίκη², Χρυσοχόου Χριστίνα³, Τσιούφης Κωνσταντίνος³, Πίτσαβος Χρήστος³, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος², Σφηκκάκης Πέτρος², Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Παναγιωτάκος Δημοσθένης⁴, Μπάρκας Φώτιος¹

¹ Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

² Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Εκπαίδευσης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση κλινικών, διατροφικών και συμπεριφορικών παραγόντων στην εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων και θνησιμότητας σε ορίζοντα 20 ετών, με χρήση αλγορίθμων Μηχανικής Μάθησης (ML) εκπαιδευμένων στα δεδομένα της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από 2.169 υγιή άτομα της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ με 20ετή παρακολούθηση. Κατά την προεπεξεργασία, αποκλείστηκαν μεταβλητές με πληρότητα <80%, ενώ εφαρμόστηκε η τεχνική SMOTE για διόρθωση της ανισορροπίας των μεταβλητών. Τρεις ML αλγόριθμοι (Random Forest, Gradient Boosting, XGBoost) χρησιμοποιήθηκαν για την πρόβλεψη συμβαμάτων και θανάτου. Τα δεδομένα διαχωρίστηκαν σε υποσύνολα εκπαίδευσης (70%) και δοκιμής (30%), με 100 επαναλήψεις για τον έλεγχο της αξιοπιστίας.

Αποτελέσματα: Από τους 2.169 συμμετέχοντες, καταγράφηκαν 718 καρδιαγγειακά συμβάματα και 96 θάνατοι εντός 20ετίας. Οι αλγόριθμοι ML παρουσίασαν υψηλή προγνωστική αξία, με AUC 0.88-0.94 για συμβάματα και 0.92-0.97 για θνησιμότητα (0.87, HELLENIC SCORE 2). Ως ισχυροί προγνωστικοί δείκτες αναδείχθηκαν η προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα, το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, δείκτες παχυσαρκίας/μεταβολικού συνδρόμου, ηπατικής στεάτωσης και φλεγμονής, καθώς και παραδοσιακοί παράγοντες κινδύνου, όπως η ηλικία, η υπερλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση.

Συμπεράσματα: Τα μοντέλα ML υπερέχουν στην πρόβλεψη καρδιαγγειακού κινδύνου συγκριτικά με το HELLENIC SCORE 2. Η ηλικία και οι παραδοσιακοί παράγοντες παραμένουν κρίσιμοι, ενώ η προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα, η φλεγμονή και η ηπατική στεάτωση αναδείχθηκαν ισχυροί προγνωστικοί δείκτες. Συνδυάζοντας παραδοσιακούς και μη παράγοντες κινδύνου, τα ML μοντέλα ενισχύουν την ακρίβεια και τη στοχευμένη πρόληψη.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ002

ΑΚΑΛΥΠΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΗΠΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Γατσέλης Κ. Νικόλαος^{1,2}, Λυγούρα Βασιλική^{1,2}, Πιτσάβα Στεφανία^{1,2}, Ορφανίδου Μάρθα^{1,2}, Παπαντωνίου Κωνσταντίνος³, Κουτσομπίνα Μαρία - Λουκία⁴, Γκορτζολίδης Αναστάσιος⁵, Ψαράκης Γεώργιος⁶, Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα⁷, Χολόγκιτας Ευάγγελος⁸, Γκαμπέτα Στέλα^{1,2}, Τριάντος Χρήστος³, Ανδρουτσάκος Θεόδωρος⁴, Μάνεσης Εμμανουήλ⁵, Σαμωνάκης Δημήτριος⁶, Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Ζάχου Καλλιόπη^{1,2}, Ρηγοπούλου Ι. Ειρήνη^{1,2}, Τηνιακού Ντίνα⁹, Νταλέκος Ν. Γεώργιος^{1,2}, εκ μέρους της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης Αυτοανόσων Νοσημάτων Ήπατος της ΕΕΜΗ

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

² Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

³ Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

⁴ Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Ηπατολογική Μονάδα, Ευρωκλινική, Αθήνα, Ελλάδα

⁶ Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁷ Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

⁸ Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁹ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα (PBC) αποτελεί το συχνότερο χρόνια αυτοάνοσο ηπατικό νόσημα, με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής/επιβίωση. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάλυση Ελλήνων ασθενών με PBC, η αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία στο πρώτο έτος και η συσχέτισή της με την έκβαση της νόσου.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση προοπτικά συλλεχθέντων δεδομένων ασθενών. Η ανταπόκριση στο πρώτο έτος θεραπείας με UDCA ταξινομήθηκε με βάση τα επίπεδα της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP) σε πλήρη ($ALP \leq 1 \times ULN$), μερική ($1.67 \times ULN \geq ALP > 1 \times ULN$) και μη-ανταπόκριση ($ALP > 1.67 \times ULN$). Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 1385 ασθενείς (85.6% γυναίκες, διάμεση ηλικία 56.4 έτη). Η διάμεση καθυστέρηση διάγνωσης ήταν 19 μήνες. Κατά τη διάγνωση, 719/1385 (51.9%) ήταν ασυμπτωματικοί, ενώ 171/1385 (12.3%) ήταν κίρρωτικοί, εκ των οποίων 70/171 (40.9%) παρουσίαζαν ρήξη αντιρρόπησης. Διαθέσιμα δεδομένα ανταπόκρισης στο πρώτο έτος θεραπείας υπήρχαν σε 815 ασθενείς: 62.2% είχαν πλήρη, 27.5% μερική και 10.3% μη-ανταπόκριση.

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, κίρρωση ανέπτυξαν 93/1214 (7.7%) ασθενείς, ενώ ρήξη αντιρρόπησης σημειώθηκε σε 71/194 (37.2%) που ήταν ήδη κίρρωτικοί ή ανέπτυξαν κίρρωση κατά την παρακολούθηση. Τόσο οι ασθενείς με μη-ανταπόκριση (HR: 10, 95%CI: 4.8-20.9; $P < 0.001$) όσο και εκείνοι με μερική ανταπόκριση (HR: 2.7, 95%CI: 1.3-5.7; $P = 0.007$) είχαν αυξημένο κίνδυνο ρήξης της αντιρρόπησης.

Θάνατος σχετιζόμενος με την ηπατική νόσο ή μεταμόσχευση ήπατος καταγράφηκε σε 93/1385

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

(6.7%) ασθενείς. Τόσο οι ασθενείς με μη-ανταπόκριση (HR: 6.8, 95%CI:3.6-12.6; P<0.001) όσο και εκείνοι με μερική ανταπόκριση (HR: 2.0, 95%CI:1.0-3.6; P=0.037) είχαν αυξημένο κίνδυνο θανάτου ή μεταμόσχευσης.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της παρουσίας κίρρωσης τη στιγμή της διάγνωσης - αν και χαμηλή - παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη για επαγρύπνηση των κλινικών ιατρών για έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση. Επιπλέον, το 1/3 των ασθενών δεν επιτυγχάνει πλήρη ομαλοποίηση της ALP στο πρώτο έτος θεραπείας με UDCA, γεγονός που συνδέεται με δυσμενή πρόγνωση, καθιστώντας απαραίτητη την πρώιμη αναγνώριση αυτών των ασθενών και την έγκαιρη έναρξη θεραπειών δεύτερης γραμμής.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ003

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Παπασταμόπουλος Βασίλειος¹, Τεντολούρης Αναστάσιος², Μπριστιάνου Μαγδαληνή³, Φιλιππάτος Θεοδόσιος⁴, Γρηγοροπούλου Πηνελόπη⁵, Σεβαστιανός Βασίλειος⁶, Κούτρας Χρήστος⁷, Τζαβάρια Βασιλική⁸, Λαδά Μαλβίνα⁹, Κατσίκας Θεόδωρος¹⁰, Σαμάρκος Μιχαήλ¹¹, Τσιλιγγίρης Δημήτριος¹², Κυριαζής Ιωάννης¹³, Νταλέκος Γεώργιος¹⁴, Γώγος Χαράλαμπος¹⁵, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα¹⁶, Βαλλιάνου Ναταλία¹⁷, Πρωτογέρου Αθανάσιος¹⁸, Παπαζαφειροπούλου Αθανασία¹⁹, Κώτσης Βασίλειος²⁰, Μαρακομιχελάκης Γεώργιος²¹, Τζατζάγου Γλυκερία²², Παπάζογλου Δημήτριος²³, Μανιατάκου Μαρία²⁴, Λαμπρόπουλος Χρήστος²⁵, Κυρλάκη Ευριδίκη²⁶, Σπυριδάκη Αικατερίνη²⁷, Μπάρκας Φώτιος²⁸, Χαρατσή Ευτυχία²⁹, Τεντολούρης Νικόλαος²

¹ Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

³ Γ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία

⁴ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁵ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς, Αθήνα

⁶ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

⁷ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας, Βέροια

⁸ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

⁹ Β' Παθολογική Κλινική & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα

¹⁰ Παθολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Η Σωτηρία, Αθήνα

¹¹ Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

¹² Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

¹³ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα

¹⁴ Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

¹⁵ Παθολογική-Λοιμωξιολογική Κλινική, Metropolitan General, Αθήνα

¹⁶ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Ελευσίνα

¹⁷ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα

¹⁸ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

¹⁹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά ΤΖΑΝΕΙΟ, Πειραιάς

²⁰ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

²² Α' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²³ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²⁴ Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παμμακάριστος, Αθήνα

²⁵ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατπίων, Αθήνα

²⁶ Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

²⁷ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα

²⁸ Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²⁹ Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Τα επιδημιολογικά δεδομένα για τον επιπολασμό της ΧΝΝ σε νοσηλευόμενους ασθενείς στην Ελλάδα είναι περιορισμένα. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπολασμού της ΧΝΝ σε Παθολογικές Κλινικές Νοσοκομείων σε εθνικό επίπεδο.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μία μη-παραεμβατική, πολυκεντρική, συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε 29 Παθολογικές Κλινικές Νοσοκομείων ανά την Ελλάδα. Πρωτεύων στόχος ήταν η καταγραφή, για μία ημέρα, του επιπολασμού της ΧΝΝ σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Δευτερευόντως εξετάστηκαν οι συχνότερες συννοσηρότητες στα άτομα με ΧΝΝ. Συμπεριελήφθησαν ενήλικες ασθενείς με τεκμηριωμένη ΧΝΝ, οριζόμενη ως νεφρική βλάβη διάρκειας ≥ 3 μηνών πριν τη νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 203 ασθενείς με τεκμηριωμένη ΧΝΝ σε σύνολο 1.155 νοσηλευόμενων, με τον επιπολασμό της ΧΝΝ να υπολογίζεται σε 17,58% (95% CI: 15,42% - 19,9%). Η μέση ηλικία του πληθυσμού με ΧΝΝ ήταν $81,20 \pm 10,97$ έτη, ενώ το 46,31% ήταν γυναίκες. Αρτηριακή υπέρταση παρουσίαζαν 160 ασθενείς (78,82%) και σακχαρώδη διαβήτη 98 (48,28%). Η μέση τιμή κρεατινίνης ορού ήταν $2,39 \pm 1,49$ mg/dL και ο μέσος eGFR ήταν $31,12 \pm 15,22$ mL/min/1,73 m². Η συχνότερη μέθοδος τεκμηρίωσης της ΧΝΝ ήταν η καταγραφή eGFR < 60 mL/min/1,73 m², η οποία παρατηρήθηκε στο 95,57% των ασθενών (n=194). Η κατανομή των ασθενών κατά στάδιο νεφρικής λειτουργίας ήταν: στάδιο G2 σε 13 ασθενείς (6%), G3a σε 37 (18%), G3b σε 63 (31%), G4 σε 72 (35%) και G5 σε 18 (9%). Κανένας ασθενής δεν εντοπίστηκε στο στάδιο G1. Η διάμεση τιμή του λόγου αλβουμίνης/κρεατινίνης (ACR) στα ούρα ήταν 200,00 mg/g (εύρος: 2,75 - 5.555,56 mg/g), σχετικά με την κατηγοριοποίηση με βάση ACR, 19 ασθενείς (9%) ανήκαν στην κατηγορία A1, 59 (29%) στην A2, 53 (26%) στην A3, ενώ για 72 ασθενείς (35%) δεν υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα. Ο συχνότερος λόγος νοσηλείας ήταν η παρουσία λοίμωξης, η οποία καταγράφηκε στο 62,56% των ασθενών (n=127). Άλλοι σημαντικοί λόγοι εισαγωγής περιλάμβαναν καρδιαγγειακά νοσήματα (23,65%, n=48), αιματολογικά/ογκολογικά νοσήματα (15,27%, n=31), νοσήματα του αναπνευστικού (11,82%, n=24) και νοσήματα του γαστρεντερικού (17,73%, n=36).

Συμπεράσματα: Η ΧΝΝ καταγράφηκε σε ποσοστό 17,6% των νοσηλευόμενων ασθενών στις Παθολογικές Κλινικές, με τους περισσότερους να βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια (G3b-G4). Η επιβεβαίωση της νόσου βασίστηκε κυρίως σε μειωμένο eGFR. Η λοίμωξη ήταν ο συχνότερος λόγος νοσηλείας, αναδεικνύοντας την κλινική ευαλωτότητα του πληθυσμού με ΧΝΝ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ004

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ GLP-1 ΣΕ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΧΙΤΩΝΑ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ιωάννα Αναστασίου^{1,2}, Αναστάσιος Τεντολούρης¹, Αθανασία Κατσαούνη², Ελένη Ρέμπελου¹, Ιορδάνης Μουρούζης², Κωνσταντίνος Πάντος², Νικόλαος Τεντολούρης¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα συνθετικά ανάλογα του glucagon-like peptide-1 (GLP-1) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αγωνιστές του υποδοχέα GLP-1 (GLP-1RAs) για τη θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας. Πρόσφατα, τα GLP-1RA έχει βρεθεί ότι έχουν αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτική δράση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθούν οι επιδράσεις των GLP-1 σε διαβητικές συνθήκες σε ανθρώπινους ινοβλάστες και σε επιθηλιακά κύτταρα και να διερευνηθούν οι πιθανές επιδράσεις του στην επούλωση πληγών.

Υλικό - Μέθοδοι: Ανθρώπινοι δερματικοί ινοβλάστες και επιθηλιακά κύτταρα εκτέθηκαν σε διαφορετικές συγκεντρώσεις σεμαγλουτίδης και λιραγλουτίδης (0-100μΜ) για 24 ώρες. Για την δημιουργία διαβητικών συνθηκών, H₂O₂ και υψηλή συγκέντρωση γλυκόζης χρησιμοποιήθηκαν ως στρεσογόνοι παράγοντες και τα κύτταρα υποβλήθηκαν σε αυτό το στρες για 12 ώρες πριν την επώασης τους με τα GLP-1. Αξιολογήθηκαν η βιωσιμότητα και τα επίπεδα πολλαπλασιασμού των κυττάρων. Προσδιορίστηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών. Πραγματοποιήθηκε επίσης τραύμα στα κύτταρα για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των GLP-1 υπό στρες στην επούλωση του τραύματος. Τέλος μελετήθηκαν τα επίπεδα έκφρασης των γονιδίων και των πρωτεϊνών σηματοδοτικών μονοπατιών.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με GLP-1 σε διαβητικό περιβάλλον είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βιωσιμότητας και των επιπέδων ATP των κυττάρων. Επίσης μειώθηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών και της απόπτωσης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0.001$). Επιπλέον, φάνηκε ότι η θεραπεία με τα GLP-1 επιτάχυνε τη διαδικασία της επούλωσης κατά 40-50% στις συγκεντρώσεις από τα 20μΜ-100μΜ, με μεγαλύτερο ποσοστό επούλωσης στη σεμαγλουτίδη.

Συμπεράσματα: Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα GLP-1 διαθέτουν σημαντική αντιοξειδωτική δράση και έχουν ευεργετικό ρόλο στην ταχύτερη επούλωση του τραύματος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ005

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗΣ ΣΤΟ ΗΠΑΡ ΠΟΝΤΙΚΙΩΝ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Ε (ΑΡΟΕ ΚΝΟΚΚΟΥΤ)

Περίφανος Γεώργιος^{1,2}, Ρηγοπούλου Ειρήνη¹, Σαγρής Δημήτριος¹, Ζαχαρούλη Κωνσταντίνια³, Μπανάκου Ελένη¹, Σουμελίδης Ανέστης³, Πουλακίδα Ειρήνη¹, Νανάς Ιωάννης⁴, Νταλέκος Γεώργιος¹, Ιωάννου Μαρία³, Μακαρίτσης Κωνσταντίνος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, ΠΓΝ Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Β' Παθολογική Κλινική ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴ Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Τα ΑροΕ knock-out ποντίκια χαρακτηρίζονται από ταχεία ανάπτυξη αθηροσκληρώσεως, ενώ υπό δυτικού τύπου αναπτύσσουν το μεταβολικό σύνδρομο και τη MASLD (στεατωτική ηπατική νόσος σχετιζόμενη με μεταβολική δυσλειτουργία).

Σκοπός: Η επίδραση της υδροξυχλωροκίνης στο ήπαρ ΑροΕ knock-out ποντικών.

Υλικό - Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 42 πειραματόζωα, 20 (13Α-7Θ) ως μάρτυρες ενώ 22 (13Α-9Θ) έλαβαν υδροξυχλωροκίνη στο πόσιμο νερό (10mg/kg) από την ηλικία των 16 εβδομάδων και επί 16 εβδομάδες, λαμβάνοντας τροφή περιέχουσα 5% λίπος. Σε ηλικία 32 εβδομάδων το ήπαρ εξετάστηκε με χρώσεις αιματοξυλίνης/ηωσίνης, Masson trichrome και CK8.18, προκειμένου να εκτιμηθούν ευρήματα σχετιζόμενα με τη MASLD (NAS scoring system, στεάτωση, λοβιακή φλεγμονή και διόγκωση ηπατοκυττάρων-ballooning).

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε, ότι ανεξαρτήτως της λήψης φαρμάκου, τα αρσενικά παρουσίασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αναγεννητικούς όζους συγκριτικά με τα θηλυκά ποντίκια. Στα ποντίκια που έλαβαν υδροξυχλωροκίνη, δεν παρατηρήθηκε συγκριτικά με τους μάρτυρες σημαντική διαφορά ως προς την ίνωση, στεάτωση, λοβιακή φλεγμονή και διόγκωση των ηπατοκυττάρων. Ωστόσο, η υδροξυχλωροκίνη αύξησε την εμφάνιση γλυκογονωμένων πυρήνων (στοιχείο γήρανσης των ηπατοκυττάρων) μόνο στα θηλυκά ποντίκια.

Συμπεράσματα: Το ήπαρ των ΑροΕ knock-out ποντικών, ακολουθώντας συμβατική δίαιτα δεν εμφανίζει αλλοιώσεις MASLD, ενώ φαίνεται πως υπάρχουν μηχανισμοί προστασίας των θηλυκών. Η υδροξυχλωροκίνη δεν έχει σημαντική επίδραση στις επιμέρους παραμέτρους που χαρακτηρίζουν τη MASLD. Περαιτέρω μελέτες με τροποποίηση της δοσολογίας και της διάρκειας χορήγησης του φαρμάκου, ενδεχομένως να οδηγήσουν σε μεταβολή των αποτελεσμάτων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ006

eHEALTH ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΥΓΙΑ ΑΤΟΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Καλαμπόκη Αικατερίνη¹, Φίλης Παναγιώτης², Ντζάνη Ευαγγελία², Μαρκοζάννης Γεώργιος², Σαββόπουλος Χρήστος⁴, Μπλιώνης Χαράλαμπος⁵, Ζαγοριανάκου Νεκταρία¹, Μπάρκας Φώτιος⁵, Χατζή Χριστίνα¹, Μπάσιος Αθανάσιος¹, Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

² Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

⁴ Ιατρική Σχολή, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

⁵ Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μειωμένη σωματική δραστηριότητα αποτελεί τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για καρδιομεταβολικά και ψυχικά νοσήματα. Οι eHealth παρεμβάσεις (Wearables, Apps, Internet, Social media), προτείνονται ως μέσο ενίσχυσης της σωματικής δραστηριότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση διαφορετικών τύπων ψηφιακής παρέμβασης και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους ανά ηλικιακή ομάδα.

Υλικό - Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και Scopus. Περιλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) με αντικειμενική καταγραφή της σωματικής δραστηριότητας, ενώ αποκλείστηκαν μελέτες σε άτομα με χρόνια νόσο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με random effects model και υπολογισμός μέσης διαφοράς (MD) και 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95% CI).

Αποτελέσματα: Από τα 488 αποτελέσματα, συμπεριλήφθηκαν 39 RCTs στη μετα-ανάλυση. Οι παρεμβάσεις μέσω Wearables (MD:1674, 95% CI:439 έως 2909, $p=0.008$, $I^2=97\%$), αλλά και οι παρεμβάσεις μέσω Internet (MD:523, 95% CI:90.3 έως 955.3, $p=0.018$, $I^2=0\%$), αύξησαν στατιστικά σημαντικά τον αριθμό των βημάτων ανά ημέρα, συγκριτικά με ομάδα ατόμων χωρίς παρέμβαση. Στην υπο-ανάλυση ανά ηλικιακή κατηγορία, οι παρεμβάσεις μέσω Wearables αύξησαν τον αριθμό των βημάτων ανά ημέρα στους ενήλικες (MD:2133, 95% CI:943.3 έως 3323.2, $p<0.001$, $I^2=73\%$), ενώ στους εφήβους δεν υπήρξε αξιοσημείωτη μεταβολή.

Συμπεράσματα: Οι παρεμβάσεις αύξησης της σωματικής δραστηριότητας μέσω wearables και Internet, προσφέρουν ουσιαστικά οφέλη στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Οι παρεμβάσεις μέσω wearables, αυξάνουν τη σωματική δραστηριότητα των υγιών ενηλίκων, συγκριτικά με άλλες παρεμβάσεις.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΠΑ007****ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΛΟΥΣΠΑΤΕΡΣΕΠΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΞΕΑΡΤΩΜΕΝΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Ζήσης Χρήστος¹, Μαλιώρα Δήμητρα², Ζάμπρας Σωτήρης², Τσιούμα Ευαγγελία², Κοφίτσα Κωνσταντίνα², Φούσια Χαραλαμπία², Ευθυμίου Γεώργιος², Μυλωνάς Στέφανος²

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Τρικάλων, Τρίκαλα

² Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λουспаτεрсέπτη είναι ο πρώτος παράγοντας ώριμανσης ερυθρών αιμοσφαιρίων που εγκρίθηκε για τη θεραπεία ενηλίκων με μεταγγισιοξεαρτώμενη β-θαλασσαιμία (TDT), μειώνοντας τις τακτικές μεταγγίσεις-βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

Στόχος: Καταγραφή πραγματικών δεδομένων αποτελεσματικότητας - επιπλοκών από τη χρήση λουспаτεрсέπτης σε TDT-ασθενείς στη Μ.Μ.Α του Γ.Ν.Τρικάλων.

Υλικό - Μέθοδοι: Σε θεραπευτικό πρωτόκολλο με λουспаτεрсέπτη (αρχική δόση=1mg/kg) τέθηκαν εννέα ασθενείς από τριάντα TDT-πάσχοντες, υπό στενή εργαστηριοκλινική παρακολούθηση.

- Επτά με μειζονα β-θαλασσαιμία (TM) με μεγάλη υπέρβαση αναγκών μεταγγιζόμενου αίματος σε σχέση με τις εκτιμώμενες ετήσιες ανάγκες.
- δύο με ενδιάμεση β-θαλασσαιμία (TI) με πρόσφατη έναρξη μεταγγισιοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς με TM πέντε δεν ανταποκρίθηκαν και δύο είχαν μικρή ανταπόκριση (μείωση φορτίου μετάγγισης=10-20%).

Διακοπή θεραπείας έγινε σε όλους (100%):

- 1) Ένας απεβίωσε από μαζική πνευμονική εμβολή λόγω οξείας εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης, ενώ ελάμβανε ριβαροξαβάνη.
- 2) Τέσσερις τη διέκοψαν ίδια βουλήσει λόγω παρενεργειών.
Ένας για πρωτοεμφανιζόμενη αρτηριακή υπέρταση, ένας για επώδυνη τενοντίτιδα αγκώνα και δυο για έντονη κακουχία-κόπωση.
- 3) Δύο με ιατρική απόφαση. Ο ένας λόγω έλλειψης ανταπόκρισης και ο άλλος εξαιτίας έντονης ραχιαλγίας μέσω διέγερσης οστεομυελικών εστιών ΘΜΣΣ.

Και οι δύο ασθενείς με TI είχαν πλήρη θεραπευτική ανταπόκριση, ακόμη και με μειωμένη δόση (0,75mg/kg), που όμως διέκοψαν με ιατρική απόφαση επειδή ο ένας εμφάνισε μεγάλη αύξηση δ-διμερών-αιμοπεταλίων και ο άλλος (2 έτη μετά), λόγω συμπίεσης του νωτιαίου μυελού, εξαιτίας της αύξησης του μεγέθους οστεομυελικών μαζών ΘΜΣΣ.

Οι υπόλοιποι 21 ασθενείς αρνήθηκαν τη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Σε κλειστό πληθυσμό ασθενών, όπως οι TDT-πάσχοντες στη δική μας Μονάδα, προδιατίθενται αρνητικά ακόμη και σε μια ελπιδοφόρα για αυτούς θεραπευτική αγωγή, όπως η λουспаτεрсέπτη, όταν υπάρξουν θεραπευτικές αστοχίες ή εμφάνιση επιπλοκών - κυρίως θανατηφόρων σε συμπάσχοντές τους. Επειδή όμως η λουспаτεрсέπτη αποτελεί θεραπεία καινοτόμα-πολλά υποσχόμενη, δεν θα πρέπει να αποθαρρύνονται οι πάσχοντες για τη χορήγησή της.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ008

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Βεκιάρη Κωνσταντίνα¹, Δούλου Γεωργία¹, Λουκά Άννα-Μαρία², Περδικάκη Πηνυή², Βέμμος Κωνσταντίνος¹

¹ Ερευνητικό κέντρο «Αθηνά», Μονάδα «Αρχιμήδης», Αθήνα

² Κέντρο Υγείας Άστρους, Άστρος

Εισαγωγή - Σκοπός: Κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπέρτασης έχουν δημοσιευθεί επανειλημμένως τα τελευταία χρόνια. Μικρές διαφορές υπάρχουν σχετικά με τους στόχους της ανθυπερτασικής αγωγής. Πρόσφατα δεδομένα επαρκούς θεραπείας σε πληθυσμιακό επίπεδο ελλείπουν. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσουμε την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών με ιστορικό υπέρτασης, στην τρέχουσα επιδημιολογική μελέτη πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων (KAN) του Δήμου Β. Κυνουρίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Στο πρόγραμμα «The North Kynouria Saves Lives Project» συμμετέχουν ενήλικες κάτοικοι του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας Άστρους με χρήση αυτοματοποιημένης ηλεκτρονικής συσκευής (*MicroLife, WatchBP Office*). Ελήφθησαν τρεις μετρήσεις σε καθιστή θέση και για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή της Συστολικής και Διαστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΣΑΠ, ΔΑΠ) των δύο τελευταίων μετρήσεων. Επιτυχής ρύθμιση της υπέρτασης θεωρήθηκαν τιμές ΣΑΠ/ΔΑΠ <140/90mmHg για άτομα χωρίς ιστορικό ΚΑΝ ή και διαβήτη. Με ιστορικό ΚΑΝ-διαβήτη οι αντίστοιχες τιμές θεωρήθηκαν οι 130/80mmHg.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 1816 κατοίκων που εξετάστηκαν 701 (38.6%) είχαν ιστορικό υπέρτασης (364 άνδρες και 337 γυναίκες μέσης ηλικίας 70.0 ± 10.3 και 68.7 ± 9.9 αντιστοίχως). Ανεπιτυχή ρύθμιση της ΑΠ είχε το 41.2% των ανδρών και το 32.9% των γυναικών ($p=0.02$). Κατηγορίες λαμβανόμενων ανθυπερτασικών: αναστολείς του άξονα 68.5%, ανταγωνιστές ασβεστίου 34.7%, διουρητικά 32.2%, άλλα 24.3%, κανένα 14.1%. Ανεξαρτήτως του αριθμού των κατηγοριών και δισκίων, ο ανεπιτυχής έλεγχος της υπέρτασης ήταν παρόμοιος μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων (από 25.0% στους νέους μέχρι και 42.7% σε άτομα άνω των 80 ετών). Μεταξύ των 261 ασθενών με ιστορικό ΚΑΝ μόνο το 25.3% είχε επιτυχή ρύθμιση της ΑΠ.

Συμπεράσματα: Στο δείγμα του πληθυσμού μας με ιστορικό υπέρτασης, πλέον του 1/3 έχουν μη επιτυχή ρύθμιση της ΑΠ και ειδικότερα άτομα με ιστορικό ΚΑΝ. Καλύτερη ενημέρωση των ασθενών, βελτίωση της θεραπείας και συμμόρφωσης καθώς του τρόπου ζωής είναι αναγκαία.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ009

ΣΧΕΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ/ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (NLR) ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ASCVD) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2

Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία¹, Τζουλακίτζε Χριστίνα², Μιχαηλίδου Πασχαλίνα¹, Μεντεσιδης Νικόλαος¹, Μπεγκόλλι Ρόμπερτ¹, Μποτσκarioβα Άννα¹, Γιαννίση - Χατζηγιάννη Φιλίππινα - Ασημίνα¹, Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ^{1,2}

¹ Κέντρο Υγείας Κασσάνδρειας,

² Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής

Εισαγωγή - Σκοπός: Έχει αποδειχθεί ο ρόλος της φλεγμονής στην παθογένεση των επιπλοκών του διαβήτη. Τα τελευταία χρόνια διερευνάται η σχέση μεταξύ της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας και της φλεγμονής στο ΣΔΤ2 μέσω δεικτών που προέρχονται από αιματολογικές παραμέτρους. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνηθεί η σχέση του λόγου ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR) με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε διαβητικό πληθυσμό.

Υλικό - Μέθοδος: Αναζητήθηκαν ασθενείς των διαβητολογικών ιατρείων Δευτεροβάθμιου Γενικού Νοσοκομείου και Κέντρου Υγείας. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ο ΔΜΣ, η διάρκεια του διαβήτη, η ΑΠ, η HbA1c%, οι καπνιστικές συνήθειες, ο NLR. Υπολογίσθηκε ο 10ετής κίνδυνος για καρδιαγγειακή νόσο (ASCVD Risk Estimator). Διενεργήθηκε γραμμική παλινδρόμηση για να αξιολογηθεί η επίδραση του NLR στον καρδιαγγειακό κίνδυνο (ASCVD) σε ασθενείς με διαβήτη.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 240 ασθενείς (48,3% άνδρες) με μέση ηλικία 61,15 ± 6,68 έτη και διάμεση διάρκεια νόσου 4,5 (1-27) έτη. Ο NLR προβλέπει σημαντικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο (ASCVD) (B = 2,790, p = 0,004). Για κάθε αύξηση κατά 1 μονάδα στο NLR, ο ASCVD κίνδυνος αυξάνεται κατά 2,790 μονάδες.

Συμπεράσματα: Ο NLR προτείνεται ως δείκτης φλεγμονής έχοντας το πλεονέκτημα του εύκολου και χωρίς μεγάλο κόστος υπολογισμού του. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε σημαντική σχέση του με την αύξηση του 10ετή καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με διαβήτη, επομένως μπορεί να είναι χρήσιμος στη διαστρωμάτωση κινδύνου των διαβητικών ασθενών για καρδιαγγειακή νοσηρότητα, αν και απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για να επικυρωθεί η κλινική του χρησιμότητα.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ010

Ο ΑΞΟΝΑΣ ΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ/ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ ΩΣ ΡΥΘΜΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΥΜΕΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Νάτση Αναστασία Μαρία¹, Τσιρονίδου Βικτώρια¹, Ευταλιτισίδης Ευγένιος², Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Κόφφα Μαρία², Ρίτης Κωνσταντίνος¹, Μητρούλης Ιωάννης¹, Παπαγώρας Χαράλαμπος¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολη

² Εργαστήριο Κυτταρικής Βιολογίας, Πρωτεομικής και Κυτταρικού Κύκλου, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, ΔΠΘ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η συνομιλία υμενοκυττάρων-ουδετεροφίλων συμβάλει καθοριστικά στην διατήρηση της φλεγμονής στην ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ). Τα υμενοκύτταρα συμβάλλουν στην προσέλκυση και ενεργοποίηση των ουδετεροφίλων μέσω της παραγωγής φλεγμονωδών κυτταροκινών και χημειοτακτικών παραγόντων, όπως η ιντερλευκίνη-8 (IL-8). Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των μοριακών μηχανισμών που διέπουν την αλληλεπίδραση των δύο αυτών κυτταρικών πληθυσμών, με έμφαση στον ρόλο των παραγόντων πήξης, και ειδικότερα της θρομβίνης, ως ρυθμιστικών παραγόντων της φλεγμονώδους απόκρισης.

Υλικό - Μέθοδοι: Απομονώθηκαν υμενοκύτταρα, ουδετερόφιλα, εξωκυττάρια παγίδες ουδετεροφίλων (NETs) και αρθρικό υγρό από ασθενείς με ΡΑ, οστεοαρθρίτιδα και υγιείς δότες. Η ανάλυση περιελάμβανε ποσοτική RT-qPCR, ELISA, ανοσοφθορισμό και χημειοτακτικές δοκιμασίες.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα θρομβίνης και ενεργότητας του ιστικού παράγοντα (TF) στο αρθρικό υγρό ασθενών με ΡΑ. Τα ουδετερόφιλα αναγνωρίστηκαν ως κύρια πηγή TF, ενώ παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων TF/θρομβίνης και της παραγωγής NETs από ουδετερόφιλα ($p < 0.001$ και για τις δύο συσχετίσεις). Επιπλέον, *in vitro* η θρομβίνη οδηγεί σε αυξημένη έκφραση της IL-8 στα υμενοκύτταρα, φαινόμενο που αναστέλλεται με φαρμακολογικό αποκλεισμό της θρομβίνης και του υποδοχέα PAR-1. Η IL-8 αναδείχθηκε ως βασικός χημειοτακτικός παράγοντας για την μετανάστευση των ουδετεροφίλων. Μέσω του άξονα NETs/TF/θρομβίνης, τα ουδετερόφιλα ενεργοποιούν περαιτέρω τα υμενοκύτταρα για παραγωγή IL-8, ενισχύοντας έναν φαύλο κύκλο χημειοταξίας και φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει ότι η ενεργοποίηση του άξονα ιστικού παράγοντα-θρομβίνης δρα ως βασικός ρυθμιστικός μηχανισμός στην αλληλεπίδραση υμενοκυττάρων και ουδετεροφίλων, προάγοντας τη φλεγμονή και ενισχύοντας τη χημειοταξία των ουδετεροφίλων εντός του αρθρικού μικροπεριβάλλοντος στη ΡΑ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ011

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 1003 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Μπόλλα Ελένα, Σφηκάκης Πέτρος, Πανταζής Νικόλαος, Τεκτονίδου Μαρία;
SURvey of Cardiovascular Disease Risk Factors (SURF) in SLE and APS group
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α Λαϊκό, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρόλο που έχει διαπιστωθεί αυξημένη συχνότητα κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (ΠΚΚ) στο αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (ΑΦΣ), η επίτευξη θεραπευτικών στόχων ΠΚΚ παραμένει ασαφής.

Σκοπός: Εκτίμηση επιπολασμού και ελέγχου κλασικών ΠΚΚ σε πολυεθνική, πολυκεντρική μελέτη ασθενών με ΑΦΣ (SURF-SLE and APS).

Μέθοδοι: Συλλέχθηκαν κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από 1003 ασθενείς σε 17 κέντρα/11 χώρες. Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος εκτιμήθηκε με τον αλγόριθμο SCORE, και η επίτευξη στόχων ΠΚΚ βάσει οδηγιών της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Εξετάστηκε η επίτευξη μεμονωμένων και πολλαπλών (≥ 2 , ≥ 3 , 4) στόχων στο κάπνισμα, δείκτη μάζας σώματος [ΔΜΣ], αρτηριακή πίεση [ΑΠ] και χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη [low density lipoprotein, LDL].

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 539 ασθενείς με πρωτοπαθές ΑΦΣ (πΑΦΣ) και 464 με ΑΦΣ σχετιζόμενο με ΣΕΛ (ΣΕΛ/ΑΦΣ) (διάμεση ηλικία 47.0 έτη, γυναίκες: 77.7%). Διαπιστώθηκε υψηλός επιπολασμός ΠΚΚ (υπέρταση 41.0%, υπερλιπιδαιμία 34.3%, παχυσαρκία 32.1%, κάπνισμα 19.3%), και ανεπαρκής έλεγχος μεμονωμένων (ΑΠ<130/80 mmHg, ΔΜΣ, λιπίδια) και πολλαπλών ΠΚΚ.

Υψηλότερος επιπολασμός υπέρτασης (50.4% έναντι 32.8%, $p<0.001$) και υπερλιπιδαιμίας (39.7% έναντι 29.7%, $p=0.001$) παρατηρήθηκε στο ΣΕΛ/ΑΦΣ συγκριτικά με το πΑΦΣ, αλλά χαμηλότερη συχνότητα καπνίσματος ($p=0.012$). Οι ασθενείς με πΑΦΣ είχαν χειρότερη επίτευξη στόχων για κάπνισμα (77.7% έναντι 84.1%, $p=0.012$), ΑΠ (47.9% έναντι 56.6%, $p=0.007$) και ≥ 2 στόχους από αυτούς με ΣΕΛ/ΑΦΣ, και επιπρόσθετα για ΔΜΣ, LDL, τριγλυκερίδια και ≥ 3 στόχους στην υποομάδα υψηλού/πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, η ηλικία, το φύλο και η αρτηριακή θρόμβωση συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την επίτευξη ≥ 3 και τεσσάρων στόχων.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα πολυεθνική/πολυκεντρική μελέτη παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός και ανεπαρκής επίτευξη στόχων ΠΚΚ στο ΑΦΣ, αναδεικνύοντας την ανάγκη επαγρύπνησης για τον αυστηρό έλεγχο και αντιμετώπιση τους.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ012

ΣΕ ΠΟΙΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΞΑΣΘΕΝΟΥΝ ΟΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

Ζαΐρη Βενετία², Βιδάλη Μαίρη^{2,3}, Χουρδάκη Εμμανουέλα¹, Σιδέρη Ελένη^{1,2}, Ψωμάς Νίκος², Τρικκαλινού Αικατερίνη¹, Μελιδώνης Ανδρέας¹

¹ Metropolitan Hospital

² Cardiff Metropolitan University

³ London Metropolitan University

Εισαγωγή - Σκοπός: Είναι γνωστό πως ο Διαβήτης συνοδεύεται με επιπλοκή Χρόνιας Νεφρικής Νόσου. Διερευνητέο είναι το σε ποια στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου εξασθενούν οι γνωστικές λειτουργίες στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και ποιες, ακριβώς, πτυχές αυτών.

Υλικό - Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες ήταν ασθενείς με διαβήτη από τους οποίους N= 219 ήταν γυναίκες, N= 393 ήταν άνδρες και N= 8 επέλεξαν άλλο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν MO= 62.6 έτη. Ο μέσος όρος του GFR ήταν MO=83.21 και TA=24.32. Οι ομάδες του GFR ήταν: Ομάδα 1: 15-29, Ομάδα 2: 30-44, Ομάδα 3: 45-59, Ομάδα 4: >60. Η συνολική γνωστική λειτουργία μετρήθηκε με το Mini Mental State Examination (MMSE). Επίσης, η καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης προέκυψε από το FW Test. Η ταχύτητα επεξεργασίας μετρήθηκε με το Trail Making A.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες αναφορικά με το MMSE, καθώς $F(3,487)= 15.08$ και $p<.001$. Επίσης, στην συνολική καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες, καθώς $F(3,487)= 6.37$ και $p<.001$. Τέλος, βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στην ταχύτητα επεξεργασίας, καθώς $F(3,470)= 8.89$ και $p<.001$.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι ασθενείς με eGFR 30-44 είχαν χαμηλότερη συνολική γνωστική λειτουργία σε σχέση με τους ασθενείς με eGFR >60. Επίσης, οι ασθενείς με eGFR 45-59 είχαν χαμηλότερη συνολική γνωστική λειτουργία σε σχέση με τους ασθενείς με eGFR >60. Ακόμα, οι ασθενείς με eGFR 30-44 είχαν χαμηλότερη συνολική καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης σε σχέση με τους ασθενείς με eGFR >60. Άρα από το στάδιο της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου 3B και μετά παρατηρείται μείωση της καθυστερημένης ανάκλησης της μνήμης. Τέλος, οι ασθενείς με eGFR 45-59 είχαν χαμηλότερη ταχύτητα επεξεργασίας σε σχέση με τους ασθενείς με eGFR >60.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ013

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΗΡV ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΗΙV Η ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ PrEP

Πρωτοπαπιάς Κωνσταντίνος, Νεοφύτου Ονησίφορος, Θωμάς Κωνσταντίνος, Μοσχόπουλος Χαράλαμπος, Βρακόπουλος Πέτρος, Οικονομοπούλου Χρυσάνθη, Φίλης Χρήστος, Καζάκου Πηνελόπη, Καβαθά Δήμητρα, Παπαδόπουλος Αντώνιος, Αντωνιάδου Αναστασία

Δ' Παθολογική κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) σχετίζεται με την ανάπτυξη κακοηθειών, ιδιαίτερα σε ευάλωτους πληθυσμούς. Άτομα που ζουν με ΗΙV(PLWH) και ειδικότερα άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης HPV-σχετιζόμενων νεοπλασιών, όπως ο καρκίνος του πρωκτικού και του τραχήλου της μήτρας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επιπολασμού και της κατανομής των τύπων HPV σε άτομα με ΗΙV ή σε προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP).

Υλικό - Μέθοδοι: Σε 154 άτομα (109 με ΗΙV, 45 σε PrEP), που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο ΣΜΛ/ΗΙV του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ» στην Αθήνα, ελήφθη πρακτικό επίχρισμα για κυτταρολογική εξέταση και ανίχνευση των τύπων του HPV με μοριακό έλεγχο. Καταγράφηκαν κλινικά, δημογραφικά και ανοσολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Από τα 154 άτομα, 17 ήταν γυναίκες και 137 άντρες. HPV DNA ανιχνεύθηκε στο 85,1% των συμμετεχόντων. Ο επιπολασμός δε φάνηκε να διαφέρει στα άτομα με ΗΙV (84.4%) σε σύγκριση με την ομάδα PrEP (86.7%, $p=0,720$). Οι συχνότεροι τύποι ήταν HPV-16 (23,4%), HPV-42 (21,4%), HPV-53 (18,8%) και HPV-6 (18,2%). Πολλαπλές λοιμώξεις (>2 τύποι) ανιχνεύθηκαν στο 64,1% των θετικών δειγμάτων, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ PLWH και ομάδας PrEP. Ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση χαμηλού βαθμού (LGSIL) εντοπίστηκε στο 1,9% του συνόλου. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αριθμού τύπων HPV.

Συμπεράσματα: Η υψηλή επίπτωση και η παρουσία ογκογόνων τύπων, αναδεικνύουν την ανάγκη για εντατικό προσυμπτωματικό έλεγχο, εμβολιασμό έναντι του HPV και συστηματική παρακολούθηση των ατόμων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση HPV-σχετιζόμενων νεοπλασιών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ014

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ (RTI)

Ανδρώνη Γεωργία, Νικολαΐδης Χρήστος, Γαλάνης Φαίδωνας, Αγγελόπουλος Χρήστος, Βαρελά Ιωάννα, Κυβετός Ανδρέας, Βρεττός Ιωάννης, Μπουλμέτης Γεώργιος.
Β' Παθολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα.

Εισαγωγή: Συχνά η νοσηλεία των ηλικιωμένων ασθενών περιπλέκεται από την εμφάνιση επιπλοκών (νοσοκομειακές λοιμώξεις, κατακλίσεις, τοξικότητα φαρμάκων, πτώσεις, παραλήρημα, κ.λπ.) που δεν σχετίζονται με την αιτία που οδήγησε στην εισαγωγή τους.

Σκοπός: Να καταγραφούν οι επιπλοκές και να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση επιπλοκών σε ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται για RTI.

Υλικό - Μέθοδοι: Σε 96 διαδοχικά εισαχθέντες ηλικιωμένους ασθενείς (57,3% άνδρες) με RTI, διάμεσης ηλικίας 85 ετών (IQR: 79-91) καταγράφηκαν: δημογραφικοί παράγοντες, το ιατρικό ιστορικό, η σοβαρότητα της κλινικής εικόνας κατά την εισαγωγή με το qSOFA score, ο βαθμός «ευπάθειας» με την κλίμακα CFS, η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης με τον Barthel Index, το επίπεδο γνωσιακής λειτουργίας με την Global Deterioration Scale και η συννοσηρότητα με το Charlson-Comorbidity Score. Παραμετρικές δοκιμασίες, μη παραμετρικές δοκιμασίες και λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης εφαρμόστηκαν προκειμένου να εντοπιστούν οι παράγοντες που σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Οι πιο συχνές επιπλοκές ήταν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (49%), λοιμώξεις ουροποιητικού (17,7%), εισρόφηση (14,6%), κατακλίσεις (8,3%) και παραλήρημα (8,3%). Αυτοί που εμφάνισαν επιπλοκές ήταν πιθανότερο να λαμβάνουν φάρμακα με πρεμιστικές ιδιότητες ($\chi^2=4.303$, $p=0.03$), να έχουν δυσκολία στην κατάποση ($\chi^2=3.239$, $p=0.05$), μεγαλύτερη ηλικία ($U=472.5$, $p=0.001$), χειρότερη γνωσιακή λειτουργία ($U=526.5$, $p=0.004$), υψηλότερο qSOFA score ($U=620$, $p=0.029$), μικρότερο Barthel Index ($U=498$, $p=0.002$) και μεγαλύτερο CFS score ($U=499.5$, $p=0.002$). Στη λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης ανεξάρτητοι προσδιοριστές εμφάνισης επιπλοκών ήταν η ηλικία ($p=0,027$, $OR=1,086$, $95\%CI$ 1,010-1,169) και το CFS score ($p=0,015$, $OR=2,004$, $95\%CI$ 1,146-3.505).

Συμπεράσματα: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με RTI που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών είναι οι μεγαλύτερης ηλικίας και οι πιο ευπαθείς. Ο εντοπισμός τους μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη λήψη των κατάλληλων προληπτικών μέτρων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ015

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Γεωργόπουλος Ηλίας, Χατζόπουλος Αντώνιος, Κατσαρός Κωνσταντίνος, Χέρας Παναγιώτης
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας της κατάθλιψης μεταξύ γηριατρικού πληθυσμού Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και την συσχέτισή του με το φύλο, την εκπαίδευση και την οικογενειακή κατάσταση.

Υλικό - Μέθοδοι: Σχεδιάστηκε μια συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, όπου συμμετείχαν συνολικά 106 ηλικιωμένοι ασθενείς με ΣΔ ηλικίας ≥ 62 ετών, οι οποίοι δεν έπασχαν από διεγνωσμένη κατάθλιψη, ούτε ελάμβαναν από αντικαταθλιπτική αγωγή. Για την διεξαγωγή της έρευνας διενεργήθηκαν δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις, όπου συνελέγησαν δημογραφικά στοιχεία, καθώς και πληροφορίες για καταθλιπτικά συμπτώματα. Για την εκτίμηση των συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο GDS-15 (Geriatric Depression Scale-15), που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και τους και έδωσαν την συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή τους στην μελέτη.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 106 ηλικιωμένοι ασθενείς με ΣΔ ηλικίας 62-86 ετών (52% άνδρες και 48 γυναίκες). Το 56,6% ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 24,6% δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 18,8% πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Το 44,3% των ηλικιωμένων εμφάνισαν ήπια καταθλιπτική συνδρομή ($GDS \geq 7$), μέτρια προς βαριά ($GDS \geq 11$). Βρέθηκε ότι το γυναικείο φύλο και η χηρεία ή αγαμία σχετίζονται με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στους ηλικιωμένους με ΣΔ.

Συμπεράσματα: Καταθλιπτική συμπτωματολογία ανιχνεύεται σε σημαντικό ποσοστό σε ηλικιωμένους με ΣΔ, γεγονός που αποτελεί ιατρό-κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα, ενώ ο περιορισμός του απαιτεί εγρήγορση των κρατικών και κοινωνικών φορέων υγείας και προσπάθεια κατάρτισης προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης στις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ016

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΟΡΤΗ ΑΝΤΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΕΞ ΜΕ ΑΝΤΡΕΣ (ΑΣΑ)

Νεοφύτου Ονησίφορος, Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος, Θωμάς Κωνσταντίνος, Μοσχόπουλος Χαράλαμπος, Καβαθά Δήμητρα, Αντωνιάδου Αναστασία, Παπαδόπουλος Αντώνιος
Δ' Παθολογική κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σεξουαλική συμπεριφορά και η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών διαμορφώνουν το προφίλ κινδύνου για σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ) σε ΑΣΑ. Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή των σεξουαλικών πρακτικών και η χρήση ουσιών, και η ανάλυση των συσχετίσεών τους με τα μέτρα πρόληψης και τη διάγνωση ΣΜΛ.

Υλικό - Μέθοδοι: Μονοκεντρική συγχρονική μελέτη (Φεβρουάριος-Ιούνιος 2025) σε ΑΣΑ που επισκέφθηκαν το εξωτερικό ιατρείο ΣΜΛ/HIV του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ». Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ανώνυμα μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 173 ΑΣΑ με μέση ηλικία τα 37.5 έτη(SD=8.4), 94.8% διαμένει στην Αθήνα και το 78.0% έχει λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση. Το 44.5% δήλωσε πως >50% των σεξουαλικών του επαφών είναι χωρίς προφύλαξη. Κύριο μέρος γνωριμιών φάνηκε να είναι το ίντερνετ/εφαρμογές γνωριμιών (89.6%) και ακολουθούν μέσω φίλων (39.3%) και μπαρ/clubs (38.7%). Το 43.9% δήλωσαν χρήση ουσιών και 41.0% ομαδικό σεξ. Χρήση ψυχοδραστικών ουσιών πριν ή και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής(ChemSex) ανέφερε το 29.5% - 17.3% Κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη, 22.0% GHB/GBL/G, 9.2% Μεφεδερόνη). Το 52.6% ζει με HIV, ενώ ιστορικό σύφιλης είχε 53.8% και γονόρροιας 39.9%. 16.2% δήλωσε πως χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό, 20.2% PrEP, 7.5% doxyPEP, ενώ 8.1% δε χρησιμοποιεί κανένα μέσο πρόληψης, παρότι δεν είναι σε μονογαμική σχέση. 81 συμμετέχοντες δεν ήξεραν τι είναι η doxyPEP και 6 η PrEP. Το ChemSex φάνηκε να έχει ισχυρή συσχέτιση με τη συμμετοχή σε ομαδικό σεξ($r=0.54$, $p<0.001$), και ασθενή συσχέτιση με το fisting($r=0.16$, $p<0.034$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη συχνότητα και την ποικιλομορφία σεξουαλικών πρακτικών υψηλού κινδύνου στον πληθυσμό MSM, καθώς και την ισχυρή συσχέτιση τους με το ChemSex. Αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη εντατικοποίησης των στοχευμένων προληπτικών παρεμβάσεων (χρήση προφυλακτικού, PrEP, doxyPEP) και τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ017

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

Βαλεντίνα Καραντάνα, Ηλέκτρα Καλαρά, Αιμιλία Πελεκάνου
Δ' ΠΠΚ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η υποθρεψία συνιστά ένα καλώς τεκμηριωμένο γηριατρικό σύνδρομο. Εντούτοις, η διατροφική αξιολόγηση των ηλικιωμένων δεν αποτελεί μέρος της ιατρικής καθημερινότητας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σχετικά δεδομένα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται σε παθολογική κλινική.

Υλικό - Μέθοδος: Σε διάστημα 4 μηνών (12ος/2024 - 3ος/2025), καταγράφηκε η διατροφική κατάσταση 50 ηλικιωμένων ασθενών, ηλικίας ≥ 75 ετών, που νοσηλεύονταν σε παθολογική κλινική νοσοκομείου της Αθήνας. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε η βραχεία κλίμακα Mini Nutritional Assessment (MNA), που αξιολογεί τη μείωση της προσλαμβανόμενης τροφής και του σωματικού βάρους, την κινητικότητα, την ύπαρξη ψυχολογικού στρες ή οξείας νόσου και την παρουσία νευροψυχιατρικού νοσήματος. Συνολική βαθμολογία 12-14 βαθμών αντιπροσωπεύει φυσιολογικά επίπεδα θρέψης, 8-11 βαθμοί δηλώνουν κίνδυνο υποσιτισμού, ενώ βαθμολογία ≤ 7 υποδηλώνει υποσιτιζόμενο ασθενή. Επιπλέον, υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (Body Mass Index, BMI) των συμμετεχόντων και καταγράφηκαν η διάρκεια και η έκβαση της νοσηλείας τους, καθώς και η τιμή αλβουμίνης πλάσματος κατά την εισαγωγή τους.

Αποτελέσματα: Στην καταγραφή συμμετείχαν 26 άνδρες και 24 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 81.6 έτη. Παρόλο που περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$, 20 στους 26 άνδρες (76.92%) και 22/24 γυναίκες (91.66%) δεν είχαν φυσιολογική θρέψη (MNA score ≤ 11). Επιπλέον, 38.46% των ανδρών (10 στους 26) και 45.83% των γυναικών (11 στις 24) υποσιτιζόνταν (MNA score ≤ 7) και είχαν δηλώσει απώλεια βάρους 1-3 kg το τελευταίο τρίμηνο.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο. Ωστόσο, οι θάνατοι που καταγράφηκαν σχετιζόνταν άμεσα με την κατάσταση θρέψης του ασθενούς. Χαρακτηριστικά, 75% των ανδρών που κατέληξαν ήταν υποσιτιζόμενοι, ενώ όλες οι θανούσες βρίσκονταν σε κίνδυνο υποσιτισμού ή υποσιτιζόνταν.

Η διάρκεια νοσηλείας σχετιζόταν αρνητικά με το MNA score, χωρίς ωστόσο στατιστική σημαντικότητα. Αντιθέτως, η τιμή αλβουμίνης πλάσματος κατά την εισαγωγή σχετιζόταν θετικά με την κατάσταση θρέψης.

Συμπεράσματα: Παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος, τα αποτελέσματα της καταγραφής επισημαίνουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης της παθολογικής διατροφικής κατάστασης των ηλικιωμένων ασθενών, καθώς αυτή σχετίζεται με παράταση νοσηλείας και δυσμενή έκβαση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ018

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΠΕΡΦΕΡΡΙΤΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παπαχρήστου Κλαίρη¹, Αγγελάρα Μαρία², Παπαδάκης Δημήτριος - Δωρόθεος¹,
Ανδρουτσάκος Θεόδωρος¹

¹ Εργαστήριο και κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Α' Προπαιδευτική παθολογική κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φερριτίνη ορού αποτελεί μια συχνά ζητούμενη εξετάση στην καθημέρα πράξη. Η υπερφερριτιναιμία εμφανίζεται σε 5-25% του γενικού πληθυσμού. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών με υπερφερριτιναιμία στο εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδοι: Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι ασθενείς που εκτιμήθηκαν στο ηπατολογικό ιατρείο του ΓΝΑ «Λαϊκό» με τιμές φερριτίνης >2 φορές Χ ανώτερη φυσιολογική τιμή (ULN) από 1/1/2019 - 24/6/2025. Στους ασθενείς ήταν διαθέσιμος εργαστηριακός έλεγχος, ελαστογραφία ήπατος και γονιδιακός έλεγχος αιμοχρωμάτωσης επί ενδείξεων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 77 από τους 775 ασθενείς εκτιμήθηκαν λόγω αυξημένων τιμών φερριτίνης, με τους 46 να εμφανίζουν συνοδό τρανσαμινασαιμία. Η διάμεση ηλικία ήταν τα 59 έτη(όρια 22-85 έτη) και οι 23(29,1%) ήταν γυναίκες. Το 14,6% από αυτούς εμφάνιζαν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ενώ το 28,1% εμφάνιζε υπερλιπιδαιμία και το 25,3% αρτηριακή υπέρταση. Η διάμεση τιμή φερριτίνης, AST, ALT, gGT, ALP και αιμοπεταλίων ήταν 615ng/ml, 41U/L, 50U/L, 50U/L, 86U/L και 216500/μl αντίστοιχα και η διάμεση τιμή ίνωσης με βάση την ελαστογραφία ήταν 7,2kPa (εύρος 3,9-61 kPa) με 10 από αυτούς να έχουν σημαντική ίνωση.

Το συχνότερο αίτιο υπερφερριτιναιμίας στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης ήταν η μεταβολικά σχετιζόμενη στεατωτική νόσος του ήπατος (MASLD) με 36 ασθενείς (46%), ακολουθούμενη από την αλκοολική νόσο του ήπατος (ALD) με 14 ασθενείς (18%), ενώ 6 ασθενείς (7%) είχαν γονιδιακό έλεγχο συμβατό με αιμοχρωμάτωση και σε 12 (15%) δεν τέθηκε σαφής διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η υπερφερριτιναιμία αποτελεί ένα σχετικά συχνό αίτιο εκτίμησης ασθενών στο εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο, σχετιζόμενη κατά κύριο λόγο με MASLD και ALD. Στο 7% των ασθενών ανευρέθη μετάλλαξη σχετιζόμενη με αιμοχρωμάτωση αναδεικνύοντας τη σημασία της διερεύνησης σε απουσία προφανούς αίτιου.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ019

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΕΛΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Μπλάθρα Ευφροσύνη¹, Αναστασίου Ιωάννα^{1,2}, Αποστολοπούλου Ευαγγελία-Δήμητρα¹, Τεντολούρη Αθανασία¹, Λόντου Σταυρούλα³, Σιαφαρίκας Χρήστος⁴, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος¹, Ελευθεριάδου Ιωάννα¹, Ρέμπελου Ελένη¹, Τεντολούρης Νικόλαος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΑ Λαϊκό

⁴ Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η οστεοαρθροπάθεια Charcot (Charcot osteoarthopathy -CO) αποτελεί μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), χωρίς την ύπαρξη ειδικών βιοδεικτών για την έγκαιρη διάγνυσή της.

Σκοπός: Έγινε εκτίμηση του ρόλου των προϊόντων τελικής γλυκοζυλίωσης (advanced glycation end products - AGEs), του διαλυτού υποδοχέα τους (soluble receptor for AGEs - sRAGE) και του οξειδωτικού στρες ως βιοδείκτες της CO μεταξύ ασθενών με ΣΔ.

Υλικό - Μέθοδοι: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 15 άτομα με ΣΔ και CO (DM/CO) και 33 άτομα με ΣΔ χωρίς CO (DM/hoCO) και 26 υγιείς μάρτυρες. Τα άτομα υποβλήθηκαν σε ενδεδειχμένη κλινική εξέταση, τα AGEs μετρήθηκαν μέσω του αυτοφθορισμού τους στον οφθαλμικό φακό και μέσω της ενζυμο-συνδεδεμένης ανοσοροφητικής δοκιμασίας (ELISA) στον ορό. Τα επίπεδα των sRAGE και των δεικτών οξειδωτικού στρες υπολογίστηκαν ακόμα μέσω ELISA.

Αποτελέσματα: Τα άτομα με ΣΔ και CO (DM/CO) είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα AGEs στον οφθαλμό και τον ορό καθώς και δεικτών οξειδωτικού στρες συγκριτικά με τους ασθενείς με ΣΔ χωρίς CO (DM/hoCO). Αντίθετα, δεν υπήρχαν διαφορές στα επίπεδα του sRAGE μεταξύ των 2 ομάδων με ΣΔ. Τα AGEs, sRAGEs και οι δείκτες οξειδωτικού στρες ήταν σημαντικά υψηλότερα σε άτομα με ΣΔ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Οι παραπάνω βιοδείκτες συσχετίστηκαν άμεσα με τους δείκτες περιφερικής νευροπάθειας.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη καταδεικνύει υψηλά επίπεδα AGEs και οξειδωτικού στρες σε άτομα με ΣΔ και CO(DM/CO), θέτοντας την πιθανή συμμετοχή τους στην παθογένεια αυτής της επιπλοκής του ΣΔ. Αντίθετα, τα επίπεδα του sRAGE ήταν παρόμοια μεταξύ των 2 ομάδων με ΣΔ. Περισσότερη έρευνα απαιτείται για να αποδειχθεί η κλινική χρησιμότητα των ανωτέρω βιοδεικτών σε άτομα με CO.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ020

ΣΤΑΤΙΝΕΣ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Αθανάσιος Μπάσιος¹, Γεώργιος Μαρκοζάννης^{2,4}, Χριστίνα Χατζή¹, Αικατερίνη Καλαμπόκη¹, Ευαγγελία Ε. Ντζάνη^{2,5}, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος⁶, Φώτιος Μπάρκας³, Κωνσταντίνος Κ. Τσιλίδης^{2,4}, Ευάγγελος Χ. Ρίζος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο υγιεινής και επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Τμήμα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Imperial College London, Λονδίνο, Η.Β.

⁵ Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας, Πολιτικής και Πρακτικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Brown, Ρόουτ Άιλαντ, ΗΠΑ

⁶ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD) βρίσκεται σε ιστορικά υψηλά, επηρεάζοντας περίπου 300 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Η νόσος ξεκινά από την παιδική ηλικία επηρεάζοντας δισεκατομμύρια ανθρώπους και ευθύνεται για το 33% (20,5 εκατομμύρια) των θανάτων συνολικά. Οι στατίνες παραμένουν η θεραπεία εκλογής, με σημαντικά οφέλη όταν λαμβάνονται με συνέπεια (λήψη $\geq 80\%$ του σχήματος). Ωστόσο, η συμμόρφωση στη θεραπεία συχνά είναι χαμηλή (<50%), και πολλές φορές διακόπτεται αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων και θανάτου.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της φαρμακευτικής συνέπειας, της διακοπής της υπολιπιδαιμικής αγωγής σε συνάρτηση με την εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων που σχετίζονται με την αθηροσκλήρωση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus) μέχρι τον Φεβρουάριο του 2025. Η έρευνα επικεντρώθηκε σε τυχαιοποιημένες μελέτες, σε μελέτες κοόρτης και σε μελέτες μαρτύρων-ασθενών.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν αρχικά 7,866 άρθρα από τα οποία στην μελέτη εντάχθηκαν τα 66 τα οποία έχουν δημοσιευθεί από το 1993 έως το 2022 με τον συνολικό πληθυσμό των μελετών τα 3,345,718 άτομα (≥ 18 έτη). Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι η φαρμακευτική συνέπεια στην υπολιπιδαιμική αγωγή (στατίνες) μειώνει την πιθανότητα θανάτου από οποιαδήποτε αιτία που σχετίζεται με την αθηροσκλήρωση κατά 35% (RR: 0.65; 95% CI: 0.56-0.76) ενώ η διακοπή της αγωγής σχεδόν διπλασιάζει τις πιθανότητες (RR: 1.90; 95% CI: 1.33-2.71). Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική συνέπεια μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης οποιουδήποτε καρδιαγγειακού συμβάματος κατά 24% (RR: 0.76; 95% CI: 0.72-0.80), την πιθανότητα εκδήλωσης εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 30% (RR: 0.70; 95% CI: 0.62-0.80) και τον κίνδυνο εκδήλωσης εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 32% (RR: 0.68; 95% CI: 0.58-0.79). Ακόμη και η μερική συμμόρφωση (40-79%) μειώνει την πιθανότητα εκδήλωσης οποιουδήποτε καρδιαγγειακού συμβάματος κατά 32% (RR: 0.68; 95% CI: 0.60-0.76).

Συμπεράσματα: Η φαρμακευτική συνέπεια στην υπολιπιδαιμική αγωγή (στατίνες) είναι απαραίτητη για την μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων ή θνησιμότητα που σχετίζεται με την αθηροσκληρωτική νόσο.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ021

ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ HELLAS-FH

Φλωρεντίν Ματίλντα¹, Ρίζος Χρήστος Β.¹, Λιάμης Γεώργιος¹, Σκούμας Ιωάννης², Ραλλίδης Λουκιανός³, Γαρούφη Αναστασία⁴, Σφήκας Γεώργιος⁵, Κολοβού Γενοβέφα⁶, Τζιόμαλος Κωνσταντίνος⁷, Σκαλίδης Εμμανουήλ⁸, Σταματελόπουλος Κίμων⁹, Κωστής Βασίλειος¹⁰, Δούμας Μιχάλης¹¹, Λαμπαδιάρη Βαΐα¹², Αναγνωστής Παναγιώτης¹³, Μαυροκεφάλου Ευγενία¹⁴, Μπουφίδου Αμαλία¹⁵, Γιαννακοπούλου Βασιλική¹⁶, Μπλιώνης Χαράλαμπος¹, Αναστασίου Γεωργία¹⁷, Πέτκου Ερμιόνη¹, Βλαχόπουλος Χαράλαμπος², Δήμα Ιωάννα², Φάκας Γεώργιος³, Παπαθανασίου Κωνσταντίνος Α.³, Αττιλάκος Αχιλλέας¹⁸, Κουμαράς Χαράλαμπος⁵, Κολοβού Βάνα⁶, Αγαπάκης Δημήτριος⁷, Ζαχάρης Ευάγγελος⁸, Άντζα Χριστίνα¹⁰, Μπουτάρη Χρυσούλα¹¹, Μπέλλου Ελένη¹³, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος¹⁹

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρείο Λιπιδίων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»

³ Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού»

⁵ Παθολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο

⁶ Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Ιατρείο Λιπιδίων, Μονάδα Αφαίρεσης Λιποπρωτεϊνών (LA), Metropolitan Hospital

⁷ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

¹⁰ Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

¹¹ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»

¹² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ερευνητική Μονάδα Διαβήτη, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

¹³ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Σωμάτων Ασφαλείας

¹⁴ Δ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

¹⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

¹⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο»

¹⁷ Τμήμα Ιατρικής, Beth Israel Deaconess Medical Center, Ιατρική Σχολή Harvard

¹⁸ Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

¹⁹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό»

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι μια γενετική διαταραχή που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD), με κύρια εκδήλωση την πρόωρη στεφανιαία νόσο.

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά, τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις μεταξύ ασθενών με FH με και χωρίς ιστορικό ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΙΑΕΕ).

Υλικό - Μέθοδοι: Η παρούσα ανάλυση βασίστηκε σε δεδομένα από το μητρώο HELLAS-FH. Συγκρίθηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά, τα ανθρωπομετρικά δεδομένα, το λιπιδαιμικό προφίλ, το ιστορικό ASCVD και τα θεραπευτικά σχήματα ασθενών με FH με και χωρίς προηγούμενο ΙΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Από τους 3032 συμμετέχοντες, οι 82 (2,7%) είχαν ιστορικό ΙΑΕΕ. Οι ασθενείς αυτοί ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($58,4 \pm 13,9$ έναντι $49,4 \pm 14,4$ έτη), είχαν υψηλότερη συστολική ($134,7 \pm 16,7$ έναντι $126,4 \pm 14,5$ mmHg) και διαστολική ($80,6 \pm 10,1$ έναντι $77,0 \pm 9,7$ mmHg) αρτηριακή πίεση, καθώς και μεγαλύτερη επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) (54,3% έναντι 25,1%) και σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) (25,9% έναντι 7,7%) σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς αντίστοιχο ιστορικό ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο βασικό λιπιδαιμικό προφίλ μεταξύ των δυο ομάδων. Επιπλέον, οι ασθενείς με ιστορικό ΙΑΕΕ εμφάνιζαν υψηλότερη συχνότητα στεφανιαίας και περιφερικής αρτηριακής νόσου, τόσο συνολικά όσο και σε πρόωρη εμφάνιση ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με FH και ιστορικό ΙΑΕΕ είναι μεγαλύτερης ηλικίας και παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα ΑΥ και ΣΔ, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο εντατική διαχείριση αυτών των παραγόντων κινδύνου, πέραν της χορήγησης υπολιπιδαιμικής αγωγής.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ022

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΟΞΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ SUN4P

Κορομπόκη Ελένη¹, Ντάιος Γιώργος², Τουμποπούλου Αργυρώ³, Μαυραγάνης Γιώργος¹, Τσαμπαλάς Ευάγγελος⁴, Καλλιολτζάκης Ιωάννης⁵, Βασιλοπούλου Σοφία³, Σαγρής Δημήτριος⁶, Σαββόπουλος Χρήστος⁶, Μηλιώνης Χαράλαμπος⁷, Πρωτογέρου Αθανάσιος⁸, Κακαλέτσης Νικόλαος⁹, Γαλάνης Πέτρος¹⁰, Καϊτελίδου Δάφνη¹⁰, Σίσκου Όλγα^{10,11}, Βέμμος Κώστας¹²

¹ Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

³ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

⁴ Παθολογική Κλινική, Παναρκαδικό Νοσοκομείο

⁵ Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Χανίων

⁶ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁷ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁸ Παθολογική Φυσιολογία ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο

⁹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

¹⁰ Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

¹¹ Τμήμα Τουριστικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιά

¹² Hellenic Cardiovascular Research Society, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη SUN4P αποτελεί μια πολυκεντρική καταγραφή δεικτών ποιότητας και έκβασης μετά από νεοεμφανιζόμενο εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στον Ελλαδικό χώρο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση τα δεδομένων που αφορούν την ενδοφλέβια θρομβόλυση στην οξεία φάση του ισχαιμικού ΑΕΕ.

Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική καταγραφή συνεχόμενων ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε εννέα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα κατά τα έτη 2019-2021. Συλλέχθηκαν δεδομένα που αφορούσαν τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ασθενών, την έκβαση και τους βασικούς δείκτες ποιότητας. Η επεξεργασία έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 892 ασθενών, 755 είχαν ισχαιμικό ΑΕΕ (μέση ηλικία 75.6 ± 13.6, 48.7% άντρες). Από το σύνολο των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ, 15.4% νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εγκεφαλικών και 20.7% νοσηλεύτηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή μονάδα αυξημένης φροντίδας. Συνολικά μόνο 35 από 125 ασθενείς που πληρούσαν τις προϋποθέσεις έλαβαν θρομβόλυση με χρόνο μεταξύ εισόδου στο νοσοκομείο και έναρξης της ενδοφλέβιας χορήγησης αλτεπλάσης (door-to needle time) 60 λεπτά (21-90). Κατά τη νοσηλεία το 94.4% των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ έλαβαν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Συμπέρασμα: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ που πληροί τις προϋποθέσεις τελικά δε λαμβάνει ενδοφλέβια θρομβόλυση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ023

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ερμιόνη Πέτκου¹, Κωνσταντίνος Κατσίκας¹, Πέτρος Λιβιτσάνος¹, Αικατερίνη-Ελένη Παρχαριδίη¹, Ξενοφών Σακελλαρίου², Δημήτριος Νίκας³, Φλωρεντίν Ματίλντα⁴, Χρήστος Κατσούρας⁵, Γεωργιος Λιαμης⁶

¹ Εκτοετής φοιτητής/τρια Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Ειδικός Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

³ Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁴ Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁵ Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,

⁶ Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου (ΣΝ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσουμε τις διαφορές μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω ΣΝ σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, μελετήσαμε τα επιδημιολογικά και τα αγγειογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία.

Υλικό - Μέθοδοι: Συγχρονική μελέτη ασθενών του Αιμοδυναμικού Τμήματος τριτοβάθμιου νοσοκομείου μεταξύ 2021-2024, όπου καταγράφηκαν οι αιτίες εισόδου, τα δημογραφικά στοιχεία, οι συνοσηρότητες και τα αγγειογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι ΣΔ.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 1085 ασθενείς, για 1065 από τους οποίους υπήρχαν δεδομένα από τη στεφανιογραφία. Από το συνολικό πληθυσμό οι 300 ασθενείς (27,6%) είχαν ΣΔ. Οι άνδρες αποτελούσαν το 74,1% του δείγματος. Οι ασθενείς με ΣΔ είχαν μεγαλύτερη ηλικία (μέση τιμή 70,1 έναντι 66,9 έτη) και μεγαλύτερη επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και καπνίσματος σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς ($p < 0.05$ για όλες τις συγκρίσεις). Οι αιτίες διενέργειας στεφανιογραφίας ήταν η παθολογική δοκιμασία ισχαιμίας, το STEMI, το non-STEMI, η παθολογική αξονική στεφανιογραφία (CTCA), η σταθερή και η ασταθής στηθάγχη, οι βαλβιδοπάθειες, ή μη σαφή αίτια. Μεταξύ των δύο πληθυσμών παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην επίπτωση του οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς χωρίς ΣΔ εμφάνιζαν συχνότερα STEMI ($p = 0.005$ έναντι των ασθενών με ΣΔ), ενώ αυτοί με ΣΔ εμφάνιζαν συχνότερα non-STEMI ($p = 0.035$ έναντι των ασθενών χωρίς ΣΔ). Τέλος, οι ασθενείς με ΣΔ είχαν μεγαλύτερα ποσοστά πολυαγγειακής στεφανιαίας νόσου σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς.

Συμπεράσματα: Οι διαβητικοί ασθενείς παρουσιάζουν συχνότερα συνοσηρότητες, όπως η αρτηριακή υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και το κάπνισμα, καθώς και πολυαγγειακή ΣΝ σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΣΔ. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι διαβητικοί ασθενείς εκδηλώνουν λιγότερα STEMI και περισσότερα non-STEMI, κάτι που πιθανά υποδηλώνει διαφορετική αιμοδυναμική συμπεριφορά και αγγειογραφικό προφίλ σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ024

ΜΠΟΡΕΙ Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΤΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

Χουροδάκη Εμμανουέλα¹, Βιδάλη Μαίρη^{2,3}, Ζαΐρη Βενετία², Νησιώτη Μαρία Λουίζα³, Σιδέρη Ελένη^{1,2}, Χατζηκωστής Αντώνιος², Ευτυχία Τσιάμη¹, Μελιδώνης Ανδρέας¹

¹ Metropolitan Hospital

² Cardiff Metropolitan University

³ London Metropolitan University

Εισαγωγή - Σκοπός: Είναι ήδη γνωστό πως το κοιλιακό λίπος συσχετίζεται με πληθώρα επιπλοκών. Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί ακόμα, το κατά πόσο το κοιλιακό λίπος μπορεί να προβλέψει την γνωστική εξασθένηση σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό - Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ήταν N= 620 ασθενείς με διαβήτη από τους οποίους N= 219 (35.3%) ήταν γυναίκες, N= 393 (63.4%) ήταν άνδρες και N= 8 (1.3%) είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό. Από τους ασθενείς N= 25 (4%) είχαν διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 1, N= 570 (92%) είχαν διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 2 και N= 25 (4%) είχαν προδιαβήτη. Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS. Η συνολική γνωστική λειτουργία μετρήθηκε με το Mini Mental State Examination (MMSE). Επίσης, η καθυστερημένη ανάκλιση της μνήμης προέκυψε από το FW Test.

Αποτελέσματα: Μία Απλή Γραμμική Παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει εάν η περίμετρος της μέσης μπορεί να προβλέψει τη συνολική γνωστική λειτουργία. Το μοντέλο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F = (1,170) = 1.11$, $\beta = -.17$ και $p > .05$. Ωστόσο, το δεύτερο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F = (1,169) = 4.78$, προσαρμοσμένο $R^2 = .02$ και $p < .001$. Άρα, η περίμετρος της μέσης βρέθηκε ότι προβλέπει τη συνολική καθυστερημένη ανάκλιση της μνήμης, αφού $\beta = -.17$. Άρα, η αύξηση της περιμέτρου της μέσης προβλέπει μείωση της μνήμης.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η αύξηση της περιμέτρου της μέσης φαίνεται πως δεν προβλέπει τη μείωση της συνολικής γνωστικής λειτουργίας των ασθενών με διαβήτη. Ωστόσο, η αύξησή της προβλέπει μείωση της καθυστερημένης ανάκλισης της μνήμης. Το νέο αυτό εύρημα τονίζει τη σημασία της έγκαιρης θεραπευτικής αντιμετώπισης με σκοπό την απώλεια κοιλιακού λίπους, για την πρόληψη της εξασθένησης της μνήμης, πέρα των άλλων ήδη γνωστών επιπλοκών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ025

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ REPRIEVE: ΠΡΟΦΙΛ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΣΤΑΤΙΝΗΣ

Παπαντωνίου Ελένη¹, Πιλάλας Δημήτριος², Τζιοβανάκη Θεολογία¹, Γώγου Χριστιάνα¹, Μιχαηλίδης Θεόδωρος¹, Παγιούλας Κωνσταντίνος¹, Χρυσανθίδης Θεόφιλος¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος¹, Μεταλλίδης Συμεών¹, Τσαχουρίδου Όλγα¹

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μελέτη REPRIEVE κατέδειξε ότι η χορήγηση στατίνης σε άτομα με HIV και χαμηλό-μέτριο καρδιαγγειακό κίνδυνο, είναι δυνατό να μειώσει κατά 36% τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα σε βάθος πενταετίας. Στόχος της μελέτης μας ήταν να προσδιοριστεί ο πληθυσμός ατόμων με HIV που θα μπορούσε δυνητικά να ωφεληθεί από την έναρξη στατίνης ως εφαρμογή των συμπερασμάτων της REPRIEVE και σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μονοκεντρική αναδρομική μελέτη κοόρτης σε ενήλικες >40 ετών με HIV, που παρακολουθούνται στο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ. Ο δεκαετής καρδιαγγειακός κίνδυνος υπολογίστηκε με τη χρήση του SCORE2, προσαρμοσμένου για τη χώρα μας, με βάση την πιο πρόσφατη κλινική εκτίμηση. Ασθενείς υπό στατίνη, με ιστορικό καρδιαγγειακού συμβάματος, σακχαρώδη διαβήτη ή SCORE2>10% εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Καταγράφηκαν επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά, ενώ υπολογίστηκε ο επιπολασμός των ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια για έναρξη στατίνης σύμφωνα με τη REPRIEVE.

Αποτελέσματα: Συνολικά, ελέγχθηκαν 717 άτομα άνω των 40 ετών. Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αποτελούνταν κατά 88,6% από άντρες με μέση ηλικία τα 48,8 έτη. Η πλειονότητα ήταν άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (58,5%), 15,6% ήταν οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, ενώ όλα τα άτομα έλαβαν σταθερή αντιρετροϊκή αγωγή. Υποψήφιοι για έναρξη στατίνης με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια ήταν 405 (56,5%, 95% διάστημα εμπιστοσύνης, ΔΕ 52,8% - 60,1%) με 160 (22,3%, 95% ΔΕ 19,4% - 25,5%) να ανήκουν στην ομάδα καρδιαγγειακού κινδύνου με σύσταση για έναρξη στατίνης (κίνδυνος 5%-10%) και 245 (34,2%, 95% ΔΕ 30,8% - 37,7%) στην ομάδα όπου η έναρξη στατίνης προτείνεται να συζητηθεί.

Συμπεράσματα: Με βάση τη μελέτη REPRIEVE και τις πρόσφατες Ευρωπαϊκές συστάσεις υπολογίζεται ότι ένα πρόσθετο 25% της HIV κοόρτης του Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ υπό ενεργό παρακολούθηση, χρήζει έναρξης αγωγής με στατίνη.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ026

ΑΔΡΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Πανατζόπουλος Δημήτριος¹, Ντόγα Μελίνα¹, Γκούβερνη Ευανθία¹, Τρυψιάνης Γρηγόριος², Παπάζογλου Δημήτριος¹, Παπάνας Νικόλαος¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

² Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η διαβητική νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Σκοπός μας ήταν η αδρή εκτίμηση των συμπτωμάτων αυτής με το ερωτηματολόγιο SAS (Survey of autonomic symptoms) σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΣΔ).

Υλικό - Μέθοδος: Συμπεριελήφθησαν 116 άτομα (71 άνδρες, 45 γυναίκες) με μέση ηλικία 66,6 έτη, μέση διάρκεια Τ2ΣΔ 16,1 έτη, μέση γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 7,2%, μέση γλυκόζη νηστείας 141,3 mg/dl και μέσο ρυθμό σπειραματικής διήθησης 79,8 ml/min. Από αυτούς, 35 άτομα παρουσίαζαν διαβητική περιφερική νευροπάθεια, 21 περιφερική αγγειακή νόσο και 39 χρόνια νεφρική νόσο. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το επικυρωμένο στην Ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο SAS και υπολογίστηκε το συνολικό total symptom impact score.

Αποτελέσματα: Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν με ευκολία το ερωτηματολόγιο. Το μέσο total symptom impact score ήταν χαμηλό (7,51). Η βαρύτητα κάθε συμπτώματος ήταν γενικά μικρή με μέση βαθμολογία ανά ερώτηση της τάξης 0,23-1,77. Τα συχνότερα συμπτώματα, με βάση τις επιμέρους ερωτήσεις, ήταν η ξηρότητα στόματος και οφθαλμών (68%, μέση βαθμολογία 1,63) και η στυτική δυσλειτουργία (49,3% των ανδρών, μέση βαθμολογία 1,77). Τα σπανιότερα συμπτώματα ήταν η επίμονη διάρροια (6%, μέση βαθμολογία 0,23), η επίμονη δυσκοιλιότητα (12,9%, μέση βαθμολογία 0,47) και η αυξημένη εφίδρωση χεριών (13,8%, μέση βαθμολογία 0,35).

Συμπεράσματα: Στον Τ2ΣΔ το ερωτηματολόγιο SAS φαίνεται εύκολο στη χρήση. Η συχνότητα και η βαρύτητα των συμπτωμάτων της νευροπάθειας του ΑΝΣ φαίνεται μικρή. Τα συχνότερα συμπτώματα περιλαμβάνουν ξηρότητα στόματος και οφθαλμών καθώς και στυτική δυσλειτουργία. Τα σπανιότερα συμπτώματα περιλαμβάνουν επίμονη διάρροια, επίμονη δυσκοιλιότητα και αυξημένη εφίδρωση χεριών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ027

**ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ-
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΙΑ**

Παπακίτσου Ιωάννα, Παπαγιάννη Αγγελική, Βασιλείου Μαρία-Ελένα,
Αλλαγή Τρόπου Παρουσίασης Κατοπιν Αιτημάτων, Βιζηλαίος Νικόλαος, Τσέρου Χριστίνα,
Καλαβρύτης Νικόλαος, Φιλιππάτος Θεοδόσιος

Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ028

ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ, Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 65+

Καλαντζή Σοφία, Σπυριδάκη Αικατερίνη, Χήτας Χρήστος, Βαμβάκου Γεωργία, Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία, Θεοδωράκης Νικόλαος, Αναγνώστου Δημήτριος, Μπλιώνης Βασίλειος, Αθηναίου Σοφία, Ευθυμία Γουρσουλίδου, Χριστοδούλου Μιχαλίτσα, Κόλλια Ζωή, Νέλλα Ιωάννα, Σπαθάρα Αγγελική, Τριανταφύλλη Γεσθημανή, Νικολάου Μαρία
Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, ΓΝ Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, παρατηρείται το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού. Από τις χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση, μετά την Ιταλία, με ποσοστό ατόμων ηλικίας >80 ετών 7,2%. Αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες στην περίθαλψη του ηλικιωμένου πληθυσμού, λειτουργεί το εξωτερικό ιατρείο Τρίτης Ηλικίας στο νοσοκομείο Αμαλία Φλέμιγκ με βασικό στόχο την υγιή γήρανση των ατόμων άνω των 65 ετών.

Υλικό - Μέθοδος: 400 ασθενείς άνω των 65 ετών μελετήθηκαν στο εξωτερικό ιατρείο 65+. Καταγράφηκαν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα υγείας τους και αντιμετωπίστηκαν ολιστικά από ομάδα επιστημόνων υγείας.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς που εκτίμηθηκαν, το 33% είχαν διαταραχές ύπνου, 20% κατάθλιψη, ενώ 15% παρουσίαζαν διαταραχές μνήμης και χρειάστηκαν παρέμβαση από τον ψυχίατρο και νευρολόγο της ομάδας. Οι ανωτέρω ασθενείς παρακολουθούνται στο ιατρείο με βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Το 33% ήταν παχύσαρκοι, ενώ 15% παρουσίαζαν σαρκοπενία, 6% δυσθρεψία, ενώ 60% μετρήθηκαν με μειωμένη μυϊκή δύναμη. Οι ασθενείς αυτοί έλαβαν διατροφικές οδηγίες και οδηγίες για μυϊκή ενδυνάμωση. Σχετικά με τους παράγοντες καρδιομεταβολικού κινδύνου, 60% των ατόμων είχαν υπέρταση και ελάμβαναν αγωγή με το 30% να ήταν αρρυθμιστοί. 60% είχαν δυσλιπιδαιμία, και 27% είχαν διαβήτη 2, ενώ από αυτούς το 1/4 δεν ήταν ρυθμισμένοι. Το 10% των ατόμων εμφάνιζαν καρδιακή ανεπάρκεια και ήταν αδιάγνωστοι, ενώ το 13% των ατόμων του πληθυσμού μας είχε αδιάγνωστη νεφρική νόσο και παραπέμφθηκε για νεφρολογική εκτίμηση. Στους ανωτέρω ασθενείς τροποποιήθηκε η αγωγή τους, ώστε να ρυθμιστούν τα χρόνια νοσήματά τους σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και στον επήσιο επανέλεγχο οι περισσότεροι είχαν πετύχει τους θεραπευτικούς στόχους. Το 15% ήταν ενεργείς καπνιστές και έλαβαν οδηγίες για διακοπή καπνίσματος. Σε 28% των ατόμων έγινε αποσυνταγογράφηση, 30% συστήθηκε εμβολιασμός που δεν είχε πραγματοποιηθεί και σε 36% συστήθηκε προληπτικός έλεγχος του πεπτικού με ενδοσκόπηση.

Συμπέρασμα: Η μελέτη και η αντιμετώπιση παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και ποιότητα ζωής των ατόμων άνω των 65 ετών και ειδικότερα η ρύθμιση καρδιομεταβολικών παραγόντων, η ενίσχυση της κινητικότητας και της δύναμης και η προσεκτική συνταγογράφηση, η έγκαιρη παρέμβαση και τέλος αντιμετώπιση ψυχολογικών και γνωσιακών παραγόντων συμβάλλουν σημαντικά στην υγιή γήρανση του ηλικιωμένου πληθυσμού.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ029

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ

Βάκκα Αγγελική¹, Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα¹, Γαϊτάνου Σοφία¹, Τσαγκάρης Χρήστος², Αποστόλου Ουραλία¹, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα¹, Κορδίνας Βασίλειος¹, Πελεκάνου Αιμιλία³, Μιχελάκης Ευάγγελος¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

² Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Δ' ΠΠΚ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Η ανάδειξη του φαινομένου παράτασης νοσηλείας ασθενών για μη ιατρικούς λόγους και των επιπτώσεών της στην υγεία των συγκεκριμένων ασθενών.

Μέθοδος: Μονοκεντρική προοπτική μελέτη καταγραφής νοσηλευόμενων ασθενών με παράταση νοσηλείας πάνω από 24 ώρες για μη ιατρικούς λόγους (8/8/2024-30/06/2025). Έγινε καταγραφή χαρακτηριστικών των ασθενών (δημογραφικά στοιχεία, ύπαρξη συγγενικού περιβάλλοντος, αιτία προσέλευσης, αιτία εισαγωγής, συννοσηρότητες, λειτουργική ικανότητα) και στοιχείων της νοσηλείας τους (αίτιο καθυστέρησης εξιτηρίου, διάρκεια παράτασης νοσηλείας, επιπτώσεις παράτασης νοσηλείας).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν έως τώρα 51 ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία (51% γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 78,26 έτη). Προ νοσηλείας οι ασθενείς διέμεναν στην οικεία τους (60.1%), σε οίκο ευγηρίας (6%) ή ήταν άστεγοι (8%). Ποσοστό 70.5% δε διέθετε ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης ενώ 68.9% παρουσίαζε αδυναμία ορθοστάτησης. Συγγενικό περιβάλλον διέθετε το 80% των ασθενών.

Ο μέσος όρος και η διάμεσος της διάρκειας της παράτασης νοσηλείας ήταν 19.67 και 5 ημέρες, αντίστοιχα. Οι κυριότεροι λόγοι παράτασης νοσηλείας ήταν άρνηση του ασθενούς να εξέλθει (13.7% των ασθενών-κυρίως λόγω οικονομικών προβλημάτων), άρνηση συγγενικού περιβάλλοντος για εξιτήριο (47.05%-κυρίως λόγω δυσχέρειας στην ανεύρεση κέντρου αποκατάστασης/μονάδας φροντίδας), καθυστέρηση αποδοχής από κοινωνική δομή (13.7%) και καθυστέρηση στη μεταφορά του ασθενούς με δημόσιο ασθενοφόρο (37.25%).

Κατά την παράταση της νοσηλείας τους, το 31.37% των ασθενών εμφάνισε επιπλοκές, οι οποίες ήταν οι εξής: θάνατος (10%), πνευμονία (15.68%), εισρόφηση (15.68%), λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος (15.68%), μικροβιαίμια (11.76%) και αρνητικά συναισθήματα (10%). Η πρώτη επιπλοκή εμφανίστηκε κατά μέσο όρο στην τέταρτη ημέρα παράτασης νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η παράταση νοσηλείας για μη ιατρικούς λόγους είναι ένα σύγχρονο και μείζον κοινωνικό πρόβλημα με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των συγκεκριμένων νοσηλευόμενων ασθενών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ030

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Λουκά Άννα-Μαρία¹, Δούλου Γεωργία², Βεκιάρη Κωνσταντίνα², Χρόνης Ιωάννης¹, Σαντορινιός Γεώργιος¹, Περδικάκη Πηνυή¹, Κορομπόκη Ελένη³, Σαγγής Δημήτριος⁴, Ντάιος Γεώργιος⁵, Μηλιώνης Χαράλαμπος⁶, Πρωτογέρου Αθανάσιος⁷, Βέμμος Κωνσταντίνος²

¹ Κέντρο Υγείας Άστρους, Άστρος

² Ερευνητικό κέντρο «Αθηνά», Μονάδα «Αρχιμήδης», Αθήνα

³ Θεραπευτική κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

⁴ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁶ Α΄ Παθολογική κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁷ Εργαστήριο και Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο όρος Κλινική Παχυσαρκία (ΚΠ) έχει προταθεί το τελευταίο έτος στην κλινική πρακτική για την εκτίμηση της παχυσαρκίας αντί των γνωστών ανθρωπομετρικών δεικτών. Μελέτες επιπολασμού μέχρι τώρα δεν υπάρχουν. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσουμε τον επιπολασμό της ΚΠ, στην τρέχουσα επιδημιολογική μελέτη πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων του Δήμου Β. Κυνουρίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Στο πρόγραμμα «The North Kynouria Saves Lives Project» συμμετέχουν ενήλικες κάτοικοι του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας. Στην παρούσα μελέτη των πρώτων 1725 κατοίκων, μεταξύ των 4 ανθρωπομετρικών δεικτών που εκτιμώνται, η ανάλυση των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε πρωταρχικά στον BMI και την περιφέρεια μέσης. Επιπροσθέτως, προσδιορίστηκε η συνύπαρξη ενός ή και των δύο εκ των ακόλουθων κριτηρίων: (α) τεκμηριωμένη δυσλειτουργία οργάνων ή ιστών, αποδιδόμενη στην παχυσαρκία, και/ή (β) σημαντικοί, αναλογικά προς την ηλικία, περιορισμοί στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα μας 891 (51.7%) ήταν γυναίκες και 834 (48.3%) άνδρες μέσης ηλικίας 59.5 ± 13.6 και 59.7 ± 15.2 αντιστοίχως. BMI ≥ 30 είχαν 617 (35.8%) άτομα και περιφέρεια μέσης, ≥ 102cm άνδρες και ≥ 88cm γυναίκες, είχαν 1054 άτομα (61.1%). Συνολικά ΚΠ προσδιορίστηκε σε 875 (50.7%) κατοίκους, χωρίς διαφορές μεταξύ ανδρών γυναικών. Μεταξύ των ηλικιακών ομάδων < 30 ετών παχυσαρκία βάσει του BMI είχε το 11.5% και το ίδιο ποσοστό ΚΠ, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 60-69 BMI παχυσαρκία είχε το 42.2% και ΚΠ είχε το 60.2% των ατόμων.

Συμπεράσματα: Αν και δεν έγινε στάθμιση σε κάποιο πληθυσμό στο δείγμα μας η ΚΠ βρέθηκε σε υψηλό ποσοστό και ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες σε σχέση με το ποσοστό παχυσαρκίας μέσω του BMI.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ031

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΛΥΚΟΥ ΚΑΙ 10ΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μιχαλάκης Ιωάννης¹, Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος¹, Κάψια Ελένη², Μπολέτης Ιωάννης², Μαρινάκη Σμαράγδα², Σφηκάκης Πέτρος¹, Τεκτονίδου Μαρία¹

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η νεφρίτιδα λύκου (ΝΛ) αποτελεί σοβαρή εκδήλωση του συστηματικού ερυθροματώδους λύκου, με τα γλυκοκορτικοειδή να παραμένουν βασικό θεραπευτικό μέσο, παρά τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Στόχος ήταν να μελετηθούν προγνωστικοί παράγοντες για την ασφαλή διακοπή των γλυκοκορτικοειδών σε ασθενείς με ΝΛ, καθώς και οι επιπτώσεις σε εξάρσεις και συσσώρευση βλάβης.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύσαμε αναδρομικά (1992-2021) δεδομένα 136 ασθενών με ΝΛ (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 121 μήνες) με μοντέλα παλινδρόμησης για την μελέτη προγνωστικών παραγόντων επιτυχούς διακοπής γλυκοκορτικοειδών και μακροχρόνιων εκβάσεων.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 86% των ασθενών διέκοψε τα γλυκοκορτικοειδή σε διάμεσο χρόνο 29 μηνών. Ο συνδυασμός πλήρους νεφρικής ανταπόκρισης (complete renal response, CR) και χαμηλής ενεργότητας νόσου (SLEDAI-2K \leq 4) (HR: 1.85, p=0.016), η μεμβρανώδης ΝΛ (HR: 1.81, p=0.01), και η παρατεταμένη χρήση υδροξυχλωροκίνης (HR: 1.49, p=0.04) σχετίστηκαν με ταχύτερη διακοπή γλυκοκορτικοειδών. Η ταχεία επίτευξη CR (OR: 1.05/μήνα, p=0.03) και η χαμηλή ενεργότητα νόσου (LLDAS) στα 7.5 mg/ημέρα (OR: 0.23, p=0.04) συνδέθηκε με λιγότερες εξάρσεις κατά τη μείωση, ενώ η πλήρης ύφεση (DORIS, OR: 0.20, p=0.005) και η παρατεταμένη χρήση υδροξυχλωροκίνης (OR: 0.28, p=0.03) προστάτευσαν από εξάρσεις μετά τη διακοπή. Ούτε η υψηλή αρχική δόση (>40 mg/ημέρα) ούτε η αργή μείωση απέτρεψαν τις εξάρσεις. Αντιθέτως, η παρατεταμένη έκθεση σε γλυκοκορτικοειδή (OR: 1.02/μήνα, p=0.04) και οι νεφρικές εξάρσεις (OR: 2.08, p=0.036) σχετίστηκαν με μεγαλύτερη συσσώρευση βλάβης, ενώ η μείωση των γλυκοκορτικοειδών σε \leq 5 mg/ημέρα στον πρώτο χρόνο μείωσε τον κίνδυνο χρόνιας βλάβης.

Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη πλήρης ύφεση και η χρήση υδροξυχλωροκίνης επιτρέπει την ασφαλή διακοπή των γλυκοκορτικοειδών και μειώνει τη μακροπρόθεσμη βλάβη.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ032

ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΟΖΩΔΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ: ΠΟΙΑ Η ΣΥΝΔΕΣΗ;

Κανάρη Μαρία, Γελαδάρη Ελένη, Αγγελής Νικόλαος, Αδαμοπούλου Ειρήνη, Καλέργη Αμαλία, Καναλουπίτης Σταύρος, Παπαχριστοδούλου Κυριακή, Εξαρχοπούλου Δήμητρα, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος Γ.Ν.Α "Ο Ευαγγελισμός"

Εισαγωγή: Η κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια (CVID) αποτελεί τη συχνότερη συμπτωματική πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια στους ενήλικες και χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη παραγωγή ανοσοσφαιρινών. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει λοιμώξεις, αυτοανοσία, λεμφαδενοπάθειες, γαστρεντερικές εκδηλώσεις, πνευμονικές επιπλοκές και κακοήθειες. Η ηπατική συμμετοχή είναι πολυσύνθετη και συχνά υποδιαγινώσκεται, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη πυλαίας υπέρτασης ή και ηπατικής ανεπάρκειας.

Σκοπός: Η περιγραφή δύο κλινικών περιπτώσεων με CVID και ανάπτυξη οζώδους αναγεννητικής υπερπλασίας (NRH).

Περίπτωση 1: Γυναίκα 66 ετών με ιστορικό CVID και εμμένουσα διαταραχή των ηπατικών ενζύμων (αύξηση της γ-γτ, της SGOT και της χολερυθρίνης). Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε χιλιοστομετρικές κυστικές αλλοιώσεις. Υπεβλήθη σε διαδερμική βιοψία ήπατος, που ανέδειξε διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ήπατος και τάση σχηματισμού όζων, χωρίς ίνωση - ευρήματα συμβατά με NRH.

Περίπτωση 2: Ασθενής 56 ετών με ιστορικό CVID και χολοστατικού τύπου ηπατοκυτταρική βλάβη. Ο έλεγχος για λοιμώδη και αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος απέβη αρνητικός. Η βιοψία του ήπατος ανέδειξε διαταραχή της αρχιτεκτονικής με οζώδεις περιοχές ηπατοκυτταρικής αναγέννησης, ιστολογική εικόνα συμβατή με NRH.

Συζήτηση: Η NRH αποτελεί την πιο χαρακτηριστική ιστολογική βλάβη που συνδέεται με την CVID. Η παθογένειά της φαίνεται να σχετίζεται με χρόνια ενεργοποίηση και διήθηση των ηπατικών ημιτονοειδών από λεμφοκύτταρα, φλεγμονώδη βλάβη στο μικροαγγειακό δίκτυο του ήπατος, που οδηγεί σε εστιακή ισχαιμία και αναγεννητική υπερπλασία ηπατικών κυττάρων, χωρίς ίνωση (μικροκυτταρική πυλαία υπέρταση) και διαταραχές της εντερικής διαπερατότητας, (microbial translocation) λόγω εντεροπάθειας της CVID.

Συμπεράσματα: Η NRH θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ηπατικής βλάβης ασθενών με ιστορικό CVID. Η βιοψία του ήπατος είναι καθοριστική και αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διάγνωση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ033

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σούφλα Αντιγόνη¹, Παπάζογλου Νικόλαος¹, Σφηκάκης Πέτρος Π.¹, Τεκτονίδου Μαρία Γ.¹

¹ Ρευματολογική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) διατρέχουν υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο (ΚΚ). Η αρτηριακή σκληρία (ArS) έχει αναγνωρισθεί ως ανεξάρτητος παράγοντας ΚΚ (ΠΚΚ) στον γενικό πληθυσμό, εντούτοις δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στο ΣΕΛ. Συγκρίναμε την ArS σε ασθενείς με ΣΕΛ έναντι υγιών μαρτύρων (ΥΜ), και μελετήσαμε πιθανούς παράγοντες κινδύνου για ArS, και τη συσχέτισή της με υποκλινική αθηρωμάτωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Η ArS μελετήθηκε με τη χρήση του καρωτιδο-μηνιαίου δείκτη (cfPWV) και του δείκτη ενίσχυσης στους 75 παλμούς/μίν (Aix@75) σε 194 ασθενείς με ΣΕΛ έναντι εξομοιωμένων 1:1 κατά ηλικία/φύλο/μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ) ΥΜ. Η ArS αξιολογήθηκε σε ηλικιακές (18-37, 38-57, 58-75 ετών) και ομάδες ΚΚ (χαμηλού-μέτριου, υψηλού-πολύ υψηλού) με βάση το δείκτη εκτίμησης δεκαετούς ΚΚ (SCORE) και την παρουσία αθηρωματικής πλάκας. Μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης ανέδειξαν παράγοντες κινδύνου για ArS, περιλαμβάνοντας παραδοσιακούς και νοσοεξαρτώμενους ΠΚΚ.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν αυξημένο Aix@75 ($p=0.014$) έναντι ΥΜ, αλλά όχι cfPWV ($p=0.578$). Οι ασθενείς ηλικίας 18-37 ετών παρουσίασαν αυξημένο cfPWV ($p=0.028$) και Aix@75 ($p<0.001$) έναντι ΥΜ. Οι ασθενείς χαμηλού-μέτριου ΚΚ παρουσίασαν υψηλότερο Aix@75 έναντι ΥΜ ($p=0.029$), ανεξάρτητα της παρουσίας αθηρωματικών πλακών (καρωτιδων/μηνιαίων αρτηριών) ($p=0.009$). Το cfPWV ($p=0.042$) και το Aix@75 ($p=0.014$) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την παρουσία αθηρωματικών πλακών. Στους ασθενείς με ΣΕΛ, το cfPWV και το Aix@75 συσχετίστηκαν με την ηλικία ($p<0.001$ αμφότερα), τη ΜΑΠ ($p<0.001$ αμφότερα), και με το άθροισμα των τροποποιήσιμων ΠΚΚ (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα, σωματική άσκηση, σωματικό βάρος) ($p=0.013$ και $p=0.006$, αντίστοιχα). Το cfPWV συσχετίστηκε επιπλέον με το SCORE ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η αυξημένη ArS σε ασθενείς με ΣΕΛ και η συσχέτισή της με υποκλινική αθηρωμάτωση αναδεικνύει τη σημασία της στην διαστρωμάτωση ΚΚ, ιδίως σε νέους ασθενείς χαμηλού-μέτριου ΚΚ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΠΑ034****ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ 55-65 ΕΤΩΝ**

Γεωργόπουλος Ηλίας, Κατσαρός Κωνσταντίνος, Χέρας Παναγιώτης
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λέξη νηστεία αποτελείται από το μόριο «νη», που δηλώνει στέρηση και το ρήμα «εσθίω», που σημαίνει τρώγω. Η νηστεία της Ορθόδοξης Εκκλησίας, που δεν αποτελεί αυτοσκοπό (όπως σε άλλες νηστείες), αλλά μέσο για την πνευματική τελειοποίηση του ανθρώπου, διαρκεί συνολικά 180-200 ημέρες τον χρόνο. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην Θρησκευτική Νηστεία και την εμφάνιση Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2), σε άνδρες 55-65 ετών.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 300 άνδρες ηλικίας 55-65 ετών. Οι άνδρες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στην ομάδα Α (n=34) συμπεριελήφθησαν όσοι πάσχουν από ΣΔτ2 και στην ομάδα Β (n=266) μη πάσχοντες από ΣΔτ2. Διαβαθμίσαμε την Θρησκευτική Νηστεία αναλόγως με την τιμή που λαμβάνει πάνω ή κάτω από τις 120 ημέρες νηστείες ανά έτος. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με την δοκιμασία χ2 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,05) σε ό,τι αφορά στην εμφάνιση ΣΔτ2 ανάμεσα στους άνδρες που νηστεύουν περισσότερο από 120 ημέρες τον χρόνο και σε αυτούς που νηστεύουν λιγότερο από 120 ημέρες τον χρόνο.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η Θρησκευτική Νηστεία της Ορθόδοξης Εκκλησίας σχετίζεται αρνητικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔτ2 στους άνδρες.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ035

ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Σαγρής Δημήτριος¹, Κορομπόκη Ελένη², Αδάμου Αναστασία³, Strambo Davide⁴, Michel Patrik⁴, Eskandari Ashraf⁴, Βέμμος Κωνσταντίνος², Lastras Clara⁵, Rodriguez-Pardo Jorge⁵, Fuentes Blanca⁵, Díez-Tejedor Exuperio⁵, Tiili Paula⁶, Lehto Mika⁷, Putaala Jukka⁶, Cuadrado-Godia Elisa⁸, Farington-Terrero Esmirna⁹, Arauz Antonio⁹, Kamel Hooman¹⁰, Rosales Julieta Soledad¹¹, Rodriguez Perez Maria Soledad¹¹, Gomez Schneider Maia¹¹, Barboza Miguel¹², Tsiskaridze Alexander¹³, Ντάιος Γεώργιος³

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Λάρισα

² Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα.

³ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Stroke Center and Neurology Service, Department of Clinical Neurosciences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Switzerland

⁵ Department of Neurology and Stroke Center, Hospital La Paz Institute for Health Research - IdiPAZ (La Paz University Hospital-Universidad Autónoma de Madrid). Madrid, Spain

⁶ Department of Neurology, Helsinki University Central Hospital and University of Helsinki, Finland

⁷ Department of Cardiology, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland

⁸ Department of Neurology, Neurovascular Research Group, Institut Hospital del Mar d'Investigació Biomèdica, Department of Medicine and Life Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

⁹ Stroke Clinic, Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia Manuel Velasco Suarez, Mexico City, Mexico

¹⁰ Clinical and Translational Neuroscience Unit, Feil Family Brain and Mind Research Institute, Department of Neurology, Weill Cornell Medicine, New York, New York.

¹¹ Department of Neurology, Institute for Neurological Research, FLENI, Buenos Aires, Argentina

¹² Neurosciences Department, Hospital Dr. Rafael A. Calderon Guardia, CCSS, University of Costa Rica

¹³ Department of Neurology, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

Εισαγωγή - Σκοπός: Σημαντικός αριθμός ασθενών εμφανίζουν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο παρα τη λήψη αντιπηκτικής αγωγής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών και του κινδύνου εμφάνισης μελλοντικών καρδιαγγειακών συμβάντων σε ασθενείς με κοιλική μαρμαρυγή που εμφανίζουν εγκεφαλικό υπο αντιπηκτική αγωγή.

Υλικό - Μέθοδοι: Τα χαρακτηριστικά ασθενών με ΚΜ οι οποίοι εμφάνισαν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο υπο αντιπηκτική αγωγή συγκρίθηκαν με τους ασθενείς που διεγνώσθησαν με ΚΜ μετά το εγκεφαλικό. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση στιγμιαίου σχετικού κινδύνου και διαγράμματα Kaplan-Meier με στόχο τον υπολογισμό του κινδύνου υποτροπής ισχαιμικού εγκεφαλικού και μειζόνων καρδιαγγειακών συμβάντων.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2552 ασθενών με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και κοιλική μαρμαρυγή οι οποίοι συμπεριλήφθησαν στη βάση δεδομένων, 767 (30%) ασθενείς εμφάνισαν εγκεφαλικό επεισόδιο υπο αντιπηκτική αγωγή και 967 (37.1%) διεγνώσθησαν με ΚΜ κατά τη νοσηλεία για το εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι ασθενείς με εγκεφαλικό υπο αντιπηκτική αγωγή ήταν μεγαλύτερης ηλικίας [78(71-83) έναντι 75.4(69-82), $p<0.001$] με υψηλότερο CHA₂DS₂VASc [4(3-5) έναντι 3(2-4), $p<0.001$] και ηπιότερη νευρολογική σημειολογία [NIHSS: 6(3-14) έναντι 8(4-16), $p<0.001$] σε σύγκριση με όσους

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

διεγνώσθησαν με ΚΜ κατά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Σημαντική στένωση της σύστοιχης καρωτίδας παρατηρήθηκε πιο συχνά στους ασθενείς με εγκεφαλικό υπο αντιπηκτική σε σχέση με τους ασθενείς πρωτοδιαγνωσθείσα ΚΜ (8.8% έναντι 5.9%, $p=0.002$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση μετά από παρακολούθηση 10 ετών οι ασθενείς με εγκεφαλικό υπο αντιπηκτική αγωγή εμφάνιζαν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου (adj.HR:1.68, 95%CI:1.18-2.39) και μειζόνων καρδιαγγειακών συμβάντων (adj.HR:1.64, 95%CI:1.33-1.99) σε σχέση με τους ασθενείς με πρωτοδιαγνωσθείσα ΚΜ.

Συμπεράσματα: Περίπου 1/3 των ασθενών με εγκεφαλικό και ΚΜ λαμβάνει ήδη αντιπηκτική αγωγή. Οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής ισχαιμικού εγκεφαλικού και καρδιαγγειακών συμβάντων. Οι ασθενείς με εγκεφαλικό παρά τη λήψη αντιπηκτικών χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης για τη συνύπαρξη καρωτιδικής νόσου και επιθετική ολιστική αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ036

GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ MGUS: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Τεντολούρης Αναστάσιος¹, Ντάνας-Σταθόπουλος Ιωάννης², Φιλιππάτος Χαράλαμπος², Δημόπουλος Αθανάσιος - Μελέτιος², Γαβριατοπούλου Μαρία², Μπριασούλης Αλέξανδρος²

¹ Α Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας (MGUS) είναι μια πρόδρομη διαταραχή των πλασματοκυττάρων, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ). Οι αγωνιστές του GLP-1 (GLP-1 RA) έχουν αναδειχθεί ως φαρμακευτικοί παράγοντες με ενδεχόμενες αντικαρκινικές ιδιότητες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση της χρήσης GLP-1 RAs με την επιβίωση και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με MGUS και συνυπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), υπέρβαρο ή παχυσαρκία.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασδρομική μελέτη κοόρτης μέσω του παγκόσμιου ερευνητικού δικτύου TriNetX. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικοι ασθενείς με MGUS και συνυπάρχοντα ΣΔ, υπέρβαρο ή παχυσαρκία. Εφαρμόστηκε αντιστοίχιση κατά πιθανότητα συμμετοχής (propensity score matching 1:1), οδηγώντας σε δύο ισοσταθμισμένες ομάδες. Η αντιστοίχιση βασίστηκε σε δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, φυλή, εθνικότητα, HbA1c, δείκτης μάζας σώματος), συννοσηρότητες (αρτηριακή υπέρταση, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στεφανιαία νόσος, χρόνια νεφρική νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια), καθώς και στη φαρμακευτική αγωγή (υπολιπιδαιμικά, αντιυπερτασικά, αντιαίμοπεταλιακά φάρμακα).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο παρακολούθησης, καταγράφηκαν συνολικά 731 θάνατοι στην ομάδα των χρηστών GLP-1 RA, έναντι 2.178 θανάτων στην ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, 731 ασθενείς στην ομάδα των GLP-1 RA και 1.975 στην ομάδα ελέγχου εμφάνισαν είτε εξέλιξη σε συμπτωματικό ΠΜ είτε κατέληξαν. Η χρήση GLP-1 RA συσχετίστηκε με σημαντική βελτίωση στην συνολική επιβίωση (OS: HR 0,617, 95% CI: 0,566-0,672), στην επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου (PFS: HR 0,650, 95% CI: 0,597-0,709) και στην επιβίωση μετά την πρόοδο (PFS-2: HR 0,632, 95% CI: 0,581-0,687), ($p < 0,001$). Αν και παρατηρήθηκε τάση προς μειωμένο κίνδυνο εξέλιξης σε συμπτωματικό ΠΜ (HR 0,872, 95% CI: 0,727-1,045), η διαφορά δεν έφτασε το όριο της στατιστικής σημαντικότητας. Τέλος, η θεραπεία με GLP-1 RA συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρδιακής ανεπάρκειας, ισχαιμικής καρδιοπάθειας και εγκεφαλικού επεισοδίου. Ωστόσο, στις αναλύσεις χρονικής επίπτωσης (time-to-event), οι διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση GLP-1 RAs συσχετίστηκε με σημαντική βελτίωση της επιβίωσης σε άτομα με MGUS και μεταβολικές συννοσηρότητες.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ037

ΜΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΠΛΑΧΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΛΩΝΙΚΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Ζάχου Καλλιόπη¹, Γιαννούλης Γεώργιος¹, Γεωργιάδου Σάρα¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Σαγρής Δημήτριος¹, Τριανταφύλλου Αικατερίνη¹, Φούκας Περικλής², Νταλέκος Γεώργιος¹

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο

Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα.

² Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν Αττικόν

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα μυελοϋπερπλαστικά νεοπλάσματα (MPNs) αποτελούν τη συχνότερη αιτία μη-κίρρωτικής θρόμβωσης των σπλαχνικών φλεβών (NC-SVT). Όμως, παρά τον ενδελεχή έλεγχο, η αιτιολογία της NC-SVT παραμένει άγνωστη σε ποσοστό >30%. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη του ρόλου της αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS) για την περαιτέρω διερεύνηση των περιπτώσεων αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε δύο ασθενείς με NC-SVT, στους οποίους ταυτοποιήθηκε η παρουσία δύο μεταλλάξεων σχετιζόμενων με κλωνική αιμοποίηση (CH) με τη χρήση NGS.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής, 52 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εμφάνισε οξεία εκτεταμένη θρόμβωση του σπληνοπυλαίου άξονα. Η δεύτερη ασθενής, 56 ετών, με ιστορικό αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου ελεύθερη νόσου από 15ετίας, διαγνώστηκε με χρόνια θρόμβωση πυλαίας φλέβας. Και οι δύο ασθενείς είχαν φυσιολογικό επίχρισμα περιφερικού αίματος και οστεομυελική βιοψία. Από τον απεικονιστικό και ενδοσκοπικό έλεγχο δεν ανεδείχθη εικόνα συμπαγούς εξεργασίας. Ο μοριακός έλεγχος για κληρονομική θρομβοφιλία και ο έλεγχος για αντιφωσφολιπιδικό και νεφρωσικό σύνδρομο ήταν αρνητικός. Η NGS δεν ανίχνευσε μεταλλάξεις στο γονίδιο JAK2, αλλά ανίχνευσε τις ίδιες μεταλλάξεις στα γονίδια TET2 και ASXL1 και στους δύο ασθενείς. Η συνύπαρξη μεταλλάξεων στα γονίδια αυτά αναγνωρίζεται ολοένα και συχνότερα ως δείκτης CH, που μπορεί να προδιαθέτει σε θρομβώσεις ακόμη και επί απουσίας κλινικών, εργαστηριακών και ιστολογικών ευρημάτων MPN.

Συμπεράσματα: Οι περιπτώσεις αυτές ενισχύουν την ανάγκη μελέτης της διαγνωστικής αξίας του NGS στη διερεύνηση δυσεπίλυτων περιπτώσεων με NC-SVT. Λόγω της απουσίας κατευθυντήριων γραμμών, υπάρχει ανάγκη για εξατομικευμένη παρακολούθηση των ασθενών και πιθανά παρατεταμένη αντιπηκτική θεραπεία λόγω αυξημένου κινδύνου επαναθρόμβωσης.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ038

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ

Καμηλίου Αικατερίνη¹, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Περγαντίνα Ελένη¹, Ραχιώτης Νικόλαος¹, Μπαλή Τριάδα¹, Μουζιούρας Δημήτριος², Λακιωτάκη Δήμητρα², Λεκάκης Βασίλειος², Μπάφα Κωνσταντίνα¹, Χαλκίδης Ελευθέριος¹, Κουλούρης Άγγελος¹, Καζαμιάκης Χαράλαμπος¹, Σαριδάκη Αρίστη¹, Κωτσόπουλος Φώτιος¹, Μάρκου Ειρήνη¹, Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα³, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος², Χολόγκιτας Ευάγγελος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

² Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

³ Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κατανομή του λιπώδους ιστού έχει μελετηθεί ως προγνωστικός δείκτης σε εξωηπατικά νοσήματα, αλλά τα δεδομένα που αφορούν κίρρωτικούς ασθενείς είναι περιορισμένα. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των δεικτών λιπώδους κατανομής με τη βαρύτητα και την πρόγνωση της ηπατικής νόσου.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν προοπτικά 337 ασθενείς με κίρρωση (67% άντρες, μέση ηλικία 56±11 έτη). Καταγράφηκαν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, υπολογίστηκαν οι δείκτες MELD-Na και Child-Pugh, ενώ η φυσική κατάσταση των ασθενών αξιολογήθηκε με βάση τους δείκτες Liver Frailty Index και Short Physical Performance Battery. Η κατανομή της μυϊκής και λιπώδους μάζας αξιολογήθηκε με μέθοδο DEXA.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό λιπώδους ιστού στον κορμό συσχετίστηκε ανεξάρτητα με MELD-Na ≥ 15 (OR: 0.92, $p=0.007$). Ο δείκτης MELD-Na και το ποσοστό λιπώδους ιστού στον κορμό ήταν οι μόνοι παράγοντες που συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την επιβίωση σε ασθενείς χωρίς μεταμόσχευση (HR:1.078, $p=0.02$ και HR:0.95, $p=0.032$, αντίστοιχα). Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν στους άντρες (HR:1.11, $p=0.03$ και HR:0.92, $p=0.01$, αντίστοιχα), ενώ στις γυναίκες μόνο το MELD-Na ήταν ο ανεξάρτητος παράγοντας (HR: 1.27, $p=0.02$). Στο σύνολο των ασθενών, η κατηγοριοποίηση των ασθενών σύμφωνα με το best cut-off του ποσοστού λιπώδους ιστού στον κορμό κατέδειξε ότι ποσοστό χαμηλότερο του 27,5% σχετίζεται με σημαντικά δυσμενέστερη πρόγνωση σε σύγκριση με ποσοστό $\geq 27,5\%$ (log-rank=11,4, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή είναι η πρώτη που αναδεικνύει τη συσχέτιση της κατανομής λιπώδους ιστού με τη βαρύτητα της κίρρωσης και την πρόγνωση αυτής. Το ποσοστό λιπώδους ιστού στον κορμό αναδείχθηκε ως ο μόνος ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ039

Η ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μεγαπάνου Ευσταθία¹, Φλωρεντίν Ματίλντα¹, Μπάρκας Φώτιος¹, Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Μπαϊρακτάρη Ελένη², Λιάμης Γεώργιος¹

¹ αθολογικός Τομέας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι λοιμώξεις αποτελούν συχνή αιτία εισόδου στις παθολογικές κλινικές. Παρά τη συχνότητα αυτή, η συσχέτισή τους με ηλεκτρολυτικές διαταραχές - και συγκεκριμένα με την υποφωσφαταιμία - παραμένει ανεπαρκώς μελετημένη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών ασθενών με υποφωσφαταιμία που εισήχθησαν λόγω λοίμωξης σε παθολογική κλινική καθώς και η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της διαταραχής με την θνητότητα.

Υλικό - Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρατήρησης 176 ασθενών με υποφωσφαταιμία που νοσηλεύτηκαν διαδοχικά στη Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών, το 72,2% παρουσίασε ήπια υποφωσφαταιμία (φώσφορος ορού 2-2,4 mg/dl), το 27,3% μέτρια (1-1,9 mg/dl) και μόλις 0,6% σοβαρή διαταραχή (<1 mg/dl). 1,9 mg/dl) και μόλις 0,6% σοβαρή (<1 mg/dl) υποφωσφαταιμία. Σε 49 (27,8%) ασθενείς η αιτία εισαγωγής ήταν η λοίμωξη, με συχνότερη εντόπιση το ουροποιητικό σύστημα (57,1%), και λιγότερο το αναπνευστικό σύστημα (22,4%), τα χοληφόρα (10,2%), το γαστρεντερικό (8,2%) και το κεντρικό νευρικό σύστημα (2,0%). Η συνολική θνητότητα στο δείγμα ανήλθε σε 15,9%, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με τη συνολική θνητότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ίδια κλινική το αντίστοιχο χρονικό διάστημα (4,26%, $p < 0,05$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε τη λοίμωξη ως ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου θανάτου [OR 5,82, 95% ΔΕ (1,93 - 17,60), $p = 0,002$].

Συμπεράσματα: Η υποφωσφαταιμία φαίνεται να συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη, ακόμη και όταν η διαταραχή είναι ήπια έως μέτρια. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η υποφωσφαταιμία θα μπορούσε να λειτουργεί ως δείκτης βαρύτητας της νόσου, γεγονός που καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση μέσω μελλοντικών μελετών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ040

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ

Σαγής Δημήτριος¹, Αδάμου Αναστασία², Κορομπόκη Ελένη³, Strambo Davide⁴, Michel Patrik⁴, Eskandari Ashraf⁴, Βέμμος Κωνσταντίνος³, Lastras Clara⁵, Rodriguez-Pardo Jorge⁵, Fuentes Blanca⁵, Díez-Tejedor Exuperio⁵, Tiili Paula⁶, Lehto Mika⁷, Putaala Jukka⁶, Cuadrado-Godia Elisa⁸, Farington-Terrero Esmirna⁹, Arauz Antonio⁹, Kamel Hooman¹⁰, Rosales Julieta Soledad¹¹, Rodriguez Perez Maria Soledad¹¹, Gomez Schneider Maia¹¹, Barboza Miguel¹², Tsiskaridze Alexander¹³, Ντάιος Γεώργιος²

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Α΄ Κλινική Προπαιδευτικής Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

³ Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνρδα.

⁴ Stroke Center and Neurology Service, Department of Clinical Neurosciences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Switzerland

⁵ Department of Neurology and Stroke Center, Hospital La Paz Institute for Health Research - IdiPAZ (La Paz University Hospital-Universidad Autónoma de Madrid). Madrid, Spain

⁶ Department of Neurology, Helsinki University Central Hospital and University of Helsinki, Finland

⁷ Department of Cardiology, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland

⁸ Department of Neurology, Neurovascular Research Group, Institut Hospital del Mar d'Investigació Biomèdica, Department of Medicine and Life Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

⁹ Stroke Clinic, Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia Manuel Velasco Suarez, Mexico City, Mexico

¹⁰ Clinical and Translational Neuroscience Unit, Feil Family Brain and Mind Research Institute, Department of Neurology, Weill Cornell Medicine, New York, New York.

¹¹ Department of Neurology, Institute for Neurological Research, FLENI, Buenos Aires, Argentina

¹² Neurosciences Department, Hospital Dr. Rafael A. Calderon Guardia, CCSS, University of Costa Rica

¹³ Department of Neurology, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αθηροσκλήρωση καρωτίδων αποτελεί σύνθετες εύρημα σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο και κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την κλινική σημασία ανεύρεσης αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και κολλική μαρμαρυγή.

Υλικό - Μέθοδοι: Δεδομένα ασθενών με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο συλλέχθηκαν προοπτικά από 10 βάσεις δεδομένων και αναλύθηκαν βάσει του βαθμού στένωσης της καρωτίδας σε: ασθενείς χωρίς αθηροσκλήρωση, στένωση <50%, 50-99% και απόφραξη. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση στιγμιαίου σχετικού κινδύνου και διαγράμματα Kaplan-Meier με στόχο τον υπολογισμό κινδύνου υποτροπής εγκεφαλικού, μειζόνων καρδιακών επιπλοκών και θανάτων.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2.552 ασθενών με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ΚΜ, αθηροσκλήρωση σύστοιχα ή ετερόπλευρα από το εγκεφαλικό καρωτίδας <50% παρατηρήθηκε σε 615 (24,1%) ασθενείς, ενώ καρωτιδική στένωση 50-99% και απόφραξη εντοπίστηκαν σε 231 (9,1%) και 167 (6,5%) ασθενείς αντίστοιχα. Η στένωση καρωτίδας 50-99% και η απόφραξη καρωτίδας συσχετίστηκαν με σημαντική αναπηρία ή θάνατο στους 3 μήνες σε σχέση με τη μη ύπαρξη αθηροσκλήρωσης (mRS 0-2 vs 3-6, OR: 1.57, 95%CI: 1.03-2.38 και OR: 2.89, 95%CI: 1.58-5.39, αντίστοιχα). Σε διάστημα παρακολούθησης 5 ετών η συνύπαρξη αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων σύστοιχα ή ετερόπλευρα

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

από το εγκεφαλικό, δε σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων ή θανάτου σε σχέση με του ασθενείς χωρίς στένωση κωρωτίδων. Η αντιπηκτική αγωγή σχετίστηκε με σημαντική μείωση του κινδύνου υποτροπής (HR: 0.51, 95%CI: 0.35- 0.74), μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων (HR: 0.67, 95%CI: 0.52- 0.87) και θανάτου (HR: 0.51, 95%CI: 0.37- 0.70).

Συμπεράσματα: Μεταξύ των ασθενών με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και ΚΜ, η ανεύρεση αθηροσκλήρωσης κωρωτίδων σχετίζεται με αναπηρία ή θάνατο στους 3 μήνες, χωρίς ωστόσο να αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής, μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων ή θανάτου σε βάθος χρόνου 5 ετών, εφόσον οι ασθενείς λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή στα πλαίσια δευτερογενούς πρόληψης.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ041

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΥΓΙΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Καλαμπόκη Αικατερίνη¹, Φίλης Παναγιώτης², Ντζάνη Ευαγγελία², Μαρκοζάννης Γεώργιος², Σαββόπουλος Χρήστος⁴, Μηλιώνης Χαράλαμπος⁵, Ζαγοριανάκου Νεκταρία¹, Μπάρκας Φώτιος⁵, Χατζή Χριστίνα¹, Μπάσιος Αθανάσιος¹, Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

² Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

³ Ιατρική Σχολή, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

⁴ Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σωματική αδράνεια αυξάνει τον καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Οι eHealth παρεμβάσεις (Wearables, Apps, Internet, Social media) χρησιμοποιούνται ευρέως για την ενίσχυση της σωματικής δραστηριότητας, αλλά η αποτελεσματικότητά τους σε υγιή πληθυσμό είναι περιορισμένα τεκμηριωμένα. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων παρεμβάσεων σε αυτήν.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και Scopus. Τα κριτήρια αποδοχής αφορούσαν τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) με εκβάσεις σχετικές με την εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας με αντικειμενικές μεθόδους, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούσαν πληθυσμούς με χρόνια νόσο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση random effects model με εκτίμηση της μέσης διαφοράς (MD) και των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95% CI).

Αποτελέσματα: Από τα 488 αποτελέσματα συμπεριελήφθησαν 39 RCTs στη μετα-ανάλυση. Στατιστικά σημαντικό όφελος παρατηρήθηκε στις βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις (≤ 12 εβδομάδες) μέσω Wearables (MD:1595, 95%CI:271 έως 2918, $p=0.018$, $I^2=93\%$), ενώ στις αντίστοιχες μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις (>12 εβδομάδες), δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή (MD:1807, 95%CI:-952 έως 4566, $p=199$, $I^2=97\%$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις, ούτε στις βραχυπρόθεσμες ούτε και στις μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις, σε καμία από τις λοιπές κατηγορίες ψηφιακών παρεμβάσεων, αναφορικά τόσο με τη μέτρια έως έντονη σωματική δραστηριότητα όσο και με την καθιστική συμπεριφορά.

Συμπεράσματα: Οι βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις μέσω Wearables αυξάνουν αποτελεσματικά τη σωματική δραστηριότητα σε υγιή πληθυσμό. Αντίθετα, οι μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις και οι λοιπές μορφές ψηφιακών τεχνολογιών δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικό όφελος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ042

ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ IR ΚΑΙ MASCD ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ IR ΠΟΥ ΑΠΟΤΙΜΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΗ;

Ζαΐρη Βενετία², Βιδάλη Μαίρη^{2,3}, Μπέλη Τζεσιάννα², Σιδέρη Ελένη^{1,2}, Τομά Ρουζάντρα², Τρικκαλινού Αικατερίνη¹, Μελιδώνης Ανδρέας¹

¹ Metropolitan Hospital

² Cardiff Metropolitan University

³ London Metropolitan University

Εισαγωγή - Σκοπός: Σύμφωνα με μελέτες είναι γνωστό ότι υπάρχει συσχέτιση της ινσουλινοαντίστασης με την στεάτωση του ήπατος. Διερευνητό είναι το ποιοι, συγκεκριμένα, δείκτες ινσουλινοαντίστασης συσχετίζονται με την στεάτωση ήπατος.

Υλικό - Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες ήταν N=141 άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Οι άνδρες ήταν N=93 άτομα και οι γυναίκες N=48. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν MO= 62.6 έτη με TA= 11.72. Η μέση διάρκεια διαβήτη ήταν MO=11.69 έτη με TA= 10.62. Οι δείκτες που ελέγχθηκαν με επικαιροποιημένες εφαρμογές ήταν το FIB-4 για την στεάτωση ήπατος και οι HOMA-IR, TYG και QUICKI για την ινσουλινοαντίσταση. Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS. Η μέθοδος ανάλυσης ήταν Pearson's r correlation coefficient.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε μια στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, καθώς $r=0.882$ και $p=0.020$. Επομένως, όσο αυξάνεται το FIB-4 τόσο αυξάνεται και το HOMA-IR. Ακολούθως, χρησιμοποιήθηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson για να εξετάσει τη συσχέτιση ανάμεσα στο

FIB-4 και στο QUICKI. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, καθώς $r=-0.071$ και $p>0.05$. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson για να εξετάσει τη συσχέτιση ανάμεσα στο FIB-4 και στο TYG. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, καθώς $r=-0.045$ και $p>0.05$.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, από τους ελεγχθέντες δείκτες ινσουλινοαντίστασης μόνο ο HOMA-IR ελέγχει και συσχετίζει στατιστικά σημαντικά την ινσουλινοαντίσταση με την στεάτωση ήπατος. Το εύρημα αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό, καθώς ναι μεν ήταν ήδη γνωστή η σχέση της ινσουλινοαντίστασης με την στεάτωση ήπατος, αλλά πλέον βρέθηκε από την παρούσα μελέτη το ποιος, ακριβώς, δείκτης ινσουλινοαντίστασης συσχετίζεται θετικά με την στεάτωση ήπατος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ043

ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ (MASLD) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Βασιλική Πούλια¹, Νικόλαος Παπάζογλου¹, Μιχαηλίδου Ελισσάβετ²,
Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος², Πέτρος Σφηκάκης¹, Μαρία Τεκτονίδου¹

¹ Ρευματολογική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) έχουν αυξημένη επίπτωση παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (ΠΚΚ) συγκριτικά με τον υγιή πληθυσμό. Η λιπώδης νόσος του ήπατος σχετιζόμενη με μεταβολική δυσλειτουργία (MASLD) έχει αναγνωριστεί ως ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης καρδιαγγειακού κινδύνου στον γενικό πληθυσμό. Στην παρούσα μελέτη ελέγχθηκε η επίδραση των καρδιαγγειακών και νοσοεξαρτώμενων ΠΚΚ στο MASLD σε ασθενείς με ΣΕΛ.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενείς με ΣΕΛ και αντιστοιχισμένοι υγιείς μάρτυρες (ΥΜ) ως προς ηλικία και φύλο που συμπλήρωσαν την 10-ετή μελέτη εξέλιξης αθηρωμάτωσης καρωτίδων/μυριαίων, υποβλήθηκαν σε ελαστογραφία ήπατος. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση για διερεύνηση ΠΚΚ για MASLD, συνεκτιμώντας την εξέλιξη αθηρωματικών πλακών, την επίτευξη στόχων ΠΚΚ και την εμμένουσα θετικότητα αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων κατά την 10-ετία.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε ελαστογραφία σε 77 ασθενείς με ΣΕΛ (μέση ηλικία 53 έτη) και 45 ΥΜ. Το 40% των ασθενών με ΣΕΛ και το 44% των ΥΜ πληρούσαν τα κριτήρια για MASLD. Στους ασθενείς με ΣΕΛ, ο κίνδυνος για MASLD μειώθηκε κατά 55% (Odds Ratio [OR]: 0.45, p=0.021) για κάθε επιπλέον ΠΚΚ (αρτηριακή πίεση, λιπίδια, κάπνισμα, φυσική άσκηση, σωματικό βάρος) εντός στόχου στην 10-ετία. Ασθενείς με πρόοδο της αθηρωματικής πλάκας στις μυριαίες αρτηρίες και εμμένουσα θετικότητα αντισωμάτων IgG έναντι β2 γλυκοπρωτεΐνης Ι κατά την 10-ετία είχαν 3.6 φορές (OR: 3.62, p=0.047) και 6.6 φορές (OR: 6.58, p=0.021) μεγαλύτερο κίνδυνο για MASLD, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ΣΕΛ, η πρόοδος της αθηρωματικής πλάκας και τα εμμένοντα θετικά αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα προδιαθέτουν σε MASLD, ενώ η σταθερή επίτευξη των στόχων ΠΚΚ μειώνει τον κίνδυνο για MASLD.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ044

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΜΟΤΙΒΩΝ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ: ΕΝΑ UMBRELLA REVIEW

Χατζή Χριστίνα¹, Μπάσιος Αθανάσιος¹, Μαρκοζάννες Γεώργιος^{1,2}, Ντζάνη Ευαγγελία^{1,3}, Τσιλίδης Κωνσταντίνος^{1,2}, Καζάκος Κυριάκος⁴, Αγκουρίδης Άρης^{5,6}, Μπάρκας Φώτιος¹, Παππά Μαρία⁷, Κατσίκη Νίκη^{4,5}, Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² School of Public Health, Imperial College London, London

³ School of Public Health, Brown University, Providence

⁴ Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

⁵ Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

⁶ German Oncology Center, 4108 Limassol

⁷ Ρευματολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής, όπως οι διατροφικές αλλαγές φαίνεται να συμβάλλουν στον έλεγχο του λιπιδαιμικού προφίλ. Στόχος είναι η διερεύνηση της επίδρασης διαφορετικών διατροφικών προτύπων στο λιπιδαιμικό προφίλ σε άτομα με τουλάχιστον έναν καρδιομεταβολικό παράγοντα κινδύνου.

Υλικό - Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος ενός umbrella review. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και συμπεριλήφθηκαν 19 μετα-αναλύσεις τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών. Τα αποτελέσματα κατηγοριοποιήθηκαν σε ισχυρές, υψηλά προτεινόμενες και προτεινόμενες συσχετίσεις.

Αποτελέσματα: Ισχυρή αναδείχτηκε η συσχέτιση για τη μείωση των τριγλυκεριδίων [WMD: -5.81 (95% CI -7.96, -3.66) mg/dL] με δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων. Υψηλά προτεινόμενες αναδείχθηκαν οι συσχετίσεις με δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων για τα επίπεδα HDL-c [MD: 6.71 (95% CI 4.80, 8.61) mg/dL] και τριγλυκεριδίων [MD: -38.85 (95% CI -48.27, -29.43) mg/dL], με δίαιτα Portfolio για τα επίπεδα απολιποπρωτεΐνης Β [WMD: -18.13 (95% CI -22.74, -13.51) mg/dL], LDL-c [WMD: -13.05 (95% CI -16.04, -10.06) mg/dL] και non-HDL-c [WMD: -14.99 (95% CI -18.43, -11.55) mg/dL], και με τις χορτοφαγικές δίαιτες για τα επίπεδα της HDL-c [WMD: -1.84 (95% CI -2.41, -1.28) mg/dL, p value ≤ 0.001].

Συμπεράσματα: Η δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων καθώς και η δίαιτα Portfolio έδειξαν τις περισσότερες ισχυρές ή υψηλά προτεινόμενες συσχετίσεις στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται για να επιβεβαιωθούν τα παραπάνω αποτελέσματα.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ045

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ

Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Περγαντίνα Ελένη¹, Καμηλίου Αικατερίνη¹, Ραχιώτης Νικόλαος¹, Μπάφα Κωνσταντίνα¹, Μπαλή Τριάδα¹, Σαριδάκη Αρίστη¹, Κουλούρης Άγγελος¹, Κοτσόπουλος Φώτιος¹, Μάρκου Ειρήνη¹, Καζαμιάκης Χαράλαμπος¹, Μουζιούρας Δημήτριος², Λακιωτάκη Δήμητρα², Λεκάκης Βασίλειος², Νεονάκη Αντωνία², Ταμπάκη Μαρία², Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος², Χολόγκιτας Ευάγγελος^{1,2}

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σαρκopenία (ελαττωμένη μυϊκή μάζα/ισχύς) και η ευθραυστότητα αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κακής πρόγνωσης των ασθενών με κίρρωση. Παρολαυτά, ο επιπολασμός τους σε ελληνικό πληθυσμό δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της εργασίας μας είναι η εκτίμηση της εμφάνισης σαρκopenίας και ευθραυστότητας σε ασθενείς με κίρρωση οι οποίοι παρακολουθούνται στο εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο της κλινικής μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 273 ασθενείς με κίρρωση. Έγινε καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων, υπολογισμός MELD-Na και Child-Turcotte-Pugh (CTP) σκορς. Η μυϊκή μάζα αξιολογήθηκε με διπλή φωτονιακή απορροφησιμετρία (DEXA), η μυϊκή δύναμη με χειροδυναμομέτρηση, ενώ υπολογίσθηκε, ο δείκτης ευθραυστότητας χρησιμοποιώντας το Liver Frailty Index (LFI).

Αποτελέσματα: Συνολικά 105 (38,5%) ασθενείς εμφάνιζαν σαρκopenία με βάση το δείκτη άλιπης μάζας των άκρων [ALMI (kg/m²)] υπολογιζόμενο με την DEXA, 58 (21,2%) είχαν LFI >4,4 υποδεικνύοντας την ύπαρξη ευθραυστότητας, ενώ μειωμένη μυϊκή δύναμη καταγράφηκε σε 147 ασθενείς (53,8%). Τα MELD-Na και CTP σκορς ήταν υψηλότερα στους ασθενείς οι οποίοι εμφάνιζαν σαρκopenία, ευθραυστότητα ή ελαττωμένη μυϊκή ισχύ. Οι ασθενείς με σαρκopenία έναντι αυτών χωρίς είχαν χαμηλότερες τιμές νατρίου (p<0.01) ενώ, οι ασθενείς με ευθραυστότητα έναντι αυτών χωρίς, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας. Τέλος, οι ασθενείς με μειωμένη μυϊκή ισχύ έναντι αυτών με φυσιολογική, ήταν, επίσης, μεγαλύτερης ηλικίας και είχαν χαμηλότερες τιμές νατρίου και λευκωματίνης (p<0.05).

Συμπεράσματα: Πρόκειται για την πρώτη μεγάλη καταγραφή και αξιολόγηση του επιπολασμού της σαρκopenίας και ευθραυστότητας σε ελληνικό πληθυσμό ασθενών με κίρρωση με ευρήματα που μπορούν να συμβάλουν στη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών μας στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ046

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ:
ΕΝΑ UMBRELLA REVIEW**

Χατζή Χριστίνα¹, Μαρκοζάννης Γεώργιος^{1,2}, Ντζάνη Ευαγγελία^{1,3}, Μπάσιος Αθανάσιος¹,
Καλαμπόκη Αικατερίνη¹, Μακρυλάκης Κωνσταντίνος^{4,5}, Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Imperial College
London, London

³ Department of Health Services, Policy and Practice, School of Public Health, Brown University,
Providence

⁴ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φυσική δραστηριότητα είναι σημαντική στην πρόληψη και διαχείριση χρόνιων νοσημάτων συμπεριλαμβανόμενης της αρτηριακής υπέρτασης. Στόχος είναι η διερεύνηση της επίδρασης διαφορετικών τύπων άσκησης στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ) σε άτομα με καρδιαγγειακού παράγοντες κινδύνου.

Υλικό - Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος ενός umbrella review. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και συμπεριλήφθηκαν 13 μετα-αναλύσεις τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών. Τα αποτελέσματα κατηγοριοποιήθηκαν σε ισχυρές, υψηλά προτεινόμενες και προτεινόμενες συσχετίσεις.

Αποτελέσματα: Ισχυρές αναδείχθηκαν οι συσχετίσεις για τη μείωση της συστολικής [MD: -4.75 (95% CI -6.53, -2.97) mmHg] και διαστολικής [MD: -3.17 (95% CI -4.42, -1.91) mmHg] ΑΠ σε αερόβια άσκηση, καθώς και οι συσχετίσεις για τη μείωση της διαστολικής ΑΠ με παρέμβαση Tai Chi 3 μηνών [MD: -7.58 (95% CI -8.56, -6.60) mmHg] και της συστολικής [MD: -8.80 (95% CI -11.28, -6.32) mmHg] και διαστολικής [MD: -4.62 (95% CI -6.09, -3.16) mmHg] ΑΠ με παρέμβαση Tai Chi \geq 6 μηνών. Υψηλά προτεινόμενες αναδείχθηκαν οι συσχετίσεις για τη μείωση της συστολικής ΑΠ κατά την διάρκεια της ημέρας [MD: -3.17 (95% CI -5.03, -1.32) mmHg] και της διαστολικής ΑΠ κατά την διάρκεια της νύχτας [MD: -2.70 (95% CI -3.89, -1.51) mmHg] με παρέμβαση Tai Chi.

Συμπεράσματα: Η αερόβια άσκηση και η άσκηση Tai Chi φαίνεται να έχουν θετική επίδραση στις τιμές της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης. Περισσότερες μελέτες πρέπει να πραγματοποιηθούν για να επιβεβαιωθούν τα παραπάνω αποτελέσματα.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ047

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΜΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗ ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Βουδούρης Βασίλειος, Ορφανίδου Μάρθα, Καφές Νικόλαος, Ψυλλάκη Άννα, Παννακούλας Άγγελος, Λυγούρα Βασιλική, Μιχαήλ Αναστασία, Μπούλμπου Μαρία, Μακαρίτσης Κωνσταντίνος, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Ν. Γεώργιος
Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ιδιοπαθής μη κίρρωτική πυλαία υπέρταση αποτελεί σπάνιο αίτιο ενδοηπατικής πυλαίας υπέρτασης επί απουσίας χρόνιας ηπατικής νόσου ή υποκείμενων αιτιών ανάπτυξης σπλαχνικών θρομβώσεων. Οι παθογενετικοί μηχανισμοί δεν έχουν αποσαφηνιστεί. Η νόσος εκδηλώνεται με σημεία και συμπτώματα πυλαίας υπέρτασης με διατηρημένη την ηπατική λειτουργία. Η συχνότερη εκδήλωση είναι ένα ή περισσότερα επεισόδια κίρσορραγίας με κοινό εύρημα τη σπληνομεγαλία, ενώ ασκίτης αναπτύσσεται σπάνια. Ουσιαστικά η διάγνωση τίθεται εξ αποκλεισμού. Σκοπός ήταν να παρουσιάσουμε τρεις ασθενείς με ιδιοπαθή μη κίρρωτική πυλαία υπέρταση με διαφορετική κλινική εικόνα κατά την προσέλευσή τους και διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό - Μέθοδος: Ασθενής 55 ετών με ιστορικό ιδιοπαθούς μη κίρρωτικής πυλαίας υπέρτασης από 15ετίας υπό β-αποκλειστή νοσηλεύτηκε κατόπιν 3 επεισοδίων αιματέμεσης σε διάστημα έξι μηνών. Η δεύτερη ασθενής, 68 ετών με ιστορικό κοινής ποικίλης ανοσοανεπάρκειας προσήλθε λόγω πρωτοεμφανισθέντος ασκίτη πυλαίας υπέρτασης. Ο τρίτος ασθενής, 71 ετών με ιστορικό σκληροδερμίας από 10ετίας προσήλθε λόγω ανεύρεσης κίρσων οισοφάγου.

Αποτελέσματα: Η αρχική αντιμετώπιση της κίρσορραγίας στην πρώτη ασθενή ήταν συντηρητική. Ωστόσο, εφόσον πλέον η ασθενής εκδήλωνε υποτροπιάζοντα επεισόδια κίρσορραγίας σε σύντομο χρονικό διάστημα (6 μήνες) θεωρήθηκε ότι η ενδεικνυόμενη θεραπεία ήταν η τοποθέτηση διασφαγιτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (transjugular intrahepatic portosystemic shunt, TIPS). Στη δεύτερη ασθενή, ο ασκίτης πυλαίας υπέρτασης αντιμετωπίστηκε με διουρητικά. Ο τρίτος ασθενής βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση υπό β-αποκλειστή.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της νόσου είναι συντηρητική στοχεύοντας στον έλεγχο των επιπλοκών της πυλαίας υπέρτασης. Επί αποτυχίας, έχει ένδειξη η τοποθέτηση TIPS ή ακόμη και η μεταμόσχευση ήπατος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ048

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ CANDIDA AURIS

Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα, Μιχαλιού Εμανουέλλα, Γαϊτάνου Σοφία, Λαγοδόντη Ελένη, Φούτρης Απόστολος, Σκοπελίτης Ηλίας, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος, Αποστόλου Ουρανία, Μιχελάκης Ευάγγελος

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο Π.Ο.Υ χαρακτήρισε το 2022 τον μύκητα *C. auris* ως “κρίσιμο παθογόνο μύκητα”, με 50% θνητότητα σε περιπτώσεις καντιναιμίας. Οι πιο συχνές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αφορούν μυκηταιμίες, ενώ οι επιπλοκές με ενδοκαρδίτιδα είναι σπάνιες. Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα *C. auris* εντοπίστηκε το 2019, με αύξηση της διασποράς κατά τη διάρκεια του COVID-19 και ανοχή σε φλουκοναζόλη και αμφοτερικίνη Β.

Υλικό - Μεθοδολογία: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι τριών ανδρών που νοσηλεύτηκαν με ενδοκαρδίτιδα σε έδαφος μυκηταιμίας από *C. auris*.

Αποτελέσματα:

Πρώτο περιστατικό: άντρας 83 ετών, με πρόσφατη δίμηνη νοσηλεία εξαιτίας λοίμωξης ουροποικτικού, εισήχθη στο νοσοκομείο με εμπύρετο και πολυανθεκτική *Klebsiella spp.* στα ούρα. Κατά τη νοσηλεία του, εμφάνισε εικόνα σήψης, τοποθετήθηκε κεντρική φλεβική γραμμή και ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, με ανάπτυξη *C. auris*. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς, με ευρήματα συμβατά με ενδοκαρδίτιδα.

Δεύτερο περιστατικό: άντρας 72 ετών, με πρόσφατη νοσηλεία 30 ημερών στη ΜΕΘ. Κατά την επιστροφή του στην κλινική, ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος εξαιτίας εμπυρέτου με απομόνωση *C. auris*, ενώ το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε ευκίνητη νηματοειδή δομή στην αορτική βαλβίδα. Ο ασθενής κατέληξε εντός ολίγων ημερών.

Τρίτο περιστατικό: άντρας 73 ετών με πρόσφατες πολλαπλές νοσηλείες και παραμονή στη ΜΕΘ επί 15 ημέρες, εισήχθη στην κλινική εξαιτίας πτώσης επιπέδου επικοινωνίας. Ετέθη κεντρική φλεβική γραμμή και ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος που ανέδειξαν *C. auris*, ενώ από διαθωρακικό υπερηχογράφημα ανευρέθη μόρφωμα αυξημένης ηχογένειας με βλάβη στον αορτικό δακτύλιο.

Και οι 3 ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια ανιδουλαφουγκίνη. Δεν υπεβλήθη κανείς σε χειρουργική επέμβαση κατόπιν καρδιοχειρουργικής εκτίμησης.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με μυκητιασική ενδοκαρδίτιδα εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά: μεγάλης διάρκειας νοσηλείες, νοσηλεία σε ΜΕΘ, χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Η διάγνωση απαιτεί εξειδικευμένες εξετάσεις και υψηλή υποψία. Θεραπευτικά, απαιτείται άμεση έναρξη κατάλληλης αντιμυκητιασικής αγωγής για μεγάλο χρονικό διάστημα και καρδιοχειρουργική εκτίμηση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ049

Η ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗ 891 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 22 ΕΤΩΝ

Λυγούρα Βασιλική^{1,2}, Γιαννούλης Γεώργιος¹, Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Γκαμπέτα Στέλα^{1,2}, Γατσέλης Κ. Νικόλαος^{1,2}, Ρηγοπούλου Ι. Ειρήνη^{1,2}, Ζάχου Καλλιόπη^{1,2}, Νταλέκος Ν. Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

² Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα (ΠΧΧ) είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα του ήπατος, που μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια εάν δεν διαγνωστεί εγκαίρως και δεν θεραπευτεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΠΧΧ κατά τη διάγνωση και η αναζήτηση παραγόντων που σχετίζονται με πρόοδο της νόσου και δυσμενή έκβαση.

Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική ανάλυση δεδομένων που έχουν συλλεχθεί προοπτικά στα πλαίσια της παρακολούθησης 891 ασθενών με ΠΧΧ στο κέντρο μας.

Αποτελέσματα: Το 85.3% των ασθενών ήταν γυναίκες, ενώ η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 56±14 έτη και ο χρόνος παρακολούθησης 5 (0.5-22) έτη. Κατά τη διάγνωση, 464/891 (52.1%) ασθενείς ήταν συμπτωματικοί, ενώ 138/891 (15.5%) ήταν κίρρωτικοί, εκ των οποίων 64/138 (47.4%) παρουσίαζαν ρήξη της αντιρρόπησης. Θεραπεία με αρκτοδεοξυχολικό οξύ (UDCA) έλαβαν 795/891 (89.2%) ασθενείς. Η εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία πραγματοποιήθηκε με τα Paris II κριτήρια (ανταποκριθέντες 75.9%) και το Globe score (ανταποκριθέντες 68.9%).

Θάνατος από ηπατικό νόσημα ή/και μεταμόσχευση ήπατος καταγράφηκε σε 62/891 (7%) ασθενείς. Η πολυπαραγοντική παλινδρόμηση ανέδειξε ως παράγοντες δυσμενούς έκβασης τη μεγαλύτερη ηλικία, την παρουσία κίρρωσης κατά τη διάγνωση, τη συνύπαρξη άλλου ηπατικού νοσήματος και τη μη ανταπόκριση στη θεραπεία, ($p < 0.05$ για όλα).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη της φυσικής ιστορίας της ΠΧΧ επιβεβαίωσε ότι η μεγαλύτερη ηλικία των ασθενών κατά τη διάγνωση και η μη ανταπόκριση στη θεραπεία είναι παράγοντες που συσχετίζονται με δυσμενή πρόγνωση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ050

ΠΡΩΙΜΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αναστασία Μαργούτα¹, Γκαλιαγκούση Ευγενία¹, Δούμα Στέλλα¹, Πατσαλίδης Γεώργιος², Κώτσος Βασίλειος¹, Τρακατέλλη Χριστίνα-Μαρίνα¹, Λαζαρίδης Γεώργιος³, Παπαγιάννη ΕΛΕΝΗ³

¹ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), ² Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΑΠΘ), ³ Πανεπιστημιακή Παθολογική κλινική ΑΠΘ (Θεσσαλονίκης)

Επιμέλεια: Γεωργία Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική κλινική ΑΠΘ
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Αιματολογική Κλινική ΑΠΘ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ051

ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ (ΙΑΗΓ) ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΗ

Ζάχου Καλλιόπη¹, Γιαννούλης Γεώργιος¹, Τριάντος Χρήστος², Γατσέλης Νικόλαος¹, Παπαντωνίου Κων/νος², Σαμακίδου Άννα¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Κετίκογλου Ιωάννης³, Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα⁴, Ανδρουτσάκος Θεόδωρος⁵, Μιχόπουλος Σπυρίδων⁶, Μάνη Ηλιάννα⁴, Χολόγκιτας Ευάγγελος⁷, Νεονάκη Αντωνία⁷, Βασιλειάδης Θεμιστοκλής⁸, Σαμωνάκης Δημήτριος⁹, Σινάκος Εμμανουήλ¹⁰, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹¹, Βεζαλή Έλενα³, Πρωτόπαπας Ανδρέας¹², Μάνεσης Εμμανουήλ¹³, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος¹⁴, Ρηγοπούλου Ειρήνη¹, Τηνιακού Ντίνα¹⁵, Νταλέκος Γεώργιος¹.

Ελληνική Ομάδα Μελέτης Αυτοανόσων Νοσημάτων Ήπατος ΕΕΜΗ

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας

² Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

³ Ηπατολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

⁴ Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁵ Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

⁶ Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

⁷ Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

⁸ Γ΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁹ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου

¹⁰ Δ΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹¹ Β΄ Παθολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

¹² Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

¹³ Ηπατολογική Μονάδα, Ευρωκλινική, Αθήνα

¹⁴ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

¹⁵ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Πρόσφατα, δημοσιεύθηκαν από την ΙΑΗΓ κριτήρια ανταπόκρισης ΑΙΗ: Ανταπόκριση=>50% πτώση τρανσαμινασών στις 4 εβδομάδες, πλήρης βιοχημική ανταπόκριση, CBR=ομαλοποίηση τρανσαμινασών και IgG στους 6-12 μήνες από έναρξη αγωγής. Σκοπός ήταν η επικύρωση των ανωτέρω κριτηρίων στους Έλληνες ΑΙΗ ασθενείς.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 577/1007 ασθενείς με επαρκή στοιχεία (διάρκεια παρακολούθησης 70(6-401) μήνες), που καταγράφηκαν σε 14 Ελληνικά Ηπατολογικά Κέντρα, [74% γυναίκες, ηλικία 50(2-86) έτη, αγωγή ≥6 μήνες].

Αποτελέσματα: Ανταπόκριση: 90%. CBR: 74% και 80%, 6 και 12 μήνες, αντίστοιχα. Μη επίτευξη ανταπόκρισης σχετίστηκε με ανάπτυξη κίρρωσης (p=0.005) και θάνατο από ηπατικό νόσημα/μεταμόσχευση (p=0.032), ενώ η απουσία CBR (12 μήνες) με θάνατο από ηπατικό νόσημα/μεταμόσχευση (p=0.025).

Συμπεράσματα: Η ανταπόκριση και CBR 4 εβδομάδες και 12 μήνες μετά την ανοσοκαταστολή και όχι στους 6 μήνες φαίνεται να σχετίζεται με την πρόοδο νόσου και την επιβίωση των Ελλήνων ασθενών με ΑΙΗ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ052

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ 25ΕΤΙΑΣ

Φρέστης Ιωάννης¹, Παπαζαφειροπούλου Αθανασία², Κουτσοβασίλης Αναστάσιος³, Σαλαπάτας Κλεομένης¹, Μαγγανάς Κωνσταντίνος¹, Βάκκα Αγγελική³, Μπακογιάννη Στυλιανή², Μήχου Περσεφόνη², Γαρμπή Άννα¹, Καραμανάκος Γεώργιος¹, Χατζηβασιλογιού Βασιλική³, Τεντολούρης Νικόλαος¹, Λιάτης Σταύρος¹

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

² Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³ Α' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΠ «Τζάνειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την παχυσαρκία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η διακύμανση του ΔΜΣ και ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στα άτομα με ΣΔ2 κατά την τελευταία 25ετία.

Υλικό - Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τη διαχρονική μελέτη 3 διαβητολογικών κέντρων της Αττικής, στην οποία μελετήθηκαν τα αρχεία ασθενών που επισκέφθηκαν τα κέντρα αυτά κατά τη διάρκεια 5 ετησίων περιόδων (1998/2006/2012/2018 & 2024). Στη διάρκεια κάθε περιόδου καταγράφονταν τα δημογραφικά δεδομένα και τα κλινικά χαρακτηριστικά όλων των ασθενών με ΣΔ2 που επισκέφθηκαν τα κέντρα τουλάχιστον 2 φορές στη διάρκεια της κάθε χρονικής περιόδου. Η σύγκριση του ΔΜΣ διαμέσου των 5 περιόδων έγινε με τη στατιστική δοκιμασία ANCOVA, μετά από στράθμιση για το φύλο, την ηλικία, τη διάρκεια διαβήτη και το κέντρο εξέτασης.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 4,618 άτομα (53.5% άνδρες, μέση ηλικία 65.4±10.4 έτη, . Ο ΔΜΣ παρουσίασε σταδιακή αύξηση από το 1998 έως και το 2018 (από 28.930 έως 31.056, $p < 0.001$), ενώ, για πρώτη φορά, το 2024 παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση έναντι του 2018 (30.01 έναντι 30.86, $p < 0.001$). Αντίστοιχα, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας για πρώτη φορά σημείωσε μείωση το 2024 και ήταν μικρότερος έναντι του 2018 (41.7% έναντι 51.7%, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Σε άτομα με ΣΔ2 που παρακολουθούνται σε διαβητολογικά κέντρα κατά την τελευταία 25ετία, το 2024 παρατηρήθηκε για πρώτη φορά μείωση στη μέση τιμή του ΔΜΣ και στον επιπολασμό της παχυσαρκίας. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να συσχετιστεί με την ευρεία χρήση των νεότερων φαρμάκων έναντι του ΣΔ2. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση της υπόθεσης αυτής.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ053

ΜΗΚΟΣ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ COVID-19: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ

Τεντολούρης Αναστάσιος¹, Μπασούλης Δημήτριος², Ελευθεριάδου Ιωάννα¹, Γρηγοροπούλου Πηνελόπη³, Κόνιαρη Ελένη⁴, Ευθυμίου Βασιλική⁴, Καλογήρου Δημήτριος⁵, Γεωργούλια Κωνσταντίνα⁴, Αναστασίου Ιωάννα¹, Χρούσος Γεώργιος⁴, Τεντολούρης Νικόλαος¹, Μπακοπούλου Φλώρα⁴

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

² Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς, Αθήνα

⁴ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μπτέρας-Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας & Έδρα UNESCO για την Υγεία των Εφήβων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵ Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα τελομερή, τα προστατευτικά άκρα των χρωμοσωμάτων, κονταίνουν σταδιακά με την πάροδο της ηλικίας και υπό συνθήκες κυτταρικού στρες. Η διαδικασία αυτή έχει συνδεθεί με τη ρύθμιση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος και την ευαισθησία σε λοιμώξεις, όπως η COVID-19. Παρότι έχει υποθεθεί ότι το μήκος των τελομερών ενδέχεται να επηρεάζει την πορεία της λοίμωξης, η ακριβής σχέση μεταξύ του μήκους των τελομερών και της βαρύτητας της νόσου από τον ιό SARS-CoV-2 παραμένει ασαφής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ του μήκους των τελομερών και της βαρύτητας της COVID-19.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε 139 άτομα, τα οποία κατανεμήθηκαν σε τρεις διακριτές ομάδες: υγιείς μάρτυρες (n=34), ασθενείς με ήπια COVID-19 (n=50) και ασθενείς με σοβαρή COVID-19 (n=55). Το μήκος των τελομερών προσδιορίστηκε με ποσοτική μέθοδο PCR και εκφράστηκε ως λόγος τελομερούς προς γονίδιο μονής αντιγραφής (T/S ratio). Παράλληλα, συλλέχθηκαν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα με σκοπό την αξιολόγηση ενδεχόμενης συσχέτισής τους με το μήκος των τελομερών.

Αποτελέσματα: Τα άτομα με σοβαρή COVID-19 παρουσίασαν σημαντικά μικρότερο μήκος τελομερών σε σύγκριση τόσο με τους ασθενείς με ήπια νόσο όσο και με τους υγιείς μάρτυρες (p<0.001). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης ανέδειξε ότι το μήκος των τελομερών αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα συσχέτισης με τη βαρύτητα της νόσου (p=0.036). Επιπλέον, οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερο μήκος τελομερών συγκριτικά με τους άνδρες (p=0.039), ενώ δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και μήκους τελομερών. Τέλος, κατά την ανάλυση των ασθενών με ήπια και σοβαρή COVID-19, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο μήκος των τελομερών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (p=0.727).

Συμπεράσματα: Το μειωμένο μήκος των τελομερών φαίνεται να σχετίζεται με σοβαρότερη βαρύτητα της COVID-19, υποδεικνύοντας έναν πιθανό ρόλο της βιολογίας των τελομερών στην παθογένεια και εξέλιξη της νόσου. Τα ευρήματα της μελέτης ενισχύουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της δυναμικής των τελομερών ως πιθανού βιοδείκτη ευαλωτότητας και πρόγνωσης σε ιογενείς λοιμώξεις. Η βαθύτερη κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών ενδέχεται να συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου και να συνεισφέρει στη διαμόρφωση μελλοντικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ054

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ(ΤΕΠ) ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΚΥ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ)

Νικολαΐδου Ξανθήππη, Μπίτσικας Ιωάννης, Αρμένη Μαρία-Άννα, Λεονταρίδου Δήμητρα.
Κέντρο Υγείας Καλλιθέας - 1^η ΥΠΕ, Καλλιθέα Αττικής.

Εισαγωγή: Το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Καλλιθέας είναι δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Από 10/02/2025 λειτουργεί ΤΕΠ τις εργάσιμες ημέρες 08.00-22.00. Εφημερεύουν καθημερινά 2(δύο) Γενικοί Ιατροί/Παθολόγοι (ΓΙ/ΠΘ), Παιδίατρος, Βιοπαθολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο, ενώ κάποιες ημέρες συνεπικουρούνται από Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό και Οδοντίατρο.

Η εφημερία του ΤΕΠ του ΚΥ Καλλιθέας ανακοινώνεται από το ΕΚΑΒ.

Σκοπός: Να καταγραφεί η κίνηση του ΤΕΠ συνολικά και ανά ιατρική ειδικότητα.

Να υπολογισθεί το ποσοστό των διακομιδών μέσω ΕΚΑΒ και των παραπομπών σε Νοσοκομείο με ίδια μέσα.

Να καταγραφεί η γεωγραφική περιοχή των προσερχομένων ασθενών.

Να αξιολογηθεί η συνεισφορά της ΠΦΥ στην αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός των ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΚΥ Καλλιθέας από 10/02/2025 έως 30/06/2025, δηλαδή σε 95(ενενήντα πέντε) ημέρες λειτουργίας. Καταγράφηκε ο αριθμός των προσελθόντων ανά ιατρική ειδικότητα.

Καταγράφηκε ο αριθμός των διακομιδών με ΕΚΑΒ και των παραπομπών με ίδια μέσα σε Νοσοκομείο. Καταγράφηκε ο τόπος κατοικίας όσων προσήλθαν.

Αποτελέσματα: Προσήλθαν συνολικά 7.021 ασθενείς, δηλαδή 73,91 ασθενείς/ημέρα λειτουργίας. 4.845(69%) ασθενείς διεκπεραιώθηκαν από ΓΙ/ΠΘ - 2.176(31%) απευθύνθηκαν σε άλλη ιατρική ειδικότητα.

1.088(15,50%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινολογικό έλεγχο.

658(9,37%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε μικροβιολογικές-αιματολογικές εξετάσεις.

Έγιναν 49(0,70%) διακομιδές με ΕΚΑΒ και 132(1,88%) παραπομπές σε Νοσοκομείο με ίδια μέσα.

Ο τόπος κατοικίας των προσελθόντων ήταν κατά φθίνουσα συχνότητα: Καλλιθέα, Ν.Σμύρνη, Π.Φάληρο, Ταύρος, Μοσχάτο, Ηλιούπολη, Αθήνα, Πειραιάς.

Συμπεράσματα: Η λειτουργία ΤΕΠ σε ΚΥ αστικού τύπου μπορεί να αποσυμφορήσει την εφημερία των Νοσοκομείων.

Ο ρόλος των ΓΙ/ΠΘ είναι κυρίαρχος στη λειτουργία των ΤΕΠ.

Η λειτουργία Ακτινολογικού και Βιοπαθολογικού εργαστηρίου είναι απαραίτητη.

Κρίνεται σκόπιμο στα ΤΕΠ των παραπάνω ΚΥ να εφημερεύουν όλες οι προβλεπόμενες ιατρικές ειδικότητες.

Θεωρείται σκόπιμο η λειτουργία τους να γίνει 24ωρη/365 ημέρε

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ055

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΣΤΥΡΕΝΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ Β-ΚΥΤΤΑΡΑ

Ιωάννα Αναστασίου^{1,2}, Κωνσταντίνος Τεντολούρης², Παναγιώτης Σαράντης³, Ευαγγελία-Δήμητρα Αποστολοπούλου¹, Νικόλαος Τεντολούρης¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Δεδομένου ότι τα νανοπλαστικά μπορούν να περάσουν μέσα από τις βιολογικές μεμβράνες, τα νανοπλαστικά είναι πιθανό να είναι πιο επιβλαβή από τα μικροπλαστικά. Ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρο αν υπάρχει επίδραση μεταξύ της έκθεσης στα νανοπλαστικά και στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ο πιθανός μηχανισμός δράσης των νανοπλαστικών πολυστυρενίου στα παγκρεατικά ανθρώπινα β-κύτταρα.

Υλικό - Μέθοδοι: Για να προσδιοριστούν τα αποτελέσματα της έκθεσης στα νανοπλαστικά πολυστυρενίου και να αξιολογηθούν οι υποκείμενοι μηχανισμοί, τα β-κύτταρα εκτέθηκαν στις συγκεντρώσεις 1-30ng/τρεις ημέρες για 14ημέρες. Έγινε μικροσκοπική παρατήρηση των κυττάρων και μετρήθηκαν τα επίπεδα επιβίωσης και πολλαπλασιασμού τους. Μετρήθηκαν τα επίπεδα της γλυκόζης και της ινσουλίνης. Μελετήθηκαν επίσης τα επίπεδα έκφρασης των γονιδίων και των πρωτεϊνών σηματοδοτικών μορίων. Τέλος μετρήθηκαν τα επίπεδα των παραγόμενων ελεύθερων ριζών και της απόπτωσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι η έκθεση στα 10ng και στα 30ng είχε σημαντική αύξηση στα επίπεδα της γλυκόζης ($p=0.002$), και μείωση στα επίπεδα της ινσουλίνης ($p<0.0001$). Αξίζει να σημειωθεί ότι στις συγκεντρώσεις 10ng και 30ng η μείωση της βιωσιμότητας/πολλαπλασιασμού ήταν 50-60%. Η έκθεση στα νανοπλαστικά πολυστυρενίου αύξησε τις ελεύθερες ρίζες κατά 37,2% στα 10ng και 48,6% στα 30ng και μείωσε τη φωσφορυλίωση των AKT και GSK3β. Η επώαση με SC79, έναν εκλεκτικό ενεργοποιητή του AKT, αύξησε το επίπεδο της φωσφορυλίωσης του AKT και του GSK3β, μειώνοντας αποτελεσματικά την αύξηση των επιπέδων ROS και της απόπτωσης, αποκαλύπτοντας το πιθανό μοριακό μονοπάτι.

Συμπεράσματα: Η έκθεση των β-κυττάρων στα νανοπλαστικά έδειξε θετική συσχέτιση με την παθοφυσιολογία του ΣΔΤ2 και ο υποκείμενος μηχανισμός εμπλέκεται στην αναστολή της φωσφορυλίωσης του AKT/GSK3β.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ056

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ COVID-19 ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Αρχοντίκης Αλέξανδρος¹, Γαρδικιώτη Βασιλική¹, Θεοδόσης-Γεωργιάδης Αναστάσιος¹, Κάσινος Νέαρχος¹, Πατσουράκος Νικόλαος¹, Εκμεκτζόγλου Κωνσταντίνος², Ιακωβίδου Νικολέττα³, Ξάνθος Θεόδωρος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

² Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

³ Νεογολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πανδημία COVID-19 επέβαλε σημαντικές λειτουργικές προσαρμογές στα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της επιδημιολογίας του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας, κατά την προ-πανδημίας, πανδημική και μεταπανδημική περίοδο και η μεταξύ αυτών σύγκριση.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν με OEM στην Καρδιολογική Κλινική του ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο» από Φεβρουάριο 2019 έως Ιανουάριο 2022. Οι ασθενείς καταμετρήθηκαν σε τρία διαδοχικά ισόχρονα διαστήματα (προ-πανδημίας, κατά την πανδημία και μετά από αυτή) και αναλύθηκαν κλινικά, υπερηχοκαρδιογραφικά και στεφανιογραφικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 965 ασθενείς, οποίοι μελετήθηκαν σε 3 ισόχρονα διαστήματα 12 μηνών (n1=357 στο 1^ο διάστημα/περίοδο ελέγχου, n2=311 κατά το 2^ο διάστημα/ επί της πανδημίας και n3=297 κατά 3^ο διάστημα/μεταπανδημικά). Κατά την πανδημία παρατηρήθηκε αριθμητική όχι όμως στατιστικά σημαντική μείωση (p=0,095), ενώ στη μεταπανδημική περίοδο καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση σε σχέση με την περίοδο ελέγχου (p=0,025). Κατά την ίδια περίοδο, μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών είχε ιστορικό εμφράγματος (22,2% έναντι 14,9%, p=0,016). Αν και το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας δεν διέφερε σημαντικά, παρατηρήθηκαν εκτενέστερες τοιχωματικές διαταραχές κινητικότητας κατά το 3ο διάστημα σε σχέση με την περίοδο ελέγχου. Επιπλέον, σημειώθηκε συχνότερη εντόπιση σημαντικών στενώσεων στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο (64,3% έναντι 51,5%, p=0,002).

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό της μελέτης παρατηρήθηκε μείωση των εισαγωγών για OEM κυρίως μετά την πανδημία, συνοδευόμενη από βαρύτερη κλινική και αγγειογραφική εικόνα. Τα αποτελέσματά μας ευθυγραμμίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη διεθνή βιβλιογραφία και αντανακλούν πιθανές αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών (καθυστερημένη προσέλευση στα τμήματα επείγοντων), ενώ ενισχύουν την υπόθεση ότι παράγοντες όπως η μειωμένη σωματική καταπόνηση, η μείωση του ψυχολογικού στρες, σαφώς μειωμένη έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση και η περιορισμένη κυκλοφορία άλλων ιογενών λοιμώξεων κατά την πανδημική περίοδο ενδέχεται να συνέβαλαν στη μείωση της επίπτωσης OEM μεταπανδημικά. Η μελέτη παρέχει χρήσιμες επιδημιολογικές πληροφορίες για τη στεφανιαία νόσο στην Ελλάδα αλλά και για τη συμπεριφορά του πληθυσμού απέναντι στη νόσο και τις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα κατά την υπομελετημένη μεταπανδημική περίοδο.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ057

Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΣΦΑΙΝΟΛΗΣ-A ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ιωάννα Αναστασίου^{1,2}, Αναστάσιος Τεντολούρης¹, Ελένη Ρέμπελου¹, Νικόλαος Τεντολούρης¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η δισφαινόλη-A αποτελεί έναν ευρέως διαδεδομένο περιβαλλοντικό ρύπο με τεκμηριωμένη ενδοκρινική δραστηριότητα, που περιλαμβάνει τη δυνατότητα ενεργοποίησης της έκφρασης του υποδοχέα των οιστρογόνων β (estrogen receptor beta -ERβ). Ο συγκεκριμένος υποδοχέας έχει αναδειχθεί ως κρίσιμος ρυθμιστής στη διαδικασία επούλωσης. Ωστόσο, η επίδραση της δισφαινόλης-A στην αναγέννηση του δέρματος παραμένει αδιερεύνητη. Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο την αξιολόγηση των επιδράσεων της δισφαινόλης-A στην επούλωση των διαβητικών ελκών.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρωτογενής ανθρώπινοι δερματικοί ινοβλάστες εκτέθηκαν σε διαφορετικές συγκεντρώσεις δισφαινόλης-A (0-100nM) για 48 ώρες. Οι ινοβλάστες υποβλήθηκαν σε στρες γλυκόζης για 24 ώρες πριν την επώασή τους. Αξιολογήθηκαν η βιωσιμότητα και τα επίπεδα πολλαπλασιασμού των κυττάρων. Προσδιορίστηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών. Πραγματοποιήθηκε επίσης τραύμα στα κύτταρα για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της δισφαινόλης-A στην επούλωση του τραύματος και μελετήθηκαν οι μοριακοί μηχανισμοί με rt-pcr.

Αποτελέσματα: Η τοπική εφαρμογή της δισφαινόλης-A είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βιωσιμότητας και των επιπέδων ATP των κυττάρων και ενίσχυσε την αναγέννηση του δέρματος, πιθανώς μέσω επαγωγής της έκφρασης του ERβ στον τραυματισμένο ιστό. Επίσης μειώθηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0.001$). Η αυξημένη έκφραση του ERβ ενίσχυσε τη λειτουργία των ινοβλαστών και προήγαγε τη διαφοροποίησή τους σε μυοϊνοβλάστες, επιταχύνοντας την αποκατάσταση του ιστού.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι, αν και η δισφαινόλη-A μπορεί να διαταράξει την ενδοκρινική ομοιόσταση μέσω συστηματικής έκθεσης, η στοχευμένη τοπική της εφαρμογή στο τραύμα μπορεί να έχει θεραπευτικά οφέλη, προάγοντας την επιδιόρθωση του δέρματος μέσω της ενεργοποίησης του ERβ. Τα ευρήματα θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη καινοτόμων θεραπευτικών στρατηγικών στην αντιμετώπιση της παθολογικής επούλωσης.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ058

ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΕΛΕΤΗ CONTACT

Θανοπούλου Αναστασία¹, Τεντολούρης Αναστάσιος², Βλαχόπουλος Χαράλαμπος³, Γαστουγιώτης Ιωάννης¹, Δήμα Ιωάννα³, Κυρλάκη Ευρυδίκη⁴, Ανυφαντάκης Αναστάσιος⁴, Φουκαράκης Εμμανουήλ⁵, Ρογδάκης Εμμανουήλ⁵, Σταυράκης Σταμάτης⁵, Παπαχρηστοφόρου Ελευθερία², Μπαρμπετσέας Ιωάννης⁶, Μπόνου Μαρία⁶, Μαυρογιαννάκη Αναστασία⁷, Μερτίση Αγγελική⁷, Σπυρόπουλος Γεώργιος⁸, Κωστή Αναστασία⁸, Μελιδώνης Ανδρέας⁹, Χουρδάκη Εμμανουέλα⁹, Μανώλης Αθανάσιος¹⁰, Καλλίστρατος Εμμανουήλ¹⁰, Σωτηρόπουλος Αλέξιος¹¹, Κουτσοβασίλης Αναστάσιος¹¹, Κρανίδης Αθανάσιος¹², Δελάκης Ιωσήφ¹², Χατζηναγγελάκη Εριφύλη¹³, Μαρκάκης Κωνσταντίνος¹³, Κατωπόδης Σωκράτης¹³, Παρίσης Ιωάννης¹⁴, Γεωργίου Χρήστος¹⁴, Τεντολούρης Νικόλαος²

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

⁷ Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

⁹ Διαβητολογικό και Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

¹⁰ 2^ο Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

¹¹ Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

¹² Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

¹³ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

¹⁴ Β' Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), η οποία συχνά εκδηλώνεται άτυπα ή και χωρίς συμπτώματα. Η έγκαιρη διάγνωση της ΣΝ σε αυτόν τον πληθυσμό παραμένει σημαντική πρόκληση. Η παρούσα πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης στην Ελλάδα είχε ως στόχο την αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης ΣΝ σε άτομα με μακροχρόνιο ΣΔ που δεν είχαν ιστορικό ΣΝ, αλλά που είχαν συμπτώματα συμβατά με στηθάγχη ή αλλοιώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) συμβατές με ισχαιμία του μυοκαρδίου, καθώς και την καταγραφή της διαγνωστικής προσέγγισης που ακολουθήθηκε για τη διερεύνηση της ΣΝ σε αυτόν τον πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μη παρεμβατική, μη φαρμακευτική, πολυκεντρική συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων ανά την Ελλάδα, στο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ Διαβητολογικών και Καρδιολογικών Ιατρείων. Για την ένταξη στη μελέτη απαιτούνταν ηλικία ≥ 18 ετών, επιβεβαιωμένη διάγνωση ΣΔ διάρκειας τουλάχιστον 10 ετών υπό φαρμακευτική αγωγή, καθώς και παρουσία συμπτωμάτων συμβατών με σταθερή στηθάγχη ή ισοδυνάμων στηθάγχης ή/

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

και ΗΚΓ αλλοιώσεων ενδεικτικών μυοκαρδιακής ισχαιμίας. Ασθενείς αποκλείονταν από τη μελέτη σε περίπτωση που υπήρχε ιστορικό εγκατεστημένης στεφανιαίας νόσου. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μια δομημένη διαδικασία αξιολόγησης, η οποία περιελάμβανε εκτίμηση από διαβητολόγο και καρδιολόγο, εργαστηριακό έλεγχο και την εφαρμογή κατάλληλων μη επεμβατικών ή/και επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων για την αξιολόγηση της ΣΝ, σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού.

Αποτελέσματα: Συνολικά αξιολογήθηκαν 110 ασθενείς σε 7 Εξωτερικά Διαβητολογικά Ιατρεία Νοσοκομείων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $65,4 \pm 10,1$ έτη, όλοι είχαν ΣΔ τύπου 2 και το 47,3% ήταν γυναίκες. Η μέση διάρκεια του ΣΔ ήταν $21,3 \pm 10,4$ έτη. Μετά από καρδιολογική αξιολόγηση, 15 άτομα (13,6%) διαγνώστηκαν με ΣΝ. Κανένας από τους ασθενείς που διαγνώστηκε με ΣΝ δεν παρουσίασε τυπική ή άτυπη στηθάγχη. Ισοδύναμα στηθάγχης, συνηθέστερα δύσπνοια (58,3%) και κόπωση (41,7%), ήταν οι κυρίαρχες κλινικές εκδηλώσεις. Ισχαιμικές αλλαγές στο ΗΚΓ ανιχνεύθηκαν σε 6 ασθενείς (40,0%) με επιβεβαιωμένη ΣΝ, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών επαναπόλωσης και αγωγιμότητας. Οι διαγνωστικές προσεγγίσεις ήταν ποικίλες, με το ΗΚΓ κόπωσης (33,6%), την απεικόνιση αιμάτωσης του μυοκαρδίου με SPECT/PET (32,7%) και την ηχοκαρδιογραφία κόπωσης (28,2%) να είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες αρχικές εξετάσεις.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη διαγνωστική πολυπλοκότητα της ανίχνευσης της ΣΝ σε άτομα με ΣΔ, ιδιαίτερα λόγω της επικράτησης μη κλασικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία μιας εξατομικευμένης διαγνωστικής προσέγγισης και της στενής, διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ διαβητολόγων και καρδιολόγων, με στόχο τη βελτίωση της διαστρωμάτωσης του καρδιαγγειακού κινδύνου σε αυτόν τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ001

Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

Γκούφα Αικατερίνη¹, Αναστασοπούλου Αμαλία¹, Κουζής Παναγιώτης¹, Κυριακάκης Γεώργιος¹, Μπούρος Σπυρίδων¹, Γκόγκα Ελένη¹, Διαμαντόπουλος Παναγιώτης¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η χορήγηση των αναστολέων σημείων ανοσιακού ελέγχου (ICIs) συνδέεται με την εμφάνιση ανοσολογικά επαγόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών (irAEs), διαφορετικής συχνότητας και βαρύτητας. Η εμφάνιση άσηπτης φλεγμονής των παραρρινίων κόλπων δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, με ελάχιστα μόνο βιβλιογραφικά δεδομένα να την περιγράφουν. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η καταγραφή της επίπτωσης, των κλινικών στοιχείων, της θεραπευτικής προσέγγισης καθώς και των προγνωστικών χαρακτηριστικών της παραρρινοκολπίτιδας σε ασθενείς με μελάνωμα υπό ανοσοθεραπεία.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και θεραπευτικά δεδομένα, και στοιχεία επιβίωσης. Η παραρρινοκολπίτιδα τεκμηριώθηκε απεικονιστικά με αξονική τομογραφία, και καταγράφηκε η βαρύτητά της με βάση την κλίμακα Harvard. Έγινε συσχέτιση με την επιβίωση ασθενών.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 304 ασθενών, 64 (21.1%) εμφάνισαν παραρρινοκολπίτιδα, ενώ 6 από αυτούς (9.4%) ήταν συμπτωματικοί. Η παραρρινοκολπίτιδα αποτέλεσε τη μοναδική irAE στο 11.8% των ασθενών, ενώ το 9.2% εμφάνισε παραρρινοκολπίτιδα μαζί με άλλες irAEs. Σημαντική ήταν η συσχέτιση με την ηωσινοφιλία καθώς 39.6% των ασθενών με ηωσινοφιλία εμφάνισε παραρρινοκολπίτιδα, έναντι 17.1% χωρίς ηωσινοφιλία ($p < 0.001$). Το 86.4% εμφάνισε παραρρινοκολπίτιδα μετά τη χορήγηση ανοσοθεραπείας ως πρώτης γραμμής θεραπεία. Στο 7.8% χρειάστηκε χορήγηση κορτικοστεροειδών. Αναφορικά με την πρόγνωση, ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα και παραρρινοκολπίτιδα εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερη επιβίωση από την πρώτη χορήγηση ανοσοθεραπείας σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς παραρρινοκολπίτιδα (33.3 έναντι 15.4 μήνες, $p = 0.025$), ενώ σε ασθενείς υπό προφυλακτική ανοσοθεραπεία δεν διαπιστώθηκε διαφορά.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή αποτελεί τη μεγαλύτερη σειρά ασθενών στην οποία διερευνήθηκε η παραρρινοκολπίτιδα ως irAE, ενώ τεκμηριώθηκε και ο ρόλος της ως ευνοϊκός προγνωστικός παράγοντας σε ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα υπό ICIs.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ002

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΗΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΓκούφα Αικατερίνη¹, Μπασούλης Δημήτριος^{1,2}, Σύψας Β. Νικόλαος^{1,2}¹ Μονάδα Λοιμώξεων ΓΝΑ Λαϊκό,² Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ελκώδης κολίτιδα μπορεί να συνοδεύεται από εξωεντερικές εκδηλώσεις, οι οποίες μπορεί να περιπλέξουν τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 57 ετών, με ατομικό ιστορικό ελκώδους κολίτιδας υπό anti-TNF θεραπεία και salofalk, εμφανίζει από τον 05/2024 υποτροπιάζοντα επεισόδια αφθώδους στοματίτιδας, διάχυτες δερματικές βλάβες, πυρετό και αύξηση δεικτών φλεγμονής, για τα οποία και έχει νοσηλευθεί δις για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Από την ανασκόπηση του ελέγχου, ο ασθενής έχει υποβληθεί σε γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση χωρίς ευρήματα, βιοψία γλώσσας με εικόνα λεμφοκυτταρικής διήθησης και παρουσίας πολυμορφοκυρήνων και θετική PCR για EBV στον ανωτέρω ιστό, εύρημα για το οποίο, αν και μη ειδικό, χορηγήθηκε τον 06/2024 αντιική αγωγή με βαλγκανσικλοβίρη αλλά και κορτιζόνη, με βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Τον 08/2024 εκδηλώνει υποτροπή της συμπτωματολογίας, με επακόλουθη νοσηλεία και μη σαφή διάγνωση εξωεντερικών εκδηλώσεων υποκείμενης ΙΦΝΕ, οπότε και χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή με σταδιακή μείωση, με τον ασθενή να εμφανίζει εκ νέου βελτίωση της συμπτωματολογίας. Στις 19/11/2024 εισάγεται στο Λαϊκό Νοσοκομείο με εκ νέου υποτροπή της συμπτωματολογίας μετά τη διακοπή των στεροειδών και κλινικά τίθεται η υποψία του συνδρόμου Sweet (εμπύρετη ουδετεροφιλική δερμάτωση), διάγνωση που επιβεβαιώθηκε με βιοψία δέρματος ενώ από τη λοιπή διερεύνηση δεν τεκμηριώθηκε άλλη παθολογία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε εκ νέου σε κορτικοστεροειδή με πλήρη υποχώρηση των δερματικών και στοματικών βλαβών, ενώ τροποποιήθηκε η ανοσοτροποιοπτική του αγωγή με τη μετάβαση από anti-TNF σε ustekinumab.

Συμπεράσματα: Η εμπύρετη ουδετεροφιλική δερμάτωση αποτελεί σπάνια εξωεντερική εκδήλωση της ελκώδους κολίτιδας, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με δερματικές και στοματικές βλάβες, ενώ είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι εξωεντερικές εκδηλώσεις δεν συνδυάζονται υποχρεωτικά με ενεργότητα της υποκείμενης νόσου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ003

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΥΠΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γκούφα Αικατερίνη^{1,2}, Κουζής Παναγιώτης², Γκόγκα Ελένη²

¹ Μονάδα Λοιμώξεων ΓΝΑ Λαϊκό,

² Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ηωσινοφιλική περιτονίτιδα αποτελεί από μόνη της μια σπάνια πάθηση, χωρίς σαφή αιτιοπαθογένεια. Βιβλιογραφικά ελάχιστα μόνο περιστατικά έχουν αναφερθεί σχετιζόμενα με τη χορήγηση αναστολέων σημειακού ελέγχου σε ογκολογικούς ασθενείς.

Περιγραφή Περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 28 ετών με ιστορικό μελανώματος δεξιάς κροταφικής χώρας, σταδίου IIIc, υπό προφυλακτική ανοσοθεραπεία με pembrolizumab. Η ασθενής εμφάνισε αμφοτερόπλευρα επώδυνα οίδημα κάτω άκρων χωρίς συνοδά συστηματικά συμπτώματα. Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σημαντική υπερηωσινοφιλία (>1500/μL), ενώ από τη λοιπή διερεύνηση, περιλαμβανομένων του καρδιολογικού και αναπνευστικού ελέγχου, της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, καθώς και του θυρεοειδικού προφίλ, δεν διαπιστώθηκε παθολογία.

Αποτελέσματα: Δεδομένης της επιμονής των επώδυνων οιδημάτων, της συνυπάρχουσας ηωσινοφιλίας και της απουσίας άλλης προφανούς αιτιολογίας, τέθηκε η κλινική υποψία για ηωσινοφιλική περιτονίτιδα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία κάτω άκρων, η οποία ανέδειξε υγρική διαπότιση του εν τω βάθει κυτταρολιπώδους ιστού, οπισθίως της εν τω βάθει περιτονίας των καμπήρων και εκτεινόντων μυών, ενισχύοντας τη διάγνωση. Με την έναρξη θεραπείας με κορτικοστεροειδή (πρεδνιζολόνη), παρατηρήθηκε ταχεία και ουσιαστική υποχώρηση τόσο των οιδημάτων όσο και της υπερηωσινοφιλίας. Η ανοσοθεραπεία με pembrolizumab ανεστάλη προσωρινά και με τη βελτίωση της ασθενούς έγινε επανέναρξη. Κατά την προσπάθεια μείωσης των κορτικοστεροειδών, η ασθενής επανεμφάνισε ηωσινοφιλία της τάξης των 1100/μL. Παραμένει πλέον σε πρεδνιζολόνη 2.5mg ημερησίως, έπειτα από σταδιακό tapering, έως ολοκλήρωσης της ανοσοθεραπείας, χωρίς ηωσινοφιλία και χωρίς υποτροπή των οιδημάτων στα κάτω άκρα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει μια σπάνια αλλά σημαντική ανοσολογικά επαγόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια της ανοσοθεραπείας με anti-PD-1 παράγοντες. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τέτοιων φλεγμονωδών συνδρόμων είναι σημαντική για την πρόληψη περαιτέρω επιπλοκών καθώς και τη συνέχιση της αντινεοπλασματικής θεραπείας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ004

ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΚΝΙΔΩΤΙΚΟΥ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ

Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Χρηστάκη Μαρία, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Σαμανίδου Βαλεντίνα, Μπίρος Δημήτριος, Κουρτιδής Μάριος, Μηλιώνης Χαράλαμπος
Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ενός 39χρονου άνδρα, ο οποίος προσήλθε με πυρετό και κνιδωτικό εξάνθημα στο τριχωτό της κεφαλής, τη ράχη, τον αυχένα και τον κορμό το οποίο εμφανίστηκε ταυτόχρονα με τον πυρετό.

Υλικό - Μέθοδοι: Ο ασθενής προσήλθε λόγω αναφερόμενου πυρετού έως 38,7 C με έναρξη από 3ημέρου ο οποίος εμφανιζόταν τις βραδινές ώρες και συνοδό κνιδωτικό μεταναστευτικό εξάνθημα στο τριχωτό της κεφαλής, τη ράχη, τον αυχένα και τον κορμό. Δεν ανέφερε επαφή με ζώα, ούτε πρόσφατο ταξίδι και δεν είχε ξεκινήσει πρόσφατα κάποιο νεότερο φάρμακο. Παρόμοιο τελευταίο επεισόδιο προ 20 ημερών και αρκετά παρόμοια επεισόδια στο παρελθόν με έναρξη στην παιδική ηλικία. Από το ατομικό του αναμνηστικό εμφάνιζε αλλεργική ρινίτιδα και ψωρίαση.

Αποτελέσματα: Η γενική αίματος δεν εμφάνιζε ηωσινοφιλία. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος για αποκλεισμό βακτηριακής λοίμωξης χωρίς να ταυτοποιηθεί παθογόνο, ενώ ο πυρετός του ασθενούς δεν τεκμηριώθηκε στη νοσηλεία του. Ελήφθη ιολογικός έλεγχος για αποκλεισμό ηπατιτίδων, Epstein-Barr (EBV), παρβοϊού και λοιπών ιογενών νοσημάτων, που απέβη αρνητικός. Εστάλη ανοσολογικός έλεγχος για αποκλεισμό συστηματικών αγγειιτίδων, συστηματικού ερυθηματώδους λύκου, νόσου του Still, ο οποίος ανέδειξε μόνο ANA 1: 160. Λόγω της δερματικής προσβολής πραγματοποιήθηκε δερματολογική εκτίμηση και αποφασίστηκε η διενέργεια βιοψίας δέρματος. Η βιοψία ανέδειξε επιδερμίδα χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις, στο θηλώδες χόριο μέτριου βαθμού φλεγμονώδη διήθηση με συμμετοχή λεμφοκυττάρων και αρκετών ηωσινοφίλων λευκοκυττάρων, διατασσόμενα διάχυτα και περιαγγειακά, ευρήματα συμβατά τόσο με ηωσινοφιλική κυτταρίτιδα (σύνδρομο Wells) όσο και ηωσινοφιλικό δακτυλιοειδές ερύθημα.

Συμπέρασμα: Η εμφάνιση πυρετού και κνιδωτικού εξανθήματος οφείλει να διερευνάται σε βάθος. Η μετανάστευση και επανεμφάνιση των βλαβών ανά περιόδους θέτει στη διαφορική διάγνωση και τα ανωτέρω σπάνια σύνδρομα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ005

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Σαμανίδου Βαλεντίνα, Αθανασίου Λάζαρος, Κουρτίδης Μάριος, Μπίρος Δημήτριος, Θωμά Ιωάννα, Κολιός Νικόλαος, Χρηστάκη Μαρία, Μπλιώνης Χαράλαμπος.

Α΄ Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Στόχος μας είναι να αναλύσουμε την περίπτωση μίας ασθενούς η οποία προσήλθε λόγω αισθήματος δύσπνοιας και κόπωσης και με εικόνα συμβατή με αιμολυτική αναιμία από τον εργαστηριακό έλεγχο.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή, 68 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, υπερούριχαμίας, καρκίνου μαστού (ελεύθερη νόσου πλέον) και υποθυρεοειδισμού, η οποία είχε λάβει πρόσφατα αντιμικροβιακή αγωγή με αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη και αζυθρομυκίνη λόγω λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Δεν είχε μεταγγιστεί πρόσφατα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνιζε δυσανάλογη σχέση αιματοκρίτη-αιμοσφαιρίνης, αυξημένα δικτυοερυθροκύτταρα, αυξημένη τιμή LDH και αυξημένη τιμή ολικής χολερυθρίνης με υπεροχή της έμμεσης. Το περιφερικό επίχρισμα ανέδειξε ανισοκυττάρωση, μακροκυττάρωση και ποικιλοκυττάρωση.

Αποτελέσματα: Εστάλη άμεση και έμμεση Coombs που απέβσαν θετικές. Εστάλη έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα (συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, ρευματοειδή αρθρίτιδα, σύνδρομο Sjogren, ο οποίος απέβη αρνητικός. Εστάλη επίσης ιολογικός έλεγχος για EBV, CMV, HIV, HBV, HCV καθώς και έλεγχος για μυκόπλασμα και σύφιλη που ήταν επίσης αρνητικός. Εστάλη κυτταρομετρία ροής για παροξυσμική νυκτερινή αιμοσφαιρινουρία που ήταν αρνητική. Η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ανέδειξε υπογαμμασφαιριναιμία χωρίς ανεύρεση μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης. Διενεργήθηκε αιματολογική εκτίμηση προς αποκλεισμό υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας, αλλά θεωρήθηκε πιο πιθανό η παρούσα νόσος να οφείλεται στην πρόσφατη λοίμωξη της ασθενούς. Έγινε έλεγχος για ψυχροσυγκολλητίνες ο οποίος ήταν θετικός. Έγινε σύσταση στην ασθενή για αποφυγή έκθεσης στο κρύο. Εξήλθε κλινικά βελτιωμένη χωρίς ανάγκη να μεταγγιστεί.

Συμπεράσματα: Η ψυχρού τύπου αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία, μπορεί να είναι πρωτοπαθής (ιδιοπαθής) ή δευτεροπαθής οφειλόμενη σε λοιμώξεις ή αιματολογικές κακοήθειες. Στην δική μας περίπτωση χαρακτηρίστηκε ως ιδιοπαθής λόγω με ανεύρεσης του ακριβούς αιτίου παρά τη διερεύνηση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ006

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ/ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (NLR): ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΣεργουινιώτη Αθανασία¹, Ρήγας Δημήτριος², Αλωνάρης Ευστάθιος³, Ζωιτόπουλος Βασίλειος¹¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα² Ανεξάρτητος Ερευνητής, Άμφισσα³ MSc Host-Microbe Interactions, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο λόγος ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR) αποτελεί βασικό βιοδείκτη για την εκτίμηση της φλεγμονώδους και ανοσολογικής απόκρισης, με εφαρμογές από την καρδιολογία έως την ογκολογία. Η ακριβής ερμηνεία του απαιτεί καθορισμό φυσιολογικών τιμών προσαρμοσμένων στον πληθυσμό, λόγω πιθανών διαφορών ανά φύλο και ηλικία. Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός φυσιολογικών τιμών NLR και η διερεύνηση των διακυμάνσεων κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 9.515 αιματολογικά δείγματα από άτομα που υποβλήθηκαν σε τακτικό αιματολογικό έλεγχο. Το δείγμα περιλάμβανε 52,4% άνδρες και 47,6% γυναίκες, κατανεμημένους σε πέντε ηλικιακές ομάδες (0-18, 19-35, 36-50, 51-65, 66+). Ο NLR υπολογίστηκε ως ο λόγος ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα. Οι ακραίες τιμές αποκλείστηκαν με τη μέθοδο των 1,5 IQR. Οι αναλύσεις έγιναν σε Ryhton και οι διαφορές φύλου εξετάστηκαν με το Mann-Whitney U test λόγω μη κανονικής κατανομής.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του NLR ήταν 1,63 (διάμεσος: 1,53, SD: 0,60), με φυσιολογικό εύρος ορισμένο από το 2,50 έως το 97,50 εκατοστημόριο (0,69-3,03). Οι άνδρες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερες τιμές από τις γυναίκες (1,67 vs. 1,59, $p=0.0001$). Ηλικιακές ομάδες άνω των 66 ετών παρουσίασαν υψηλότερες τιμές, πιθανόν λόγω ανοσολογικών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία.

Συμπεράσματα: Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά φύλο και ηλικία υπογραμμίζουν την ανάγκη για προσαρμοσμένα όρια αναφοράς του NLR σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Η συμβατότητα των αποτελεσμάτων με τη διεθνή βιβλιογραφία ενισχύει τη μεθοδολογική εγκυρότητα και επιβεβαιώνει τη χρησιμότητα του NLR ως βιοδείκτη φλεγμονής και ανοσολογικής λειτουργίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA007

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ PLR: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΞΑΕΤΟΥΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Σεργουινιώτη Αθανασία¹, Ρήγας Δημήτριος², Αλωνάρης Ευστάθιος³, Ζωιτόπουλος Βασίλειος¹

¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

² Ανεξάρτητος Ερευνητής, Άμφισσα

³ MSc Host-Microbe Interactions, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο λόγος αιμοπεταλίων προς λεμφοκύτταρα (PLR) αναδεικνύεται ως πολλά υποσχόμενος αιματολογικός δείκτης για την εκτίμηση της φλεγμονώδους και ανοσολογικής κατάστασης. Ο ακριβής καθορισμός του φυσιολογικού του εύρους είναι κρίσιμος για την κλινική του αξιοποίηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός φυσιολογικών τιμών PLR σε άτομα που υποβλήθηκαν σε τακτικό αιματολογικό έλεγχο κατά την εξαετία 2017-2022, με επιμέρους ανάλυση κατά ηλικία και φύλο.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από 9.718 άτομα (4.865 άνδρες και 4.853 γυναίκες), κατανεμημένα σε πέντε ηλικιακές ομάδες: 0-18, 19-35, 36-50, 51-65 και 66+ έτη. Ο PLR υπολογίστηκε ως ο λόγος PLT/λεμφοκύτταρα. Εφαρμόστηκε καθαρισμός δεδομένων με αποκλεισμό των ακραίων τιμών (μέθοδος IQR) και απουσιών. Το φυσιολογικό εύρος PLR ορίστηκε στατιστικά ως το διάστημα από το 2,5ο έως το 97,5ο εκατοστημόριο. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ξεχωριστή ανάλυση για κάθε ηλικιακή και φυλετική υποομάδα, με τη χρήση του λογισμικού R και των πακέτων dplyr, ggplot2, readxl και gt.

Αποτελέσματα: Το φυσιολογικό εύρος PLR στον συνολικό πληθυσμό προσδιορίστηκε μεταξύ 54,12 και 213,44. Η στρωματοποιημένη ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά ηλικιακή ομάδα και φύλο, επιβεβαιώνοντας την επίδραση δημογραφικών παραμέτρων. Οι τιμές συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες του διεθνούς χώρου.

Συμπεράσματα: Ο δείκτης PLR επηρεάζεται ουσιαστικά από τη δημογραφική διαφοροποίηση του πληθυσμού. Η υιοθέτηση φυσιολογικών τιμών προσαρμοσμένων σε ηλικία και φύλο μπορεί να ενισχύσει τη διαγνωστική ακρίβεια στην καθημερινή κλινική πράξη. Προτείνεται η διεύρυνση της μελέτης σε ευρύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό ελληνικό πληθυσμό για την ενίσχυση της γενικευσιμότητας των ευρημάτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ008

ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΟΠΡΟΤΕΙΝ(α) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Λυμπεράτου Διαμαντίνα¹, Κολιός Νικόλαος¹, Κουρτίδης Μάριος¹, Θωμά Ιωάννα¹, Οικονομίδη Ελένη¹, Πολυμενίδης Ιωάννης¹, Τζούρτζος Ιωάννης¹, Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Παντελή Αικατερίνη¹

¹ Α΄ Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Β΄ Καρδιολογική κλινική, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λιποπρωτεΐνη(α) [Lp(a)] αποτελεί ένα από τα πλέον ενδιαφέροντα και ανεξάρτητα αθηρογόνα σωματίδια, με τεκμηριωμένο ρόλο στην πρόκληση καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των επιπέδων Lp(a) σε πληθυσμό ασθενών και η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με δείκτες του λιπιδαιμικού προφίλ, αποπρωτεΐνες και παραμέτρους ενδοκρινολογικού και ηπατικού μεταβολισμού.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν δεδομένα από 9 ασθενείς με διαθέσιμες τιμές Lp(a). Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν επίπεδα ολικής χοληστερόλης, HDL, LDL, τριγλυκεριδίων, ApoA, ApoB, HbA1c, FT4, καθώς και ηπατικά ένζυμα (AST, ALT). Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε περιγραφικά μέτρα και υπολογισμό συντελεστών συσχέτισης Pearson μεταξύ της Lp(a) και των υπόλοιπων μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές της Lp(a) κυμάνθηκαν σε ευρύ φάσμα μεταξύ των ασθενών, με τάση αυξημένων επιπέδων σε όσους εμφάνιζαν και δυσλιπιδαιμικά χαρακτηριστικά. Η ισχυρότερη θετική συσχέτιση καταγράφηκε με την ApoA ($r = 1.00$) και την ApoB ($r = 0.95$), ενώ παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση με την FT4 ($r = -0.90$). Επιπλέον, η Lp(a) σχετίστηκε θετικά με την LDL ($r = 0.84$) και τα τριγλυκερίδια ($r = 0.83$), υποδηλώνοντας πιθανή συσχέτιση με δυσμενές λιπιδαιμικό προφίλ.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα ενισχύουν τον ρόλο της Lp(a) ως ανεξάρτητου βιοδείκτη καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και τη διαγνωστική της αξία όταν αξιολογείται σε συνδυασμό με άλλους δείκτες. Η μέτρηση της Lp(a) ενδείκνυται να ενσωματωθεί στην καθημερινή κλινική πρακτική, ιδίως για ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ009

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΡΘΟΧΡΩΜΗΣ ΟΡΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΤΥΩΤΗ ΠΕΛΙΩΣΗ

Καρουφύλλη Ταμίσογλου Ιωάννα, Μερτζανίδου Νόνα, Γεωργιάδου Σοφία, Τούλης Ευάγγελος
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το ενδάγγειακο λέμφωμα αποτελεί σπάνιο, υψηλής διαφοροποίησης Non-Hodgkin λέμφωμα προερχόμενο από Β ή T-λεμφοκύτταρα. Αφορά εξωλεμφική κακοήθεια με πολλαπλασιασμό λεμφοκυττάρων εντός τριχοειδών. Οδηγεί σε θρομβώσεις και ιστική υποξία. Δύναται να προσβάλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος με συνηθέστερες εντοπίσεις το κεντρικό νευρικό σύστημα και το δέρμα, η βιοψία του οποίου θέτει και την διάγνωση. Δεν σχετίζεται με το φύλο και εμφανίζει μεγάλο ηλικιακό εύρος κατανομής.

Παρουσιάζεται περίπτωση 77χρονου ασθενούς που προσήλθε με αναιμία και διαγιγνώστηκε με ενδαγγειακό λέμφωμα.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας, 77 χρονών, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική μετά από αιμοδυναμική αστάθεια επακόλουθο προγραμματισμένου ελέγχου του πεπτικού συστήματος που διενεργήθηκε στα πλαίσια διερεύνησης ορθόχρωμης, ορθοκυτταρικής αναιμίας με συνοδό υψηλή τιμή LDH, φερριτίνης, ταχύτητας καθίζησης ερυθρών και θετική άμεση αντίδραση Coombs. Από το ιστορικό αναφέρεται πρόσφατη νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, λόγω αναιμίας και φέρει CT ανω και κάτω κοιλίας και PET/CT χωρίς παθολογικά ευρήματα, μυελόγραμμα με στοιχεία αυξημένης κυτταροβρίθειας και δυσερυθροποίησης και ασαφές αποτέλεσμα οστεομυελικής βιοψίας.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε περαιτέρω πτώση της αιμοσφαιρίνης και ο ασθενής μεταγίστηκε με 3 μοναδες συμπυκνωμένου αίματος και λόγω υπολευκωματιναιμίας χορηγήθηκε και ανθρώπιος αλβουμίνη. Διενεργήθηκε εκ νέου CT άνω και κάτω κοιλίας που δεν ανέδειξε παθολογικό εύρημα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ολοσωματικές αλλοιώσεις δέρματος δίκην δικτυωτής πελίωσης. Διενεργήθηκε βιοψία αυτών και διαπιστώθηκε ενδαγγειακό λέμφωμα. Βάσει του πορίσματος, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε αιματολογική κλινική.

Συμπεράσματα: Το ενδαγγειακό λέμφωμα αποτελεί σπάνια μορφή Non-Hodgkin λεμφώματος με εξωλεμφική εντόπιση. Η κλινικοεργαστηριακή έκφραση της νόσου είναι μη ειδική και η ορθή κλινικοεργαστηριακή προσέγγιση του ασθενούς αποτελεί το κλειδί για την άμεση και σωστή διάγνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ010

ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 53 ΕΤΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗΣ ΛΗΨΗΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ.

Τσαρούχα Ελένη, Βούκαλη Μαρία, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Πάυλου Αργυρώ, Δαλόπουλος Βασίλειος, Βαλλιάνου Ναταλία

Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο οφειλόμενο σε κυτταρομεγαλιό, με αρχική εικόνα μονοκυττάρωσης και εν συνεχεία λεμφοκυττάρωσης, εικόνα που θα μπορούσε να παραπέμψει σε αιματολογική κακοήθεια.

Περιγραφή Περίπτωσης: Γυναίκα 53 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω εμπύρετου από πενθημέρου έως 39°C με συνοδά αρθραλγίες και καταβολή. Από το ατομικό αναμνηστικό: Πρόσφατη ουρολοίμωξη και ωτίτιδα για την οποία έλαβε κεφακλόρη, Ετερόζυγος β-μεσογειαική αναιμία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσιάζει: Hb:9,6g/dL, WBC:7,89X10³ (μονοκύτταρωση με απόλυτο αριθμό 0,96x10³/μL), αυξημένες τιμές SGOT: 66U/L, SGPT:91U/L, γ-GT:58U/L, ALP:142U/L, CRP: 55,7 (Φ.Τ.<5). Από την αξονική κοιλίας: Ήπαρ και σπλήνας με αυξημένες διαστάσεις (20εκ κεφαλουραία διάμετρος ήπατος και σπλήνας 8,3x13x13εκ). ΜΟΝΟ TEST: αρνητικό. Γενική/καλλιέργεια ούρων και 6 αίματος αρνητικές. Ιολογικός έλεγχος: CMV IgM:1,19 (cut-off 0,85) Θετικό, CMV IgG: 0,3 IU/ml (cut-off >6) αρνητικό. Λοιπός ιολογικός έλεγχος αρνητικός. Εστάλη και μοριακός έλεγχος προς επιβεβαίωση: CMV PCR DNA 350 IU/ml (cut-off 213 copies/ml) θετικό. Εστάλη επαναληπτικός έλεγχος αντισωμάτων έπειτα από 12 ημέρες όπου ανέδειξε: CMV IgM: 38,6 S/CO (θετικό), CMV IgG: 8,0IU/ml (θετικά). Η διάγνωση πρόσφατης/οξείας λοίμωξης από κυτταρομεγαλιό σε ασθενή με κλινική συμπτωματολογία τίθεται με την ανίχνευση CMV IgM αντισωμάτων σε συνδυασμό με τον τετραπλασιασμό ή την περαιτέρω αύξηση των τίτλων CMV IgG αντισωμάτων σε επαναληπτικό δείγμα που λαμβάνεται από 2 έως 4 εβδομάδες αργότερα. Στη συγκεκριμένη ασθενή, εκτός από τη σημαντική άνοδο του τίτλου των IgM αντισωμάτων, σημειώθηκε και θετικοποίηση των IgG. Η ασθενής εξήλθε άπυρετη, ενώ ένα μήνα μετά το εξιτήριο, η ηπατική βιοχημεία βελτιώθηκε. Σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία η νόσος είναι αυτοπεριοριζόμενη και δεν χρήζει αντιικής θεραπείας. Τα συμπτώματα υποχωρούν εντός ημερών έως και 4-8 εβδομάδων.

Συμπέρασμα: Η σημασία της λήψης επαναληπτικού ελέγχου αντισωμάτων IgG, IgM σε ασθενείς με παρατεινόμενο εμπύρετο και CMV λοίμωξη, μπορεί να συμβάλλει στην επιβεβαίωση της λοίμωξης από CMV.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ011

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Καρουοφύλλη Ταμίσογλου Ιωάννα, Στούπα Αικατερίνη, Καραμιχάλη Φωτεινή, Στούπας Βασίλειος, Τούλης Ευάγγελος
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) είναι ένας RNA ιός με τον άνθρωπο να αποτελεί ευκαιριακό ξενιστή του και με τον κύκλο ζωής του να αναπτύσσεται κυρίως μεταξύ κουνουπιών και πτηνών θηρευτών. Δύναται κάθετη μετάδοση από μητέρα στο έμβρυο. Στον άνθρωπο η περίοδος επώασης είναι 2-15 ημέρες. Η λοίμωξη δύναται να είναι ασυμπτωματική ή εκδηλώνεται ως γριππώδες σύνδρομο με άτυπα συμπτώματα όπως εμπύρετο, ανορεξία, αρθραλγίες. Δύναται να συνυπάρχει κηλοβλατιδώδες εξάνθημα. Βαρύτερες εκδηλώσεις αποτελούν οι ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα, μυοκαρδίτιδα ή εγκεφαλίτιδα.

Παρουσιάζεται περίπτωση 78χρονου ασθενούς με εμπύρετο και διάρροιες ο οποίος διαγιγνώστηκε με λοίμωξη από WMV.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας, 78 ετών, προσήλθε λόγω εμπυρέτου έως 39C και φρίκια απο 10ημέρου. Αναφέρει προ 15ημέρου διάρροϊκό σύνδρομο διάρκειας 7 ημερών με υποτροπή της συμπτωματολογίας από 3ημέρου. Αναφέρονται πυρετικά κύματα ανά 4ωρο ανθεκτικά σε αναλγητικά.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε χαμηλή τιμή CRP και λευκά αιμοσφαίρια εντός φυσιολογικών ορίων, η καλλιέργεια κοπράνων και η παρασιτολογική εξέταση ήταν αρνητικές ενώ δεν απομονώθηκε από τον έλεγχο των κοπράνων τοξίνη A ή B του *Cl. difficile*. Εστάλη καλπροτεκτίνη κοπράνων που ήταν ιδιαίτερα υψηλή. Διενεργήθηκε αξονική άνω και κάτω κοιλίας χωρίς ευρήματα ενώ και η ορθοσιγμοειδοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικό εύρημα. Λόγω ενδημικότητας, εστάλη έλεγχος για WNV που ανέδειξε θετικά IgM αντισώματα.

Συμπεράσματα: Ο WNV αποτελεί μία νόσο με πολλαπλές άτυπες κλινικές εκδηλώσεις. Τους ενδημικούς μήνες πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της διαφοροδιάγνωσης εμπύρετου νοσήματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ012

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΦΥΔΡΟΓΟΝΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΑΛΥΣΟΥ ΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝΚαρυοφύλλη Ταμίσογλου Ιωάννα, Καραμιχάλη Φωτεινή, Στούπας Βασίλειος, Τούλης Ευάγγελος*Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια της αφυδρογονάσης της μέσης αλύσου των λιπαρών οξέων (MCAD deficiency) αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια αυτοσωμικά κληρονομούμενη νόσο που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της β-οξειδωσης των λιπαρών οξέων στα μιτοχόνδρια. Προκαλεί υποκετοξική υπογλυκαιμία που εμφανίζεται κυρίως σε περιπτώσεις λοιμώξεων είτε παρατεταμένης νηστείας. Φαινοτυπικά εκδηλώνεται με σπασμούς, εμέτους, λήθαργο ή και κώμα, ενώ σε χρόνιες περιπτώσεις πλημμελούς αντιμετώπισης παρατηρείται μυοπάθεια. Μπορεί να παρατηρηθεί τρανσαμινασαιμία και αυξημένα επίπεδα αμμωνίας στο αίμα. Η διάγνωση τίθεται με έλεγχο της γενετικής μετάλλαξης ACADM ή τον εντοπισμό χαμηλών επιπέδων της αφυδρογονάσης στο αίμα του ασθενή. Παρουσιάζεται περίπτωση 17χρονης ασθενούς που παρουσίασε γαστρεντερίτιδα και έπασχε MCAD deficiency.

Υλικό - Μέθοδος: Γυναίκα, 17 χρόνων προσήλθε λόγω πολλαπλών εμετών και διαρροϊκών κενώσεων από ωρών. Αναφέρει MCAD ανεπάρκεια που διεγνώσθη σε παιδική ηλικία.

Αποτελέσματα: Από τα αέρια αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση αλλά στην γενική ούρων δεν διαπιστώθηκαν κετονοσώματα. Ετέθη σε ενδοφλέβιο διάλυμα γλυκόζης 10% αν και δεν παρουσίασε υπογλυκαιμία, και σε εντατική ενδοφλέβια ενυδάτωση με διακοπή, αρχικά, της σίτισης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε ιογενής γαστρεντερίτιδα. Εστάλη έλεγχος για CMV λοίμωξη που απέβη αρνητικός. Σταδιακά παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και σιτίστηκε επιτυχώς με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η MCAD ανεπάρκεια αποτελεί μια σπάνια κληρονομούμενη νόσο που οδηγεί σε διαταραχή του μεταβολισμού των λιπαρών οξέων και στην απόδοση επαρκούς γλυκόζης στους ιστούς. η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση του αποσταθεροποιητικού παράγοντα που οδηγεί σε υποκετοξική υπογλυκαιμία (π.χ. λοιμώξεις) είναι απαραίτητη. Σε περιπτώσης γλυκαιμικής ένδειας είναι απαραίτητη η επαρκής ενυδάτωση του ασθενή με γλυκοζούχους ορούς και η αποφυγή παρατεταμένων περιόδων νηστείας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ013

ΣΥΦΙΛΗ ΩΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΟΡΑΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ, ΑΛΛΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κουτσογιάννη Αμαλία Δέσποινα¹, Ηλιάδου Μαρία¹, Αστέρης Πέτρος², Αναστασίου Γεωργία¹, Χατζηστεφανίδης Δημήτριος³, Λιάμης Γεώργιος¹, Καλογερόπουλος Χρήστος², Ρίζος Χρήστος¹

¹Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Οφθαλμολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οφθαλμική σύφιλη αποτελεί σχετικά σπάνια εκδήλωση της λοίμωξης από *Treponema pallidum*, του «μεγάλου μιμητή». Παρουσιάζουμε περιστατικό με αιφνίδια απώλεια όρασης, αρχικά εκτιμηθέν ως ΑΕΕ, με τελική διάγνωση οφθαλμικής σύφιλης-ραγοειδίτιδας.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 66 ετών υπέρτασικός με δυσλιπιδαιμία προσήλθε με αιφνίδια έκπτωση κεντρικής όρασης δεξιού οφθαλμού από τετραήμερο. Οφθαλμολογικά διαπιστώθηκε βαριά μείωση οπτικής οξύτητας με μέτρηση δαχτύλων προ κεφαλής, ωχρότητα οπίσθιου πόλου, ενώ η OCT ανέδειξε ενδοαμφιβληστροειδικό οίδημα και εκτεταμένη βλάβη των φωτοϋποδοχέων, συμβατή με πιθανή απόφραξη της κεντρικής αρτηρίας του αμφιβληστροειδούς. Η αξονική εγκεφάλου και η CTA Willis-Καρωτίδων ήταν αρνητικές. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως πιθανό ισχαιμικό ΑΕΕ. Πραγματοποιήθηκε αγγειογραφία με φλουορεσκεϊνη και πράσινο της ινδοκυανίνης, με την πρώτη να αναδεικνύει οίδημα οπτικής θηλής και την δεύτερη κεντρική υποφθοριζουσα περιοχή τόσο στις αρχικές όσο και στις όψιμες φάσεις της αγγειογραφίας (πλακοειδής χοριοαμφιβληστροειδίτιδα) ευρήματα ύποπτα για σύφιλη και διενεργήθηκαν εργαστηριακός έλεγχος και ΟΝΠ.

Αποτελέσματα: Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε ενεργή λοίμωξη από *Treponema Pallidum* (RPR 1:16, TRHA>1:10240, θετικά αντισώματα IgM/CMIA). Στο ENY διαπιστώθηκε ήπια πλειοκυττάρωση (λεμφοκύτταρα 18/μL), αυξημένη αλβουμίνη, αρνητική PCR/RPR για νευροσύφιλη, αλλά θετικές ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου III (OCBIII). Ο ασθενής έλαβε πενικιλίνη G ενδοφλεβίως για 14 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η οφθαλμική σύφιλη μπορεί να αποτελεί πρώτη ή μοναδική εκδήλωση της νόσου, με πιθανή μη αναστρέψιμη απώλεια όρασης. Η πλειοκυττάρωση με διαταραχή του εγκεφαλοαιματικού φραγμού και η παρουσία OCBIII τεκμηριώνουν συνύπαρξη πρώιμου σταδίου-ασυμπτωματικής νευροσύφιλης. Η έγκαιρη υποψία και διερεύνηση σε ύποπτα οφθαλμολογικά ευρήματα είναι καθοριστικά για την έγκαιρη διάγνωση-θεραπεία, ενώ ΟΝΠ θα πρέπει να διενεργείται και σε νευρολογικά ασυμπτωματικούς ασθενείς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ014

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ» ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19: ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΕΝΩΝΣγουραλή Ελένη¹, Ντόλαζα Ελευθερία¹, Ξυλογιάννη Φωτεινή¹, Χαρίτωνος Ανδρονίκη¹, Παπαηλιού Γεώργιος¹*¹Κέντρο Υγείας Ζωγράφου, Αθήνα*

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των εμβολιασμών έναντι της COVID-19 με το επικαιροποιημένο εμβόλιο ΧΒΒ.1.5 που πραγματοποιήθηκαν από το πρόγραμμα «Εμβολιασμοί κατ' οίκον» και η ανάλυση των συννοσηροτήτων των εμβολιαζόμενων.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική επιδημιολογική μελέτη στο Κέντρο Υγείας Ζωγράφου στην Αθήνα. Αναλύθηκαν 237 έντυπα «ιατρικό ιστορικό-σύσταση εμβολιασμού για COVID-19» και «ιατρική εντολή εμβολιασμού» του προγράμματος «Εμβολιασμοί κατ' οίκον» κατά το χρονικό διάστημα 2023-2024.

Αποτελέσματα: Συνολικά, εμβολιάστηκαν με το εμβόλιο BioNTech/Pfizer, Comirnaty, Monovalent ΧΒΒ.1.5 237 πολίτες. Πραγματοποιήθηκαν 232 αναμνηστικές δόσεις και 5 δόσεις βασικού σχήματος εμβολιασμού. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα $86 \pm 5,5$ έτη και το 72,6% ήταν γυναίκες. Επικρατών άκρο εμβολιασμού ανεδείχθη το αριστερό άνω άκρο (66,2%). 32,5% των εμβολιαζόμενων συνοδευόταν από εκπρόσωπο για τη συναίνεση του εμβολιασμού. 152 εμβολιαζόμενοι παρουσίαζαν αυξημένους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου εκ των οποίων 32,2% έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, 73% από αρτηριακή υπέρταση και 50,6% από δυσλιπιδαιμία. 68,3% των πολιτών ανέφερε χρόνια καρδιολογικό νόσημα με το 25,3% να πάσχει από κολπική μαρμαρυγή. 11% έπασχε από πνευμονικό και 3,4% από νεφρικό νόσημα. 21,8% του δείγματος λάμβανε έναν τουλάχιστον αναστολέα της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων ενώ 21,1% έναν αντιπηκτικό παράγοντα. 38% παρουσίαζε νευρολογικό νόσημα εκ των οποίων 65,6% έπασχε από διαγνωσμένη άνοια και 24,4% από Ν.Parkinson. 48 πολίτες ανέφεραν υποθυρεοειδισμό, 24 ψυχιατρική πάθηση και 14 ρευματολογικό νόσημα. Ιστορικό κακοήθειας καταγράφηκε στο 8% των εμβολιαζόμενων ενώ, 7,6% του δείγματος ανέφερε ιστορικό αλλεργίας. Ασπληνία δεν καταγράφηκε σε κανέναν εμβολιαζόμενο.

Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα «Εμβολιασμοί κατ' οίκον» ανταπεξήλθε στο στόχο του καθώς οι πολίτες που εμβολιάστηκαν ήταν άνω των 60 ετών ή ανέφεραν μία τουλάχιστον πάθηση που σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον SARS-COV-2.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ015

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗΝΙΓΚΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΒΝ ΣΥΛΛΟΙΜΩΣΗ

Αρκαδιανός Χρήστος, Ταμπάκη Μαρία, Μυλωνάς Χαράλαμπος, Κασιόκας Θεόδωρος, Νουσιοπούλου Ελένη, Μπόλη Σταματίνα, Αργυράκη Αικατερίνη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) μεταδίδεται κυρίως μέσω δήγματος μολυσμένου κουνουπιού και σπανιότερα μέσω μετάγγισης, μεταμόσχευσης ή ενδομήτριας μετάδοσης. Η νευρολογική προσβολή αφορά <1% των λοιμώξεων, με σοβαρή πρόγνωση ιδίως σε ηλικιωμένους ή ανοσοκατεσταλμένους. Η παρουσία EBV-DNA στο ENY δεν σημαίνει απαραίτητα ενεργό λοίμωξη. Σκοπός είναι η παρουσίαση πιθανής σπάνιας συλλοίμωξης/αναζοπύρωσης WNV και EBV του ΚΝΣ.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας 70 ετών εισήχθη με υψηλό πυρετό, μυαλγία και προοδευτική διαταραχή επιπέδου συνείδησης. Η αξονική εγκεφάλου δεν ανέδειξε νέα παθολογία ενώ η παρακέντηση ENY ανέδειξε 400 κύτταρα (60% ουδετερόφιλα), αυξημένες πρωτεΐνες (279 mg/dL) και μειωμένη γλυκόζη (45 mg/dL). Η καλλιέργεια ήταν αρνητική. Το multiplex PCR ανέδειξε EBV-DNA στο ENY (1.4×10^3 copies/mL) και στο αίμα (7.7×10^2 copies/mL). Το WNV-PCR ήταν αρνητικό, ωστόσο ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα έναντι WNV στο ENY και στον ορό.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εν αναμονή των αποτελεσμάτων έλαβε ακυκλοβίρη για 6 μέρες και παρουσίασε σταδιακή νευρολογική βελτίωση και απυρεξία. Η ολόσωμη αξονική και ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος απομάκρυναν το ενδεχόμενο υποκείμενης ανοσοκαταστολής. Η παρουσία WNV-IgM στο ENY υποδηλώνει ενδοκράνια ανοσολογική απόκριση και επιβεβαιώνει WNV λοίμωξη ΚΝΣ, ακόμη και με αρνητικό PCR. Η ανίχνευση EBV-DNA στο ENY σε χαμηλά φορτία, χωρίς ενδείξεις ενεργού νόσου ή ανοσοκαταστολής, μπορεί να αφορά επανενεργοποίηση ή μη ειδική παρουσία.

Συμπεράσματα: Ο WNV μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νευρολογική νόσο, με τη διάγνωση να βασίζεται συχνά στην ανίχνευση IgM αντισωμάτων στο ENY, δεδομένης της χαμηλής ευαισθησίας της PCR (55% σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς). Η κλινική σημασία παρουσίας EBV-DNA στο ENY ατόμων με υποψία λοίμωξης του ΚΝΣ παραμένει ασαφής.

Η κλινική υποψία, η επιδημιολογική εγρήγορση και η αξιολόγηση πολλαπλών παραμέτρων είναι κρίσιμες για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ016

IGG4 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΨΕΥΔΟΟΓΚΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Παναγόπουλος Φώτιος¹, Τζιβάκη Ηλέκτρα¹, Αδαμίδης Νικόλαος¹, Σδόγκος Ευάγγελος²,
Χήρας Θεόδωρος¹, Ζλατίδου Ξαφνούλα³, Βαλλιάνου Ναταλία¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

²Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ Βέροιας, Βέροια

³Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η IgG4-σχετιζόμενη νόσος μπορεί να εκδηλωθεί με ογκόμορφες βλάβες μιμούμενη κακοήθειες. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης IgG4-σχετιζόμενου φλεγμονώδους ψευδοόγκου στο ήπαρ.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ασθενής 61 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου, άλγους δεξιού υποχονδρίου, αδυναμίας, καταβολής και απώλειας βάρους. Πρόκειται για ασθενή με ιστορικό χρόνιας παγκρεατίτιδας αρχόμενης από το 2019 οπότε και υποβλήθηκε σε χολοκυστεκτομή (χολική λάσπη και ευρήματα χρόνιας χολοκυστίτιδας). Από τον απεικονιστικό έλεγχο (μαγνητική και αξονική τομογραφία) διαπιστώθηκε διάταση ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων αγγείων καθώς και εστιακές βλάβες στο ήπαρ έως 8 εκατοστών και ασαφопоίηση κεφαλής παγκρέατος. Διαφοροδιαγνωστικά τέθηκε το ενδεχόμενο ηπατικών αποστημάτων, δευτεροπαθών εντοπίσεων ή έτερης βλάβης. Λόγω ιστορικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας χρόνιας παγκρεατίτιδας έγινε έλεγχος IgG4 στον ορό: 340 (φ.τ 8-140mg/dl). Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή ενώ η διερεύνηση συνεχίστηκε με λήψη βιοψίας από τη μεγαλύτερη ηπατική βλάβη.

Αποτέλεσμα: Από τη βιοψία παρατηρήθηκαν ευρήματα IgG4-σχετιζόμενης σκληρυντικής νόσου-φλεγμονώδους ψευδοόγκου. Ο ασθενής τέθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη με ταχεία κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Παρουσίασε μάλιστα σημαντική υποχώρηση του μεγέθους των ηπατικών βλαβών σε έτερη αξονική τομογραφία, που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα μετά την έναρξη αγωγής με κορτικοστεροειδή..

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της IgG4-σχετιζόμενης νόσου είναι δύσκολη και απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Σε κάθε ασθενή με χρόνια παγκρεατίτιδα χωρίς προφανή αιτία θα πρέπει να αποκλείεται η IgG4-σχετιζόμενη νόσος. Σπάνια εκδηλώνεται με ογκόμορφες ινωτικές-φλεγμονώδεις βλάβες κυρίως σε ήπαρ και πνεύμονες. Η βιοψία σε συνδυασμό με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού θα θέσει τη διάγνωση. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την κορτιζονοθεραπεία, ενώ σε ανθεκτικές περιπτώσεις μπορεί να δοκιμαστεί το rituximab (anti-CD20) ή άλλες ανοσοκατασταλτικές αγωγές.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA017

ΝΕΦΡΟΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN

Δημέας Γεώργιος¹, Ζήκος Νικόλαος¹, Τρικκαλιάρη Γεωργία¹, Βαϊράμης Παναγιώτα¹, Σιδέρης Δημήτριος¹, Βαϊού Μαρία¹, Ελευθερίου Ιωάννης¹, Νικόπουλος Κωνσταντίνος¹, Τσέργα Δήμητρα¹, Καρκαλέτσος Μιχαήλ¹, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή - Σκοπός: το σύνδρομο Sjogren είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα του συνδετικού ιστού που προσβάλλει κατεξοχήν τους εξωκρινείς αδένες. Η νεφροσωληνιακή οξέωση αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή του συνδρόμου Sjogren.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 59 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με τετραπάρεση αιφνίδιας εγκυτάστασης. Ατομικό αναμνηστικό: σύνδρομο Sjogren υπό αγωγή με υδροξυκλωροκίνη και πιλοκαρπίνη, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κατάθλιψη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη υποκαλιαιμία (Κάλιο 1,6). Από τα αέρια αρτηριακού αίματος εικόνα μεταβολικής οξέωσης (Ph: 7,28) χωρίς υπεργλυκαιμία, χωρίς νεφρική ανεπάρκεια και χωρίς αύξηση γαλακτικών. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρατηρήθηκαν κυπελλοειδείς κατασπάσεις στις απαγωγές V5-V6 και κοιλιακή διδυμία. Από την νευρολογική εξέταση παρατηρήθηκε χαλαρή τετραπάρεση άνω και κάτω άκρων, Κλίμακα Γλασκώβης: 15/15. Λόγω των ηλεκτροκαρδιογραφικών διαταραχών η ασθενής υπεβλήθη σε εντατική αναπλήρωση των ηλεκτρολυτών. Μετά από 48 ώρες παρατηρήθηκε βελτίωση της ηλεκτροκαρδιογραφικής εικόνας με παράλληλη άνοδο του Καλίου και βελτίωση της κινητικότητας της ασθενούς. Διενεργήθηκε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ως πιθανή διάγνωση θεωρήθηκε η νεφροσωληνιακή οξέωση στα πλαίσια συνδρόμου Sjogren. Θεραπευτικά χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη 40mg ημερησίως και παράλληλα χορηγήθηκαν διπτανθρακικά με ταυτόχρονη ενυδάτωση και παρακολούθηση των ηλεκτρολυτών. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού από την οποία παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις χρόνιας διαμεσωληνιακής νεφρίτιδας. Η ασθενής εξήλθε ούσα τετρακινητική με peros κορτιζόνη σόδα και κάλιο.

Συμπεράσματα: Η νεφροσωληνιακή οξέωση είναι μια σπάνια επιπλοκή του συνδρόμου Sjogren που οδηγεί σε εκσεσημασμένη υποκαλιαιμία που είναι δυνητικά θανατηφόρα. Η κλινική εικόνα είναι συνήθως η χαλαρή μυϊκή παράλυση λόγω της υποκαλιαιμίας. Σε κάθε ασθενή με αυτοάνοσο προφίλ και εικόνα μεταβολικής οξέωσης που δεν μπορεί να αποδοθεί στα συνήθη αίτια πρέπει να εκτιμάμε την πιθανότητα της νεφροσωληνιακής οξέωσης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA018

ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN

Τρικκαλιάρη Γεωργία¹, Δημέας Γεώργιος¹, Ζήκος Νικόλαος¹, Βαϊράμης Παναγιώτα¹, Σιδέρης Δημήτριος¹, Νικόπουλος Κωνσταντίνος¹, Αρβανιτάκος Βάιος¹, Σκούρας Παναγιώτης¹, Παπακωστοπούλου Αρετή¹, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μουκορμύκωση είναι μια επιθετική απειλητική για την ζωή μυκητιασική λοίμωξη. Προκαλείται από ευκαιριακούς μικροοργανισμούς που ανήκουν στην ομοταξία Zygomycetes, τάξη Mucorales, οικογένεια Mucoraceae. Αφορά άτομα με μειωμένο αμυντικό μηχανισμό και έχει κακή πρόγνωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 46 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αναφέροντας εμπύρετο έως 38,5°C από εβδομάδος, αίσθημα δύσπνοιας και οίδημα δεξιού βλεφάρου. Ατομικό αναμνηστικό: λέμφωμα Hodgkin υπό χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία με κορτικοστεροειδή και μεθοτρεξάτη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (WRC:30.000) με πολυμορφοκυρήνωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:25). Λόγω ανοσοκαταστολής ο ασθενής ετέθη σε εμπειρικό αντιβιοτικό σχήμα Πιπερακιλλίνης-Ταζομπακτάμης και Τεϊκοπλανίνης και ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων. Έγινε ωτορινολαρυγγική εκτίμηση όπου διαπιστώθηκαν νεκρωτικές εσχάρες στην δεξιά ρινική θάλαμη και παράλληλα εκτεταμένη νεκρωτική βλάβη της σκληρής και μαλακής υπερώας. Έγινε αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου όπου ανέδειξε κατάληψη του δεξιού ιγμόρειου άντρου και των δεξιών ηθμοειδών κυψελών.

Αποτελέσματα: Λόγω του ιστορικού του ασθενούς τέθηκε η υποψία μυκητιασικής φλεγμονής και εστάλη ιστοτεμάχιο για ιστική καλλιέργεια. Εκ του ελέγχου της καλλιέργειας επιβεβαιώθηκε η μυκητιασική αιτιολογία της φλεγμονής. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με αμφοτερικίνη Β σε δόση 7mg/Kg/ημέρα. Παράλληλα υπεβλήθη σε χειρουργικό καθαρισμό επί μακροσκοπικών υγιών ορίων. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την διάγνωση της μουκορμύκωσης. Παρά τους συνεχείς χειρουργικούς καθαρισμούς και την αντιμυκητιασική θεραπεία η νόσος επεκτάθηκε και μετά από νοσηλεία περίπου ενός μήνα ο ασθενής κατάληξε.

Συμπεράσματα: Η μουκορμύκωση είναι μια ιδιαίτερα επιθετική, ευκαιριακή λοίμωξη που αφορά άτομα με μειωμένο αμυντικό μηχανισμό. Η πρόγνωση της νόσου είναι κακή και η θνητότητα αγγίζει το 50%. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση έναρξη θεραπείας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την εξέλιξη της νόσου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ019

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗ ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΜΕΣΩ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣΜυρτώ Πατάγια Μπακαράκη¹, Δουρμπούης Θεοφάνης²¹ Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα² 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αισθητηριακή ολοκλήρωση αποτελεί βασικό στοιχείο της εργοθεραπείας για νευρολογικούς ασθενείς. Η χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας, όπως το Nintendo Wii, μπορεί να προσφέρει ελεγχόμενα οπτικοακουστικά ερεθίσματα, ενισχύοντας τη νευροπλαστικότητα. Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση της συντονισμένης οπτικοακουστικής διέγερσης μέσω Wii στην αισθητηριακή επεξεργασία σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμμετείχαν 12 ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές (εγκεφαλικό επεισόδιο, τραυματική εγκεφαλική κάκωση). Οι συμμετέχοντες ακολούθησαν εξατομικευμένο πρόγραμμα 6 εβδομάδων, όπου εκτέλεσαν δραστηριότητες αισθητηριακής ολοκλήρωσης χρησιμοποιώντας το Wii, με έμφαση σε παιχνίδια που απαιτούν συντονισμό, ισορροπία και ακρίβεια κινήσεων. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω του Sensory Processing Measure (SPM) πριν και μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντική βελτίωση στην αισθητηριακή επεξεργασία συγκριτικά με τα αρχικά επίπεδα ($p < 0.05$). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αυξημένη αντίληψη των ερεθισμάτων, βελτίωση στον οπτικοκινητικό συντονισμό και ενισχυμένη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Η συντονισμένη οπτικοακουστική διέγερση μέσω Wii αποτελεί μια καινοτόμο προσέγγιση που ενισχύει την αισθητηριακή ολοκλήρωση σε νευρολογικούς ασθενείς. Μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα μπορούν να επιβεβαιώσουν την αποτελεσματικότητά της στην εργοθεραπευτική πρακτική.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ020

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ C ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΠΕΙΡΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΜΥΪΚΗ ΜΑΖΑ

Βαϊράμνη Παναγιώτα¹, Δημέας Γεώργιος¹, Ζήκος Νικόλαος¹, Τρικκαλιάρη Γεωργία¹, Σιδέρης Δημήτριος¹, Στεργιόπουλος Γεώργιος¹, Βαϊού Μαρία¹, Ελευθερίου Ιωάννης¹, Ράγιας Δημήτριος¹, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κυστατίνη C είναι αναστόλεας της πρωτεάσης κυστεΐνης που παράγεται από όλα τα εμπύρνα κύτταρα και βρίσκεται στο ορό. Η πορεία της κυστατίνης C στους νεφρούς διαφέρει από της κρεατινίνης. Ενώ και οι δύο ουσίες διηθούνται ελεύθερα από τα σπειράματα, αφού διηθηθούν, η κυστατίνη C σε αντίθεση με την κρεατινίνη απορροφάται και μεταβολίζεται στα εγγύς νεφρικά σωληνάκια. Έτσι υπό φυσιολογικές συνθήκες η κυστατίνη C δεν εισέρχεται στα αποβαλλόμενα ούρα σε σημαντικό βαθμό. Η συγκέντρωση της κυστατίνης C δεν επηρεάζεται από την σωματική μάζα, την διατροφή ή τα φάρμακα. Έτσι αποτελεί έναν πιο αξιόπιστο δείκτη για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας σε σχέση με την κρεατινίνη.

Υλικό - Μέθοδοι: Άντρας 55 ετών αθλούμενος, με αυξημένη μυϊκή μάζα που παράλληλα λάμβανε συμπλήρωμα διατροφής κρεατίνης στην συνιστώμενη δόση υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο όπου ανέδειξε ουρία: 35 mg/dl, κρεατινίνη: 1,45 mg/dl και κυστατίνη C: 0,85 mg/L

Αποτελέσματα: Υπολογίζοντας τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης με βάση την κρεατινίνη ο άντρας αυτός κατατάσσονταν σε σταδίου 3α Χρόνια Νεφρική Νόσο (eGFR: 57 ml/min/1,73m²). Υπολογίζοντας τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης με βάση την κυστατίνη C φαίνεται πως η νεφρική λειτουργία είναι φυσιολογική (eGFR: 98 ml/min/1,73m²). Επίσης ο λόγος αλβουμίνη / κρεατινίνη ούρων (uACR) βρέθηκε < 30mg/g δηλαδή νορμοαλβουμιουρία.

Συμπεράσματα: Όταν υπολογίζω τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης σε ανθρώπους με αυξημένη μυϊκή μάζα η κρεατινίνη δεν λέει πάντα την αλήθεια και μπορεί να με οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Στους ανθρώπους αυτούς πρέπει να σκεφτώ να υπολογίσω την κυστατίνη C η οποία θα μου δείξει την πραγματική εικόνα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ021

ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΜΕΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ

Ζήκος Νικόλαος¹, Δημέας Γεώργιος¹, Τρικκαλιάρη Γεωργία¹, Βαϊράμη Παναγιώτα¹, Σιδέρης Δημήτριος¹, Στεργιόπουλος Γεώργιος¹, Κουτσούκης Άγγελος¹, Παπαδοπούλου Μυρτώ¹, Ιωαννίδου Αναστασία¹, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (TTP) αποτελεί κλασικό σύνδρομο θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας. Πρόκειται για επείγουσα κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα, απουσία έγκαιρης διαγνωστικής και θεραπευτικής παρέμβασης. Οφείλεται σε ανεπάρκεια της πρωτεΐνης ADAMTS 13 που ρυθμίζει το μήκος των πολυμερών του παράγοντα Von Willebrand. Αυτό οδηγεί σε συσώρευση αιμοπεταλίων και δημιουργία αιμοπεταλιακών θρόμβων. Μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία, νεφρική ανεπάρκεια, νευρολογική συνδρομή και πυρετός αποτελούν τα βασικά συμπτώματα. Μπορεί να προκαλέσει οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς δημιουργούνται μικροθρόμβοι στην κυκλοφορία.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 36 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω αιφνίδιας απώλειας μυϊκής ισχύος αριστερού άνω και κάτω άκρου αρχόμενο από ώρας. Κλίμακα Γλασκώβης: 15/15, μυϊκή ισχύς αριστερού άνω και κάτω άκρου: 3/5. Διενεργήθηκε αξονική αρτηριογραφία εγκεφάλου, όπου ανέδειξε έλλειμμα πλήρωσης στην πορεία της δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. NIHSS:13/42 Ένδειξη για επαναιμάτωση. Από των εργαστηριακό έλεγχο εικόνα μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας, αιμοπετάλια: 28.000, αιτσοφαιρίνη < 10, ενώ ο έλεγχος πήξης ήταν φυσιολογικός. Εστάλη επίχρισμα περιφερικού αίματος όπου ανέδειξε σχιστοκύτταρα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα σε θεραπευτική πλασμαφαίρεση και ταυτόχρονα χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή και αντι-vWF θεραπεία με caplacizumab. Η ασθενής ανταποκρίθηκε και μετά από 18 ημέρες θεραπείας παρατηρήθηκαν αύξηση των αιμοπεταλίων και σταδιακή βελτίωση του νευρολογικού ελλείματος. Η ασθενής εξήλθε με: ασπιρίνη 100mg, ατορβαστατίνη 40mg, πρεδνιζολόνη 32mg, Fondaparinux 1,5mg.

Συμπεράσματα: Οι ισχαιμικές βλάβες στην TTP αφορούν σχεδόν κατά αποκλειστικότητα τα μικρότερα αγγεία. Όσο αναφορά έμφρακτα μεγάλων εγκεφαλικών αρτηριών στην TTP υπάρχουν μόνο 11 δημοσιευμένες περιπτώσεις στην βιβλιογραφία (πρώτο περιστατικό στην Ελλάδα). Τα έμφρακτα μεγάλων εγκεφαλικών αγγείων στην TTP είναι σπάνια, απαιτούν εξατομικευμένη αντιμετώπιση και συνεργασία αιματολόγου, νευρολόγου και επεμβατικού ακτινολόγου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ022

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SALMONELLA ΜΕ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ, ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ

Σιδέρης Δημήτριος, Ζήκος Νικόλαος, Δημέας Γεώργιος, Τρικκαλιάρη Γεωργία, Βαϊράμ Παναγιώτα, Σούφλα Αντιγόνη, Κουτσούκης Άγγελος, Παπαδοπούλου Μυρτώ, Σκούρας Παναγιώτης, Τσέργα Δήμητρα, Ιωαννίδου Αναστασία, Καλαντζής Κωνσταντίνος
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η Salmonella είναι βακτήριο που προκαλεί σαλμονέλωση. Μεταδίδεται κυρίως μέσω κατανάλωσης μολυσμένων με κόπρανα τροφίμων ή νερού. Παρουσιάζεται η σπάνια περίπτωση όπου σε έναν προηγουμένως υγιή ενήλικα χωρίς ιστορικό ανοσοανεπάρκειας η μικροβιοαίμια από Salmonella προκάλεσε οξείες επιπλοκές.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 19 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου από 48ώρου έως 40°C και περιορισμό της κινητικότητας του δεξιού κάτω άκρου. Ατομικό αναμνηστικό: γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υποθυρεοειδισμός. Κλινική εξέταση: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από τους πνεύμονες, καρδιαγγειακό, κοιλία, με κλίμακα Γλασκώβης 15/15, χωρίς σημεία μηνιγγισμού, χωρίς εξάνθημα. Ο ασθενής παρουσιάζει άλγος στην εν τω βάθει ψηλάφηση της δεξιάς γλουτιαίας χώρας με περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης. Εργαστηριακός έλεγχος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Ετέθη υποψία πιθανού αποστήματος γλουτιαίας χώρας και διενεργήθηκε αξονική τομογραφία και ορθοπεδική εκτίμηση για αποκλεισμό σπηκτικής αρθρίτιδας χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Αποτελέσματα: Στις αιμοκαλλιέργειες του ασθενούς απομονώθηκε Salmonella spp και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε βάση αντιβιογράμματος. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία που ανέδειξε αποστηματικές συλλογές στον αποιεδή μυ. Λόγω οπισθοστερνικού άλγους διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα που ανέδειξε ελάχιστη περικαρδιακή συλλογή. Ο ασθενής εμφάνισε το δεύτερο εικοσιτετράωρο οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (PO240mmHg, SO284%) και διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος που ανέδειξε εκτεταμένα πνευμονικά διηθήματα και υπεζωκοτική συλλογή δεξιά. Υποστηρίχθηκε με υψηλά μείγματα οξυγόνου και προστέθηκε στην αγωγή του υδροκορτιζόνη ως επί σοβαρού ARDS. Σταδιακά εμφάνισε κλινική βελτίωση μέχρι τον πλήρη απογαλακτισμό του από την οξυγονοθεραπεία. Εστάλη έλεγχος με ποσοτικό προσδιορισμό ανοσοσφαιρινών, ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες, HIV, CMV, EBV και ανοσολογικός έλεγχος που απέβησαν αρνητικοί.

Συμπεράσματα: Η Salmonella spp είναι ένα κοινό παθογόνο που τις περισσότερες φορές δεν προκαλεί σοβαρές λοιμώξεις. Ωστόσο σε μεμονωμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει μικροβιοαίμια και καταστάσεις απειλητικές για την ζωή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ023

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ερικότ Αθανασία¹, Φελλούρη Δήμητρα¹, Χατζής Γεώργιος¹, Βλαχοπούλου Μαρία², Γασπαράκη Μαρία¹, Σωτόπουλος Χρήστος³, Κουρμπέτη Ειρήνη³, Ιωαννίδου Σοφία¹, Νικολινάκος Παναγιώτης¹, Μπακίδης Σοφοκλής¹

¹ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας - Ν.Μ. Μολάων

² Καρδιολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας - Ν.Μ. Μολάων

³ Α΄ Παθολογική κλινική, Γενικό νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα ηπατικά αποστήματα αποτελούν σοβαρή, αλλά σχετικά σπάνια λοίμωξη με ποικίλη κλινική εικόνα. Η διάγνωση συχνά καθυστερεί λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων, όπως πυρετός, κοιλιακό άλγος και γαστρεντερικές διαταραχές. Η παρούσα εργασία στοχεύει να αναδείξει τις διαγνωστικές δυσκολίες και τις θεραπευτικές επιλογές σε επαρχιακό νοσοκομείο, μέσω παρουσίασης χαρακτηριστικού περιστατικού.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 40 ετών, άνδρας, χωρίς γνωστό ιατρικό ή χειρουργικό ιστορικό, προσήλθε με εμπύρετο, ρίγος, έμετο και διάρροιες. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια ευαισθησία στο επιγάστριο. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP), διαταραχή των ηπατικών ενζύμων και ελαφρώς αυξημένη ολική χολερυθρίνη. Η αρχική αξονική τομογραφία κοιλίας κατέδειξε πιθανές κύστεις ήπατος. Ο ασθενής εισήχθη και ξεκίνησε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη. Λόγω επιμονής του πυρετού, αν και υπήρξε πτώση των δεικτών φλεγμονής, έγινε επανεκτίμηση και δεύτερη αξονική τομογραφία ανέδειξε πολυλοβώδη κυστική εστία 4,6 εκ. στο τμήμα VII του ήπατος, με χαρακτηριστικά αποστήματος. Προστέθηκε αμικασίνη και αποφασίστηκε διακομιδή του ασθενούς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για ενδεχόμενη παροχέτευση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός καθ' όλη τη νοσηλεία, με σταδιακή μείωση των δεικτών φλεγμονής. Η παροχέτευση του αποστήματος ήταν στείρα, ενώ δεν βρέθηκαν αντισώματα για εχινόκοκκο και αμοιβάδα. Η καλλιέργεια αίματος στη Ν.Μ. Μολάων έδειξε *Klebsiella aerogenes*. Ο ασθενής εξήλθε υπο αντιβίωση για επανέλεγχο με νέα αξονική. Η επανειλημμένη απεικόνιση αποδείχθηκε καθοριστική για τη διάγνωση του αποστήματος και την κατεύθυνση της θεραπευτικής στρατηγικής.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της κλινικής επαγρύπνησης και της δυναμικής αξιολόγησης σε ασθενείς με παρατεινόμενο εμπύρετο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ024

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κουτσογιάννη Αμαλία Δέσποινα, Γρηγοριάδης Νικόλαος, Αδαμίδης Πέτρος Σπυρίδων, Τζαβέλλα Ελευθερία, Τσιάρα Σταυρούλα

Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αντιμετώπιση της ταυτόχρονης εμφάνισης πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) και ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) αποτελεί πρόκληση, καθώς οι θεραπευτικοί στόχοι ενδέχεται να συγκρούονται. Η ΠΕ απαιτεί άμεση έναρξη αντιπηκτικής ή θρομβολυτικής θεραπείας, ενώ το ΑΕΕ συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο αιμορραγικής μετατροπής. Παρουσιάζεται η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ασθενούς 87 ετών με ταυτόχρονη εμφάνιση ΠΕ και ΑΕΕ, υπό το πρίσμα των σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών (ESC, AHA/ASA, ESC/ERS).

Υλικό - Μέθοδοι: Η ασθενής διεκομίσθη λόγω έκπτωσης γενικής κατάστασης, σφαιρικής αφασίας και υποξυγοναιμίας. Κατά την εισαγωγή παρουσίαζε ταχυκαρδία, ταχύπνοια και λήθαργο. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε υποξέως χρόνου ισχαιμικό ΑΕΕ στο δεξιό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο και η CTPA εκτεταμένη ΠΕ. Εργαστηριακά καταγράφηκε αυξημένη τροπονίνη και ήπια επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Η υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση δεν ανέδειξε επιβάρυνση της δεξιάς κοιλίας. Επειδή δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες για την θεραπευτική διαχείριση, ελήφθη υπόψη η σοβαρότητα της ΠΕ και το υψηλό NIHSS για το ΑΕΕ και επιλέχθηκε η χορήγηση ενδιάμεσης δόσης LMWH, οξυγονοθεραπεία και αιμοδυναμική υποστήριξη.

Αποτελέσματα: Αρχικά σημειώθηκε βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς και των ζωτικών σημείων. Την 5^η ημέρα νοσηλείας η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο, περαιτέρω αναπνευστική επιδείνωση, αύξηση δεικτών φλεγμονής και αμφοτερόπλευρα διπθήματα στην ακτινογραφία θώρακα, που αποδόθηκαν σε πνευμονία από εισρόφιση. Η ασθενής κατέληξε την 8η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη ΠΕ και ΑΕΕ απαιτεί εξατομικευμένη αντιμετώπιση. Οι πρόσφατες οδηγίες υποστηρίζουν πρώιμη θρομβοπροφύλαξη στην ΠΕ με συντηρητική προσέγγιση του ΑΕΕ όταν υφίσταται αυξημένος αιμορραγικός κίνδυνος. Η κλινική παρακολούθηση για λοιμώξεις είναι καθοριστική στους ηλικιωμένους ασθενείς με νευρολογικά ελλείμματα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA025

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ

Περίφανος Γεώργιος¹, Βαΐου Αντωνία¹, Καραμαρίας Γεώργιος², Αλεξίου Αλέξιος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

² Αιματολογική Κλινική ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η Λείσμανιαση αποτελεί παρασιτική ενδοκυττάρια λοίμωξη ενδημική στη Μεσόγειο. Η κροταφική αρτηρίτιδα είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα με αυξημένη επίπτωση σε άτομα άνω των 50 ετών. Η συνύπαρξη των δύο αυτών οντοτήτων δεν είναι συνήθης και περιγράφεται σπάνια στην διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς με συνύπαρξη Λείσμανιασης και Κροταφικής αρτηρίτιδας

Υλικό - Μέθοδοι: Αγρότης 59 ετών με ελεύθερο ιστορικό, εισήχθη λόγω πυρετού έως 38,5°C με συνοδά φρίκια, κεφαλαλγία και κακουχία από 20ημέρου. Έλαβε μοξιφλοξασίνη, χωρίς υποχώρηση των συμπτωμάτων σε εξωτερική βάση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε πολυμορφοκυττάρωση, αύξηση CRP, τριψήφια ΤΚΕ, ορθόχρωμη-ορθοκυτταρική αναιμία, θρομβοκυττάρωση, υπερσφαιριναιμία και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Διενεργήθηκαν αξονικές χωρίς παθολογικά ευρήματα, διαθωρακικό υπερηχογράφημα χωρίς εκβλαστήσεις, καλλιέργειες αίματος/ούρων στείρες, θυρεοειδική λειτουργία εντός φυσιολογικών ορίων, ανοσολογικός έλεγχος και ορολογικός για ηπατοτρόπους ιούς και ενδημικά νοσήματα της περιοχής που ήταν αρνητικός. Το μυελόγραμμα ανέδειξε διήθηση από διάσπαρτα αμαστίγωτα Leishmania με συνοδό εικόνα αιμοφαγοκυττάρωσης. Επίσης, από triplex κροταφικών αρτηριών, αναδείχθηκε σημείο halo αριστερά και η βιοψία της σύστοιχης κροταφικής αρτηρίας είχε ιστολογικά ευρήματα υπέρ κροταφικής αγγειίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε λιποσωματική αμφοτερικίνη Β (3mg/kg) με ήπια βελτίωση των συμπτωμάτων. Οπότε, χορηγήθηκαν ώσεις με μεθυλπρεδνιζολόνη και γ-σφαιρίνη σε δόση 0,4g/kg (ημερησίως) για 5 ημέρες, εμφανίζοντας σαφή κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Η 2η οστεομυελική βιοψία επιβεβαίωσε την υποχώρηση των παρασίτων από το μυελό και ο ασθενής τέθηκε σε αργό tapering μεθυλπρεδνιζολόνης για την υποκείμενη κροταφική αρτηρίτιδα, χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Αν και σπανίως συνυπάρχουν οι δυο νοσολογικές οντότητες, φαίνεται πως υπάρχουν μηχανισμοί που ενδεχομένως πυροδοτούν την εκδήλωση της αγγειίτιδας σε ασθενείς με Λείσμανιαση. Συνεπώς, ο κλινικός ιατρός οφείλει σε κάθε περίπτωση να επαγρυπνά, ιδίως όταν υπάρχει αντίσταση στην θεραπεία, επεκτείνοντας τη διερεύνηση όποτε αυτό είναι αναγκαίο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ026

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΥΤΟΨΙΕΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 363 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝΙωάννης Πλαντζάς¹, Δημήτριος Βλαχοδημητρόπουλος¹, Μαρία Πιάγκου², Γεώργιος Μποτής², Αθηνά Τούσια¹, Βαγγέλης Πλαντζάς¹, Νικόλαος Γούτας¹¹Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αυτοψία αποτελεί βασικό και αναντικατάστατο εργαλείο για την τεκμηρίωση και ανάλυση των πνευμονικών βλαβών, παρέχοντας τη δυνατότητα για ακριβή συσχέτιση με την κλινική εικόνα και ανασκόπηση της πορείας της νόσου. Επιπλέον, συμβάλλει ουσιαστικά στην επιδημιολογική καταγραφή των αιτιών θανάτου και στην ανατροφοδότηση του υγειονομικού συστήματος. Η παρούσα αναδρομική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης και της κατανομής των πνευμονικών παθολογιών που εντοπίζονται σε ιατροδικαστικές αυτοψίες, με έμφαση στις ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις και τη σχέση τους με δημογραφικούς παράγοντες.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 363 περιπτώσεων αυτοψίας (2014-2020) από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Οι παθολογίες του πνεύμονα κατηγοριοποιήθηκαν και αναλύθηκαν ανά φύλο και ηλικία. Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά εργαλεία (t-test, Mann-Whitney U, chi-square) για τον εντοπισμό σημαντικών διαφορών.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες υπερέχουν αριθμητικά (204/363). Οι πιο συχνές βλάβες ήταν η λοβιακή πνευμονία και η πνευμονική εμβολή. Σημαντική διαφορά ηλικίας καταγράφηκε στη μαζική πνευμονική εμβολή, με τις γυναίκες να είναι μεγαλύτερης ηλικίας ($p=0,0001$). Σημαντική διαφορά στην κατανομή φύλου παρατηρήθηκε στη λοβιακή πνευμονία ($p=0,00057$). Άλλες παθήσεις δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Η λοβιακή πνευμονία και η μαζική πνευμονική εμβολή είναι οι πιο συχνές παθολογίες. Οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη ευπάθεια σε αναπνευστικές παθήσεις, πιθανόν λόγω καπνίσματος ή επαγγελματικής έκθεσης. Η αυτοψία παραμένει απαραίτητο διαγνωστικό εργαλείο, ιδίως όταν συνδυάζεται με ιστοπαθολογική εξέταση. Η ανδρική υπεροχή και η επίπτωση στις ηλικίες 36-65 ετών καταδεικνύουν την ανάγκη για προληπτικές παρεμβάσεις σε ευάλωτους πληθυσμούς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ027

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ

Χρηστάκη Μαρία, Μπίρος Δημήτριος, Βαλεντίνη Σαμανίδου, Λάζαρος Αθανασίου, Κουρτίδης Μάριος, Κολιός Νικόλαος, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Θωμά Ιωάννα, Ρεβέκκα Κωνσταντοπούλου, Βέλιος Νικόλαος, Γκίζας Γεώργιος, Παντελή Αικατερίνη, Καλαμπόκης Γεώργιος, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός μας, να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ενός 44 ετών άνδρα, ο οποίος προσήλθε με κοιλιακό άλγος, κωλικοειδούς χαρακτήρας από 20ημέρου, με εντόπιση στο επιγάστριο.

Υλικό - Μέθοδο: Ο ασθενής προσήλθε, λόγω αναφερόμενου κοιλιακού άλγους κωλικοειδούς χαρακτήρας με εντόπιση στο επιγάστριο από 20ημέρου, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο.

Αποτελέσματα: Η γενική αίματος είχε ηωσινοφιλία της τάξεως του 3.860/μL και λευκοκυττάρωση της τάξεως του 13.000/μL, χωρίς πολυμορφοκυττάρωση, χωρίς αναιμία. Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε τρανσαμινασαιμία με AST:51,ALT:87. Τόσο η ΤΚΕ,όσο και η CRP, κυμαίνονταν σε φυσιολογικά όρια. Εστάλη παρασιτολογικός έλεγχος, για Toxocara, Trichinella και Echinococcus,ο οποίος ήταν αρνητικός. Εστάλη έλεγχος για κοιλιοκάκη, που απέβη αρνητικός. Διενεργήθη γαστροσκόπηση με εικόνα, δωδεκαδακτυλίτιδας και ατροφίας άντρου και κολονοσκόπηση με εικόνα τελικής ειλεΐτιδας. Ελήφθησαν βιοψίες στομάχου και λεπτού εντέρου. Διενεργήθη PET-CT, χωρίς υπόνοια αιματολογικής ή άλλης κακοήθειας. Η βιοψία δωδεκαδακτύλου ανέδειξε αυξημένο αριθμό ηωσινοφίλων, πολυμορφοπύρνων λευκοκυττάρων, τα οποία σε ορισμένα τεμαχίδια διηθούσαν το επικαλυπτικό και κρυσταλλικό ενδοθήλιο και αθροίζονταν στη βλεννογόνια μυική στιβάδα. Ευρήματα συμβατά με ηωσινοφιλική γαστρίτιδα.

Συμπέρασμα: Η ηωσινοφιλική γαστρίτιδα,θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε συνδρόμου με συμπτώματα από το γαστρεντερικό, όπως κοιλιακό άλγος, δυσσπορρόφηση και κυρίως περιφερική ηωσινοφιλία, έτσι ώστε η προσέγγιση και η αντιμετώπιση από την πλευρά του κλινικού ιατρού να είναι άμεση και αποτελεσματική. Η διάγνωση της νόσου τίθεται με βιοψίες, κατόπιν ενδοσκοπήσεων. Ακρογωνιαίος λίθος θεραπείας, τα κορτικοστεροειδή με ανταπόκριση έως και 90%.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ028

ΣΠΛΗΝΩΣΗ

Τσουτσούλη Βασιλική, Κουρτίδης Μιχαήλ, Παπαδήμος Ανδρέας, Σαχλά Ζαχάρω
Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σπλήνωση είναι καλοήθης κατάσταση κατά την οποία σπληνικός ιστός εμφυτεύεται και αναπτύσσεται σε σημεία του σώματος μετά από ρήξη του σπλήνα, τραυματική ή ιατρογενή.

Περιστατικό: Άνδρας 70 ετών υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα κοιλίας λόγω κωλικού αριστερού ουρητήρα. Ανευρέθηκαν πολλαπλά οζώδη μορφώματα στις αναδιπλώσεις του περιτοναίου, συρρέοντα κυρίως στην ανατομική περιοχή του σπλήνα και λεμφαδένες παραορτικά και στην πύλη του ήπατος. Από το ατομικό ιστορικό σπληνεκτομή λόγω τραυματικής ρήξης σε παιδική ηλικία.

Έλεγχος: Τέθηκε υπόνοια σπλήνωσης και διενεργήθηκε PET-CT με 18F-FDG προς αποκλεισμό ενεργού λεμφαδενοπάθειας και κακοήθειας που ανέδειξε πολλαπλά οζώδη, ηπίως υπερμεταβολικά μορφώματα κυρίως αριστερά με ενεργότητα μη συνάδουσα με κακοήθεια και σπινθηρογράφημα επισημασμένων ερυθρών με Tc 99m που επιβεβαίωσε την παρουσία πολλαπλών λειτουργικών σπληνιδίων στην κοιλιακή χώρα.

Συμπέρασμα: Το σπινθηρογράφημα με heat-damaged ερυθρά επισημασμένα με Tc 99m είναι η εξέταση εκλογής για επιβεβαίωση πιθανής σπλήνωσης λόγω μεγάλης ειδικότητας και ευαισθησίας. Όταν η πρόσληψη FDG είναι χαμηλή, η PET-CT δύσκολα ανιχνεύει τη σπλήνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ029

ΠΟΛΥΚΛΩΝΙΚΗ ΓΑΜΜΑΠΑΘΕΙΑ

Παπαδήμος Ανδρέας, Πασκαλά Αναστασία, Κουρκούβελου Δέσποινα, Σαχλά Ζαχάρω
Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πολυκλωνική γαμμαπάθεια κατά την οποία παρατηρείται υπερπαραγωγή διαφόρων τύπων αντισωμάτων προκαλείται κυρίως από χρόνιες λοιμώξεις, αυτοάνοσα και αιματολογικά νοσήματα καθώς και παθήσεις του ήπατος.

Περιστατικό: Γυναίκα 77 ετών εισήχθη για διερεύνηση υπερσφαιριναιμίας με τιμή ολικών λευκωμάτων στο πλάσμα 11,4 gr/dl και σφαιρινών 9,4 gr/dl. Από το πρόσφατο ατομικό ιστορικό εξιδρωματική πλευριτική συλλογή και ξανθοχρωματική πυελονεφρίτιδα αριστερά. Κλινικά διαπιστώθηκε χαμηλή πυρετική κίνηση, αλβυκία, ηπατοσπληνομεγαλία και λεμφαδενική διόγκωση.

Διερεύνηση: Η οστεομελική βιοψία ανέδειξε 17% πλασματοκύτταρα με πολυκλωνικότητα πλασματοκυττάρων και Β- λεμφοκυττάρων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ANA θετικά με ομοιογενή ανοσοφθορισμό, λευκοπενία με λεμφοπενία, αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία, αντικαρδιολιπινικά αντισώματα, κατανάλωση συμπληρώματος και θετικό ρευματοειδή παράγοντα. Το score για ταξινόμηση του ΣΕΛ σύμφωνα με τα κριτήρια Euler-ACR ήταν 19. Η βιοψία λεμφαδένα ήταν θετική για DLBCL λέμφωμα.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με ΣΕΛ παρουσιάζουν 4πλάσιο -7πλάσιο κίνδυνο για ανάπτυξη λεμφώματος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Το diffuse large B cell lymphoma είναι ο πιο συχνός τύπος λεμφώματος. Η εμφάνιση του λεμφώματος μπορεί να προηγείται ή να έπεται της διάγνωσης του ΣΕΛ αλλά μπορεί η εμφάνιση των δύο νοσημάτων να είναι ταυτόχρονη.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ030

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΒΑΡΚΕΛΩΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κολαϊνής Βασίλειος¹, Καΐκης Αριστείδης¹, Ψαρομπάς Ιωάννης¹, Παπαστεργίου Βασίλειος², Κούρτης Δημήτριος¹, Ρούφας Νικόλαος¹, Αμύγδαλος Σάββας¹, Αναστασίου Ιωάννης¹, Ισκά Παρασκευή¹, Φωτεινού Αγγελική¹, Μονοκάνδυλος Νικόλαος¹, Αργυρού Αργυρός¹, Κούκ Ανδρέας¹, Χατζήπαπας Αντώνιος¹, Αρβανίτη Μαρία¹, Καραγκούνη Σοφία¹, Καραταπάνης Στυλιανός¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

² Γαστρεντερολογική Κλινική Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) γίνεται συνήθως σε κίρρωτικό υπέδαφος, και για στην αντιμετώπιση του ακολουθείται το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης (BCLC). Το σύστημα αυτό συνδυάζει στο βέλτιστο δυνατό βαθμό τις θεραπευτικές επιλογές του ΗΚΚ ανάλογα με το στάδιο του νεοπλασματος. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να ταξινομήσουμε τους ασθενείς με ΗΚΚ σύμφωνα με το σύστημα της Βαρκελώνης.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 96(Α/Γ=65/31) ασθενείς με κίρρωση που διαγνώστηκαν με ΗΚΚ στο νοσοκομείο μας την τελευταία δετία. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο για τη διερεύνηση της αιτιολογίας και της βαρύτητας της κίρρωσης, αλλά και για την ορθή ταξινόμηση σύμφωνα με το BCLC σύστημα.

Αποτελέσματα: Η αιτιολογία της κίρρωσης ήταν ηπατίτιδα Β (17/96)17.7%, ηπατίτιδα C (18/96)18.75%, ηπατίτιδα Β και αλκοόλ (4/96)4.16%, ηπατίτιδα C και αλκοόλ (10/96)10.41%, αλκοολική κίρρωση (23/96)23.95%, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (19/96)19.79%, λοιπά (5/96)5.2%. Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης BCLC, οι ασθενείς μας κατατάχτηκαν στα ακόλουθα στάδια: BCLC-A (14/96)14.58%, BCLC-B (11/96)11.45%, BCLC-C (39/96)40.6%, BCLC-D (22/96)22.9%. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν στάδιο BCLC-C. Παρατηρήσαμε επίσης ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών έπασχε από ΣΔ (25/96)26.04%

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας δείχθηκε ότι οι συνηθέστερες αιτίες δημιουργίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β, η κατάχρηση αλκοόλ και η χρόνια ηπατίτιδα C, ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών αναπτύσσουν ΗΚΚ σε έδαφος μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Η πλειονότητα των ασθενών διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ031

T-NON HODGKIN LYMPHOMA ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 79 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ, ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΛΚΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Στόκος Παναγιώτης, Ρουμπάκη Αναστασία, Γελαδάρη Ελένη, Καλέργη Αμαλία-Αναστασία, Παλέρνιος Κωνσταντίνος, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Τα περιφερικά T-Λεμφώματα αποτελούν ετερογενή κλινική και παθολογοανατομική ομάδα Non-Hodgkin λεμφωμάτων (NHL). Τα νεοπλάσματα αυτά προσβάλλουν τους λεμφαδένες, ωστόσο προσβάλλουν και άλλα όργανα όπως το δέρμα και το γαστρεντερικό σωλήνα. Σε ορισμένους τύπους ανευρίσκονται μετάγραφα του ιού Epstein-Barr (EBV), με προτεινόμενους μηχανισμούς τις αναδιατάξεις των T-κύτταρικών υποδοχέων. Οι ασθενείς διαγιγνώσκονται συνήθως σε προχωρημένα στάδια και η πρόγνωση είναι πτωχή. Η θεραπεία περιλαμβάνει σχήματα με ανθρακυκλίνη, ανοσοθεραπεία και μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Σκοπός: Η περιγραφή ασθενούς με πολλαπλά έλκη στομάχου και διάγνωση NHL-T λεμφώματος στομάχου.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 79 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αδυναμίας σίτισης, καταβολής και απώλειας Σ.Β από μηνός. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κολπική μαρμαρυγή και καλοήθης υπερπλασία προστάτη. Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε σημαντικού βαθμού έκπτωση ολικής μάζας σώματος και καχεξία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν υπολευκωματιναιμία, ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία και υπονατριαιμία. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε πολλαπλά έλκη στο θόλο και το άντρο του στομάχου. Από την εξέταση PET παρατηρήθηκαν παθολογικοί λεμφαδένες πέριξ του στομάχου, πεπαχυσμένα τοιχώματα βρόγχων και παθολογικός ιστός στους πνεύμονες και στις ρινικές κοιλότητες. Από τη βιοψία του ανώτερου πεπτικού τεκμηριώθηκε διήθηση από κακοήθη T-κύτταρα CD30+, Tcrδ+, CD5-, CD4-, TIA+, Granzyme B+ και RNA μετάγραφα έναντι Epstein-Barr (EBER+). Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Αιματολογικό Τμήμα όπου έλαβε θεραπεία με Brentuximab-vedotin (anti-CD30), δοξορουβικίνη, κυκλοσφωσφαμίδη, πρεδνιζολόνη, elotuzumab και λεναλιδομίδη.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση περιφερικού NHL-T λεμφώματος στομάχου σε ασθενή με αδυναμία σίτισης και λανθάνουσα EBV λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Τα περιφερικά T-λεμφώματα αποτελούν μια ετερογενή ομάδα NHL λεμφωμάτων με κακή πρόγνωση. Ωστόσο, η αναγνώριση γενετικών μεταλλάξεων και μοριακών μονοπατιών έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών με αποτέλεσμα τη βελτίωση της πρόγνωσης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA032

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΥΜΕΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Νάτση Αναστασία-Μαρία¹, Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Τσιρωνίδου Βικτώρια¹, Ευταλιτσιδης Ευγένιος², Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Κόφφα Μαρία², Ρίτης Κωνσταντίνος¹, Παπαγόρας Χαράλαμπος¹, Μητρούλης Ιωάννης¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Π.Γ.Ν.Αλεξανδρούπολης

² Εργαστήριο Κυτταρικής Βιολογίας, Πρωτεομικής και Κυτταρικού Κύκλου, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, ΔΠΘ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του αρθρικού υμένα και διήθηση ουδετεροφίλων. Τα υμενοκύτταρα (αρθρικοί ινοβλάστες) συμβάλλουν ενεργά στη διαμόρφωση του φλεγμονώδους μικροπεριβάλλοντος μέσω έκκρισης φλεγμονωδών κυτταροκινών και χημειοτακτικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου του συστατικού C3 του συμπληρώματος. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των μοριακών μηχανισμών που διέπουν την αλληλεπίδραση υμενοκυττάρων-ουδετεροφίλων στη ΡΑ μέσω του συμπληρώματος.

Υλικό - Μέθοδοι: Απομονώθηκαν υμενοκύτταρα, ουδετερόφιλα και αρθρικό υγρό από ασθενείς με ΡΑ, οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) και υγιείς δότες. Η αλληλεπίδραση υμενοκυττάρων-ουδετεροφίλων μελετήθηκε μέσω πειραμάτων συγκαλλιέργειας. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με RT-qPCR, ELISA και ανοσοφθορισμό.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα της αναφυλατοξίνης C3a στο αρθρικό υγρό ασθενών με ΡΑ σε σύγκριση με ΟΑ ασθενείς, ενώ αντίστοιχα διαπιστώθηκε ότι τα υμενοκύτταρα αποτελούν την κύρια πηγή παραγωγής C3. Η συγκαλλιέργεια ουδετεροφίλων με ΡΑ-υμενοκύτταρα οδήγησε σε ενεργοποίησή τους και αυξημένη απελευθέρωση εξωκυττάρων ουδετεροφιλικών παγίδων (NETs), συγκριτικά με τα ΟΑ-υμενοκύτταρα. Η αναστολή της ενεργοποίησης του παραγόμενου από τα υμενοκύτταρα C3, καθώς και η αναστολή του προϊόντος διάσπασης iC3b, ελάττωσαν την προσκόλληση των ουδετεροφίλων στα υμενοκύτταρα και την επακόλουθη παραγωγή NETs. Παρόμοιο αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και με την αναστολή της αΜ υπομονάδας της ιντεγκρίνης CR3, η οποία αποτελεί τον υποδοχέα του iC3b στα ουδετερόφιλα. Τέλος, η αναστολή του άξονα C5a-C5aR περιόρισε την ενεργοποίηση των ουδετεροφίλων και την παραγωγή NETs, ενώ ανέστειλε και την επαγόμενη από το αρθρικό υγρό χημειοταξία των ουδετεροφίλων.

Συμπεράσματα: Η αλληλεπίδραση υμενοκυττάρων-ουδετεροφίλων στη ΡΑ οδηγεί στην ενεργοποίηση των ουδετεροφίλων επάγοντας τη NETωση. Το συμπλήρωμα μεσολαβεί την αλληλεπίδραση αυτή, αποτελώντας κεντρικό ρυθμιστή της υπέρμετρης φλεγμονής στη ΡΑ.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ033

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΑΝΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ (HbA1c). Hellenic Study on insulin technique and administration (HELITA)

Καϊσίδης Αναστάσιος¹, Παπαζαφειροπούλου Αθανασία², Βρούχο Μαρίνα², Μίχος Κωνσταντίνος², Κουμάκη Μαλαματένια¹, Κυρλάκη Ευρυδίκη¹, Φυτόπουλος Παναγιώτης³, Μαμζέρη Αριστέα⁴, Γλυκίδου Μπατία⁵, Πέπας Άλεξ⁶, Μίχου Περσεφόνη², Μητσοπούλου Βασιλική², Φέσας Ανδρέας², Καζάκος Κυριάκος⁷

¹ Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Βενιζέλειο-Πανάνειο Ηράκλειο Κρήτης

² Α΄ Παθολογική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Πειραιά Τζάνειο

³ Κέντρο Υγείας Καλλιθέας Αττικής

⁴ 2^η ΤΟ.Μ.Υ Αθήνας

⁵ Κέντρο Υγείας Περάματος

⁶ Διαιτολόγος - Διατροφολόγος Αθήνα

⁷ Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Διαβητολογικό Ιατρείο ΓΝ Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η υπογλυκαιμία αποτελεί μια συχνή οξεία επιπλοκή τη ινσουλινοθεραπείας και σχετίζεται με αρνητικές κλινικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των υπογλυκαιμιών ανά τύπο ΣΔ και επίπεδο γλυκαιμικής ρύθμισης με βάση την Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) σε ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα που συμμετείχαν στην πολυκεντρική μελέτη HELITA (Hellenic Study on insulin technique and administration)

Υλικό - Μέθοδοι: Στη μελέτη εντάχθηκαν 701 άτομα από 40 δομές φροντίδας υγείας (26% με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) τ1, μέση ηλικία: 61,4 ± 15,4 έτη, 53,8% άνδρες και μέση διάρκεια ΣΔ τα 19,8 ± 20 έτη). Το 46,5% θεραπεύονταν με σχήμα πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης και το 45,1% με βασική ινσουλίνη. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγιο για την αυτοδιαχείριση της ινσουλινοθεραπείας και την εκδήλωση υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS vr 21.00

Αποτελέσματα: Το 61,6% των συμμετεχόντων ανέφερε έστω και ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας το τελευταίο εξάμηνο και το 13,7% μειωμένη επίγνωση των συμπτωμάτων. Στους συμμετέχοντες με HbA1c ≤7% το συνολικό ποσοστό των υπογλυκαιμιών ήταν 61,7% (95,5% για ΣΔτ1 και 46,5% για ΣΔτ2), μεταξύ 7,1-8% το ποσοστό ήταν 56,2% (88,9% και 47,6% για ΣΔτ1 και ΣΔτ2 αντίστοιχα), μεταξύ 8,1-9% υπογλυκαιμίες αναφέρθηκαν από το 67,4% (97,6% και 58% για ΣΔτ1 και ΣΔτ2 αντίστοιχα), μεταξύ 9,1-10% από το 70,2% (86,7% και 62,5% για ΣΔτ1 και ΣΔτ2 αντίστοιχα) ενώ για HbA1c > 10% υπογλυκαιμίες αναφέρθηκαν από το 52,8% (78,6% για ΣΔτ1 και 36,4% για ΣΔτ2). Δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του συνόλου των υπογλυκαιμιών ανα επίπεδο γλυκαιμικής ρύθμισης (τιμή p=0,09) ούτε ανά τύπο ΣΔ (τιμή p = 0,1 για ΣΔτ1 και 0,08 για ΣΔτ2 αντίστοιχα) στις επιμέρους υποκατηγορίες HbA1c.

Συμπεράσματα: Η υπογλυκαιμία αποτελεί πολύ συχνή επιπλοκή της ινσουλινοθεραπείας και στους δύο τύπους Σακχαρώδη Διαβήτη, ανεξάρτητα από το επίπεδο της γλυκαιμικής ρύθμισης. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν σε κάθε επίσκεψη να διερευνούν τη συχνότητα, την βαρύτητα, τους παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνισή της, τα συμπτώματα ή την απουσία συμπτωμάτων αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης της.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ034

ΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ: ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΣΗΨΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Μέλλος Δημοσθένης, Αγγελική Μερίτση, Σκουρή Ιωάννα, Μαυρογιαννάκη Αναστασία
Β' Παθολογική Κλινική 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η σαλμονέλλωση είναι μια κοινή, συνήθως αυτοπεριοριζόμενη βακτηριακή λοίμωξη, μεταδιδόμενη με την κατανάλωση μολυσμένων τροφών. Οι επιπλοκές της νόσου, παρότι σπάνιες είναι δυνητικά πολύ σοβαρές και καθοριστικές για την έκβαση της νόσου.

Υλικό: Γυναίκα 45 ετών, εργαζόμενη στην εστίαση, με ατομικό αναμνηστικό νεοπλασίας μαστού (ελεύθερη νόσου για πάνω από έτος) προσκομίζεται στα επείγοντα λόγω χαμηλής δεκαδικής πυρετικής κίνησης, πολλαπλών επεισοδίων βλεννωδών διαρροϊκών κενώσεων και εμμένουτος κοιλιακού άλγους από ημερών. Από το ιστορικό αναφέρεται μη επισταμένη παρασκευή φαγητού στην οικεία της. Στα επείγοντα η ασθενής ήταν εμπύρετη, αιμοδυναμικά ασταθής με διάχυτη ευαισθησία στην επιπολής ψηλάφηση της κοιλίας και όψη πάσχοντος, χωρίς ανταπόκριση στην ενδοφλέβια ενυδάτωση, με ανάγκη τελικής στην πρώτη ώρα για ινóτροπη υποστήριξη με διάλυμα νορανδρεναλίνης μαζί με ενδοφλέβια εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και μετρονιδαζόλη, ως επί σπηκτικής καταπληξίας. Από το αέριο αίματος εμφάνιζε σημαντική αναπνευστική αλκάλωση, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, με άνοδο της προκαλσιτονίνης, καθώς και αυξημένη τιμή δ-διμερών.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε εξεσημασμένη διάταση του παχέος εντέρου ως επί πανκολίτιδας. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία πνευμονικών αρτηριών που επιβεβαίωσε την κλινική υποψία πνευμονικής εμβολής. Η καλλιέργεια κοπράνων υπέδειξε *Salmonella* spc, ενώ οι καλλιέργειες αίματος απέβησαν στείρες. Στις επόμενες 48 ώρες διαπιστώθηκε ακόμα οξεία σπειραματονεφρίτιδα σχετιζόμενη με τη λοίμωξη (*Salmonella*). Τέλος διενεργήθηκε υπέρηχος καρδιάς και αορτής προς αποκλεισμό αορτίτιδας, χωρίς όμως να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η ασθενής επέδειξε θετική ανταπόκριση στην εμπειρική κι εν συνεχεία στην στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή (κεφτριαξόνη, μετρονιδαζόλη) κι εξήλθε με οδηγίες για λήψη ενοξαπαρίνης (επί αρνητικού ελέγχου θρομβοφιλίας). Η γνώση των επιπλοκών από την σοβαρή νόσηση από *Salmonella* είναι μείζωνος σημασίας για τους θεράποντες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ035

ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ-ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κολαίνης Βασίλειος, Καίκης Αριστείδης, Ψαρομπάς Ιωάννης, Κούρτης Δημήτριος, Ρούφας Νικόλαος, Αμύγδαλος Σάββας, Αναστασίου Ιωάννης, Φωτεινού Αγγελική, Μονοκάνδυλος Νικόλαος, Αργυρού Αργυρός, Κούκ Ανδρέας, Χατζήπαπας Αντώνιος, Αρβανίτη Μαρία, Καραγκούνη Σοφία, Καραταπάνης Στυλιανός

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν να παρουσιαστούν τέσσερα περιστατικά σπονδυλοδισκίτιδας που διαπιστώθηκαν την τελευταία διετία στο νοσοκομείο μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Ο πρώτος ασθενής είχε ιστορικό καρκίνου παχέως εντέρου υπό χημειοθεραπεία, διαγνώστηκε με σπονδυλοδισκίτιδα ΟΜΣΣ στον απεικονιστικό έλεγχο και δεν απομονώθηκε από τις καλλιέργειες κάποιο παθογόνο. Έλαβε εμπειρική θεραπεία με κεφτριαξόνη και βανκομυκίνη και έπειτα ριφαμπικίνη/λεβοφλοξασίνη για συνολικά 6 εβδομάδες με καλή ανταπόκριση. Ο δεύτερος ασθενής με ατομικό αναμνηστικό λεμφώματος εκδήλωσε ιερολαγονίτιδα/σπονδυλοδισκίτιδα μετά από βιοψία για επανέλεγχο του λεμφώματος. Στην αιμοκαλλιέργεια απομονώθηκε *E. faecalis* και έλαβε θεραπεία με αμπικιλίνη/κεφτριαξόνη για ένα μήνα κατά τη νοσηλεία του, και έπειτα με αμοξικιλίνη/σιπροφλοξασίνη για οκτώ εβδομάδες λόγω επιμονής της συμπτωματολογίας. Η τρίτη ασθενής με ιστορικό καρκίνου του μαστού υπό αναστολέα αρωματάσης και σακχαρώδη διαβήτη εισήχθη λόγω covid με πρόσφατη διάγνωση σπονδυλοδισκίτιδας ΟΜΣΣ. MRSA απομονώθηκε από παροχέτευση αποστήματος του λαγονοψοίτη και έλαβε 1 δόση νταλμπάβανσιν κατά την διάρκεια της νοσηλείας της και έπειτα ριφαμπικίνη/μοξιφλοξασίνη για τέσσερις εβδομάδες ακόμη. Τελευταία ασθενής με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας νοσηλεύτηκε στην κλινική ως εμπύρετο με αυχενική δυσκαμψία επί εδάφους σπονδυλοδεσίας. Από παρακέντηση του ENY απομονώθηκε MRSA ενώ στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκαν επισκληρίδια αποστήματα, Αντιμετωπίστηκε ως σπονδυλοδισκίτιδα αλλά η κατάσταση επεπλάκη με λοίμωξη μαλακών μορίων από *Accitenobacter* πανανθεκτικό.

Αποτελέσματα: Από τα τέσσερα περιστατικά μας τα τρία είχαν ταυτοποίηση Gram(+) θετικών βακτηριδίων και από αυτά τα δύο με MRSA. Η θεραπεία 6-12 εβδομάδες αποδείχθηκε ικανή να οδηγήσει σε ίαση.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε πως τα Gram(+) θετικά παθογόνα ενοχοποιούνται για τις λοιμώξεις αυτές και πως είναι απαραίτητη η εμπειρική αγωγή που θα συμπεριλαμβάνει καλή κάλυψη για MRSA.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ036

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΧΟΡΟΙΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C - ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Κολαϊνής Βασίλειος, Καΐκης Αριστείδης, Ψαρομπάς Ιωάννης, Κούρτης Δημήτριος, Ρούφας Νικόλαος, Αμύγδαλος Σάββας, Αναστασίου Ιωάννης, Φωτεινού Αγγελική, Μονοκάνδυλος Νικόλαος, Χατζηδάκη Δωροθέα, Αργυρού Αργυρός, Κούκ Ανδρέας, Χατζήπαπας Αντώνιος, Αρβανίτη Μαρία, Καραγκούνη Σοφία, Καραταπάνης Στυλιανός

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι η χρόνια ηπατίτιδα C συνδυάζεται με ποικιλία εξωηπατικών εκδηλώσεων. Μολονότι δεν υπάρχουν παθογνωμονικές εκδηλώσεις της χρόνιας ηπατίτιδας C από τον οφθαλμό, έχουν όμως περιγραφεί αρκετά οφθαλμικά σύνδρομα επί παρουσίας HCV λοίμωξης. Μέχρι σήμερα οι κυριότερες οφθαλμικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν σύνδρομο ξηροφθαλμίας παρόμοιο με το σύνδρομο Sjogren, και ισχαιμική αμφιβληστροειδοπάθεια που συνδέεται με HCV επαγόμενη αγγειίτιδα (πλαιότερα ενοχοποιείτο και η θεραπεία με ιντερφερόνη). Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς με χρόνια ηπατίτιδα C που παρουσίασε εκδηλώσεις χοριοειδίτιδας λόγω συνυπάρχουσας αγγειίτιδας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 48 ετών που από διμήνου εμφάνισε εκδηλώσεις από τον οφθαλμό (άμβλυση στην όραση, σκοτώματα). Η ασθενής επισκέφθηκε οφθαλμίατρο και στη βυθοσκόπηση διαπιστώθηκε χοριοειδίτιδα που αποδόθηκε σε πιθανή αγγειίτιδα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε περαιτέρω έλεγχο και διαπιστώθηκε η ύπαρξη HCV λοίμωξης. Η οφθαλμική βλάβη αποδόθηκε σε σύνδρομο αγγειίτιδα στον οφθαλμό και παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση. Διαπιστώθηκε θετικό HCV-RNA στον ορό και η ασθενής υποβλήθηκε σε αγωγή με τον από του στόματος αντιικό παράγοντα (sofosbuvir/velpatasvir). Η ασθενής εμφάνισε μόνιμη ιολογική ανταπόκριση και στην επανεξέταση από τον οφθαλμίατρο στο τέλος της αγωγής διαπιστώθηκε σαφής βελτίωση των ευρημάτων από τον οφθαλμό.

Συμπεράσματα: Μολονότι οι εξωηπατικές εκδηλώσεις της HCV λοίμωξης είναι αναγνωρισμένες σε διάφορα όργανα και συστήματα, οι οφθαλμικές εκδηλώσεις (ξηροφθαλμία ή ισχαιμική αμφιβληστροειδοπάθεια) είναι σπάνιες αλλά πρέπει να τις αναγνωρίζουμε σε σχετικές εκδηλώσεις από τον οφθαλμό.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ037

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΜΟΝΟΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ Q

Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Δημητρίου Κρυσταλία¹, Κώτση Ευαγγελία¹, Κουνατίδης Δημήτριος²

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο πυρετός Q αποτελεί ζωνόσο, που προκαλείται από το υποχρεωτικά ενδοκυττάριο βακτήριο *Coxiella burnetii*. Συχνά, η λοίμωξη εξελίσσεται ασυμπτωματικά, ενώ επί παρουσίας συμπτωμάτων, η οξεία φάση χαρακτηρίζεται τυπικά από γριπώδη συνδρομή, πνευμονία ή ηπατίτιδα. Νευρολογικές επιπλοκές παρατηρούνται σπάνια, σε λιγότερο από 1% των ασθενών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ιδιαίτερου περιστατικού πυρετού Q, που εκδηλώθηκε κλινικά με πολλαπλή μονονευρίτιδα και περιφερική ηωσινοφιλία.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο με πυρετό, απώλεια βάρους 4 kg και σταδιακή εμφάνιση αιμωδίων και άλγους στα άνω άκρα και στο δεξιό κάτω άκρο.

Αποτελέσματα: Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία πυρετού με συνοδό επιδιδυμίτιδα δεξιά, καθώς και τα προαναφερθέντα αισθητικά ελλείμματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, ηωσινοφιλία (1010/μL) και αυξημένα επίπεδα δεικτών φλεγμονής (CRP, ΤΚΕ). Η διάγνωση της πολλαπλής μονονευρίτιδας τεκμηριώθηκε με μελέτη νευρικής αγωγιμότητας και επιβεβαιώθηκε μέσω βιοψίας νεύρου, η οποία ανέδειξε εικόνα αγγείτιδας των μικρών αγγείων του περινεύριου. Στη διαφορική διάγνωση περιελήφθησαν η οξεία πολυαρτηρίτιδα και η αμυλοείδωση, οι οποίες αποκλείστηκαν με κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο και βιοψία υποδόριου λίπους, αντίστοιχα. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία αντισωμάτων IgG φάσης II έναντι *Coxiella burnetii* σε τίτλο >1:256, με τετραπλασιασμό (>1:1024) εντός 15 ημερών. Βάσει των ευρημάτων, τέθηκε η διάγνωση του πυρετού Q. Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με δοξκυκλίνη διάρκειας έξι μηνών, με σταδιακή ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη πολλαπλής μονονευρίτιδας και ηωσινοφιλίας ως εκδήλωση πυρετού Q είναι εξαιρετικά σπάνια. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία είναι καθοριστικές για την πρόγνωση, αποφεύγοντας την αδικαιολόγητη χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ038

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΙΜΑΖΟΛΗΣ

Δημητρίου Κρυσταλία¹, Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Κώσπη Ευαγγελία¹, Κουνατίδης Δημήτριος²

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οξεία γενικευμένη εξανθηματική φλυκταινώση (acute generalized exanthematous pustulosis, AGEP) αποτελεί μια σπάνια, ταχέως εξελισσόμενη δερματική αντίδραση, που χαρακτηρίζεται από την αιφνίδια εμφάνιση στείρων, μη θυλακικών φλυκταινιδίων επί ερυθρηματώδους βάσεως. Τυπικά προκαλείται από φαρμακευτική έκθεση, με συχνά λανθασμένη κλινική εντύπωση ψωρίασης, και εμφανίζεται εντός 5-10 ημερών από την έναρξη χορήγησης του υπαίτιου φαρμάκου. Παρουσιάζεται εξαιρετικά σπάνιο περιστατικό AGEP αποδιδόμενο σε χορήγηση μεθιμαζόλης.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 31 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο με πυρετό έως 39 °C και διάχυτο φλυκταινώδες εξάνθημα από διημέρου. Προηγήθηκαν πρόδρομα συμπτώματα κόπωσης, μυαλιγών και αρθραλγιών. Από το ατομικό αναμνηστικό, αναφερόταν πρόσφατη διάγνωση υπερθυρεοειδισμού με λήψη μεθιμαζόλης τις τελευταίες δέκα ημέρες.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση ανέδειξε το εξάνθημα, χωρίς βλεννογονίτιδα ή λεμφαδενοπάθεια. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων (14.560/mm³) με επικράτηση των πολυμορφοπύρνων και ήπια αύξηση των τρανσαμινασών (<100 U/L). Η ιστολογική εξέταση του δέρματος κατέδειξε ήπια ακάνθωση, υποδερματικά φλυκταινίδια, οίδημα του θηλώδους χορίου, περιαγγειακή φλεγμονώδη διήθηση από ουδετερόφιλα και λεμφοκύτταρα και εξωκύτωση πωσινοφίλων. Ο ορολογικός έλεγχος για EBV, CMV και HIV ήταν αρνητικός, ενώ η διάγνωση της AGEP βασίσθηκε στα κριτήρια EuroSCAR. Η μεθιμαζόλη διεκόπη άμεσα, και η ασθενής εμφάνισε ταχεία κλινική βελτίωση εντός δύο ημερών με πλήρη υποχώρηση του εξανθήματος σε μία εβδομάδα.

Συμπεράσματα: Η AGEP θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση των εξανθημάτων φαρμακευτικής αιτιολογίας, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση διακοπή του υπαίτιου φαρμάκου συμβάλλουν καθοριστικά στην ταχεία ανάρρωση και στην αποφυγή επιπλοκών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ039

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΠΟΛΥΑΔΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕ SHOCK ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΧΑΣΜΑ ΑΝΙΟΝΤΩΝ

Κώστω Ευαγγελία¹, Δημητρίου Κρυσταλία¹, Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Κουνατίδης Δημήτριος², Βασιλόπουλος Δημήτριος¹

¹ Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το αυτοάνοσο πολυαδενικό σύνδρομο (ΑΠΣ) αποτελεί μια ομάδα σπάνιων, ανοσολογικά μεσολαβούμενων διαταραχών. Το ΑΠΣ τύπου 2, γνωστό και ως σύνδρομο Schmidt, αποτελεί τον πιο κοινό κλινικό τύπο και χαρακτηρίζεται από την παρουσία επινεφριδιακής ανεπάρκειας σε συνδυασμό με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα ή/και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό ΑΠΣ τύπου 2 με εκδήλωση shock και μεταβολικής οξέωσης με αυξημένο χάσμα ανιόντων (ΧΑ).

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 23 ετών με ατομικό αναμνηστικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto υπό θεραπεία με λεβοθυροξίνη, προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω εμέτων και επιγαστραλγίας από τριήμερο, με συνοδό καταβολή και ανορεξία με προοδευτική επιδείνωση από μηνός.

Αποτελέσματα: Στη φυσική εξέταση, η ασθενής ήταν βύθια, απύρετη, με αρτηριακή πίεση 85/60 mmHg και φλεβοκομβική ταχυκαρδία (120/λεπτό). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπογλυκαιμία, υπονατρία και κετονουρία. Με βάση τα ευρήματα, τέθηκε η κλινική υποψία επινεφριδιακής ανεπάρκειας, η οποία επιβεβαιώθηκε (κορτιζόλη <1 mcg/dL, ACTH >700 pg/mL, αντισώματα 21-υδροξυλάσης 55 U/L). Στα αέρια αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση με αυξημένο ΧΑ (22.2), εύρημα μη συμβατό με την επινεφριδιακή ανεπάρκεια, όπου το ΧΑ τυπικά παραμένει φυσιολογικό. Ο λόγος $\Delta AG/\Delta HCO_3^-$ <1 κατέδειξε την παρουσία μικτής οξέωσης. Έπειτα από αποκλεισμό άλλων αιτιών αυξημένου ΧΑ και λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό και την κλινικοεργαστηριακή εικόνα της ασθενούς, η παρατεταμένη αστία θεωρήθηκε η πιθανότερη αιτία. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση και υδροκορτιζόνη με ταχεία κλινική ανταπόκριση, και εξήλθε του νοσοκομείου με θεραπεία υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη και φθοριούδροκορτιζόνη.

Συμπεράσματα: Η αυτοάνοση επινεφριδίτιδα είναι μια σπάνια κλινική οντότητα, και αποτελεί βασική συνιστώσα του ΑΠΣ τύπου 2. Η ερμηνεία των διαταραχών της οξεοβασικής ισορροπίας είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτροπή μοιραίας έκβασης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ040

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΣΑΛΒΟΥΜΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ COOMBS

Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Κώτση Ευαγγελία¹, Δημητρίου Κρυσταλία¹, Νταλαμάγκα Μαρία², Κουνατίδης Δημήτριος³

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η δυσαλβουμιναιμία είναι μια σπάνια, κατά κανόνα καλοήθης διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία δυο διακριτών ζωνών ή μιας ενιαίας διευρυμένης ζώνης λευκωματίνης στην ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών του ορού. Ταξινομείται σε κληρονομική (στα πλαίσια σημειακής μετάλλαξης) και σε επίκτητη επί παρουσίας παθολογικών καταστάσεων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η σαρκοειδωση και οι παραπρωτεϊναιμίες. Συχνά ανευρίσκεται τυχαία κατά τον έλεγχο για μονοκλωνική γαμμαπάθεια. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση δυσαλβουμιναιμίας με στόχο την εξοικείωση των κλινικών ιατρών με αυτή την ασυνήθη οντότητα.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 66 ετών με ατομικό αναμνηστικό λειομυωμάτων μήτρας και πολυμυορροίας προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία προσκομίζοντας θετική άμεση αντίδραση Coombs (IgG +++).

Αποτελέσματα: Αποκλείστηκαν η αιμολυτική αναιμία και άλλες δυνητικές αιτίες, ενώ δεν αναφερόταν πρόσφατη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Η θετική αντίδραση Coombs αποδόθηκε στο ιστορικό πολλαπλών μεταγίσεων λόγω μηνορραγίας σχετιζόμενης με τα ινομύματα. Η ηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών του ορού σε gel αгарόζης ανέδειξε την παρουσία δυο ζωνών λευκωματίνης. Η συγκέντρωση των λευκωμάτων ορού ήταν 7.53 gr/dL, της λευκωματίνης 4.25 gr/dL, με σφαιρίνες 3.28 g/dL και λευκωματικό πηλίκο 1.3. Ο έλεγχος γλυκόζης, θυρεοειδικών ορμονών, ανοσολογικών δεικτών και καρκινικών δεικτών ήταν φυσιολογικός. Διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού, αξονική τομογραφία θώρακα και κοιλίας, μαστογραφία και οστεομυελική βιοψία, για τον αποκλεισμό υποκείμενης κακοήθειας, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής δεν έδωσε τη συγκατάθεση της για τη διενέργεια περαιτέρω γενετικού ελέγχου προς επιβεβαίωση της παρουσίας κληρονομικής δυσαλβουμιναιμίας.

Συμπεράσματα: Η δυσαλβουμιναιμία ανευρίσκεται σπάνια, με τη διάγνωση της να βασίζεται στην αναγνώριση ενός άτυπου μοτίβου στην ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών του ορού. Ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να εξετάζει το ενδεχόμενο κληρονομικότητας ή υποκείμενων παθήσεων σε ασθενείς με δυσαλβουμιναιμία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ041

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ

Δημητρίου Κρυσταλία¹, Κώσπη Ευαγγελία¹, Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Κουνατίδης Δημήτριος²

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Λευχαιμοειδής αντίδραση ορίζεται η αύξηση των λευκοκυττάρων πάνω από 50.000/mm³, τυπικά με επικράτηση των ουδετερόφιλων. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει λοιμώξεις, φάρμακα, και κακοήθειες. Η παρανεοπλασματική λευχαιμοειδής αντίδραση εμφανίζεται στο 1-4% των μη αιματολογικών κακοηθειών, με καταγεγραμμένες συσχετίσεις με διάφορους τύπους καρκίνου. Παρουσιάζουμε μια μοναδική περίπτωση παρανεοπλασματικής λευχαιμοειδούς αντίδρασης ως αρχικής εκδήλωσης μεταστατικού καρκινώματος της παρωτίδας.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 83 ετών προσέρχεται στο νοσοκομείο λόγω αναφερόμενου άλγους στο αριστερό κάτω άκρο από τριμήνου με εμφάνιση πυρετού από τετραήμερου.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση ανέδειξε την παρουσία λεμφαδενοπάθειας στο δεξιό οπίσθιο αυχενικό τρίγωνο με ήπια ηπατομεγαλία. Συνυπήρχε άλγος κατά την ψηλάφηση της δεξιάς τραχηλικής χώρας και του αριστερού λαγονίου βόθρου. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σημαντικό βαθμού αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων (61.540/mm³), ως επί λευχαιμοειδούς αντίδρασης, χωρίς λοιπά αξιόλογα ευρήματα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία τραχήλου, η οποία ανέδειξε μάζα της δεξιάς παρωτίδας σε συνδυασμό με την παρουσία 2 διογκωμένων τραχηλικών λεμφαδένων σύστοιχα. Ακολούθησε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας κοιλίας, στην οποία διαπιστώθηκε η παρουσία ηπατικών μεταστάσεων, ενδοκοιλιακής λεμφαδενοπάθειας και οστικών μεταστάσεων με εντόπιση στους Α4 και Ο5 σπονδύλους, καθώς και στο ιερό και αριστερό λαγόνιο οστό. Η βιοψία μάζας της παρωτίδας ανέδειξε νεκρωτικό όγκο με υψηλής ατυπίας κύτταρα σε συμπαγείς και θηλώδεις σχηματισμούς. Η ανοσοϊστοχημεία επιβεβαίωσε την παρουσία καρκινώματος του σιελογόνου αδένου υψηλής κακοήθειας, θετικό για CK7, CK8.18, EMA, CK5/6, p40, Vim, και CEA. Ο ασθενής αρνήθηκε την λήψη χημειοθεραπείας και κατέληξε σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για το μοναδικό καταγεγραμμένο στη βιβλιογραφία περιστατικό παρανεοπλασματικής λευχαιμοειδούς αντίδρασης σε έδαφος καρκινώματος των σιελογόνων αδένων. Η κλινική εξέταση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική προσέγγιση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ042

ΟΞΥ ΛΑΤΡΟΔΕΚΤΙΣΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΜΑΥΡΗΣ ΧΗΡΑΣΔεληβαλτά Νικολέτα¹, Τερζή Ειρήνη², Ντόγα Μελίνα²¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης² Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η *Latrodectus tredecimguttatus*, γνωστή ως μεσογειακή μαύρη χήρα, αποτελεί είδος του γένους *Latrodectus* με παρουσία στην Ευρώπη, περιλαμβανομένης της Ελλάδας. Το δήγμα της μπορεί να προκαλέσει λατροδεκτισμό, σύνδρομο νευρομυϊκής υπερδιέγερσης λόγω μιας ισχυρής νευροτοξίνης (*alpha-latrotoxin*), που προκαλεί μαζική αποδέσμευση νευροδιαβιβαστών, κυρίως ακετυλοχολίνης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 30 ετών, χωρίς προβλήματα υγείας, προσήλθε στο ΤΕΠ με έντονο κοιλιακό άλγος, γενικευμένους μυϊκούς σπασμούς και εφίδρωση. Ανέφερε πιθανό δήγμα εντόμου με αιφνίδιο άλγος και καύσος στον δεξιό γλουτό κατά την διάρκεια εκδρομής σε δασική περιοχή της Βόρειας Ελλάδας και προϊούσα έναρξη της ανωτέρω συμπτωματολογίας εντός δώρου. Κλινικά διαπιστώθηκαν ερύθημα και οίδημα στο σημείο του νυγμού (χωρίς φλύκταινες ή νεκρώσεις), υπέρταση, ταχυκαρδία, διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία (χωρίς περιτοναϊσμό), πριαπισμός και σύσπασση των παρασπονδυλικών μυών. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν ήπια λευκοκυττάρωση και αυξημένη CPK. Χορηγήθηκε προληπτικά αντιτετανικός ορός και ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση ζωτικών σημείων, χορήγηση αλατούχων ορών και αναλγησία (παρακεταμόλη και στην συνέχεια με μορφίνη λόγω έντονου γενικευμένου άλγους). Λόγω προϊούσας καρδιοαναπνευστικής αστάθειας σε συνδυασμό με το ιστορικό της πιθανής έκθεσης, τέθηκε η υπόνοια δήγματος από αράχνη *Latrodectus*. Κατόπιν επικοινωνίας με το Κέντρο Δηλητηριάσεων, χορηγήθηκε ειδικός αντιορός (*Aracmyn Plus*) με ταχεία βελτίωση και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων εντός 24ωρου. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 72 ώρες, πλήρως ασυμπτωματικός στην επανεξέταση που διενεργήθηκε δύο μέρες μετά.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων δηλητηρίασης μετά από δήγμα αράχνης του γένους *Latrodectus* είναι κριτικής σημασίας ενώ η χορήγηση αντιορού ενδείκνυται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου ή με σοβαρά συμπτώματα, προκειμένου να προληφθούν επιπλοκές, όπως η καρδιαγγειακή αστάθεια.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ043

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Καραουλάνη Θεοφανή¹, Καπάτας Χρηστέλος², Πίτσια Τριανταφυλλιά¹, Λάσκος Ευστάθιος¹, Μαμάκου Βασιλική³, Κόλλια Χριστίνα³, Κουντούρη Αντωνία⁴, Θεοδώρου Μαργαρίτα⁴, Τσαγκιά Σοφία⁴, Λαμπρόπουλος Παναγιώτης¹, Αρμύρος Παρασκευάς², Τσάκαλης Νικόλαος², Υφαντή Αρετή², Τσιανίκα Άρτεμις⁶, Τσιανίκα Αναστασία⁷, Σολωμού Σόλων², Καπάτας Ανδρέας²

¹ Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

² Α΄ Παθολογική Κλινική, Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

³ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

⁴ Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

⁵ Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα

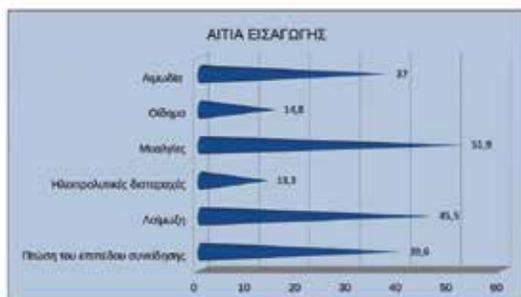
⁶ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Medical University of Sofia, Βουλγαρία

⁷ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ραβδομύωση είναι ένα σύνδρομο που οφείλεται σε οξεία νέκρωση των σκελετικών μυών. Κλινικά, η κλασική τριάδα της ραβδομύωσης περιλαμβάνει μυαλγίες, μυϊκή αδυναμία και υπέρχρωση ούρων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση επιδημιολογικών και κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική με ραβδομύωση, από το 2021-2024

Υλικό - Μέθοδοι: Καταγράφηκαν 39 ασθενείς (12♀/27♂) με μέσο όρο ηλικίας 63,1±19,2 έτη και με αυξημένη τιμή CPK ορού που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική στο χρονικό διάστημα 2021-2024. Κριτήριο εισόδου στη μελέτη θεωρήθηκε CPK 5πλάσια της ανώτερης φυσιολογικής (60-300mg/dl) με τροπονίνη ορού(-). Προσδιορίστηκαν η αιτία εισαγωγής, κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι, τυχόν φαρμακευτική αγωγή, αίτια και οι επιπλοκές της ραβδομύωσης.

Αποτελέσματα: Η μελέτη ανέδειξε ότι το 33,3% λάμβαναν αντιψυχωσική αγωγή, πτώση ή κάκωση ανέφερε 25,9%, 20,9% ελάμβαναν στατίνη, 8,1% μακρολίδες, 11,5% ελάμβαναν άλλη φαρμακευτική αγωγή. Τα κυριότερα αίτια εισαγωγής ήταν 39,6% πτώση του επιπέδου συνείδησης, 45,5% νοσηλεύτηκαν για λοίμωξη, 13,3% παρουσίασαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές, μυαλγίες και κόπωση αναφέρθηκε σε 51,9% και 66,7% αντίστοιχα, αιμωδία 37%, οίδημα της πάσχουσας περιοχής 14,8%. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια ανέπτυξε το 30,8% των ασθενών, και μέσες τιμές: CPK-8022 IU/L, Cr-1,82mg/dl, U-79mg/dl, K-, 0mmol/L, Na-138mmol/l, Ca-8,15mg/dl, SGOT-21IU/L, SGPT-131 IU/L, γGT-110 IU/L, LDH-488 IU/L.



Συμπεράσματα: Η παθοφυσιολογία στη ραβδομύωση φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική με αλληλοεμπλεκόμενους μηχανισμούς τόσο σε κυτταρικό όσο και σε συστημικό επίπεδο, κυρίως όμως οφείλεται στην ΟΝΑ που αναπτύσσεται και η οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ044

ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΓΑΣΤΡΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥΚουρκουνάκη Μαρία¹, Ζούλιας Εμμανουήλ¹, Πτώχης Νικόλαος², Παγώνη Σταμάτα¹¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα² Επεμβατικός Αγγειογράφος, Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το ψευδοανεύρυσμα της γαστροδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας είναι μια σπάνια και απειλητική για τη ζωή αγγειακή ανωμαλία. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μία περίπτωση αιμορραγίας του πεπτικού σε μια ασθενή 84ετών που διαγνώστηκε με ψευδοανεύρυσμα.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή που εισήχθη στην κλινική μας με επεισόδιο καφεοειδών εμέτων και αιματοχεσίας από ωρών. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση, κοιλιακή μαρμαρυγή, δυο επεμβάσεις διαφραγματοκλήλης, η πρώτη προ 10ετίας και η δεύτερη προ 5 ετίας, καθώς και γαστροεντερική αναστόμωση κατά Billroth II. Επίσης, αναφέρεται λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονοδών φαρμάκων τις τελευταίες 5 ημέρες και ριβαροξαβάνης. Στην αντικειμενική εξέταση, παρουσίαζε ωχρότητα και αδυναμία. Χωρίς άλλα ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα από τα λοιπά συστήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο επισημαίνονται χαμηλός αιματκρίτης και αιμοσφαιρίνη (Ht: 26%, Hb: 8.2g/dl). Στα πλαίσια διερεύνησης της αιμορραγίας, πραγματοποιήθηκε άμεσα Γαστροσκόπηση χωρίς ευρήματα. Λόγω συνεχούς παρουσίας βυσσινοχρωων κενώσεων, διενεργήθηκε και δεύτερη Γαστροσκόπηση καθώς και Κολονοσκόπηση που ήταν επίσης αρνητικές. Έγινε επείγουσα αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε στο επίπεδο της πύλης του ήπατος σε έλικα λεπτού εντέρου, έντονο εμπλουτισμό σακκοειδούς μορφώματος ενδοαυλικής σε αυτήν, που παριστά ψευδοανεύρυσμα της γαστροδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Σε συνεννόηση με τον Επεμβατικό Αγγειογράφο, η ασθενής υπεβλήθη σε ενδαγγειακή αποκατάσταση, ενώ ακολούθησε επαναληπτική αξονική προς επανέλεγχο της βλάβης. Η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές και έλαβε εξιτήριο μετά από 12 ημέρες νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό που παρουσιάζουμε υπογραμμίζει τη σημασία της διαφορικής διάγνωσης σε περιπτώσεις αιμορραγίας του ανώτερου πεπτικού. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του γαστροδωδεκαδακτυλικού ανευρύσματος προλαμβάνει καταστροφικές επιπλοκές.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ045

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΙΣ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Λαγκαδινού Μαρία^{1,2}, Παρτσαλάκη Ιωάννα³, Αμεραλή Μαρίνα¹, Μαρλαφέκα Ιωάννα¹, Μαραγκός Μάρκος^{1,4}

¹ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

² Ιατρείο Λιπιδίων, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πατρών

³ Τμήμα Διατροφής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁴ Τμήμα Λοιμώξεων Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πατρών

Εισαγωγή: Η Μεσογειακή διαίτα έχει αναγνωριστεί για τα ευεργετικά της αποτελέσματα στο λιπιδαιμικό προφίλ και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να επηρεάσει θετικά τις λιπιδαιμικές παραμέτρους συμβάλλοντας στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ.

Σκοπός: να διερευνηθούν οι διαφορές στις λιπιδαιμικές παραμέτρους μεταξύ των δύο φύλων, καθώς και μεταξύ ατόμων με υψηλότερη και χαμηλότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα, όπως αποτυπώνεται από το Mediterranean Diet Score (MDS).

Ασθενείς-Μέθοδοι: Ασθενείς κατά την πρώτη επίσκεψή τους στο Ιατρείο Λιπιδίων του ΠΓΝ Πατρών. Στους ασθενείς δόθηκε να συμπληρωθεί συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για τον υπολογισμό του MDS.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 26 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν $54,7 \pm 16,5$ έτη και το 56,2% ήταν γυναίκες. Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα HDL σε σύγκριση με τους άνδρες (70 vs 45 mg/dL, $p=0.033$). Δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ολική χοληστερόλη (220 vs 230 mg/dL, $p=0.468$) ούτε στην LDL (150 vs 160 mg/dL, $p=0.219$). Οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο MDS (32 vs 30 , $p=0.713$). Οι διαφορές στις λιπιδαιμικές παραμέτρους μεταξύ ασθενών με MDS <30 και >30 είχαν ως εξής: TCHOL: 232.78 ± 32.3 vs 214.38 ± 52.3 , $p:0.160$, HDL: 65.00 ± 36.2 vs 66.36 ± 51 , $p: 0.473$, LDL: 141.22 ± 34.5 vs 122.07 ± 52.4 , $p:0.171$, TGs: $128,00 \pm 85.2$ vs $138,75 \pm 82$, $p:0.380$. Παρατηρήθηκε τάση για υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων στα άτομα με μεγαλύτερη προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα.

Πίνακας 1: Ολική χοληστερόλη, HDL, LDL και τριγλυκερίδια ανά ομάδα: ασθενείς με μικρή προσκόλληση στην μεσογειακή διαίτα (MDS <30) και ασθενείς με μεγάλη προσκόλληση στη μεσογειακή διαίτα (MDS >30).

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες εμφάνισαν ευνοϊκότερο λιπιδαιμικό προφίλ, όπως αυτό αποτυπώνεται κυρίως από τα επίπεδα HDL. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της TCHOL και της LDL μεταξύ των φύλων. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Παρότι παρατηρήθηκαν διαφορές στις λιπιδαιμικές παραμέτρους μεταξύ των ομάδων MDS, αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, και η πιθανή συσχέτιση απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA046

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΑ ΕΛΚΗ ΟΣΧΕΟΥ ΚΑΙ ΙΡΙΔΟΚΥΚΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣΝικηφόρου Παναγιώτα¹, Ιωάννου Αντρέας¹, Γεωργίου Γιώργος², Παπανικολάου Ελένη¹, Αζίνα Χαρά¹¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος² Ιστοπαθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

Εισαγωγή: Η συνύπαρξη αιμορραγίας κατωτέρου πεπτικού με εξωεντερικές εκδηλώσεις, όπως έλκη γεννητικής περιοχής και ιριδοκυκλίτιδα, αποτελεί διαγνωστική πρόκληση και μπορεί να παραπέμπει σε ποικίλες παθολογικές οντότητες, τόσο εντερικές όσο και συστηματικές. Νοσήματα όπως οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) και συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα, μπορεί να εμφανίζουν κοινές εκδηλώσεις, καθιστώντας αναγκαία τη λεπτομερή κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση για την ορθή διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με αιμορραγία πεπτικού και σύγχρονες βλεννογονοδερματικές και οφθαλμικές εκδηλώσεις, η οποία ανέδειξε σημαντικά διαγνωστικά διλήμματα.

Μέθοδοι: Άνδρας 32 ετών, Κύπριος, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω αιμορραγίας κατωτέρου πεπτικού. Ο ασθενής παρουσίαζε συνυπάρχουσα ετερόπλευρη ιριδοκυκλίτιδα, αφθώδη επώδυνα στοματικά έλκη και ελκωτικές βλάβες οσχέου και δεξιού μηρού. Λόγω αντιρροπούμενης αιμοδυναμικής αστάθειας με επιδεινούμενη αναιμία διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία κοιλιακής αορτής, χωρίς ανάδειξη ενεργού αιμορραγίας, με παρουσία ωστόσο πάχυνσης του τοιχώματος του ανιόντος, του κατιόντος κόλου και του ορθοσιγμοειδούς.

Αποτελέσματα: Η κολονοσκόπηση ανέδειξε μικρά έλκη τελικού ειλεού ενώ διενεργήθηκε βιοψία δέρματος από ελκωτική βλάβη του μηρού. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε αφενός ήπια διαταραχή της αρχιτεκτονικής των αδενίων του λεπτού και του παχέος εντέρου και χρόνια φλεγμονώδη κυτταρική διήθηση (εικόνα συμβατή με νόσο Crohn) και η δερματική βιοψία αφετέρου εικόνα ουδετεροφιλικής δερμάτωσης (ως επί γαγγραινώδους πυοδέρματος). Γενετικός έλεγχος για HLA-B51/B52 απέβη θετικός, με αρνητική δοκιμασία παθεργίας.

Συζήτηση: Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (ώσεις) και στη συνέχεια με μεθυλπρεδνιζολόνη και βουδεσονίδη από του στόματος με σαφή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Σε ασθενείς με εικόνα εξωεντερικών εκδηλώσεων και αιμορραγία πεπτικού, η διαφορική διάγνωση είναι ευρεία και περιλαμβάνει νοσήματα όπως η ΙΦΝΕ, νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet, σαρκοείδωση, σύφιλη και η νόσος Reiter.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ047

ΣΚΟΡΒΟΥΤΟ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Δέσποινα Παπαγεωργίου¹, Ελένη Πολύζου¹, Στέφανος Αραβαντινός¹, Ιωάννης Χιώτης¹, Ειρήνη Σπαχίου¹, Σταματία Τσούπρα¹, Άγγελος Αλεξόπουλος¹, Μαρία Λαγκαδινού^{1,2}, Μάρκος Μαραγκός^{1,2}

¹ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, 26504 Πάτρα, Ελλάδα

² Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, 26504 Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια ασκορβικού οξέος, γνωστή ως σκορβούτο, είναι μία σπάνια διατροφική διαταραχή με ιστορική σημασία για τη σύγχρονη κλινική πράξη.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση μιας νεαρής γυναίκας ηλικίας 21 ετών με ιστορικό ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, κατάθλιψης και κοινωνικής φοβίας η οποία επισκέφθηκε το τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω υπότασης, επεισοδίων μηνορραγίας (διάρκειας 20 ημερών) και ποικίλων αιμορραγικών εκδηλώσεων. Από την κλινική εξέταση η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή ενώ διαπιστώθηκαν αυτόματες και εκτεταμένες εκχυμώσεις στα κάτω άκρα οι οποίες προκάλούσαν διαταραχή της βάδισης, περιθλακικό αιμορραγικό εξάνθημα και ουλορραγία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία (αιμοσφαιρίνης 7,40 g/dL). Από το λεπτομερές ιατρικό ιστορικό διαπιστώθηκε πλήρης αποχή από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών επί σειρά ετών από την ασθενή. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν νοσήματα όπως αιματολογικές κακοήθειες (π.χ λευχαιμία), αγγειίτιδες αλλά και το σκορβούτο. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας, πραγματοποιήθηκε μέτρηση επιπέδων ασκορβικού οξέος, τα οποία ανευρέθηκαν σημαντικά μειωμένα, <0,50 mg/L (φυσιολογικές τιμές αναφοράς 6-20 mg/L). Στην ασθενή χορηγήθηκε άμεσα συμπλήρωμα υψηλής περιεκτικότητας σε βιταμίνη C και έγινε σύσταση για τροποποίηση των διατροφικών συνθηκών αναλόγως. Πορεία ασθενούς: Παρουσιάστηκε σημαντική βελτίωση εντός μιας εβδομάδας: ούλα λιγότερο οίδηματώδη, περιορισμός εκχυμώσεων, άνοδος αιμοσφαιρίνης. Σε επανέλεγχο που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα αργότερα, η ασθενής παρουσίασε ακόμα μεγαλύτερη βελτίωση των δερματικών εκδηλώσεων, ύφεση της μηνορραγίας και σημαντική αύξηση της τιμής της αιμοσφαιρίνης (12,70 mg/dL).

Συμπέρασματα: Το σκορβούτο παραμένει υπαρκτή νόσος σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Απαιτείται ισχυρή υποψία και λήψη λεπτομερούς ιστορικού για τη διάκρισή του από άλλες σοβαρότερες παθήσεις, καθώς η θεραπεία του είναι απλή και αποτελεσματική.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ048

ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΣΕ HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ

Μπέτσου Γεωργία¹, Καλιαγκούρη Ολυμπία¹, Παυλίδου Ελπίδα¹, Κριλής Αντώνιος¹, Κανέλλης Γεώργιος², Κωστούρου Ακριβή³, Αγγελονίδου Ελένη¹

¹ Παθολογική Κλινική, ΓΝΘΠ «Παμμακάριστος», Αθήνα

² Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αιματολογικό εργαστήριο, ΓΝΘΠ «Παμμακάριστος», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σπληνικό λέμφωμα(sMZL) που ανήκει στα λεμφώματα από το κύτταρο της οριακής ζώνης αποτελεί χαμηλής κακοήθειας Β-λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή. Η μετατροπή του σε κλασικό λέμφωμα Hodgkin είναι εξαιρετικά σπάνια, με λιγότερες από 10 αναφορές στη βιβλιογραφία.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 70 ετών με ιστορικό κοιλιακής μαρμαρυγής παραπέμφθηκε από τον καρδιολόγο της στις 10/2018 λόγω σιδηροπενικής αναιμίας. Κλινικά παρουσίαζε ψηλαφητό σπλήνα, χωρίς διογκωμένους λεμφαδένες. Εργαστηριακά εμφάνιζε σιδηροπενική αναιμία και λεμφοπενία. Οι απεικονιστικές εξετάσεις αποκάλυψαν σπληνομεγαλία και απουσία λεμφαδενοπάθειας. Η ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού εμφάνιζε παραπρωτεϊναιμία IgMκ και διαγνώστηκε από Ρευματολόγο σύνδρομο Sjogren. Η οστεομελική βιοψία ανέδειξε στις 11/2021 διήθηση μυελού από Β-μη Hodgkin λέμφωμα μικρών λεμφοκυττάρων με συνέκφραση SIg(κ) και πλασματοκυτταρική διαφοροποίηση υπέρ λεμφώματος της οριακής ζώνης. Η ασθενής έλαβε αρχικά ρετουξιμάμπη (03/2023) και ακολούθως λόγω υποτροπής ζανουμπρουτινίμπη (07/2024). Στις 06/2022 διαγνώστηκε με αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου και ορθού, για το οποίο υποβλήθηκε σε κολεκτομή και χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Το 2025 υποβλήθηκε σε τομογραφία PET-CT όπου αναδείχθηκε σπληνομεγαλία, υπερμεταβολική εστία στο ήπαρ και πολλαπλές υπερμεταβολικές εστίες σε σκελετο-οστικό μυελό(Deauville score=5). Νέα βιοψία μυελού αποκάλυψε νεοπλασματικά κύτταρα συμβατά με κλασικό λέμφωμα Hodgkin, θετικά για Epstein-Barr virus, με συνέκφραση SIg(κ). Ενδεχομένως η παρουσία SIg(κ) προτείνει κλωνική συσχέτιση μεταξύ του αρχικού σπληνικού λεμφώματος και του μεταμορφωμένου Hodgkin λεμφώματος. Η ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με καλή αρχική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η μετάπτωση λεμφώματος της οριακής ζώνης σε κλασικό λέμφωμα Hodgkin αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα και ο μηχανισμός μετατροπής παραμένει ακόμα άγνωστος. Επιπρόσθετα, καταδεικνύεται η αξία της τομογραφίας PET-CT καθώς και της οστεομελικής βιοψίας ως διαγνωστικό εργαλείο εκλογής σε περιπτώσεις σπληνικής ή ενδοκοιλιακής λεμφαδενικής προσβολής.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ049

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΤΗΛΑΓΓΕΙΕΚΤΑΣΙΑ

Πετρίδου Ηλιάννα, Ευσταθίου Δημήτρης, Κωστής Ανδρέας, Παναγίδου Παλάζη Αιμιλία, Δραμιώτου Λουκία

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λεμεσού

Εισαγωγή: Η Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεγγειεκτασία (Osler Weber Rendu ή ΗΗΤ), είναι μια σπάνια πολυαγγειακή νόσος. Χαρακτηρίζεται από αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες σε πνεύμονα, ήπαρ, κεντρικό νευρικό σύστημα. Συχνά οι ασθενείς έχουν άγνοια της νόσου, έως την στιγμή που θα νοσηλευτούν.

Σκοπός: Η υπενθύμιση των κλινικών εκδηλώσεων ενός συνδρόμου που μπαίνει στην διαφορική διάγνωση περιστατικών με αιμορραγικά και θρομβωτικά επεισόδια.

Μέθοδοι: Παρουσίαση ασθενούς με αρτηριακές και φλεβικές θρομβώσεις, στην οποία διαπιστώθηκε θετικός γονιδιακός έλεγχος για ΗΗΤ.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 58 ετών, τρόφιμος ιδρύματος, με ψυχιατρικό ιστορικό, άσθμα, επεισόδια επίσταξης, προσκομίστηκε στο ΤΑΕΠ λόγω οξείας δύσπνοιας και αποκορεσμού. Από διημέρου άρνηση λήψης τροφής. Κλινικά ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη, υπνηλική, αφυπνιζόταν στα λεκτικά, απαντούσε απλές ερωτήσεις, δεν εκτελούσε εντολές, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία. Σε αξονική αγγειογραφία πνεύμονα, διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή μικρών περιφερικών κλάδων και αγγειοδυσπλασίες. Στην πορεία εμφάνισε εμπύρετο, αιμοδυναμική αστάθεια, με μεγάλες αυξομειώσεις αρτηριακής πίεσης και παλμών. Λόγω προηγούμενης λήψης ενέσιμης αλλοπεριδόλης, τέθηκε η υπόνοια κακόηθους νευροληπτικού συνδρόμου, που αντιμετωπίστηκε υποστηρικτικά. Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, αξονική εγκεφάλου, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Με τη βελτίωση του επιπέδου συνείδησης, διαπιστώθηκε παραπάρεση. Διενεργήθηκε μαγνητική εγκεφάλου, ωτιαίου μυελού, που κατέδειξε θρόμβωση φλεβωδών κόλπων και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο παρεγκεφαλίδας. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε συχνά επεισόδια επίσταξης με ανάγκη ΩΡΛ παρέμβασης και τελικά ανάγκη για διασωλήνωση. Από το οικογενειακό ιστορικό, ο ένας γιος με συχνά επεισόδια επίσταξης. Τέθηκε η υπόνοια ΗΗΤ και στάλθηκε γονιδιακός έλεγχος. Άλλα αίτια θρομβώσεων και αιμορραγίας αποκλείστηκαν.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρέμεινε παραληπτική. Εξήλθε με τραχειοστομία, γαστροστομία. Μεταφέρθηκε σε κέντρο αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η ΗΗΤ είναι ένα ύπουλο σύνδρομο, δεν φωνάζει, ψιθυρίζει, μέχρι να σε καθλώσει. Μπορεί να μείνει αδιάγνωστο επί μακρόν, ή να προκαλέσει σημαντική αναπηρία έως και θάνατο. Είναι λοιπόν σημαντική η γνώση αυτού και η έγκαιρη διάγνωσή του.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ050

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σαράντου Γεωργία, Μπούμπη Λουίζα, Μπεζάτη Σοφία, Βέρρας Χρήστος, Παρίσης Ιωάννης, Πολυζωγοπούλου Έφη

Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή - Σκοπός: Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) η χρήση σκιαγραφικού για διενέργεια αξονικής τομογραφίας (ΑΤ) χρησιμοποιείται με σκεπτικισμό, λόγω πιθανής πρόκλησης οξείας νεφρικής βλάβης (ΟΝΒ). Νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν υπερεκτίμηση κινδύνου. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση του ενδοφλέβιου σκιαγραφικού στη νεφρική λειτουργία.

Υλικό - Μέθοδος: Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης διεξήχθη στο ΤΕΠ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό και η χρήση νεφροτοξικών παραγόντων τις πρώτες 48 ώρες. Μετρήθηκε η κρεατινίνη ορού κατά την προσέλευση και 48 ώρες μετά και υπολογίστηκε το ποσοστό εμφάνισης ΟΝΒ. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για την συσχέτιση νεφροτοξικών παραγόντων με την εμφάνιση ΟΝΒ.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 255 ασθενείς [40,8% γυναίκες, μέση ηλικία 69 έτη]. Εξ αυτών το 36.% είχε Αρτηριακή Υπέρταση, 14.5% Σακχαρώδη Διαβήτη και 8.6% χρόνια νεφρική νόσο. Το 20.4% ελάμβανε αναστολείς υποδοχέων αγγειοτασίνης II και το 16.1% διουρητικά. Αιμοδυναμική αστάθεια διαπιστώθηκε στο 12.5%. ΑΤ με σκιαγραφικό διενεργήθηκε λόγω κοιλιακού άλγους (36,1%), δύσπνοιας (24,7%), τραύματος (13,7%), διαταραχής επιπέδου συνείδησης (9,8%) και θωρακαλγίας (4,7%). Εξ αυτών 20 (7,8%) εμφάνισαν ΟΝΒ. Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της ΟΝΒ με την Αρτηριακή Υπέρταση ($p=0.02$), ιστορικό αιμοκάθαρσης ($p=0.01$), λήψης διουρητικών ($p=0.01$), χημειοθεραπείας με πλατίνα ($p=0.02$), αιμοδυναμικής αστάθειας ($p=0.001$), χορήγησης νοραδρεναλίνης ($p=0.024$) και φουροσεμίδης ($p=0.005$). Μετά την πολυπαραγοντική ανάλυση, η αιμοδυναμική αστάθεια και η χημειοθεραπεία με πλατίνα παρέμειναν οι σημαντικότεροι παράγοντες εμφάνισης ΟΝΒ ($p=0,044$) και ($p=0,041$) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η αιμοδυναμική αστάθεια και το ιστορικό χημειοθεραπείας με πλατίνα πιθανά σχετίζονται ως επιπρόσθετοι παράγοντες για την ΟΝΒ σε ασθενείς που λαμβάνουν ενδοφλέβιο σκιαγραφικό για διενέργεια ΑΤ στο ΤΕΠ.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ051

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ D-DIMERS ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μπούμπη Λουίζα, Σαράντου Γεωργία, Μπεζάτη Σοφία, Βέλλιου Μαρία, Βέρρας Χρήστος, Μπιστόλα Βασιλική, Διακαντώνης Αντώνιος, Γεωργίου Χρήστος, Παρίσης Ιωάννης, Πολυζωγοπούλου Έφη

Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Η μη τραυματική παροδική απώλεια συνείδησης (TLOC) αποτελεί συχνό αίτιο προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), και είναι απαραίτητος ο έγκαιρος αποκλεισμός απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων. Η εξέταση επιπέδων D-dimer αποτελεί μια εύκολη και σχετικά οικονομική δοκιμασία με εξαιρετική αρνητική προγνωστική αξία.

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν τα επίπεδα D-dimer μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικός παράγοντας σε ασθενείς με TLOC που προσέρχονται στο ΤΕΠ.

Μέθοδος: Συνολικά μελετήθηκαν 165 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ με TLOC. Ελήφθη ιατρικό ιστορικό και μετρήθηκαν τα επίπεδα D-dimer στο πλάσμα. Η αξιολόγηση έγινε με προσαρμογή για την ηλικία.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 64.0 ± 22.4 και το 51.5% ήταν γυναίκες. Η μέση τιμή D-dimer ήταν 1.985 ± 4.311 ng/ml και ήταν θετικά στο 32,5% των ασθενών. Στους ασθενείς που εισήχθησαν, το 36% είχε θετική τιμή D-dimer, ενώ οι κύριες διαγνώσεις ήταν: συγκοπή (37,9%), εγκεφαλικό επεισόδιο (13,8%), καρδιακές αρρυθμίες (6,9%), οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού (5,2%), οξεία νεφρική ανεπάρκεια (5,2%), διαταραχές υγρών, ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας (3,4%), καρδιακή ανεπάρκεια (1,7%), αναιμίες (1,7%) και παροδικό εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο (1,7%). Αξιοσημείωτο είναι ότι κανένας ασθενής με TLOC δεν διαγνώστηκε με πνευμονική εμβολή. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η εξέταση D-dimer δεν συσχετίστηκε με την πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς που προσέρχονται με μη τραυματική TLOC στο ΤΕΠ, μεμονωμένα αυξημένη τιμή D-dimer στο πλάσμα δεν μπορεί να προβλέψει την ανάγκη για εισαγωγή, άρα η μέτρησή του ως εξέταση ρουτίνας δεν έχει ρόλο στη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων σε αυτή την ομάδα ασθενών. Θα πρέπει να συνεκτιμάται με το ιστορικό, παράγοντες κινδύνου και την κλινική εικόνα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA052

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σαράντου Γεωργία, Μπούμπη Λουίζα, Μπεζάτη Σοφία, Βέρρας Χρήστος, Παρίσης Ιωάννης, Πολυζωγοπούλου Έφη

Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Στα επεισόδια οξείας αιμορραγίας η άμεση και επαρκής αναζωογόνηση είναι καθοριστική για την έκβαση των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη έγινε καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με αιμορραγία και η τρέχουσα πρακτική αντιμετώπισης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Μεθοδολογία: Η προοπτική μελέτη παρατήρησης διεξήχθη στο ΤΕΠ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συνοσηρότητες, χρήση αντιπηκτικών, μέτρα αντιμετώπισης (μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων [ΜΕΑ], αιμοπεταλίων [ΑΙΜ], νωπού πλάσματος [FFP], τρανεξαμικό οξύ, αντιδότες για νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά (NOACs), βιταμίνη Κ, ινωδογόνο, σύμπλοκο προθρομβίνης [PCC]) και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 123 ασθενείς (μέση ηλικία 66.1 ± 20.0 έτη, 64.2% άνδρες). Εξ αυτών, 35% λάμβαναν αντιπηκτικά. Το 21% ακετυλοσαλικυλικό οξύ, 21% ασενοκουμαρόλη, 18.5% νταμπιγκατράνη, 16.2% απιξαμπάνη, 14% ριβαροξαμπάνη, 7% κλοπιδογρέλη και 2,3% τικαγρελόρη. Το 38,2% είχε αρτηριακή υπέρταση, 18,7% σακχαρώδη διαβήτη, 17,1% κολπική μαρμαρυγή, 12,2% στεφανιαία νόσο, 8,9% καρδιακή ανεπάρκεια, 4% χρόνια νεφρική νόσο και 2,4% ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. 38% παρουσίασε αιμορραγία γαστρεντερικού, 25,1% αιμορραγία τραυματικής αιτιολογίας, 17,8% ενδοκράνια αιμορραγία, 9% αιμόπτυση, 7,2% αιματουρία, 1,5% ρινορραγία και 1,5% μπτρορραγία. 35 (28,4%) είχαν αιμορραγικό σοκ με συχνότερες αιτίες γαστρεντερική και αιμορραγία τραυματικής αιτιολογίας.

Οι 22 (62,8%) έλαβαν ΜΕΑ, 7 (20%) FFP, 17 (48,6%) τρανεξαμικό οξύ, 4 (11,4%) βιταμίνη Κ και 3 (8,6%) PCC. Κανένας ασθενής με NOACs δεν είχε ανάγκη ειδικού αντιδότη στο ΤΕΠ. 99 (80,5%) νοσηλεύτηκαν, 23 (23,2%) απεβίωσαν κατά τη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Ένας στους τρεις ασθενείς λάμβανε αντιπηκτική αγωγή τύπου NOAC. Συχνότερες ήταν η αιμορραγία γαστρεντερικού και η τραυματικής αιτιολογίας και είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγικού σοκ και συσχετίστηκαν με αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Καθώς η χρήση των NOACs είναι ολοένα και αυξανόμενη, η εφαρμογή πρωτοκόλλων διαχείρισης οξείας αιμορραγίας στο ΤΕΠ κρίνεται ακόμα πιο επιβεβλημένη.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ053

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Μπούμπη Λουίζα, Σαράντου Γεωργία, Μπεζάτη Σοφία, Βέλλιου Μαρία, Βέρρας Χρήστος, Μπιστόλα Βασιλική, Διακαντώνης Αντώνιος, Γεωργίου Χρήστος, Παρίσης Ιωάννης, Πολυζωγοπούλου Έφη

Πανεπιστημιακή Κλινική Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Η παροδική απώλεια συνείδησης αποτελεί συχνό λόγο προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Αν και συχνά η ακριβής αιτία συχνά παραμένει άγνωστη κατά την έξοδο, είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ ασθενών χαμηλού και υψηλού κινδύνου που απαιτούν εισαγωγή και περαιτέρω έλεγχο. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συνηθίζουν τη συνεκτίμηση ιστορικού, κλινικών και ηλεκτροκαρδιογραφικών παραμέτρων. Το γαλακτικό οξύ είναι ένας βιοδείκτης που μπορεί να μετρηθεί άμεσα παρά την κλίνη του ασθενούς και τα αυξημένα επίπεδα του έχουν συσχετισθεί με τη θνησιμότητα, ωστόσο η αξία του για τη διαστρωμάτωση κινδύνου σε αυτή την ομάδα ασθενών, παραμένει ασαφής.

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν τα επίπεδα γαλακτικού οξέος κατά την προσέλευση σχετίζονται με τη διαστρωμάτωση κινδύνου των ασθενών που προσέρχονται με παροδική απώλεια συνείδησης στο ΤΕΠ.

Μέθοδοι: Σε μια αναδρομική παρατηρητική μελέτη, αναλύσαμε μια ομάδα ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου με παροδική απώλεια συνείδησης και εξετάστηκαν τα αρχικά επίπεδα γαλακτικού οξέος.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 165 ασθενείς, μέσης ηλικίας 72 (IQR:30.0), 48.5% γυναίκες. Το 36,9% εισήχθη στο νοσοκομείο, εκ των οποίων το 60,5% είχε επίπεδα γαλακτικού οξέος <2 mmol/L, το 28,9% 2-4 mmol/L και το 10,5% >4 mmol/L, ενώ στους ασθενείς που εξήλθαν από το ΤΕΠ, τα επίπεδα γαλακτικού οξέος ήταν χαμηλότερα (94,4% είχε <2 mmol/L) ($p < 0.002$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση που συμπεριελάμβανε συννοσηρότητες και χρόνια φαρμακευτική αγωγή, η προγνωστική ακρίβεια του γαλακτικού οξέος ήταν μέτρια [AUC 0.903 (95% CI: 0.833-0.973)].

Συμπέρασμα: Στους ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ με παροδική απώλεια συνείδησης, η μέτρηση των επιπέδων γαλακτικού συμβάλλει μερικώς στον εντοπισμό ασθενών υψηλού κινδύνου. Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται σε συνδυασμό με το ιατρικό ιστορικό.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ054

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΩΣΗΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Σαμανίδου Βαλεντίνη¹, Πριάβαλη Ευθαλία², Μπουκουβάλα Νικολέτα³, Καραβασίλη Νικολέτα³, Κήττας Χρήστος, Κοσμέρη Χριστίνα¹, Λυμπεράτου Διαμαντίνα¹, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα¹, Λαδωμένου Φανή⁴, Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Γκαρτζονίκα Κωνσταντίνα², Χριστάκη Ειρήνη¹

¹ Παθολογική Κλινική Α και Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Τμήμα Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μη τυφοειδής Σαλμονέλωση αποτελεί σημαντική αιτία τροφιμογενών λοιμώξεων παγκοσμίως, με μεγαλύτερη επίπτωση σε παιδιά, ηλικιωμένους και ανοσοκατεσταλμένους. Ωστόσο επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα για νοσηλεύόμενους ασθενείς στην Ελλάδα είναι περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιδημιολογικών τάσεων, των κλινικών χαρακτηριστικών και της κατανομής οροτύπων σε ασθενείς με σαλμονέλωση που νοσηλεύτηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή όλων των ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη σαλμονέλωση στο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, την περίοδο 01/2019-12/2024. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά και μικροβιολογικά δεδομένα. Έγινε ανάλυση με περιγραφική στατιστική, χ^2 τεστ, t-τεστ και μοντέλα παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 71 ασθενείς, 59,2% ήταν άνδρες και 36,6% κάτω των 15 ετών. Το 52,1% των περιστατικών καταγράφηκε τους θερινούς μήνες, με κορύφωση τον Αύγουστο. Απότομη αύξηση κρουσμάτων σημειώθηκε το 2023-2024 (70,4%). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν $8,3 \pm 1,2$ ημέρες. Η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε με παρατεταμένη νοσηλεία ($p=0,03$). Ορότυποι O:9 και O:4 ήταν οι επικρατέστεροι. Αντοχή στις κινολόνες παρατηρήθηκε στο 20,3%, με στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον ορότυπο O:9 ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η Σαλμονέλωση παρουσιάζει εποχικότητα και σημαντική αύξηση μετά την πανδημία COVID-19, με τα παιδιά να πλήττονται δυσανάλογα. Η συχνή αντοχή στις κινολόνες και η σύνδεσή της με συγκεκριμένους ορότυπους υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή μικροβιολογική επιτήρηση και στοχευμένα μέτρα δημόσιας υγείας, ιδίως τους θερινούς μήνες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ055

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΙΝΖΑΠΑΡΙΝΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΔΟΣΗΣ: ΑΡΧΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κακλαμάνος Αιμίλιος, Σερεπίσιος Βασίλειος, Γερμανού Δάφνη, Τσινόκου Ηλίας, Παπαδάκης Δημήτριος-Δωρόθεος, Τσιρώνης Χρήστος, Ανδρουτσάκος Θεόδωρος
Εργαστήριο και Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε Παθολογικές κλινικές, παρουσιάζουν συχνά αυξημένο κίνδυνο θρομβώσεων, ακόμη και 45-60 ημέρες μετά το εξιτήριό τους. Ωστόσο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση της ίδιας δοσολογίας προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής σε όλους τους ασθενείς, δεν είναι πάντα επαρκώς αποτελεσματική (υποθεραπεία) ή ασφαλής (υπερθεραπεία). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της χορήγησης ενδιάμεσων δόσεων τινζαπαρίνης ως θρομβοπροφύλαξη.

Υλικό-Μέθοδοι: Οι ασθενείς που εισήχθησαν στην κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας του ΓΝΑ «Λαϊκό» και παρουσίαζαν αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης (PADUA score \geq 4), έλαβαν ενδιάμεση δόση τινζαπαρίνης (8000 IU) κατά τη νοσηλεία τους αλλά και για 2 εβδομάδες μετά το εξιτήριο, ενώ καταγράψαν όλα τα επεισόδια θρομβώσεων, αιμορραγιών ή άλλων ανεπιθύμητων ενεργειών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 254 ασθενείς έλαβαν θρομβοπροφύλαξη με ενδιάμεση δόση τινζαπαρίνης. Από αυτούς, οι 3 αναβαθμίστηκαν σε θεραπευτική δόση λόγω εμφάνισης κολλικής μαρμαρυγής ή θρόμβωσης. Θρόμβωση παρουσίασαν 3 ασθενείς (2 ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και 1 εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση) εκ των οποίων ο 1 απεβίωσε λόγω σπηκτικής καταπληξίας. Αιμορραγία παρουσίασαν 15 ασθενείς (6 μείζονες αιμορραγίες στις οποίες διεκόπη η αγωγή, 3 μέτριας βαρύτητας στις οποίες μειώθηκε η δόση και 6 ελάσσονες). Συχνότερη εντόπιση ήταν το πεπτικό (7 αιμορραγίες ανώτερου και 2 κατώτερου πεπτικού), ενώ 5 ασθενείς εμφάνισαν αιμορραγία ουροποιητικού και 1 αυτόματο αιμάτωμα θώρακα, χωρίς κάποιο θάνατο λόγω των αιμορραγιών. Συνολικά 48 απεβίωσαν κατά τη νοσηλεία τους για λόγους μη σχετιζόμενους με την αντιπηκτική τους αγωγή.

Συμπεράσματα: Η θρομβοπροφύλαξη με ενδιάμεσες δόσεις τινζαπαρίνης σε ασθενείς με υψηλό PADUA score φαίνεται να παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά θρομβώσεων ή αιμορραγικών επιπλοκών, συγκρίσιμα με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία για τη συνήθη προφυλακτική δόση αντιπηκτικών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΑΑ056****ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΣΕ ΚΗΠΟΥΡΟ**

Χατζηβασιλειάδου Παρθένα, Αποστολοπούλου Μάρθα, Κατερινοπούλου Πολυξένη, Μαυρόπουλος Παρασκευάς, Αγαπάκης Δημήτριος
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λεπτοσπείρωση είναι οξεία συστηματική νόσος που οφείλεται σε σπειροχαίτες του γένους *Leptospira*, με μετάδοση μέσω επαφής με ύδατα ή έδαφος επιμολυσμένο από ούρα φορέων (κυρίως τρωκτικών). Η κλινική εικόνα ποικίλλει από ήπια νόσηση έως σοβαρή πολυοργανική προσβολή, καθιστώντας τη διαφορική διάγνωση απαιτητική. Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη κατάλληλης αντιμικροβιακής θεραπείας είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης λεπτοσπείρωσης με πολυοργανική εμπλοκή σε επαγγελματία υψηλού κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 47 ετών, επαγγελματίας κηπουρός, προσήλθε με υψηλό πυρετό, παραγωγικό βήχα, εμέτους, κεφαλαλγία και συχνουρία. Κλινικά παρατηρήθηκε υποξαιμία (SpO_2 92%), επιπεφυκίτιδα, ηπατομεγαλία και ήπια κοιλιακή ευαισθησία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία (PLT 42.000/μL), οξεία νεφρική βλάβη (κρεατινίνη 1,36 mg/dL), αυξημένα ηπατικά ένζυμα (AST 365 U/L, ALT 1233 U/L) και αυξημένα χολοστατικά ένζυμα και αύξηση της χολερυθρίνης, CRP 21 mg/dL και αυξημένη προκαλσιτονίνη. Η αξονική θώρακος έδειξε περικαρδιακή συλλογή (13 mm) και περιοχές θαμβής υάλου. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ορολογικά με θετικά IgM αντισώματα έναντι *Leptospira* spp.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε εμπειρικά ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξκυκλίνη, με θετική ανταπόκριση. Ο ασθενής παρουσίασε προοδευτική βελτίωση των κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων και εξήλθε σε άριστη γενική κατάσταση την έβδομη ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η λεπτοσπείρωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με εικόνα συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης και πολυοργανικής δυσλειτουργίας, ιδίως σε άτομα με επαγγελματική ή περιβαλλοντική έκθεση σε μολυσμένα ύδατα ή έδαφος. Η έγκαιρη κλινική υποψία και η έναρξη κατάλληλης εμπειρικής θεραπείας συμβάλλουν καθοριστικά στην ευνοϊκή έκβαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ057

ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΜΟΣΧΟΚΑΡΥΔΟ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Πολυχρόνη Ειρήνη, Κοτρώνης Γεώργιος, Κατερινοπούλου Πολυξένη, Ίσα Παναγιώτα, Αγαπάκης Δημήτριος

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή-Σκοπός: Το μοσχοκάρυδο (*Myristica fragrans*) αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενο μπαχαρικό με αναγνωρισμένες βιολογικές ιδιότητες σε φυσιολογικές δόσεις. Η κατάχρηση του μπορεί να προκαλέσει σοβαρή τοξικότητα, η οποία αποδίδεται κυρίως στη μυριστικίνη - συστατικό που δρα ως αναστολέας της μονοαμινοξειδάσης και μεταβολίζεται σε 3-μεθοξυ-4,5-μεθυλενοδιοξαμμεταμίνη (MMDA), μία ουσία με συμπαθομιμητικές και παραισθησιογόνες ιδιότητες.

Υλικό-Μέθοδοι: Έφηβος 17 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με έντονη ναυτία, πολλαπλά επεισόδια εμέτου, κεφαλαλγία, ζάλη, ταχυκαρδία και ψυχοκινητική ανησυχία, 12 ώρες μετά από εκούσια κατανάλωση 12 g σκόνης μοσχοκάρυδου, με σκοπό την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε μόνο ιστορικό ιδιοπαθούς επιληψίας στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η αρχική κλινική και νευρολογική εξέταση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, πλην ταχυκαρδίας (HR 120bpm). Η ηλεκτροκαρδιογραφική καταγραφή έδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία με φυσιολογικά διαστήματα. Οι εργαστηριακοί δείκτες κατέδειξαν ήπια λευκοκυττάρωση (12.400/μL), αυξημένη CPK (4.821 U/L), LDH (347 U/L) και μέτρια τρανσαμινασαιμία (SGPT 75 U/L). Δεν ανεδείχθησαν ευρήματα από τον υπόλοιπο βιοχημικό και ορμονικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής νοσηλεύθηκε σε μονάδα αυξημένης φροντίδας για παρακολούθηση με monitor, έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιεμετική αγωγή με μετοκλοπραμίδη και γαστροπροστασία με ομεπραζόλη, ενώ είχε προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων για οδηγίες και θεραπευτικές συστάσεις. Η κλινική εικόνα αποκαταστάθηκε πλήρως εντός 48 ωρών. Η παιδοψυχιατρική εκτίμηση απέκλεισε αυτοκτονικό ιδεασμό με σύσταση για περαιτέρω παρακολούθηση λόγω στοιχείων δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Η δηλητηρίαση από μοσχοκάρυδο αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή κλινική οντότητα, ιδίως σε νεαρά άτομα που το χρησιμοποιούν καταχρηστικά. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού και η έγκαιρη διάγνωση και υποστηρικτική αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA058

AL ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 41 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ.

Αντωνιάδου Ειρήνη¹, Καλλία Βασιλική¹, Στόικος Παναγιώτης², Καραδήμα Μαρία¹, Δελήμπασσ Σωσάνα³, Μαρακομιχελάκης Γεώργιος¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Γ' Παθολογική Κλινική, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αιματολογική Κλινική και Λεμφωμάτων, Γ. Ν. Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Άντρας 41 ετών νοσηλεύεται λόγω χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου, απώλειας σωματικού βάρους και αυτόνομης νευροπάθειας (πολλαπλά συγκοπτικά επεισόδια και στυτική δυσλειτουργία).

Υλικό - Μέθοδοι: Από τον εργαστηριακό έλεγχο εμφανίζει ήπια ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, υπολευκωματιναιμία και υπογαμμασφαιριναιμία, χαμηλή B12, ολική λευκωματουρία και παθολογική ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων ορού και ούρων 24ώρου, με ανίχνευση μονοκλωνικών ελεύθερων λ αλύσων. Απεικονιστικά, ανευρίσκεται οριακή σπληνομεγαλία, ηπατομεγαλία, οριακοί λεμφαδένες ενδοκοιλιακά, με εικόνα κροκίδωσης του σκιαγραφικού στο περιφερικό τμήμα του ειλεού. Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο του πεπτικού δεν προκύπτουν ειδικά μακροσκοπικά ευρήματα. Ακολουθεί οστεομελική βιοψία, που αναδεικνύει 8% πλασματοκυτταρική διήθηση, με εναποθέσεις αμυλοειδούς Congo red +. Εναποθέσεις αμυλοειδούς ανευρίσκονται ακόμα στη βιοψία από το άντρο και το σώμα του στομάχου.

Αποτελέσματα: Με ισχυρή την κλινική υποψία AL αμυλοείδωσης, ο ασθενής παραπέμπεται σε εξειδικευμένο κέντρο, όπου επιβεβαιώνεται με φασματοσκοπία μάζας η διάγνωση, με προσβολή μυελού, γαστρεντερικού σωλήνα, ήπατος, αυτόνομου νευρικού συστήματος, νεφρού και αρχόμενη προσβολή μυοκαρδίου. Λαμβάνει μονοθεραπεία με Daratumumab με πλήρη αιματολογική ύφεση και μερική βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ λόγω της δυσαυτονομίας κρίθηκε ακατάλληλος για αυτόλογη μεταμόσχευση.

Συμπεράσματα: Η αμυλοείδωση του γαστρεντερικού είναι σπάνια νόσος (1/100.000), που αφορά στο 4% των ασθενών με αμυλοείδωση και συνήθως στον AA τύπο, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 70 έτη. Αποτελεί ιστολογικό εύρημα στο 8% των περιπτώσεων AL αμυλοείδωσης, με κλινική εκδήλωση μόλις στο 1%. Στην AL αμυλοείδωση εκδηλώνεται συνήθως με δυσκοιλιότητα και μηχανικό ειλεό. Η θεραπεία περιλαμβάνει την ανακούφιση των συμπτωμάτων και μείωση της μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης ελαφρών αλυσίδων (CyBord±Daratumumab και αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού).

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ059

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΡΟΣΦΟΡΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΑΝΤΙΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (SIADH)

Κατερινοπούλου Πολυξένη, Γεωργιανού Ελένη, Αποστολοπούλου Μάρθα, Γρίβα Θεοδώρα, Καραγεωργίου Ιωάννης, Κοτρώνης Γεώργιος, Νικολαΐδου Βαρβάρα, Αγαπάκης Δημήτριος
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH) αποτελεί συχνή αιτία υπονατριάμιας. Σε ανθεκτικές περιπτώσεις, η χρήση επιλεκτικών ανταγωνιστών των υποδοχέων V2 της βαζοπρεσίνης, όπως η τολβαπτάνη, δύναται να προσφέρει θεραπευτική λύση. Παρουσιάζεται περιστατικό εμμένουσας υπονατριάμιας λόγω ανθεκτικού SIADH, το οποίο τελικά ανταποκρίθηκε στην αγωγή με τολβαπτάνη.

Υλικό-Μέθοδος: Αναφέρεται περίπτωση γυναίκας 45 ετών με ιστορικό χρόνιας HCV λοίμωξης, ακρωτηριασμό κάτω άκρου λόγω γάγγραινας προ 6 μήνου, ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προ μηνός, μακροχρόνια χρήση βενζοδιαζεπινών και ιστορικό εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Η ασθενής προσήλθε με εικόνα ψυχοκινητικής διέγερσης και εντός λίγων ωρών από την εισαγωγή παρουσίασε επιληπτική κρίση. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε σοβαρή υποωσμωτική υπονατριάμια (Na^+ : 116 mmol/L), κλινικά υποογκαιμικού τύπου, με αυξημένη νατριούρηση και φυσιολογική λειτουργία άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων με επαρκή απάντηση στην ACTH και φυσιολογικά επίπεδα κορτιζόλης. Ο ορμονικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος (αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου-θώρακος-κοιλίας, MRI υπόφυσης, PET/CT, μαστογραφία) δεν ανέδειξε υποκείμενη κακοήθεια. Παρά την εφαρμογή θεραπευτικών μέτρων αντιμετώπισης (με χορήγηση υπέρτονων διαλυμάτων, διουρητική αγωγή, στέρση ύδατος, χορήγηση NaHCO_3 , NaCl και ακεταζολαμίδης από του στόματος), η υπονατριάμια παρέμενε (κατώτερη τιμή Na^+ : 104 mmol/L). Κατόπιν νεφρολογικής εκτίμησης, ετέθη αγωγή με τολβαπτάνη.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση τολβαπτάνης οδήγησε σε σταδιακή και εν συνεχεία σταθερή αποκατάσταση της συγκέντρωσης νατρίου ορού, η οποία διατηρήθηκε εντός φυσιολογικών ορίων καθ' όλη τη διάρκεια της τακτικής παρακολούθησης στα εξωτερικά ιατρεία.

Συμπεράσματα: Η τολβαπτάνη συνιστά ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση ανθεκτικής υπονατριάμιας επί εδάφους ανθεκτικού SIADH, ιδίως σε περιπτώσεις ανεπαρκούς ανταπόκρισης στα συνήθη μέτρα αντιμετώπισης. Η προσεκτική επιλογή ασθενών και η στενή παρακολούθηση είναι απαραίτητες για τη βέλτιστη κλινική έκβαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ060

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ (CHF): ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΪΪΤΙΔΑ

Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Ζηκούδη Δήμητρα^{1,2}, Πιτσάβα Στεφανία^{1,2}, Τσιότσικας Ορέστης^{1,2}, Λουκόπουλος Αργύριος^{1,2}, Στέφος Άγγελος^{1,2}, Σβερώνη Δάφνη^{1,2}, Γατσέλης Κ. Νικόλαος^{1,2}, Μακαρίτσης Π. Κωνσταντίνος^{1,2}, Κουκούλης Κ. Γεώργιος³, Νταλέκος Ν. Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

² Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

³ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η συγγενής ηπατική ίνωση (CHF) είναι μία σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη νόσος, που προκύπτει από δυσπλασία των χοληφόρων λόγω δυσμορφίας της πλάκας των πόρων. Συχνά συνυπάρχει με νόσο Caroli, νόσο von Meyenburg, αυτοσωμική επικρατούσα ή υπολειπόμενη πολυκυστική νόσο των νεφρών. Η παθογένεια παραμένει ασαφής.

Υλικά - Μέθοδοι: Γυναίκα 52 ετών με θυρεοειδίτιδα Hashimoto προσήλθε λόγω ασυμπτωματικής αύξησης των ηπατικών ενζύμων από δεκαετίας. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αύξηση τρανσαμινασών και χολοστατικών ενζύμων x2 του ανώτερου φυσιολογικού ορίου. Ο δείκτης R ήταν 1.94, υποδηλώνοντας χολοστατική βλάβη. Ο υπέρηχος κοιλίας ήταν φυσιολογικός. Τα θετικά αντιμιτοχονδριακά αντισώματα οδήγησαν στη διάγνωση της πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειίτιδας (PBC) και χορηγήθηκε ουρσοδεοξυχολικό οξύ 15 mg/kg/ημέρα. Ωστόσο, δεν υπήρξε βιοχημική ανταπόκριση στον πρώτο χρόνο της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Λόγω της μη ανταπόκρισης, εξετάστηκε η πιθανότητα συνύπαρξης άλλης ηπατοπάθειας. Μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία ανέδειξε μικρές στενώσεις των χοληφόρων. Ακολούθησε βιοψία ήπατος προς αποκλεισμό συνύπαρξης συνδρόμου αλληλοεπικάλυψης PBC/ αυτοάνοσης ηπατίτιδας ή της εξαιρετικά σπάνιας συνύπαρξης PBC/πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας των μικρών πόρων. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε δυσπλασία πλάκας των πόρων και μη φυσιολογικά μεσολόβια χοληφόρα, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της CHF.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια, η CHF πρέπει να αποκλείεται σε μη ανταποκρινόμενους ασθενείς μέσω της βιοψίας ήπατος η οποία αποτελεί την εξέταση εκλογής. Η πολυεπιστημονική διαγνωστική προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για την ακριβή διάγνωση της CHF στην ενήλικη ζωή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ061

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΕΡΙΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΛΑΓΟΝΟΦΟΪΤΗ

Τσιάκου Δήμητρα¹, Βασιλείου Άννα¹, Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος², Ντάνγκα Αικατερίνη¹, Τσελάρης Γεώργιος¹, Μπουβή Παναγιώτα¹, Σπανογιάννη Αναστασία¹, Χριστοδούλου Αλέξια¹, Τσαγγούρης Ευάγγελος¹, Παγουρδάκη Ασημίνα¹, Χαλουλάκου Ζωή¹, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ¹, Μανωλάκου Δανάη¹, Ζαχαράκης Μιχαήλ¹, Νταβίδη Στυλιανή¹, Γκόγκος Εμμανουήλ¹, Κούκου Ευαγγελία¹, Λαμπρόπουλος Χρήστος¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατισίων»

² Τμήμα PET-CT, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η περιαορτίτιδα χαρακτηρίζεται από παρουσία ινώδους-φλεγμονώδους ιστού που, σπανίως, μπορεί να επεκταθεί στον παρακείμενο λαγονοφοίτη μη δημιουργώντας απόστημα.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας, 68 ετών, προσήλθε αιτώμενος υποτροπιάζον εμπύρετο έως 38 από μηνών, μετά από χειρουργηθέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και εμβολισμό λόγω ενδοδιαφυγής. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται τετραπλό bypass και δυσλιπιδαιμία.

Κλινικά διαπιστώθηκε ευαισθησία αριστερού λαγονίου βόθρου με αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Η CT κοιλίας με σκιαγραφικό ανέδειξε παρουσία ιστού και οιδήματος περίξ της αορτής και του αριστερού ουρητήρα με περιβροχισμό αυτού και διάταση πυελοκαλυκτικού, διογκωμένους λεμφαδένες και απόστημα (3εκ) στον αριστερό λαγονοφοίτη. Έγινε τοποθέτηση pigtail καθώς και αποτυχημένη προσπάθεια διαδερμικής παροχέτευσης του αποστήματος. Στάλθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων (στείρες). Λόγω αυξημένου κινδύνου διεγχειρητικών επιπλοκών και υψηλής θνητότητας, οι αγγειοχειρουργοί συνέστησαν συντηρητική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε μεροπενέμη/βανκομυκίνη/αμικασίνη για έξι εβδομάδες. Η επαναληπτική CT κοιλίας ανέδειξε σμίκρυνση του αποστήματος (0,8εκ). Εξήλθε άπυρετος με συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής για τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες. Ο ασθενής επανήλθε μετά την ολοκλήρωση της αντιβίωσης λόγω υποτροπής του πυρετού. Διενεργήθηκε PET/CT με εικόνα έντονου υπερμεταβολισμού στον αριστερό λαγονοφοίτη και το σύστοιχο πλάγιο τοίχωμα του αορτικού ανευρυσματικού σάκου. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε αγγειοχειρουργική κλινική για χειρουργική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Το απόστημα του λαγονοφοίτη είναι πρωτοπαθές (τοπικό τραύμα, αιματογενής διασπορά μικροβίων από απομακρυσμένη εστία) ή δευτεροπαθές λόγω τοπικής επέκτασης ενδοκοιλιακής λοίμωξης (σκωληκοειδίτιδα, πυελονεφρίτιδα, λοιμώδη αρθρίτιδα ισχίου, μετά από χειρουργικές επεμβάσεις). Ο συνδυασμός χορήγησης αντιβιοτικής αγωγής με χειρουργική-αγγειοχειρουργική παρέμβαση κρίνεται απαραίτητος για την επιβίωση του ασθενή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA062

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΙΚΤΕΡΟ, ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Τσιάκου Δήμητρα¹, Σπανογιάννη Αναστασία¹, Χριστοδούλου Αλέξια¹, Μπουβή Παναγιώτα¹, Οικονόμου Γρηγόριος¹, Παγουρδάκη Ασημίνα¹, Χαλουλάκου Ζωή¹, Κοντονικολάου Ευάγγελος¹, Χιούση Λουσάρντα¹, Ντάνγκα Αικατερίνη¹, Βασιλείου Άννα¹, Μανωλάκου Δανάη¹, Τσελάρης Γεώργιος¹, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ¹, Αργιανά Βασιλική¹, Νταβίδη Στυλιανή¹, Τσατσάνη Παναγιώτα², Ζαχαράκης Μιχαήλ¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατσίων»

² Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατσίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος (ΣΕΛ) είναι πολυσυστηματική νόσος με ποικίλες εκδηλώσεις από πολλά όργανα-στόχους. Ο φαρμακευτικός ΣΕΛ έχει παρόμοιες εκδηλώσεις με έναρξη μετά από λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων, όπως η αδαλιμουμάμπη.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 81 ετών, προσήλθε αιτιώμενη αποπροσανατολισμό, δυσαρθρία με ικτερική χροιά δέρματος από διημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, δυσλιπιδαιμία, ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό αδαλιμουμάμπη, πρωτοδιαγνωσθείσα κολπική μαρμαρυγή και ετερόζυγη β-θαλασσαιμία.

Κλινικά διαπιστώθηκε αποπροσανατολισμός σε χώρο-χρόνο, ικτερική χροιά δέρματος-επιπεφυκώτων, κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση, ενώ εργαστηριακά διαταραχές ηπατικής βιοχημείας, έμμεση χολερυθριναιμία και ήπια διαταραχή χρόνων πήξης. Οι αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου/θώρακος/κοιλίας ανέδειξαν υποψία οιδήματος εγκεφάλου δεξιά κροταφικά, πνευμονική εμβολή σε υποτμηματικούς κλάδους, υπεζωκοτικές συλλογές, εκκολπώματα παχέος χωρίς φλεγμονή καθώς και φυσιολογική απεικόνιση ήπατος. Λόγω μεταλλικών προθέσεων δεν κατέστη δυνατή μαγνητική τομογραφία κοιλίας. Διενεργήθηκε ΟΝΠ (40 κύτταρα στο ΕΝΥ) με διάγνωση εγκεφαλίτιδας. Λόγω εμμένουσας χολερυθριναιμίας οι γαστρεντερολόγοι συνέστησαν θεραπεία ως επί αυτοάνοσης ηπατίτιδας.

Αποτελέσματα: Η άμεση Coombs ήταν θετική, καθώς και ο ιολογικός (Anti-HSV IgM-IgG) και ανοσολογικός έλεγχος (anti-dsDNA, ANA 1/640) με στείρες καλλιέργειες. Τέθηκε η διάγνωση φαρμακευτικού ΣΕΛ λόγω anti-TNF παράγοντα και χορηγήθηκε κεφτριαξόνη-ακυκλοβίρη (ως ερπητική εγκεφαλίτιδα), αντιπηκτική αγωγή και στεροειδή. Επαναλήφθηκε η οσφουοντιαία παρακέντηση για έλεγχο ανταπόκρισης θεραπείας (20 κύτταρα). Εξήλθε άπυρετη και κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένη με οδηγίες για λήψη κορτιζόνης.

Συμπεράσματα: Η κλινική πορεία του φαρμακευτικού ΣΕΛ είναι περισσότερο καλοήθης συγκριτικά με τον ιδιοπαθή. Οι κλινικές εκδηλώσεις συνήθως υποχωρούν μετά από τη διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ063

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ Γ-ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ

Πάππη Ελένη, Σπανογιάννη Αναστασία, Κοντονικολάου Ευάγγελος, Τσιάκου Δήμητρα, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ, Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Χριστοδούλου Αλέξια, Ντάνγκα Αικατερίνη, Χαλουλάκου Ζωή, Βασιλείου Άννα, Μανωλάκου Δανάη, Χιούση Λουσάρντα, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Αργιανά Βασιλική, Νταβίδη Στυλιανή, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Ζαχαριουδάκη Σοφία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατσίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η θρομβοπενική πορφύρα είναι ένα σύνδρομο αυτοάνοσης καταστροφής των αιμοπεταλίων είτε ιδιοπαθές (ITP) ή δευτεροπαθές (TP) σχετιζόμενο με χρόνιες νόσους, οξείες λοιμώξεις και φάρμακα. Μπορεί να εμφανιστεί με ανώδυνη πορφύρα ή/και αιμορραγικές εκδηλώσεις. Η διάγνωση της ITP τίθεται εξ΄ αποκλεισμού ενώ η δευτεροπαθής TP είναι συχνά αυτοπεριοριζόμενη και χρήζει υποστηρικτικής θεραπείας ή και χορήγηση ενδοφλέβιας γ-ανοσοσφαιρίνης (IVIg) σε εμμένουσες, συμπτωματικές ή επικίνδυνες για τη ζωή περιπτώσεις.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 73 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε μετά από λιποθυμικά επεισόδια και ερυθρομέλαινες κενώσεις από ωρών. Αναφέρθηκε ιογενής συνδρομή προ εβδομάδας με εμφάνιση εξανθήματος τρεις ημέρες πριν την προσέλευση στο ΤΕΠ. Κλινικά διαπιστώθηκε γενικευμένη ανώδυνη πορφύρα καθώς και ενεργή αιμορραγία από τον στόμαχο. Εργαστηριακά διαπιστώθηκαν χαμηλή αιμοσφαιρίνη (Hb=6gr/dL) και σοβαρή θρομβοπενία (<10.000). Η γαστροσκόπηση ανέδειξε διάχυτες αιμορραγικές εκδηλώσεις σε όλο το τοίχωμα του στομάχου. Λόγω της βαριάς κλινικής εικόνας και της ασταθούς αιμοδυναμικής κατάστασης, παρά τη χορήγηση αιμοπεταλίων, αποφασίστηκε η χορήγηση IVIg (διήμερη έγχυση, 1gr/kg ΣΒ).

Αποτελέσματα: Η ασθενής ανταποκρίθηκε και σταθεροποιήθηκε άμεσα κλινικοεργαστηριακά (σταδιακή αύξηση των αιμοπεταλίων από 31.000 σε 187.000). Έλαβε εξιτήριο μετά από 4 ημέρες, χωρίς υποτροπή της θρομβοπενίας κατά τη μετέπειτα παρακολούθησή της.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με κρίσιμες αιμορραγικές εκδηλώσεις απειλητικές για τη ζωή, η χορήγηση IVIg μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο θεραπευτικό μέσο με εντυπωσιακά αποτελέσματα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ064

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΠΑΝ-/ ΠΕΡΙ ΑΡΘΗΡΙΤΙΣ ΜΕΣΑΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ IGG4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝΣπαή Βασιλική¹, Κωλέττη Βασιλική¹, Stankin Milana², Χρήστου Ανδρέας⁴, Μπίκας Χρήστος¹¹ Παθολογική Κλινική Β' Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»² Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»³ Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η IgG4 - σχετιζόμενη νόσος είναι μία σπάνια συστηματική φλεγμονώδης νόσο που μπορεί να προκαλέσει αγγειίτιδα μεγάλων και μεσαίου μεγέθους αγγείων μέσω διήθησης τοιχώματος από IgG4 λεμφοπλασματοκύτταρα.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 44 ετών καπνιστής με ατομικό ιστορικό ψύχωσης, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενου διάχυτου κωλικοειδούς κοιλιακού άλγους με αντανάκλαση στην ράχη μετά από βρώση λιπαρού γεύματος. Προς αποκλεισμό μεσεντέριου ισχαιμίας ή ραγέντος ανευρύσματος κοιλιακής αορτής έγινε CTκοιλίας: ανευρυσματική διάταση υπονεφρικού τμήματος κοιλιακής αορτής, κομβολοειδής διαμόρφωση ηπατικής αρτ, απόφραξη κάτω μεσεντερίουαρτ., δεξιάς έσω λαγόνιου, εικόνα συμβατή πρωτίστως με αορτίτιδα. Τέθηκε αρχικά σε αντιβιοτική αγωγή για κάλυψη λοιμώδους αορτίτιδος. Έγινε πλήρης ιολογικός- κολλαγονικός έλεγχος όπου ανευρέθησε αυξημένη τιμή IgG4 και τέθηκε η διάγνωση IgG4 αγγειίτιδας. Ακολούθησε διερεύνηση για καθορισμό έκτασης προσβολής αγγείων: CTPA- CTθώρακος και μεγάλων αγγείων τραχήλου: πνευμονική εμβολή σε τμηματικού και υποτμηματικούς κλάδους, συμμετοχή πνευμονικής αρτηρίας και καρωτίδων, CTστεφανιογραφία: απόφραξη δεξιάς στεφανιογραφίας, κριτική στένωση αυλού περισπωμένης. Τέθηκε σε πρωτίστως σε κορτιζονοθεραπεία.

Συζήτηση - Συμπέρασμα: Η IgG4 αγγειίτα εκδηλώνεται συχνότερα με βλάβη μεγάλων και μεσαίου μεγέθους αγγείων. Η εκδήλωση της νόσου στα στεφανιαία αγγεία είναι συνήθως στένωση, ανευρυσματική διάταση και OEM (χωρίς την ύπαρξη αθηρωματικής νόσου). Από την βιβλιογραφία προκύπτει η σπανιότατη συσχέτιση της IgG4 αγγειίτιδας με ταυτόχρονη βλάβη στα στεφανιαία αγγεία και στην πνευμονική αρτηρία. Πρόκειται για 11 περιστατικά IgG4 αγγειίτιδας με συνοδή προσβολή στεφανιαίων που ανευρέθησαν στην Κίνα τα τελευταία 10 χρόνια και μόνο 1 από αυτά είχε ταυτόχρονη συμμετοχή και της πνευμονικής αρτηρίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ065

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΡΗΣΗ ΤΟΛΒΑΠΤΑΝΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΡΟΣΦΟΡΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΑΝΤΙΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (SIADH)

Πάππη Ελένη, Χιούση Λουσάρντα, Τσιάκου Δήμητρα, Σπανογιάννη Αναστασία, Οικονόμου Γρηγόριος, Χριστοδούλου Αλέξια, Παγουρδάκη Ασημίνα, Κοντονικολάου Ευάγγελος, Ντάνγκα Αικατερίνη, Μανωλάκου Δανάη, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Αργιανά Βασιλική, Νταβίδη Στυλιανή, Γκόγκος Εμμανουήλ, Κούκου Ευαγγελία, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Ζαχαριουδάκη Σοφία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Παττισίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η τολβαπάνη (ανταγωνιστής υποδοχέων Vasopressin-2) έχει ένδειξη για αντιμετώπιση της υπονατριάμιας σε ανθεκτικές περιπτώσεις SIADH. Παρενέργειες μπορεί να είναι η ηπατοτοξικότητα ή/και η υπερτονική αφυδάτωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 59 ετών, με γενικευμένο σάρκωμα πνεύμονα, διεκομίσθη με συμπτωματική υπονατριάμια (122mg/dL, ζάλη, γενικευμένη ατονία, αδυναμία στήριξης και βάδισης, κεφαλαλγία) λόγω SIADH. Ήταν η τρίτη προσέλευση σε νοσοκομείο λόγω υπονατριάμιας, που υποτροπιάζε μετά από κάθε εξιτήριο παρά τη στέρση ύδατος. Η ασθενής υποστηρίχθηκε με στέρση υγρών (ως 750ml), μικρό όγκο υπερνατριάμικου διαλύματος και ενδοφλέβια διουρητικά χωρίς ανταπόκριση. Την 7^η μέρα έγινε έναρξη τολβαπάνης 15mg ημερησίως, με διακοπή των διουρητικών και ελευθέρωση της κατανάλωσης υγρών, υπό στενή παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε άμεση ανταπόκριση κλινικοεργαστηριακή με σταδιακή μείωση της δόσης (7.5mg ημερησίως). Η ασθενής εξήλθε την 11η μέρα με οδηγίες για λήψη τολβαπάνης (7.5mg πέντε μέρες την εβδομάδα), ελεύθερη λήψη υγρών, παρακολούθηση ηλεκτρολυτών και της ηπατικής βιοχημείας. Για τον επόμενο ενάμιση μήνα μετά το εξιτήριο η ασθενής λαμβάνει την ίδια δόση τολβαπάνης με νάτριο ορού 133-135mg/dL, διατηρεί φυσιολογική νεφρική λειτουργία και ηλεκτρολύτες. Δεν έχει νοσηλευτεί έκτοτε και είναι ασυμπτωματική.

Συμπεράσματα: Η τολβαπάνη έχει άμεσα αποτελέσματα στη διόρθωση του νατρίου σε ασθενείς με ανθεκτικό SIADH, που δεν ανταποκρίνονται στην κλασική αγωγή. Το υψηλό κόστος και η διαδικασία έγκρισης μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για πιο συχνή χρήση. Η κακή ποιότητα ζωής και οι συχνές εισαγωγές σε νοσοκομεία των ασθενών με ανθεκτικό SIADH συνηγορούν υπέρ της χορήγησης του φαρμάκου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ066

ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ ΑΜΦΙΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Μαυραγάνης Βασίλειος, Παναγόπουλος Γεώργιος, Ελευθεράκης-Παπαϊακώβου Ευάγγελος, Κωστής Ευάγγελος, Κορομπόκη Ελένη, Γαβριατοπούλου Μαρία, Δημόπουλος Αθανάσιος Μελέτιος

Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα αμφιεϊδικά αντισώματα αποτελούν μια καινοτόμα θεραπεία με θεαματικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του πολλαπλού μυελώματος. Η δράση τους, ωστόσο, έναντι τόσο της χυμικής όσο και της κυτταρικής ανοσίας καθιστά τους ασθενείς ευάλωτους σε σοβαρές λοιμώξεις.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που αφορά σε θήλυ 69 ετών με ατομικό αναμνηστικό πολλαπλού μυελώματος και πρόσφατης έναρξης αμφιεϊδικού αντισώματος BCMA-CD-3 (linvoseltamab). Παράλληλα η ασθενής ελάμβανε υψηλή δόση κορτικοστεροειδών λόγω πρόσφατης διάγνωσης πνευμονίτιδας σχετιζόμενης με ανοσοθεραπεία με anti-PD-L1 (celiplimab). Εισήχθη λόγω εμπυρέτου και προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή η ασθενής εμφάνιζε εμπύρετο και σοβαρή υποξυγοναιμία. Από τον απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε πύκνωση αριστερού μέσου λοβού και αυξημένη τιμή LDH ορού (427 IU/L). Λόγω της υψηλής υποξίας νόσησης από *P. jirovecii* στο έδαφος της ανοσοκαταστολής, της λήψης υψηλής δόσης κορτικοειδών και της πρόσφατης διακοπής (αυτοβούλως) της προφύλαξης με τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη λόγω αναφερόμενης αλλεργικής αντίδρασης, η ασθενής ετέθη σε εμπειρική αγωγή με πριμακίνη και κλινδαμυκίνη. Στο πλαίσιο διερεύνησης του εμπυρέτου, ανευρέθησαν θετικό αντιγόνο ούρων για *S. pneumoniae* υψηλός τίτλος β-D-γλυκάνης και θετική PCR για *P. jirovecii* στις καλλιέργειες αίματος. Τις επόμενες ημέρες, η ασθενής εμφάνισε παγκυτταροπενία. Διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία με αρνητικό αποτέλεσμα για αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, υποτροπή της νόσου ή παρουσία άλλου λοιμώδους νοσήματος. Η PCR ορού για κυτταρομεγαλοϊό ανέδειξε υψηλό τίτλο αντιγράφων. Προστέθηκε στη χορηγούμενη αγωγή βαλγανσυκλοβίρη και κατόπιν φορσκαρνέτη, λόγω επίτασης της παγκυτταροπενίας. Παράλληλα, λόγω χαμηλού τίτλου σφαιρινών και CD4, χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη. Σε επαναληπτική αξονική τομογραφία φάνηκε βελτίωση των διηθημάτων, ενώ η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά με σαφώς μειωμένες ανάγκες για χορήγηση οξυγόνου και με βελτίωση της αιματολογικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε την πολύποκη περίπτωση μιας ασθενούς με ΠΜ υπό αμφιεϊδικό αντίσωμα, με ταυτόχρονη εμφάνιση τριών διαφορετικών λοιμώξεων: πνευμονία από πνευμονιόκοκκο, *P. jirovecii* και CMV. Οι ασθενείς με ΠΜ υπό αμφιεϊδικό αντίσωμα παρουσιάζουν βαρύτατη ανοσοκαταστολή και θα πρέπει να διερευνώνται για κοινές και ευκαιριακές λοιμώξεις.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ067

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Χατζηβασιλειάδου Παρθένα¹, Γεωργιανού Ελένη¹, Κατερινοπούλου Πολυξένη¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος², Κοτρώνης Γεώργιος¹, Νικολαΐδου Βαρβάρα¹, Μαυρόπουλος Πάρης¹, Αγαπάκης Δημήτριος¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

² Α΄ Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η νόσος Lyme είναι μία βακτηριακή λοίμωξη που οφείλεται σε σπειροχαΐτες της ομάδας *Borrelia burgdorferi* και μεταδίδεται με το νύγμα μολυσμένου κρότωνα. Είναι η πιο διαδεδομένη κροτωνο-μεταδιδόμενη λοίμωξη σε εύκρατες περιοχές της Ευρώπης, Βόρειας Αμερικής και Ασίας. Στην Ελλάδα έχουν γίνει πολύ λίγες αναφορές για κλινικά περιστατικά. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί μία σπάνια περίπτωση νόσου.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ 38 ετών προσήλθε με δεκαημέρη πυρετική κίνηση και κεφαλαλγία. Πρόσφατα διαγνώστηκε με ραγοειδίτιδα οφθαλμών. Στα πλαίσια διερεύνησης βρέθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο θετικά IgM αντισώματα για *Borrelia burgdorferi*. Η ασθενής αναφέρει μετακόμιση στην εξοχή με κακές συνθήκες υγιεινής, ενώ η ίδια δεν θυμάται τσίμπημα από κρότωνα ή εξάνθημα. Από την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκαν αξονική εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση, FilmArray ENY για κοινά παθογόνα και Δυτικό Νείλο που ήταν αρνητικά.

Λόγω συχνής ανεύρεσης διασταυρούμενης αντίδρασης, επαναλήφθηκε η εξέταση IgM/IgG για *Borrelia* που ανέδειξε αυξημένα IgM αντισώματα, που από επιβεβαιώθηκε με την μέθοδο Western Blot. Ο έλεγχος PCR για *Borrelia* στο αίμα ήταν αρνητικός. Επιπλέον, αποκλείστηκαν άλλα αίτια ραγοειδίτιδας. Στάλθηκε έλεγχος ανοσολογικός, για σύφιλη, HIV, τοξόπλασμα, φυματίωση, bartonella, έρπητα ζωστήρα και σαρκοειδωση που ήταν φυσιολογικά. Τέλος, η MRI εγκεφάλου ήταν φυσιολογική.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε δοξκυκλίνη για 3 εβδομάδες. Επανετιμήθηκε από οφθαλμίατρο και διαπιστώθηκε βελτίωση της ραγοειδίτιδας. Ύστερα από έναν μήνα επαναλήφθηκαν τα IgM και IgG αντισώματα για *borrelia* και παρατηρήθηκε αύξηση του τίτλου των IgM αντισωμάτων, ενώ τα IgG παρέμειναν αρνητικά.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση δεν επιβεβαιώθηκε με ασφάλεια, καθώς δεν παρατηρήθηκε αύξηση των IgG αντισωμάτων. Όμως, η ασθενής βελτιώθηκε με την εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και δεν αναδείχθηκε άλλο αίτιο ραγοειδίτιδας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA068

ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΑΤΕΛΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΙΣΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σούρα Μαρία, Σιμάτη Σταματία, Κόκκινος Αλέξανδρος, Τεντολούρης Νικόλαος
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κρυπτογενής οργανούμενη πνευμονία (COP) περιγράφεται ως οργανωμένη πνευμονία χωρίς σαφή υποκείμενη αιτία και αντιπροσωπεύει ένα υποσύνολο της BOOP (Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia), που αναφέρεται στον ιστοπαθολογικό όρο που περιγράφει τη χαρακτηριστική φλεγμονώδη αντίδραση στους βρόγχους, τα βρογχιόλια και το παρακείμενο πνευμονικό παρέγχυμα. Είναι ιδιοπαθής και αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία πνευμονικής νόσου. Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού COP που αρχικά εκδηλώθηκε ως ανθεκτική στη θεραπεία πνευμονία κοινότητας.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 76 ετών, με ιστορικό επαγγελματικής έκθεσης σε ρύπους, προσήλθε με πυρετό, ρίγος, ξηρό βήχα από εβδομάδας και τρίζοντες βάσεων στην ακρόαση των πνευμόνων. Είχε λάβει αντιβιοτική θεραπεία με κλαριθρομυκίνη και αμοξυκιλίνη-κλαβουλανικό σε εξωτερική βάση χωρίς κλινική ανταπόκριση. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε αμφοτερόπλευρες πυκνώσεις με αεροβρογχόγραμμα. Αρχικά, έγινε έναρξη θεραπείας με πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη και κλαριθρομυκίνη, ενώ έπειτα έλαβε τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη και κορτιζόνη λόγω αναπνευστικής επιδείνωσης. Το έκπλυμα της βρογχοσκόπησης ανέδειξε ηωσινόφιλα 25% και κυψελιδικά μακροφάγα 34%, ενώ ο πλήρης ορολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Η επαναληπτική αξονική τομογραφία αποκάλυψε ευρήματα συμβατά με κρυπτογενή οργανούμενη πνευμονία. Κατόπιν τούτου έγινε έναρξη θεραπείας με υψηλές δόσεις κορτιζόνης, με σταδιακή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και απογαλακτισμό από το οξυγόνο.

Συμπεράσματα: Η BOOP μπορεί να είναι είτε ιδιοπαθής είτε δευτεροπαθής (λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα, έκθεση σε φάρμακα ή τοξίνες, κακοήθειες). Πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση σε περιπτώσεις πνευμονίας που δεν ανταποκρίνονται στην κλασική αντιβιοτική θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση και η έναρξη κατάλληλης θεραπείας μπορεί να οδηγήσουν σε ταχεία κλινική βελτίωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA069

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Σούρα Μαρία, Σιμάτη Σταματία, Μηλιάρá Εμμανουέλα, Ζώης Ευάγγελος, Κόκκινος Αλέξανδρος, Τεντολούρης Νικόλαος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η διαχείριση της γαστρεντερικής αιμορραγίας σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή, ιδιαίτερα σε όσους έχουν προσθετικές βαλβίδες και υποκείμενες κακοήθειες, παρουσιάζει σημαντικές θεραπευτικές προκλήσεις. Σε αυτή την περίπτωση, η εξισορρόπηση της αντιπηκτικής θεραπείας και της αιμόστασης αποτέλεσε σημαντική πρόκληση για τη διαμόρφωση της διαχείρισης.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 70 ετών με μεταστατικό γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST) του λεπτού εντέρου και μεταλλική αορτική βαλβίδα υπό αγωγή με ασενοκουμαρόλη, παρουσίασε οξεία αιματοχεσία και κριτικά χαμηλή αιμοσφαιρίνη (4 g/dL) με αιμοδυναμική αστάθεια. Αρχικά, διακόπηκε η αντιπηκτική αγωγή και η ανάνηψη περιλάμβανε εγχύσεις κρυσταλλοειδών, μεταγγίσεις αίματος, φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα και παράγοντες πήξης. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε ενεργή αιμορραγία στη μεσεντέριο, που κατέστησε αναγκαίο τον εμβολισμό κλάδου της άνω μεσεντέριου αρτηρίας. Αργότερα, ο ασθενής εμφάνισε πόνο στο αριστερό υποχόνδριο και επαναληπτική αξονική τομογραφία αποκάλυψαν περισπληνικό αιμάτωμα χωρίς εξαγγείωση. Μετά από δύο ημέρες σταθεροποίησης, χορηγήθηκε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, που στη συνέχεια αντικαταστάθηκε με ασενοκουμαρόλη με παρακολούθηση του INR.

Αποτελέσματα: Η πιθανή αιτία της αιμορραγίας σχετίζεται με την κακοήθεια, με ταυτόχρονη συμμετοχή της αντιπηκτικής θεραπείας που επιδείνωσε τη γαστρεντερική αιμορραγία. Η διάγνωση τέθηκε με την κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά ευρήματα της αναιμίας και την απεικόνιση που έδειξε ενεργή εξαγγείωση, ακολουθούμενη από εμβολισμό.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της διαχείρισης της γαστρεντερικής αιμορραγίας σε ασθενείς με μηχανικές βαλβίδες που απαιτούν αντιπηκτική αγωγή. Η εξισορρόπηση του κινδύνου αιμορραγίας και θρόμβωσης είναι κρίσιμη. Η χρήση της αξονικής αγγειογραφίας για τη διάγνωση και του εμβολισμού για τον άμεσο έλεγχο της αιμορραγίας, ακολουθούμενη από προσεκτική επανέναρξη της αντιπηκτικής θεραπείας, αναδεικνύει βασικά θεραπευτικά βήματα. Για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων, απαιτούνται σαφείς κλινικές κατευθυντήριες γραμμές και μία διεπιστημονική προσέγγιση για τη λήψη αποφάσεων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ070

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ ΜΕ ΚΑΛΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΥΩΔΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Πέτρος Κουφόπουλος, Αναστασία Ρηγάτου, Φώτης Παναγόπουλος, Βασίλειος Νταλόπουλος, Τατιάνα Ζαχαριάδου, Ανδρέας Αδάμου, Νικόλαος Αδαμίδης, Μαρία Βούκαλη, Μαρία Βασιλείου, Ναταλία Βαλλιάνου

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση Περιστατικού Στρεπτοκοκκικής Τοξικής Καταπληξίας με καλή ανταπόκριση χωρίς τη χορήγηση γ-σφαιρίνης ενδοφλεβίως, αλλά με παροχέτευση της πυώδους συλλογής και τη χορήγηση αντιμικροβιακών χημειοθεραπευτικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής ηλικίας 75 ετών προσκομίστηκε στο νοσοκομείο λόγω άλγους και εικόνας βαριάς φλεγμονής αριστερού κάτω άκρου, σε έδαφος πρόσφατου εγκαύματος προ διμήνου για το οποίο είχε λάβει κατ'οικον per os αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό και εν συνεχεία σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη. Τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμ και βανκομυκίνη, τις οποίες και έλαβε για 14 ημέρες. Στη συνέχεια προστέθηκε κλινδαμυκίνη την οποία και έλαβε για 10 ημέρες λόγω εμφάνισης στρεπτοκοκκικής τοξικής καταπληξίας. Η καλλιέργεια αίματος που ελήφθη κατά την εισαγωγή της απομόνωσε *Streptococcus pyogenes*, ενώ διενεργήθηκε αξονική τομογραφία αριστερού άκρου χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον οστικό έλεγχο, αλλά με ευρήματα έντονης φλεγμονής στον υποδόριο ιστό. Λόγω απότομης ανόδου των δεικτών φλεγμονής σε συνδυασμό με εμφάνιση αιμοδυναμικής αστάθειας (ΣΑΠ:78mmHg) τέθηκε σε αγγειοσπαστική αγωγή και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για 24ωρο monitoring χωρίς να διασωληνωθεί. Στη ΜΕΘ, παράλληλα με τη διενέργεια διιοισοφάγειου triplex καρδιάς, όπου αποκλείστηκε το ενδεχόμενο ενδοκαρδίτιδας, έγιναν σχάσεις από τους χειρουργούς στην περιοχή του αριστερού κάτω άκρου και έγινε παροχέτευση της πυώδους συλλογής, ενώ δεν χορηγήθηκε καθόλη τη νοσηλεία της γ-σφαιρίνη ενδοφλεβίως.

Αποτελέσματα: Η ασθενής επέστρεψε στην κλινική αιμοδυναμικά σταθερή με χαμηλούς δείκτες φλεγμονής, όπου και ολοκλήρωσε αντιβιοτική αγωγή ενδοφλεβίως και εξήλθε απύρετη και σε καλή κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η στρεπτοκοκκική τοξική καταπληξία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χειρουργικές σχάσεις και παροχέτευση των πυώδων συλλογών σε συνδυασμό με αντιβιοτική αγωγή, χωρίς την χορήγηση γ-σφαιρίνης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ071

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΟΣΦΑΤΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ

Αθανασίου Λάζαρος¹, Παντελή Αικατερίνη¹, Χρηστάκη Μαρία¹, Μπάρκας Φώτιος¹, Χριστάκη Ειρήνη¹, Σαμανίδου Βαλεντίνη¹, Λυμπεράτου Διαμαντίνα¹, Μπίρος Δημήτριος¹, Κολιός Νικόλαος, Μπλιώνης Χαράλαμπος¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου αποτελεί μια σχετικά σπάνια νεοπλασία με την επίπτωση αυτού να ανέρχεται σε 5,7 περιπτώσεις/1.000.000 πληθυσμού. Μπορεί να εμφανιστεί είτε σποραδικά είτε στα πλαίσια οικογενούς αδενωματοώδους πολυποδίασης, συνδρόμου Peutz-Jeghers. Νόσου Crohn και κοιλιοκάκης. Σκοπός μας είναι να περιγράψουμε περίπτωση ασθενούς με αδενοκαρκίνωμα νήστιδας σε έδαφος κοιλιοκάκης.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 50 ετών προσήλθε λόγω διαλειπόντων επεισοδίων μελαινών κενώσεων με έναρξη από τριμήνου. Το ατομικό του ιστορικό είναι αξιοσημείωτο για κοιλιοκάκη όπου και είχε διαγνωστεί πριν από έναν χρόνο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή σιδηροπενική αναιμία. Διενεργήθηκαν αρχικά ενδοσκοπήσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού οι οποίες και δεν ανέδειξαν ιδιαίτερα ευρήματα. Εν συνεχεία τοποθετήθηκε ενδοσκοπική κάψουλα διάβασης του πεπτικού σωλήνα η οποία και ανέδειξε κυκλωτερή, εξελκωμένα, εξωφυτική εξεργασία στην εγγύς νήστιδα. Διενεργήθηκε εντεροσκόπηση από όπου και ελήφθησαν βιοψίες οι οποίες και απέβησαν θετικές για αδενοκαρκίνωμα. Τέλος διενεργήθηκαν αξονικές τομογραφίες θώρακος-κοιλίας οι οποίες και δεν ανέδειξαν μεταστάσεις.

Αποτελέσματα: Επρόκειτο για αδενοκαρκίνωμα στην περιοχή της νήστιδας σε έδαφος κοιλιοκάκης. Η ανάπτυξη του αδενοκαρκινώματος σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα το πιθανότερο οφείλεται στην καθυστέρηση της διάγνωσης της κοιλιοκάκης.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας σε έδαφος κοιλιοκάκης, απαιτεί πάντοτε διερεύνηση λόγω της συσχέτισης αυτής με αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου. Συννηθέστερη εντόπιση αποτελεί το δωδεκαδάκτυλο και εν συνεχεία η νήστιδα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA072

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σούρα Μαρία, Βλαχόγιαννης Νικόλαος, Σιμάτη Σταματία, Γκιόκας Αλέξανδρος, Οικονόμου Γεώργιος, Κυρτσώνη Μαρία-Χριστίνα, Κραββαρίτη Ευρυδίκη, Τεντολούρης Νικόλαος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία από ψυχροσυγκολλητίνες είναι ένα σπάνιο νόσημα που προκαλείται από θερμοευαίσθητα IgM αυτοαντισώματα τα οποία ενεργοποιούν το συμπλήρωμα, οδηγώντας σε αιμόλυση. Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις με διαφορετική κλινική βαρύτητα, προσέγγιση και ανταπόκριση στη θεραπεία, αναδεικνύοντας τις διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

Υλικό - Μέθοδοι: Η πρώτη περίπτωση αφορά ασθενή 62 ετών με ιστορικό βρογχικού άσθματος που παρουσίασε υποτροπιάζουσα αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία. Η δεύτερη, πρόκειται για μια ασθενή 47 ετών με ομόζυγη μεσογειακή αναιμία και ιστορικό σπληνεκτομής, που προσήλθε με αιμολυτική κρίση άγνωστης αιτιολογίας. Και στις δύο περιπτώσεις έγινε εκτενής αιματολογικός, ανοσολογικός, ορολογικός και απεικονιστικός έλεγχος χωρίς ανεύρεση της υποκείμενης αιτίας.

Αποτελέσματα: Αμφότερες οι ασθενείς παρουσίασαν σοβαρή αναιμία (Hg 3-5,7 g/dL), θετικές Coombs και τίτλους ψυχροσυγκολλητινών. Στην πρώτη περίπτωση, η ανταπόκριση στη ριτουξιμάμπη ήταν καλή με σταθεροποίηση της αιμοσφαιρίνης. Στη δεύτερη, απαιτήθηκαν πολλαπλές μεταγγίσεις και πέντε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης λόγω επιμένουσας αιμόλυσης και αλλεργικής αντίδρασης στην πρώτη δόση του φαρμάκου.

Συμπεράσματα: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία από ψυχροσυγκολλητίνες απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση, ιδίως όταν συνυπάρχουν χρόνια αιματολογικά νοσήματα ή σπληνεκτομή. Η θεραπεία πρώτης γραμμής με αντι-CD20 παρουσιάζει μεγάλη αποτελεσματικότητα, αλλά όχι πάντα άμεσα ή ανεπίπλεκτα. Η πλασμαφαίρεση αποτελεί σημαντική θεραπευτική γέφυρα σε οξεία φάση. Η διεθνής βιβλιογραφία στηρίζει την πρώιμη έναρξη στοχευμένης ανοσοκαταστολής για την πρόληψη της χρονιότητας και των υποτροπών.

Βιβλιογραφία:

Scheckel CJ, Go RS. Autoimmune hemolytic anemia: diagnosis and differential diagnosis. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2022 Apr;36(2):315-24. doi:10.1016/j.hoc.2021.12.001. PMID: 35282951.

Berentsen S. New insights in the pathogenesis and therapy of cold agglutinin-mediated autoimmune hemolytic anemia. *Front Immunol.* 2020 Apr 7;11:590. doi:10.3389/fimmu.2020.00590. PMID: 32318071; PMCID: PMC7154122.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ073

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ VEXAS

Ευθυμίου Δημήτριος¹, Λεωνίδου Λυδία², Παπαδόπουλος Ανδρέας³, Κασσάρα Διονυσία¹, Τριανταφυλλόπουλος Γεώργιος¹, Αργυρόπουλος Διονύσιος¹, Δάβουλος Γεώργιος¹, Σολωμού Έλενα⁴

¹ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

² Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

³ Ρευματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

⁴ Αιματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο VEXAS (Vacuoles, E1 enzyme, X-linked, Autoinflammatory, Somatic mutation) αποτελεί μια σπάνια, πρόσφατα περιγραφείσα αυτοφλεγμονώδη νόσο ενηλίκων, που σχετίζεται με σωματικές μεταλλάξεις στο γονίδιο UBA1 του X χρωμοσώματος. Χαρακτηρίζεται από μυελική δυσλειτουργία και πολυσυστηματική φλεγμονώδη αντίδραση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός επιβεβαιωμένου περιστατικού VEXAS στην Ελλάδα

Υλικό - Μέθοδος: Ασθενής άνδρας, 83 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας και εμφυτευμένο βηματοδότη προσήλθε με χαμηλό πυρετό, κακουχία και απώλεια βάρους. Κλινικά διαπιστώθηκαν χονδρίτιδα ρινός και ωτός, οζώδες ερύθημα κνημών και αρθρίτιδα γονάτου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: νορμοκυτταρική αναιμία (Hb =9 g/dL), ΤΚΕ (128 mm/h), CRP (17 mg/dL), αντιπυρηνικά αντισώματα (1/640) και πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία.

Αποτελέσματα: Η αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε κακοήθεια. Η βιοψία δέρματος ανέδειξε μη ειδική πολυμορφοπυρηνική αγγειίτιδα. Η βιοψία μυελού κατέδειξε κενοτόπια σε προγονικά κύτταρα της μυελικής σειράς. Ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε σωματική μετάλλαξη στο γονίδιο UBA1, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση συνδρόμου VEXAS. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε θετικά σε κορτικοστεροειδή. Το περιστατικό καταγράφηκε ως ένα από τα πρώτα πέντε περιστατικά συνδρόμου VEXAS στην Ελλάδα.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο VEXAS αποτελεί νέα νοσολογική οντότητα που συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Η κλινική υποψία και η πρώιμη διάγνωση με τεχνικές μοριακής βιολογίας είναι καθοριστικές για τη σωστή αντιμετώπισή του.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ074

PR3-ANCAΘΕΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Λεωνίδου Λυδία¹, Ξυθυμίου Δημήτριος¹, Κασσάρα Διονυσία², Μαραγκός Μάρκος²,
Δαούσης Δημήτριος³

¹ Παθολογική Κλινική - Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

² Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

³ Παθολογική Κλινική - Ρευματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή - Σκοπός: Έχουν καταγραφεί μεμονωμένα περιστατικά αγγειίτιδων με PR3-ANCA θετικότητα μετά από λοίμωξη COVID-19, με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, γεγονός που εγείρει ερωτήματα για τον πιθανό παθογενετικό ρόλο της λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Αναφέρουμε περιστατικό άνδρα 63 ετών με πρόσφατο ιστορικό COVID-19 και εμμένον εμπύρετο έως 39°C, συνοδευόμενο από μυαλγίες και αρθραλγίες κάτω άκρων, μη ανταποκρινόμενο σε ευρέως φάσματος αντιβιοτικά.

Αποτελέσματα: Οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν CRP 14, TKE 95 και λευκοκυττάρωση, με αρνητικό ιολογικό έλεγχο. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε παχύνσεις οισοφάγου, η γαστροσκόπηση και οι βιοψίες ανέδειξαν μη ειδικές βλάβες χρόνιας γαστρίτιδας ενώ το PET/CT ήταν αρνητικό για υπερμεταβολικές εστίες. Βιοψία τετρακεφάλου αποκάλυψε εικόνα αγγειίτιδας μικρών και μεσαίων αγγείων. Ο ανοσολογικός έλεγχος έδειξε θετικά C-ANCA (1/40) και PR3-ANCA, με αρνητικά MPO και HBV έλεγχο. Τέθηκε διάγνωση αγγειίτιδας πιθανόν μεταλοιμώδους αιτιολογίας και ξεκίνησε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη (48 mg σε σταδιακή αποκλιμάκωση) και ώσεις ριτουξιμάμπης. Ο ασθενής παραμένει άνευ υποτροπής υπό παρακολούθηση από το ρευματολογικό τμήμα.

Συμπεράσματα: Η PR3 ANCA θετική αγγειίτιδα μετά από COVID 19 συνιστά μια σπάνια, αλλά κλινικά σημαντική μορφή αγγειίτιδας. Η έγκαιρη αναγνώριση και άμεση θεραπεία με ανοσοκαταστολή φαίνεται κρίσιμη για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση του ακριβούς παθογενετικού μηχανισμού και την ανάπτυξη ειδικών θεραπειών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA075

ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Γαϊτάνου Σοφία, Γκουγκούση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος, Μιχελάκης Ευάγγελος, Αποστόλου Ουρανία

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης πρωτοδιάγνωσης θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 63ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, προσήλθε σε ημέρα γενικής εφημερίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου προλιποθυμικού επεισοδίου κατά τις πρώτες πρωινές ώρες μετά την ύρρηση. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητή, κινητή, ανώδυνη σκληρία στον αριστερό υπερκλειθριο βόθρο, εύρημα το οποίο είχε διερευνηθεί προ διετίας με βιοψία αυτού, χωρίς στοιχεία υπέρ κακοήθειας κι έκτοτε παρέμεινε αμετάβλητο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή θρομβοπενία της τάξης 13K/μl, υπόχρωμη, μικροκυτταρική αναιμία Hgb=9gr/dl, καθώς και ήπια αύξηση της LDH=600IU/L κι έμμεσης χολερυθρίνης=2mg/dl. Η άμεση/ έμμεση Coombs απέβησαν αρνητικές, το υπερηχογράφημα κοιλίας δεν ανέδειξε σπληνομεγαλία και στη γενική ούρων ανιχνεύτηκε 1+ αιμοσφαιρίνης. Παράλληλα, στο επίχρισμα περιφερικού επισκοπήθηκαν αυξημένα ΔΕΚ, βαριά θρομβοπενία με αιμοπετάλια μεγαλύτερου μεγέθους και σπάνια σχιστοκύτταρα 1+. Λόγω της ήπιας αιμόλυσης, της απουσίας κλινικών ευρημάτων και σχιστοκυττάρων στην πρώτη γενική αίματος, η αρχική διερεύνηση κινήθηκε με γνώμονα τις αιματολογικές κακοήθειες και τα αυτοάνοσα του συνδετικού ιστού με ανοσολογικό έλεγχο, ανοσοηλεκτροφόρηση/ ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών ορού και ούρων, μοριακό έλεγχο μετάλλαξης JAK2, ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος που δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Παράλληλα, η αξονική τομογραφία full body ανέδειξε μόνο τη γνωστή λεμφαδενική διόγκωση. Στα πλαίσια διερεύνησης της θρομβοπενίας ωστόσο, εστάλη έλεγχος λειτουργίας ADAMTS 13 που ήταν <0.2%.

Αποτελέσματα: Ετέθη η διάγνωση της TTP κι ακολούθως ο ασθενής ετέθη σε αγωγή μεθυλπρεδνιζολόνη και πλασμαφαίρεση, ενώ διεκομίσθη σε αιματολογική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση την πέμπτη ημέρα νοσηλείας, παραμένοντας ασυμπτωματικός, εμφανίζοντας μόνο ήπια τροπονιαιμία (400ng/l), χωρίς ηλετροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις.

Συμπεράσματα: Η TTP αποτελεί μία σπάνια νόσο με ετήσια επίπτωση 2-6περιστατικά ανά εκατομμύριο και θνητότητα 90% αν δεν αντιμετωπιστεί, γεγονός που την εντάσσει στη διαφορική διάγνωση της θρομβοπενίας παρά την απουσία των συνήθων συμπτωμάτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA076

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΠΑΡΕΣΗ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΤΟΥ ΛΑΓΟΝΟΨΟΪΤΗ ΜΥΟΣ**

Κουρταλής Δημήτριος, Μαυραγάνης Βασίλειος, Μπαρμπαρέσος Σπυριδών, Παναγόπουλος Γεώργιος, Κωστής Ευάγγελος, Κορομπόκη Ελένη
Θεραπευτική Κλινική Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εμφάνιση αυτόματου αιματώματος του λαγονοψοϊτη μυός, αποτελεί σπάνια επιπλοκή της αντιπηκτικής αγωγής (0.1-0.6%).

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας ασθενούς 92 ετών, με ατομικό αναμνηστικό καρδιακής ανεπάρκειας, παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής (CHA2DS2-VA score=4) υπό απιξαμπάνη, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, χειρουργηθέντος/ακτινοθεραπευθέντος καρκίνου δεξιού μαστού και αρθροπλαστικής γονάτων άμφω, η οποία νοσηλεύθηκε λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία διεκόπη η απιξαμπάνη και κορηγήθηκε ενοξαπαρίνη υποδορίως σε θεραπευτική δόση. Την 10η ημέρα νοσηλείας, διαπιστώθηκε στην κλινική εξέταση υποκινησία και υπαισθησία του αριστερού κάτω άκρου, εικόνα συμβατή με πάρεση του μηριαίου νεύρου. Η μυϊκή ισχύς ήταν ελαττωμένη κατά την κάμψη του σύστοιχου ισχίου και την έκταση του γόνατος (1/5) και διατηρημένη κατά την πελματιαία και ραχιαία κάμψη του άκρου ποδός (5/5). Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε πτώση αιμοσφαιρίνης και αύξηση της κρεατινικής φωσφοκινάσης. Διενεργήθηκε σε επείγουσα βάση αξονική αγγειογραφία κοιλίας, οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και αριστερού μηρού, στην οποία απεικονίστηκε ευμέγεθες αιμάτωμα λαγονοψοϊτη, διαστάσεων 105±75mm. Το αιμάτωμα αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, με διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής και μεταγίσεις. Έγινε σταδιακή επανέναρξη της ενοξαπαρίνης σε σταδιακά αυξανόμενη δοσολογία με παρακολούθηση του Anti-Xa. Για την κινητική αποκατάσταση πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες φυσικοθεραπείας κατά τη νοσηλεία και στη συνέχεια κατ' οίκον με αποτέλεσμα μερική βελτίωση της κινητικότητας δύο μήνες αργότερα (μυϊκή ισχύς 1=>2/5).

Συμπεράσματα: Αναφέρουμε την σπάνια περίπτωση ασθενούς με αιμάτωμα του λαγονοψοϊτη μυός, η οποία εκδηλώθηκε κλινικά ως πάρεση του μηριαίου νεύρου. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (2023) έχουν περιγραφεί συνολικά 174 περιπτώσεις παγκοσμίως. Ο κλινικός γιατρός οφείλει να συμπεριλαμβάνει στη διαφορική του διάγνωση της πάρεσης του μηριαίου νεύρου, το αυτόματο αιμάτωμα του λαγονοψοϊτη μυός, ιδιαίτερα σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA077

ΚΙΚΥΧΙ-FUJIMOTO ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Μαρκουλή Μύριαμ¹, Διαμαντόπουλος Παναγιώτης¹, Χαλιώτη Ασημίνα¹, Λόντου Σταυρούλα¹, Μαντζουράνη Μαρίνα¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η νόσος Kikuchi-Fujimoto (KFD) είναι μία καλοήθης, αυτοπεριοριζόμενη λεμφαδενίτιδα αγνώστου αιτιολογίας που εκδηλώνεται με τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και πυρετό. Η διάγνωση βασίζεται σε βιοψία λεμφαδένα, ενώ η θεραπεία είναι συνήθως υποστηρικτική. Αντίθετα, η αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση (HLH) είναι μια δυνητικά θανατηφόρα υπερφλεγμονώδης κατάσταση που προκαλεί πολυοργανική ανεπάρκεια. Απαιτεί άμεση ανοσοκατασταλτική ή κυτταροτοξική αγωγή. Η ταυτόχρονη εμφάνιση KFD-HLH είναι εξαιρετικά σπάνια και επικίνδυνη.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 24 ετών προσήλθε με πυρετό και λεμφαδενοπάθεια. Εργαστηριακά εμφάνιζε θρομβοπενία, αύξηση γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH), φερριτίνης και δεικτών φλεγμονής. Απεικονιστικά διαπιστώθηκαν διογκωμένοι λεμφαδένες και ηπατοσπληνομεγαλία. Έλεγχος για λοιμώδη και αυτοάνοσα ήταν αρνητικός. Η βιοψία λεμφαδένα έδειξε KFD. Παρά την έναρξη αντιβιοτικών, η ασθενής εμφάνισε επιδεινούμενο πυρετό, πανκυτταροπενία, σύγχυση και επιληπτικές κρίσεις, πληρώντας τα κριτήρια για HLH. Δισαωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, όπου έγινε χρήση κορτικοστεροειδών και ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης. Σημειώθηκε ταχεία βελτίωση με λύση του πυρετού και ομαλοποίηση των εργαστηριακών.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μας αποτελεί το 36ο καταγεγραμμένο περιστατικό KFD-HLH παγκοσμίως. Συνολικά παρατηρείται μικρή υπεροχή του ανδρικού φύλου με μέση ηλικία ασθενών τα 20,5 έτη. Η τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και τα αυξημένα επίπεδα φερριτίνης και LDH είναι σχεδόν πάντα παρούσα. Στο 60% παρατηρείται υποκείμενη λοίμωξη ή αυτοάνοσο. Κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται για θεραπεία, με ή χωρίς τη χρήση χημειοθεραπευτικών ή ανοσοτροποποιητικών. Μόνο 8% αναρρώνουν αυτόματα, 77% με θεραπεία και 11% καταλήγουν.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία αναδεικνύει τις δυσκολίες στη διάγνωση της KFD περιπλεκόμενης με HLH. Η ταυτόχρονη εμφάνισή τους είναι συνήθως θανατηφόρα, σχετίζεται με παρατεταμένη νοσηλεία και υψηλή θνητότητα. Θα πρέπει να υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται με KFD αλλά δε βελτιώνονται με υποστηρικτική αγωγή. Παρότι η KFD είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη, όταν περιπλέκεται με HLH μπορεί να αποβεί μοιραία και απαιτεί ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη και κορτικοστεροειδή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ078

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ 73ΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΧαρίτου Ασπμίνια Ελένη¹, Σπηλιώπουλος Φώτιος², Χριστοδούλου Παναγιώτης³, Πετρίδης Νικόλαος⁴*Ε΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ', Αθήνα*

Εισαγωγή: Οι υποτροπιάζουσες αιμορραγίες του γαστρεντερικού έχουν διάφορες αιτίες, όπως είναι οι εντοπισμένες βλάβες του γαστρεντερικού σωλήνα. Η αμυλοειδωση εν γένει χαρακτηρίζεται από εναπόθεση αμυλοειδούς στους ιστούς και περιλαμβάνει την πρωτοπαθή και τη δευτεροπαθή. Είναι σχετικά σπάνια νοσήματα και ασυνήθη αίτια αιμορραγιών πεπτικού. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται περιστατικό με υποτροπιάζουσες αιμορραγίες του πεπτικού που τελικώς διεγνώσθη με συστηματική αμυλοειδωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής, 73 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενες μέλαινες κενώσεις. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονταν καλοήθης υπερπλασία προστάτη, υφολική γαστρεκτομή λόγω πυλωρικής στένωσης, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και επανειλημμένες νοσηλείες για γαστρεντερική αιμορραγία χωρίς σαφές αίτιο παρά τους ενδοσκοπικούς ελέγχους. Διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία και οξεία νεφρική βλάβη και ο ασθενής μεταγίστηκε. Η γαστροσκόπηση δεν ανέδειξε ενεργή αιμορραγική εστία και ο ασθενής εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση. Λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης στις μεταγίσεις και πρόσφατης αρνητικής κολonosκόπησης, διενεργήθηκε αξονική κοιλίας στην οποία διαπιστώθηκαν ηπατομεγαλία, διάταση πυελοκαλυκτικών συστημάτων και πάχυνση τοιχώματος ουροδόχου κύστης. Από την κλινική εξέταση του ασθενούς διαπιστώθηκε μακρογλωσσία. Η παρουσία μακρογλωσσίας, συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, αναιμίας, ηπατομεγαλίας, υποτροπιάζουσων αιμορραγιών χωρίς σαφή αιτία και νεφρικής βλάβης οδήγησε στην υποψία αμυλοειδωσης. Η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού ανέδειξε αυξημένες ελεύθερες κ-αλυσίδες με αυξημένο κ/λ ratio. Η διάγνωση της πρωτοπαθούς αμυλοειδωσης (AL) επιβεβαιώθηκε με θετική χρώση Congo Red σε βιοψία υποδορίου λίπους. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε κέντρο αμυλοειδωσης όπου διενεργήθηκε ο ενδεικνυόμενος έλεγχος και έλαβε θεραπεία. Έκτοτε δεν έχει παρουσιάσει αιμορραγία πεπτικού.

Συζήτηση: Η αμυλοειδωση μπορεί να συνδέεται με αιμορραγία πεπτικού μέσω της εναπόθεσης αμυλοειδούς στα αγγεία και έλκη ή διαβρώσεις. Στην ενδοσκοπική εικόνα συχνά παρατηρούνται και μακροσκοπικές βλάβες.

Συμπέρασμα: Σε υποτροπιάζουσες αιμορραγίες πεπτικού χωρίς σαφή αιτία, ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να υποψιαστεί αμυλοειδωση όταν συνυπάρχει η αντίστοιχη κλινικοεργαστηριακή εικόνα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ079

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΙΡΖΕΠΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ Ή ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ (ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

Μαγγιώρου Ελένη, Κουρτίδης Μάριος, Κολιός Νικόλαος, Αποστόλου Φωτεινή, Φλωρεντίν Ματίλντα, Λιάμης Γεώργιος, Μπλιώνης Χαράλαμπος, Μπάρκας Φώτιος
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η μεσογειακή δίαιτα (MedDiet) σχετίζεται με βελτιώσεις στο σωματικό βάρος και το μεταβολικό προφίλ σε άτομα με παχυσαρκία. Δεν είναι όμως σαφές αν ο συνδυασμός της με διαλειμματική νηστεία (TREMedDiet) προσφέρει επιπλέον όφελος. Παράλληλα, η φαρμακοθεραπεία με τирζεπατίδη έχει αναδειχθεί ως αποτελεσματική επιλογή για την παχυσαρκία. Σκοπός της μελέτης ήταν η συγκριτική αξιολόγηση της επίδρασης της TREMedDiet, της MedDiet και της τирζεπατίδης στο σωματικό βάρος, τη σύσταση σώματος και το μεταβολικό προφίλ σε ενήλικες με $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$.

Μέθοδοι: Προοπτική, ανοικτή μελέτη παρατήρησης με τρεις ομάδες παρέμβασης: TREMedDiet (n=22), MedDiet (n=17) και τирζεπατίδη (n=14, διάμεση δόση 5 mg). Όλες οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν θερμιδικό έλλειμμα 500 kcal/ημέρα και διήρκεσαν 16 εβδομάδες. Οι συγκρίσεις διορθώθηκαν για τις αρχικές τιμές.

Αποτελέσματα: Συνολικά 53 άτομα συμμετείχαν στη μελέτη (ηλικία 46 ± 14 έτη, 41,3% άνδρες). Όλες οι παρεμβάσεις προκάλεσαν σημαντική μείωση του σωματικού βάρους [MedDiet: -7,7%, TREMedDiet: -7,1%, τирζεπατίδη: -10,9%], της λιπώδους μάζας και του σπλαχνικού λίπους. Η MedDiet και η τирζεπατίδη μείωσαν σημαντικά την αρτηριακή πίεση και τη γλυκόζη νηστείας. Η TREMedDiet και η τирζεπατίδη μείωσαν σημαντικά την HbA1c και τον δείκτη HOMA. Η τирζεπατίδη υπερέχει ως προς το βάρος, τη λιπώδη μάζα και την HbA1c.

Συμπεράσματα: Όλες οι παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές, με την τирζεπατίδη να υπερέχει στην πλειοψηφία των μεταβολικών παραμέτρων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ080

ΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

Ευθυμίου Δημήτριος¹, Παπαγεωργίου Δέσποινα¹, Κασσάρα Διονυσία¹, Αργυρόπουλος Διονύσιος¹, Δάβουλος Γεώργιος¹, Μαραγκός Μάρκος², Λεωνίδου Λυδία²

¹ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

² Τμήμα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ρήξη του μείζονα θωρακικού πόρου αποτελεί σπάνια, κυρίως τραυματική επιπλοκή, με αποτέλεσμα την εμφάνιση κυλοθώρακα ή οιδήματος τραχήλου/θώρακα. Η αυτόματη ρήξη είναι εξαιρετικά σπάνια, με λίγες βιβλιογραφικές αναφορές. Ο κυλοθώρακας, με περιεκτικότητα σε τριγλυκερίδια, λεμφοκύτταρα και λιποδιαλυτές βιταμίνες, αντιστοιχεί στο 3% των πλευριτικών συλλογών και σχετίζεται με υψηλή θνητότητα αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Είναι συχνότερα τραυματικός ενώ ο μη τραυματικός υποκρύπτει κακοήθεια στο 75% (70% λέμφωμα).

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 22 ετών, με ετερόζυγη β-μεσογειακή αναιμία, προσήλθε με επώδυνη τραχηλική διόγκωση, άτυπη θωρακαλγία και άλγος υπογαστρίου, χωρίς ιστορικό πρόσφατου τραυματισμού. Ο κολλαγονικός, ιολογικός και ογκολογικός έλεγχος, καθώς και επίχρισμα περιφερικού αίματος και ανοσοφαινότυπος λεμφοκυττάρων, δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα, πλην διάχυτης υπεργαμμασφαιριναιμίας (IgG), υψηλής ΤΚΕ και οριακά αυξημένου καρκινικού αντιγόνου 19-9 (44,61 U/mL· Φ.Τ. <37 U/mL). Απεικονιστικά αναδείχθηκαν πλευριτικές συλλογές άμφω, περικαρδιακή και μικρή ασκτική συλλογή χωρίς εικόνα λεμφαδενοπάθειας ή αλλοιώσεων από τα συμπαγή όργανα. Η παρακέντηση της πλευριτικής συλλογής ανέδειξε θολερό υγρό με τιμές τριγλυκεριδίων: 1328mg/dl Η διάγνωση κυλοθώρακα λόγω αυτόματης ρήξης τέθηκε, ενώ το PET/CT δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα

Αποτελέσματα: Ακολούθηθηκε αγωγή με οκρεοτίδη 0.5mg x3 SC, διατροφικά συμπληρώματα χαμηλά σε λιπαρά και άλιπο δάιτα. Η ασθενής 6 μήνες μετά δεν έχει εμφανίσει υποτροπή των συλλογών.

Συμπεράσματα: Η αυτόματη ρήξη του μείζονα θωρακικού πόρου, παρότι σπάνια, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις ιδιοπαθούς κυλοθώρακα. Απαραίτητος είναι ο αποκλεισμός υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ081

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Ζήσης Χρήστος, Τσιούμα Ευαγγελία, Μπαμπούρη Μαρία, Κουτελίδα Κωνσταντίνα, Αγγελής Νικόλαος, Μυλωνάς Στέφανος
Β΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η δερματομυοσίτιδα είναι μια σπάνια ιδιοπαθής φλεγμονώδης μυοπάθεια, με συμμετρική αδυναμία των εγγύς μυών και χαρακτηριστικές δερματικές εκδηλώσεις. Προσβάλλει επιπλέον αρθρώσεις, πνεύμονες και σπανιότερα την καρδιά. Παρατηρείται κυρίως σε γυναίκες μέσης ηλικίας και ενδέχεται να συνυπάρχει με άλλα συστηματικά ή κακοήθη νοσήματα. Η συνύπαρξή της με μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (TDT) είναι εξαιρετικά σπάνια και ελάχιστα τεκμηριωμένη.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης περιστατικού ασθενούς με ενδιάμεση TDT και διάγνωση ιδιοπαθούς δερματομυοσίτιδας.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας 53 ετών αγρότης, με ιστορικό TDT, σπληνεκτομή, χρόνια αγωγή με κηλικούς παράγοντες, ήπια αιμοχρωμάτωση, εξωμυελική αιμοποίηση, ενδοκρινολογικές διαταραχές και συχνές λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού. Νοσηλεύτηκε με περιαμυγδαλικό απόστημα, κακουχία, υψηλό πυρετό και μυαλγίες. Εργαστηριακά: αυξημένα CRP, φερριτίνη, προκαλσιτονίνη, CPK, LDH, τρανσαμινάσες. Λευκοπενία/ουδετεροπενία και πτώση αιματοκρίτη. Η CPKαιμία επέμενε χωρίς καρδιολογική συμμετοχή παρά την παροχέτευση του αποστήματος και την ύφεση του πυρετού. Εξετάστηκαν λοιμώδη φαρμακευτικά και μεταβολικά αίτια. Ο ρευματολογικός έλεγχος ανέδειξε εξάνθημα ηλιοτροπίου και βλατίδες Gotttron, ήπια μυϊκή αδυναμία, φλεγμονώδη μυοπάθεια στο Ηλεκτρομυογράφημα, θετικά anti-Mi2 και ANA (1/1280), ενώ οι λοιποί ανοσολογικοί και ογκολογικοί δείκτες ήταν αρνητικοί.

Αποτέλεσμα: Τέθηκε διάγνωση ιδιοπαθούς δερματομυοσίτιδας. Χορηγήθηκε IVIG, κορτικοστεροειδή και αζαθειοπρίνη με ταχεία ύφεση συμπτωμάτων και σταδιακή εξομάλυνση CPK.

Συμπέρασμα: Η συνύπαρξη δερματομυοσίτιδας και TDT είναι εξαιρετικά σπάνια, με ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία και δυνητικά παραπλανητική. Απαιτείται υψηλός βαθμός υποψίας σε ασθενείς με πολλαπλές συννοσηρότητες, ώστε να τεθεί έγκαιρα η διάγνωση και να χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA082

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΠΟ CANDIDA GLABRATA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΥΠΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT2

Χαδιαράκος Μάριος, Κανή Ιωάννα, Γρηγορίου Θεοχάρης, Καραγιάννη Μιχαέλα, Λυπαράκης Εμμανουήλ, Βασιλάκη Νεκταρία, Τζαγκαράκης Εμμανουήλ, Μπαχλιτζανάκη Μαρία, Τσουμή Γεωργία, Λυδάκης Χαράλαμπος.

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Η. "Βενιζέλειο", Ηράκλειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Ως απόστημα προστάτη ορίζεται η εντοπισμένη συλλογή πυώδους υγρού και αποτελεί συνήθως επιπλοκή της οξείας προστατίτιδας. Δύναται να προκαλέσει θανατηφόρο ουροσήψη εάν δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Συχνότερα παθογόνα αποτελούν η *Escherichia coli*, ακολουθούμενη από άλλα Gram αρνητικά εντεροβακτηρίδια, καθώς και ο *Staphylococcus aureus*. Σπανιότερα αίτια αποτελούν το *Mycobacterium tuberculosis* και οι μύκητες.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 76 ετών, με ατομικό ιστορικό Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II (υπό αναστολέα SGLT2 και μετφορμίνη) και διουρηθρικής προστατεκτομής, προσεκομίσθη στο νοσοκομείο μας εμπύρετος, αναφέροντας δυσουρικά ενοχλήματα από τριημέρου, για τα οποία λάμβανε αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό. Από τον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε ανεδείχθησαν εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο και μικροσκοπική πυουρία, ενώ από το υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστεως δεν προέκυψε παθολογία. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας και τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη. Ωστόσο, κατά το τρίτο 24ωρο νοσηλείας απομονώθηκε *Candida glabrata* από διαφορετικά σετ αιμοκαλλιιεργειών. Στα πλαίσια διερεύνησης και αποκλεισμού εν τω βάθει μυκητιασικής λοίμωξης υπεβλήθη σε αξονικές τομογραφίες, καρδιολογικό και οφθαλμολογικό έλεγχο. Ανεδείχθη η παρουσία πολλαπλών αποστημάτων και αποπιτανώσεων προστάτη.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιμυκητιασική αγωγή με μικαφουγκίνη και, κατόπιν μυκητογράμματος, βορικοναζόλη, με άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Έλαβε εξιτήριο με από του στόματος βορικοναζόλη, 14ήμερες κατόπιν αποστείρωσης των αιμοκαλλιιεργειών. Στη follow-up αξονική τομογραφία 2 μήνες αργότερα παρατηρήθηκε ελαχιστοποίηση του μεγέθους των αποστηματικών συλλογών.

Συμπεράσματα: Τα μυκητιασικά αποστήματα προστάτη αποτελούν μια σπάνια κλινική οντότητα. Ωστόσο, ασθενείς με υποκείμενη ανοσοκαταστολή, καλοήγη υπερπλασία προστάτη ή ιστορικό χειρουργείου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, ιδίως όταν λαμβάνουν αναστολείς SGLT2. Για το λόγο αυτό απαιτείται επαγρύπνηση και εξατομικευμένη αντιμετώπισή τους όταν αναφέρουν συμπτώματα λοίμωξης ουροποιητικού.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ083

ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπάφα Κωνσταντίνα¹, Καμηλίου Αικατερίνη¹, Σαριδάκη Μαρία¹, Σιέρρου Ελένη¹, Σαριδάκη Αρίστη¹, Κουλούρης Άγγελος¹, Χαλκίδης Ελευθέριος¹, Σακελλαρίου Στρατηγούλα², Παπαγεωργίου Χρυσοβαλάντης³, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Χολόγκιτας Ευάγγελος¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», ΕΚΠΑ

² Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Πνευμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σαρκοείδωση αποτελεί μια πολυσυστηματική κοκκιωματώδη νόσο που προσβάλλει συνήθως νέους και μέσης ηλικίας ενήλικες. Στην αιτιολογία της νόσου εμπλέκονται γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (90%) χαρακτηρίζεται από πνευμονική προσβολή, ωστόσο ο φαινότυπος ποικίλλει από ασυμπτωματική έως εξωπνευμονική νόσο με προσβολή οποιουδήποτε οργάνου, καθιστώντας δύσκολη τη διαφορική διάγνωση από άλλες νόσους. Στο 4.2% των ασθενών με σαρκοείδωση ανευρίσκεται ηπατική προσβολή με χρόνια χολοστατική νόσο, που είναι δύσκολο να διακριθεί από άλλες ηπατικές νόσους.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 55 ετών προσήλθε για εκτίμηση και συνέχιση παρακολούθησης αναφερόμενης πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειίτιδας (ΠΧΧ) λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία με αρκτοδοξυχολικό οξύ. Η διάγνωση είχε τεθεί προ τριετίας αλλαχού στα πλαίσια διερεύνησης διαταραχής ηπατικής βιοχημείας, με θετικά αντιμυτοχονδριακά αντισώματα (AMA) και συμβατό οικογενειακό ιστορικό. Κατά τη τωρινή εκτίμηση τα AMA ανεδείχθησαν αρνητικά, ενώ τα αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA) θετικά 1:320. Εκτός ελαστογραφίας ήπατος που ανέδειξε βαθμό ηπατικής ίνωσης F4, διενεργήθηκαν αξονικές τομογραφίες που ανέδειξαν πυλαία λεμφαδενοπάθεια, κεντρολοβιδιακά πνευμονικά οζίδια και υπόπυκνες αλλοιώσεις ηπατικού και σπληνικού παρεγχύματος.

Αποτελέσματα: Ελήφθη βιοψία ήπατος με ανάδειξη επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων παρουσία γιγαντοκυττάρων, με περιπυλαία ίνωση, θέτοντας τη διαφορική διάγνωση μεταξύ πρωτίτως σαρκοείδωσης ήπατος και δευτερευόντως ΠΧΧ. Ανευρέθη σβεσσιουρία καθώς και αυξημένα επίπεδα μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης. Βρογχοσκόπηση ανέδειξε λόγο CD4/CD8 βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος ίσο με 4, συγκεντρώνοντας μη επεμβατικό διαγνωστικό σκορ πιθανής σαρκοείδωσης >10 (ειδικότητα διάγνωσης >99%). Έγινε προσθήκη πρεδνιζόνης στην αγωγή της, με συνοδό κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ένα σπάνιο περιστατικό ηπατικής σαρκοείδωσης που παρουσιάστηκε με χολοστατική ηπατική νόσο, μιμούμενη ΠΧΧ. Το gold standard της διάγνωσης αποτελεί η βιοψία ήπατος, ειδικά σε περιπτώσεις AMA (-).

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ084

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ BACTEROIDES FRAGILIS ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Κανή Ιωάννα, Χαδιαράκος Μάριος, Τσέλιος Αικατερίνη, Γρηγορίου Θεοχάρης, Ψαρουδάκη Δέσποινα Βασιλάκη Νεκταρία, Τζαγκαράκης Εμμανουήλ, Μπαχλιτζανάκη Μαρία, Κονταξάκης Ιωάννης, Λυδάκης Χαράλαμπος.

Β΄ Παθολογική κλινική, ΓΝΗ «Βενιζέλειο», Ηράκλειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Ως πυογενής σπονδυλοδισκίτιδα ορίζεται η βακτηριακή λοίμωξη των σπονδυλικών σωμάτων και μεσοσπονδυλίων δίσκων η οποία προκύπτει συνήθως κατόπιν αιματογενούς διασποράς ή ιατρογενούς επινέμεσης κατά την διάρκεια χειρουργικών χειρισμών. Συχνότερα παθογόνα αποτελούν αερόβιοι μικροοργανισμοί (σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι, εντεροβακτηριακά). Η σπονδυλοδισκίτιδα που οφείλεται σε αναερόβιους μικροοργανισμούς είναι μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα (<3%), για την οποία ενοχοποιούνται κυρίως τα εξής παθογόνα: *Bacteroides fragilis*, *Propionibacterium acnes*, *Peptococcus*. Προϋποθέτει συνήθως χειρισμούς στον πεπτικό σωλήνα ή διαπιστωμένη μικροβιαμία.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 70 ετών μονόνεφρος με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού, παραμορφωτικής τοφώδους ουρικής αρθρίτιδας υπό μακροχρόνια αγωγή με κορτικοστεροειδή, δυσλιπιδαιμίας, αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε αιτώμενος χολώδεις εμετούς και αναστολή αερίων-κοπράνων. Διενεργήθηκε απεικόνιση με αξονική τομογραφία κοιλίας εκ της οποίας ανεδείχθη παραλυτικός ειλεός λεπτού και παχέως εντέρου, σπονδυλοδισκίτιδα Ο2-Ο4 και απόστημα δεξιού λαγονοψοίτη μεγέθους 10x3 εκατοστά. Έγινε λήψη βιοψίας υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου και τοποθετήθηκε παροχέτευση. Από την καλλιέργεια πύου απομονώθηκε *Bacteroides fragilis*. Η καλλιέργεια ούρων και δύο σετ καλλιεργιών αίματος απέβησαν στείρες. Τέθηκε η διάγνωση σπονδυλοδισκίτιδας Ο2-Ο4, αποστήματος λαγονοψοίτη από *B.fragilis* και παραλυτικού ειλεού στα πλαίσια λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε αρχικά σε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη, μετρονιδαζόλη, δαπτομυκίνη και ακολούθως τροποποιήθηκε σύμφωνα με τα αντιβιογράμματα σε λεβοφλοξασίνη, μετρονιδαζόλη. Η follow-up αξονική τομογραφία 20 ημέρες μετά την παροχέτευση του αποστήματος ανέδειξε μείωσή του στα 1x2 εκατοστά.

Συμπεράσματα: Τα αναερόβια βακτήρια όπως το *Bacteroides fragilis* σπάνια προκαλούν σπονδυλοδισκίτιδα. Κλινική υποψία πρέπει να τίθεται σε ασθενείς με ιστορικό χειρουργικών χειρισμών στον πεπτικό σωλήνα ή όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση υποκείμενης ανοσοκαταστολής (ιστορικό μακροχρόνιας λήψης κορτικοστεροειδών). Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία προφυλάσσουν από υποκείμενη νευρολογική ή δομική βλάβη του οστού, καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια άλγος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ085

ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΡΕΜΒΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

Μέλλιου Σταματούλα¹, Κουτσούκη Γεωργία¹, Σβάρνα Άννα², Δημητριάδης Κωνσταντίνος¹, Μαρίνου Βασιλική¹, Τηγαλίτη Δήμητρα¹, Παπαιωάννου Μαρία¹, Λαμπρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Μούστου Χρυσούλα¹, Ζουμπα Δέσποινα¹, Παυλέρος Παναγιώτης¹, Ψυλλάκη Μαρία¹, Αρβανίτη Ανδριανή¹, Μπαδά Μαριάννα¹, Χριστοδούλου Γεώργιος, Τσαγανός Θωμάς¹, Συρίγου Ροδάνθη - Ελένη¹, Ρέντζιου Γιαννούλα¹, Σιναπίδης Δημήτριος¹ και Λιόντος Μιχαήλ²

¹Α΄ Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα

²Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το pembrolizumab αποτελεί έναν από τους πρώτους αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (PD-1 inhibitor) που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία διαφόρων μορφών κακοήθειας. Οι ανοσολογικά επαγόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι υπαρκτές με την ηπατίτιδα να εμφανίζεται σε ποσοστό 5-10 % των ασθενών που υποβάλλονται σε μονοθεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, η ηπατοτοξικότητα από pembrolizumab εμφανίζεται 1-3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας. Ωστόσο, η συνύπαρξη χολαγγειίτιδας αποτελεί μια σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια, η οποία αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτείται η χορήγηση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων, όπως η τοσιλιζουμάμπη.

Υλικά – Μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς από 02-10-2024 έως 14-10-2024 και καταγράφηκαν η κλινική πορεία και οι εργαστηριακές παράμετροι.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή 67 ετών με ιστορικό καρκίνου μαζας ουροδόχου κύστης σταδίου IV με δευτεροπαθείς πνευμονικές εντοπίσεις υπό ανοσοθεραπεία με pembrolizumab ο οποίος προσήλθε λόγω ικτέρου, υπέρχρωσης ούρων και αποχρωματισμού κοπράνων από 3ημέρου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας (SGOT=225 IU/L, SGPT=450 IU/L, ALP=663IU/L, γGT=1540IU/L, tbil=13,67mg/dl, dbil=10,54mg/dl). Πραγματοποιήθηκαν υπέρηχος άνω κοιλίας και μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) χωρίς παθολογικά ευρήματα ενώ ο ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικοί. Λόγω της πρόσφατης λήψης ανοσοθεραπείας τέθηκε στη διαφορική διάγνωση η αυτοάνοση χολαγγειίτιδα από τους αναστολείς σημείων ελέγχου. Διενεργήθηκε βιοψία ήπατος και έγινε έναρξη ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης (2mg/kg). Λόγω μη βελτίωσης των ηπατοκυτταρικών και χολοστατικών ενζύμων κατέστη επιτακτική ανάγκη η χορήγηση τοσιλιζουμάμπης (tocilizumab) με σταδιακή αποκατάσταση των ενζυμικών επιπέδων. Το αποτέλεσμα της βιοψίας ήπατος ανέδειξε αλλοιώσεις χολοστατικής ηπατίτιδας με μέτρια φλεγμονή, χολόσταση, μέτρια απώλεια χολαγγείων και εστιακή λεμφοκυτταρική χολαγγειίτιδα εικόνα ικανή να παρατηρηθεί σε ηπατοτοξικότητα από αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού έχουν ενοχοποιηθεί για ηπατοτοξικότητα με ένα ποσοστό των οποίων εμφανίζει επιπρόσθετα της ηπατικής βλάβης και χολοστατική ανοσολογικά επαγόμενη βλάβη με προσδευτική απώλεια μικρών χολαγγείων.

Βιβλιογραφία

- Haanen J, Obaid M, Spain L, Carbonnel F, Wang Y, Robert C, Lyon AR, Wick W, Kostine M, Peters S, Jordan K, Larkin J; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2022 Dec;33(12):1217-1238. doi: 10.1016/j.annonc.2022.10.001. Epub 2022 Oct 18. PMID: 36270461.
- LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012-. Pembrolizumab. [Updated 2022 Jun 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548050/>.
- Fang W, Sun W, Fang W, Zhang J, Wang C. Clinical features, treatment, and outcome of pembrolizumab induced cholangitis. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol.* 2024 Oct;397(10):7905-7912. doi: 10.1007/s00210-024-03135-2. Epub 2024 May 15. PMID: 38748225.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA086

ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κωστοπούλου Ευαγγελία, Ηλιακόπουλος Κωνσταντίνος, Τσακανίκας Αριστείδης
Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Χαϊδάρη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke αποτελεί μία νευρολογική νόσο που οφείλεται στην έλλειψη θειαμίνης. Παρουσιάζεται με την κλασική τριάδα της διαταραχής του επιπέδου συνείδησης, διαταραχών οφθαλμοκινητικότητας και αταξίας. Απαιτείται υψηλή κλινική υποψία καθώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων ένα ή δύο εξ αυτών των κλινικών στοιχείων απουσιάζουν.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 59 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ψυχωσικής συνδρομής και ηπατίτιδας C, διεκομίσθη στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω απώλειας βάρους >20 kg το τελευταίο δίμηνο, ζάλης, ανορεξίας και αδυναμίας ορθοστάτησης. Από το ιστορικό προέκυψε εκούσια διακοπή της ψυχιατρικής αγωγής από διαιτίας και μειωμένη πρόσληψη τροφής λόγω παραληρητικών ιδεών διωκτικού τύπου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτεταμένο εργαστηριακό, απεικονιστικό και ενδοσκοπικό έλεγχο χωρίς να αναδειχθεί υποκείμενη κακοήθεια, ενδοκρινολογική διαταραχή ή χρόνια λοίμωξη, ενώ ο μοριακός έλεγχος ανίχνευσης HCV RNA ήταν αρνητικός. Στη διάρκεια της νοσηλείας του παρουσίασε οριζόντιο και στη συνέχεια κάθετο νυσταγμό και διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας. Λόγω του χρόνιου υποσιτισμού και της συμβατής κλινικής εικόνας τέθηκε η υποψία της εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Χορηγήθηκε ενδοφλέβιο διάλυμα θειαμίνης με άμεση ανταπόκριση και επαναφορά του επιπέδου συνείδησης. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε αυξημένο σήμα στις T2 και FLAIR ακολουθίες στην έσω επιφάνεια αμφότερων των θαλάμων και παρακοιλιακά πέριξ της τρίτης κοιλίας, ευρήματα συμβατά με εγκεφαλοπάθεια Wernicke. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή ύφεση του νυσταγμού, όπως και εξάλειψη των απεικονιστικών ευρημάτων σε επαναληπτικό έλεγχο μετά την πάροδο δύο μηνών. Σε αυτό το διάστημα έγινε και επανέναρξη της αντιψυχωσικής του αγωγής με αποτέλεσμα την έναρξη σίτισης και την αποκατάσταση του σωματικού του βάρους.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke αποτελεί μία οντότητα συνυφασμένη με την κατάχρηση αλκοόλ. Ωστόσο υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που προδιαθέτουν σε αυτήν, όπως ο χρόνιος υποσιτισμός και τα ψυχιατρικά νοσήματα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ087

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΚΑΙ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ-ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Ζήσης Χρήστος, Κουτελίδα Κωνσταντίνα-Μαρία, Μακρής Νίκος, Μπαμπούρη Μαρία, Μαλλιώρα Δήμητρα, Αγγέλης Νίκος, Μυλωνάς Στέφανος
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Ο ιός Ανεμευλογιάς-Έρπητα Ζωστήρα (VZV) μετά από πρωτολοίμωξη (ανεμοβλογιά), παραμένει λανθάνων στα αισθητικά νευρικά γάγγλια. Κατά την αναζωπύρωση, κυρίως σε καταστάσεις ανοσοκαταστολής, μετακινείται είτε φυγοκεντρικά στο δέρμα (έρπητα ζωστήρας), είτε κεντρομόλα ή αιματογενώς στο κεντρικό νευρικό σύστημα (μηνιγγίτιδα,εγκεφαλίτιδα,μυελίτιδα)

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ανοσοεπαρκούς ενήλικης με ταυτόχρονης εμφάνισης δερματικού έρπητα ζωστήρα και μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από VZV.

Υλικό - Μέθοδος: 55χρονη γυναίκα προσήλθε στο νοσοκομείο με εμπύρετο (έως 38.5°C), κεφαλαλγία, φωτοφοβία, θάμβος οράσεως και καυστικό άλγος αριστερού άνω άκρου.

Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια αυχενική δυσκαμψία και θετικό σημείο Kerning, χωρίς άλλη εστιακή νευρολογική συμπτωματολογία.

Χαρακτηριστικά του ελέγχου στον οποίο υποβλήθηκε, περιλάμβαναν:

- φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ/CRP/προκαλσιτονίνη) και απουσία λευκοκυττάρωσης
- απουσία παθολογικών ευρημάτων στην CT εγκεφάλου και στην οφθαλμολογική εκτίμηση .

Τέθηκε άμεσα σε εμπειρική ενδοφλέβια αγωγή με κεφτριαξόνη και αναλγητικά.

Αποτέλεσμα: Διενεργήθηκε οσφουονωπιαία παρακέντηση. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) ανέδειξε 270 κύτταρα/μL (λεμφοκυτταρικού τύπου), αυξημένο λεύκωμα, φυσιολογικό σάκχαρο και χαμηλή LDH, συμβατά με ιογενή προσβολή του ΚΝΣ.

Την 2ημέρα νοσηλείας, εμφάνισε φυσαλιδώδες εξάνθημα στο αριστερό άνω άκρο, κατανομής δερμοτομιών των ριζών Α6-Α8, συμβατό με έρπητα ζωστήρα δέρματος. Η χρονική συσχέτιση έθεσε την υπόνοια για VZV-μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Η επιβεβαίωση της διάγνωσης έγινε με μοριακή ανάλυση (PCR) του ENY, η οποία ανίχνευσε DNA του ιού VZV.

Θεραπευτικά χορηγήθηκε ενδοφλεβίως ακυκλοβίρη και per os γκαμπαπεντίνη (για αντιμετώπιση νευροπαθητικού άλγους). Τα νευρολογικά και δερματολογικά συμπτώματα σταδιακά υποχώρησαν.

Συμπέρασμα:

- Η ταυτόχρονη εμφάνιση δερματικών και νευρολογικών εκδηλώσεων είναι σπάνιο αλλά καλά τεκμηριωμένο φαινόμενο της δευτερογενούς VZV-λοίμωξης.
- Η παρουσία δερματικού έρπητα ζωστήρα ενισχύει τη διάγνωση VZV-μηνιγγοεγκεφαλίτιδας.
- Η άμεση μοριακή διερεύνηση του ENY είναι καθοριστική για τη διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση ιδίως όταν το εξάνθημα απουσιάζει.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ088

ΟΙ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥΗλίας Γεωργόπουλος¹, Αντώνιος Χατζόπουλος¹, Κωνσταντίνος Κατσαρός², Παναγιώτης Χέρας²¹ Παθολογικός Τομέας, Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου² Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή - Σκοπός: Ως Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΣ) ορίζεται η συνύπαρξη αρκετών παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Μελετήσαμε την επίπτωση του ΜΣ, όπως ορίζεται από τα κριτήρια του Adult Treatment Panel III (ATP-III) σε άτομα με ιδιοπαθή υπέρταση.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήσαμε 812 υπέρτασικούς (307 άνδρες) διάμεσης ηλικίας 61 ετών (ηλικιακό εύρος 16-87 ετών). Συμπληρώθηκε ένα λεπτομερές ερωτηματολόγιο για το ατομικό αναμνηστικό (Αρτηριακής Υπέρτασης, Σακχαρώδη Διαβήτη, Ισχαιμικής καρδιοπάθειας, καπνιστικές συνήθειες και φαρμακευτική αγωγή). Μετρήθηκαν η αρτηριακή πίεση και η περιφέρεια μέσης. Ελήφθησαν δείγματα νηστείας για μέτρηση γλυκόζης και υπολογισμού λιπιδίων.

Αποτελέσματα: 545 από τους 812 υπέρτασικούς συμπλήρωναν τα κριτήρια για την διάγνωση του ΜΣ. Η επίπτωση του ΜΣ στις γυναίκες ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες (71,1% vs 60,6%, $p < 0,01$). Η επίπτωση του ΜΣ στους γηριατρικούς ασθενείς (ηλικία > 65 ετών) ήταν παρόμοια με αυτή στα νεότερα άτομα (67,8% vs 66,5%, $p = 0,76$). Μεταξύ των ατόμων που είχαν ΜΣ, η αυξημένη περιμέτρος μέσης, ήταν η πιο συχνά απαντώμενη (89,9%) από τους παράγοντες που αποτελούν τα κριτήρια του ΜΣ. Ασθενείς υπό αντιυπερτασική αγωγή είχαν αυξημένο κίνδυνο να έχουν ΜΣ από ότι αυτοί χωρίς (69,8% vs 62,6%, $p < 0,05$). 134 από τους 149 ασθενείς (88,9%) ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη, συμπλήρωναν τα κριτήρια για ΜΣ. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ στο ποσοστό των καπνιστών μεταξύ των υπέρτασικών με ΜΣ συγκριτικά με αυτούς που δεν είχαν ΜΣ (24,1% vs 19,1%).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η επίπτωση του ΜΣ είναι πολύ αυξημένη στους υπέρτασικούς, ιδιαίτερα στις γυναίκες, συγκρινόμενη με αυτή του γενικού ελληνικού πληθυσμού. Η επίπτωση δε του ΜΣ στους υπέρτασικούς δεν επηρεάζεται από την ηλικία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA089

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΗΡΑΓΓΩΔΩΝ ΑΓΓΕΙΩΜΑΤΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ηλιακόπουλος Κωνσταντίνος, Κωστοπούλου Ευαγγελία, Τσακανίκας Αριστείδης
B' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Χαϊδάρη

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα σπραγγώδη αγγειώματα (cavernous malformations) ανήκουν στις αγγειακές δυσπλασίες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και αποτελούνται από διατεταμένα λεπτοτοιχωματικά τριχοειδή. Συνήθως εκδηλώνονται με εμφάνιση νευρολογικής σημειολογίας λόγω πιεστικών φαινομένων ή αιμορραγίας, ή προκύπτουν ως τυχαίο απεικονιστικό εύρημα.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 25 ετών, Αφγανικής καταγωγής με καθαρό ατομικό αναμνηστικό, διεκομίσθη στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω αστάθειας βάδισης και διπλωπίας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ημιπαισθησία και ημιπάρεση αριστερού άνω και κάτω άκρου με χιαστή ημιπαισθησία και ημιπάρεση του δεξιού τμήματος του προσώπου. Επίσης αναδείχθηκαν διαταραχές οφθαλμοκινητικότητας, αταξία και ήπια δυσμετρία και δυσδιαδοχοκινησία.

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε δύο εστίες με αιμορραγικά στοιχεία, η μία στο δεξιό ημιμόριο του στελέχους και η άλλη στο αριστερό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο. Ως επικρατέστερη διάγνωση τέθηκαν οι δευτεροπαθείς εντοπίσεις κακοήθους νόσου. Ο ενδελεχής έλεγχος για ανάδειξη πρωτοπαθούς εστίας ήταν όμως αρνητικός. Ο ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που χαρακτήρισε τις βλάβες ως σπραγγώδη αγγειώματα. Ανέδειξε επίσης την παρουσία έτερων μικρότερων υπερσκληνιδιακών και υποσκληνιδιακών αλλοιώσεων με παρόμοια χαρακτηριστικά στα πλαίσια πιθανότατα οικογενούς συνδρόμου πολλαπλών σπραγγωδών αγγειωμάτων ΚΝΣ. Η εστία στο στέλεχος είχε στοιχεία πρόσφατης αιμορραγίας και οιδήματος και ευθυνόταν για τη νευρολογική σημειολογία. Έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και λόγω της εντόπισης των αλλοιώσεων αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση με αυστηρή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο πολλαπλών σπραγγωδών αγγειωμάτων αποτελεί μια σπάνια οντότητα και συνήθως κληρονομείται οικογενώς. Η μαγνητική τομογραφία κατέχει κείμενο ρόλο στη διαγνωστική προσέγγιση, καθώς η αξονική τομογραφία μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένο χαρακτηρισμό των αλλοιώσεων με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διάγνωσης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ090

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ 2: ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΤΥΠΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.Σάσσης Λεάνδρος¹, Κεφάλα - Καρλή Πελαγία², Σκαρπάρη Μαρία¹, Δραμιώτου Λουκία²¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Λεμεσός, Κύπρος² Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Πάφος, Κύπρος

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αυτοάνοση παγκρεατίτιδα (ΑΠ) αποτελεί μια σπάνια, χρόνια φλεγμονώδη νόσο του παγκρέατος με ανοσολογική παθογένεια. Διακρίνεται σε τρεις τύπους, με κοινό παρονομαστή την παθολογική ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και την επακόλουθη καταστροφή του παγκρεατικού παρεγχύματος. Η τύπου II ΑΠ προσβάλλει αποκλειστικά τον παγκρεατικό ιστό, χωρίς εξωπαγκρεατική προσβολή ή παρουσία ορολογικών δεικτών. Εμφανίζεται κατά κανόνα σε μεσήλικες άνδρες και γυναίκες με ίση συχνότητα, ενώ συνυπάρχει σε σημαντικό βαθμό (έως 50%) με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Η αναγνώρισή της είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς η κλινική της εικόνα μπορεί να προσομοιάζει άλλες παγκρεατικές ή χολοπαγκρεατικές παθήσεις.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 34 ετών που προσήλθε στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών με αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και έμετο, χωρίς σαφή εκλυτικά αίτια. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε ευρήματα οξείας παγκρεατίτιδας. Παρά τη χορήγηση κατάλληλης θεραπείας, ο ασθενής ανέπτυξε αποφρακτικό ίκτερο, εμπύρετο και αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

Αποτελέσματα: Μεταγενέστερες απεικονιστικές εξετάσεις (μαγνητική τομογραφία κοιλίας) ανέδειξαν στένωση του παγκρεατικού πόρου και περιπαγκρεατικό οίδημα, χαρακτηριστικά συμβατά με ΑΠ. Ο ορολογικός έλεγχος IgG4 ήταν αρνητικός και η παρακολούθηση με μαγνητική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε πλήρη ύφεση των αλλοιώσεων. Η συνολική κλινικοεργαστηριακή εικόνα αυτής της αυτοπεριοριζόμενης παγκρεατίτιδας είναι συμβατή με ΑΠ τύπου 2.

Συμπεράσματα: Εν κατακλείδι, η ΑΠ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με άτυπη πορεία οξείας παγκρεατίτιδας ή ανεξήγητο αποφρακτικό ίκτερο. Η σωστή χρήση απεικονιστικών μεθόδων και ορολογικών δεικτών είναι απαραίτητη τόσο για την έγκαιρη διάγνωση όσο και για την αποφυγή περιπτώσεων αντιβιοτικών θεραπειών ή/και χειρουργικών παρεμβάσεων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ091

**ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
ΕΛΛΕΙΨΗΣ G6PD ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ**

Ζήσης Χρήστος¹, Ζάμπρας Σωτήρης¹, Κουτελίδας Κωνσταντίνα-Μαρία, Μπαμπούρη Μαρία-Φανή, Μακρής Νικόλαος, Γατσά Ελένη², Σαμπάνης Νικόλαος³, Μυλωνάς Στέφανος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

² Αιματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

³ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η έλλειψη του ενζύμου γλυκοζο-6-φωσφορική δεϋδρογενάση (G6PD) είναι μια γενετική διαταραχή που προκαλεί αιμολυτική αναιμία μετά από έκθεση σε εκλυτικούς παράγοντες. Η μαζική ενδαγγειακή αιμόλυση μπορεί να οδηγήσει σε οξεία νεφρική βλάβη (ONB). Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού αιμολυτικής κρίσης και ONB ως πρώτη εκδήλωση αδιάγνωστης έλλειψης G6PD σε ηλικιωμένο.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 80 ετών με ιστορικό ισχαιμικής καρδιοπάθειας και εμφυσήματος, προσήλθε με δύσπνοια, κόπωση, αίσθημα παλμών, σκουρόχρωμα και αφρώδη ούρα. Κλινικά εμφάνιζε ωχρότητα και ικτερική χροιά. Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε βαριά μακροκυτταρική αναιμία, λευκοκυττάρωση, αυξημένα δικτυοερυθροκύτταρα, έμμεση χολερυθρίνη, LDH, ουρία, κρεατινίνη, δείκτες φλεγμονής και δ-διμερή. Διενεργήθηκε εκτενής διερεύνηση για τον αποκλεισμό αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας (Coombs), μικροαγγειοπαθειών, λοιμώξεων (λεπτοσπείρωση, ελονοσία, σήψη, μυκόπλασμα, HBV, HCV, EBV, CMV, παρβοϊός-B19, SARS-CoV2) και αποφρακτικών αιτίων (Ro θώρακος, Us κοιλίας, CT θώρακος-AOK), με αρνητικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Τελικά, διαγνώστηκε πλήρης έλλειψη G6PD. Ο ασθενής αποκάλυψε πρόσφατη κατανάλωση κουκιών 3 ημέρες πριν την εισαγωγή. Αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών, ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή. Εντός μίας εβδομάδας, παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση της αιμολυτικής κρίσης, με βελτίωση του αιματοκρίτη και της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη G6PD συνήθως δεν είναι διαγνωσμένη σε προσυμπτωματικούς ασθενείς μέσης-μεγάλης ηλικίας που γεννήθηκαν πριν την καθιέρωση του καθολικού νεογνικού ελέγχου. Πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση αιμόλυσης σε ενήλικες, καθώς η καθυστερημένη διάγνωση και αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, όπως η οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA092

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Καμπανιέρη Ελένη, Μπαμπίλη Κωνσταντίνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αναιμία εμφανίζεται συχνά και με ποικιλία αιτιών αποτελώντας ανεξάρτητο παράγοντα αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας. Σύμφωνα με μελέτες, τον συχνότερο αιτιολογικό παράγοντα αποτελεί η σιδηροπενική αναιμία. Σκοπός είναι η διερεύνηση των αιτιών αναιμίας σε άτομα που εισήχθησαν στην Α Παθολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική σε χρονικό διάστημα 2.5 ετών (06/2022-12/2024) με διάγνωση εισαγωγής αναιμία. Αναλύθηκαν δημογραφικοί παράγοντες, εργαστηριακές τιμές, αποτελέσματα ενδοσκοπικού ελέγχου, φαρμακευτική αγωγή και έκβαση νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 265 άτομα (γυναίκες 63%) με διάμεση ηλικία 51 έτη και διάμεση Hb εισαγωγής 6.4g/dl(3.3-12.8). Εκ των 265 ασθενών, οι 188 (70%) έρχονταν μετάγγισης με τουλάχιστον 1 μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών. 89 άτομα (33%) ελάμβαναν αντιπηκτική/αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. 48 ασθενείς (18%) υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση και 41 ασθενείς (15%) σε κολονοσκόπηση. Παθολογικά αίτια ανευρέθηκαν στους 18(37%) και 20(41%) αντίστοιχα και εξεργασία παχέος εντέρου ετέθη σε 8 άτομα (3%). Από την διερεύνηση της αναιμίας, οι πιο συχνές αιτίες ήταν η σιδηροπενική (35%), χρόνια νεφρική ανεπάρκεια-ΧΝΑ (16%), κακοήθεια (11%), αιμορραγία πεπτικού (10%), αιμορραγία γυναικολογικού (5%) και η αιματολογική νόσος (4%). Ανεπάρκεια βιταμίνης Β12, αιμόλυση και αιματολογική κακοήθεια ανευρέθη σε 4 ασθενείς σε κάθε περίπτωση, αιμορραγία ουροποιητικού σε 1 ασθενή ενώ διαπιστώθηκε δηλητηρίαση από μόλυβδο ως αίτιο αναιμίας σε μία περίπτωση. Αξίζει να σημειωθεί, πως το 25% των ασθενών παρουσίασε αναιμία πολυπαραγοντικής αρχής και το 10% είχε αδιευκρίνιστη αναιμία. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 0.003% καθώς ένας ασθενής απεβίωσε λόγω αιμολυτικής αναιμίας σε έδαφος αιματολογικής κακοήθειας.

Συμπεράσματα: Το συνηθέστερο αίτιο αναιμίας σε νοσηλευόμενους ασθενείς είναι η σιδηροπενία. Ωστόσο, μεγάλο ποσοστό παρουσιάζει πολυπαραγοντικά αίτια, όπως ΧΝΑ, κακοήθεια, αιμορραγία πεπτικού, αιμορραγία γυναικολογικού, αιματολογικές κακοήθειες, ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 και αιμόλυση. Η θνητότητα λόγω αναιμίας παραμένει σε χαμηλά ποσοστά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ093

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΚΙΤΗ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Καμπανιέρη Ελένη, Γεωργίου Γεωργία, Στυλιάδης Βασίλειος, Μπαλωμενάκη Όλγα-Ιωάννα, Πολυμίλη Γεωργία-Φανουρία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ασκίτης είναι μια μη φυσιολογική συσσώρευση υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Σύμφωνα με μελέτες, η πιο συχνή αιτία είναι η κίρρωση ήπατος ενώ στην διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνεται πληθώρα αιτιών. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των αιτιών του ασκίτη και των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών αυτών.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών νοσηλεύομενων κατά το διάστημα 3,5 ετών (01/2022-05/2025) με διάγνωση εισαγωγής ασκίτη. Μελετήθηκαν ηλικία, φύλο, αιτίες ασκίτη, χαρακτηριστικά ασθενών και θνητότητα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 54 ασθενείς (41 άνδρες, 13 γυναίκες) με διάμεση ηλικία 70 ετών (38-97). Το 64% (35) των ασθενών έπασχε από κίρρωση ήπατος με αλκοολική αιτιολογία σε 32 άτομα και ιογενή αιτιολογία (ηπατίτιδα Β) σε 3 άτομα. Το 25% (14) έπασχε από κακοήθεια, το 3%(2) από θρόμβωση πυλαίας φλέβας, το 3% (2) από καρδιακή ανεπάρκεια και 1% (1) από πνευμονική υπέρταση. Εκκενωτική παρακέντηση διενεργήθη σε 32 άτομα (59%). Το 40% (22) υπεβλήθη σε ενδοσκοπήσεις πεπτικού. Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά, το 72% (39) παρουσίαζε οίδημα κάτω άκρων, το 55% (30) ίκτερο, το 53% (29) πλευριτική συλλογή, το 44% (24) ηπατική εγκεφαλοπάθεια, το 42% (22) κίρσους οισοφάγου, το 40% πυλαία γαστροπάθεια (22), το 35% (19) παλαμιαίο ερύθημα, το 29% (16) αιμορραγία ανώτερου πεπτικού, το 24%(13) αραχνοειδές αιμαγγείωμα, το 5% (3) σημάδι του φοίνικα και το 3.5% (2) αιμορραγία κατώτερου πεπτικού. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα. Η θνητότητα ήταν 35% (19) με το μεγαλύτερο ποσοστό να καταλαμβάνεται από ασθενείς με κίρρωση ήπατος.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει ότι η συνηθέστερη αιτία του ασκίτη είναι η κίρρωση ήπατος κυρίως αλκοολικής αιτιολογίας έχοντας υψηλή θνητότητα. Άλλες αιτίες αποτελούν η κακοήθεια, η θρόμβωση πυλαίας φλέβας, η καρδιακή ανεπάρκεια και η πνευμονική υπέρταση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA094

ΚΩΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ: ΥΠΕΡΑΜΜΩΝΙΑΙΜΙΑ ΜΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Δελπορανίδης Αντώνιος, Δρόσος Γεώργιος, Αλεξάνδρου Ευαγγελία, Αντωνίου Βάιος-Διονύσιος, Σταύρου Βαρβάρα, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι μεταβολικές διαταραχές αποτελούν μείζον αναστρέψιμο αίτιο πλήθους νευρο-ψυχιατρικών εκδηλώσεων. Η αιτιολογική διαφορική διάγνωση είναι ευρεία και περιλαμβάνει διαταραχές των προϊόντων του μεταβολικού κύκλου όπως η συσσώρευση αμμωνίας, η οποία έχει νευροτοξική δράση και δύναται να προκαλέσει επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 70 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντος κακοήθους νεοπλασματος παγκρέατος υπό θεραπεία υποκατάστασης για ανεπάρκεια εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, νοσηλεύτηκε για διερεύνηση διαταραχής επιπέδου συνειδήσεως με συνοδούς μυοκλονίες και αδυναμία άκρων. Δεν διαπιστώθηκε λοίμωξη, διαταραχές των ζωτικών σημείων, της γλυκαιμίας, των ηλεκτρολυτών ή της οξεοβασικής ισορροπίας. Η επείγουσα απεικόνιση του εγκεφάλου και των ενδοκράνιων αγγείων και η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού δεν ανέδειξαν ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκε υπεραμμωναιμία (250 μg/dL) και ένδεια κοβαλαμίνης (192 pg/ml), ενώ οι τιμές θειαμίνης ορού ήταν εντός τιμών αναφοράς. Τέθηκε σε αγωγή με λακτουζόλη, ριφαξιμίνη, σύμπλεγμα βιταμινών Β, υδροξυκοβαλαμίνη, καθώς και προφυλακτική αγωγή με λεβετιρακετάμη.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής παρουσίασε αποδρομή της νευροψυχιατρικής σημειολογίας με ύφεση της υπεραμμωναιμίας. Εκτιμήθηκε νευρολογικά με αρνητική επαναληπτική απεικόνιση εγκεφάλου και διενεργήθηκε διατροφολογική εκτίμηση. Η τελική διάγνωση ήταν υπεραμμωναιμία μη κίρρωτικής αιτιολογίας, σε έδαφος ένδειας κοβαλαμίνης και χρόνιας παγκρεατικής ανεπάρκειας.

Συμπέρασμα: Η υπεραμμωναιμία μη κίρρωτικής αιτιολογίας είναι σπάνιο αίτιο συσσώρευσης αμμωνίας. Η ένδεια κοβαλαμίνης και η ανεπάρκεια της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος έχουν εμμέσως συσχετιστεί με περιπτώσεις υπεραμμωναιμίας συνεπεία διαταραχής στον κύκλο της ουρίας μέσω ανεπαρκούς ενζυματικής δράσης και διαταραγμένης πέψης, αντίστοιχα, ενώ η χρόνια παγκρεατική ανεπάρκεια αποτελεί αίτιο ένδειας κοβαλαμίνης λόγω δυσαπορρόφησης. Η επαγρύπνηση για πιθανές σχετικές μεταβολικές διαταραχές με κατάλληλη φαρμακευτική και διατροφολογική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών με ανεπάρκεια της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA095

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΝΕΥ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Αλεξάνδρου Ευαγγελία¹, Δρόσος Γεώργιος¹, Δεληπορανίδης Αντώνιος¹, Αντωνίου Βάιος-Διονύσιος¹, Τούζιος Χρήστος¹, Σταύρου Βαρβάρα¹, Σκούρα Ειρήνη², Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

² Λοιμωξιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η βακτηριαμία από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο είναι μείζον αίτιο βακτηριαμίας και συχνό αίτιο λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας (ΛΕ). Η ανεύρεση της εστίας λοίμωξης και του ελέγχου αυτής είναι ζωτικής σημασίας για τη πρόγνωση της λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 21 ετών με ιστορικό χρόνιας νεφρική νόσου τελικού σταδίου υπό συνεδρίες αιμοκάθαρσης, πολλαπλούς καθετηριασμούς κεντρικών φλεβών και μόσχευμα αιμοκάθαρσης βραχίονα νοσηλεύτηκε λόγω εμπυρέτου από ημερών. Από τον εργαστηριακό-απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα κοιλίας και καρδιάς, ολόσωμη υπολογιστική τομογραφία) διαπιστώθηκαν βακτηριαμία από μεθικιλινοευαίσθητο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (MSSA) και απουσία ΛΕ ή επινέμησης νόσου. Μετά αποστείρωσης των αιμοκαλλιιεργειών συμπλήρωσε την προβλεπόμενη αγωγή με κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση. Εντός μηνός επανεισάχθηκε με υποτροπή της βακτηριαμίας. Από τον νέο απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ψευδοανεύρυσμα μοσχεύματος με τοπική φλεγμονή και αιμορραγία, και υποβλήθηκε σε φαρμακευτική θρόμβωση του ψευδοανευρύσματος προς αποκλεισμό εστίας λοίμωξης και ελέγχου της αιμορραγίας. Λόγω υψηλής υποψίας ενδοκαρδίτιδας (βαθμολογία VIRSTA>3), διενεργήθηκε νέο υπερηχογράφημα καρδιάς (διαθωρακικό: χωρίς ευρήματα/διοισοφάγειο: ξένο σώμα στον δεξιό κόλπο) και ακολούθως μαγνητική τομογραφία καρδιάς με επιβεβαίωση παρουσίας ξένου σώματος (υπόλειμμα άκρου ενδοαγγειακού καθετήρα).

Αποτέλεσμα: Κατόπιν λοιμωξιολογικής συνεκτίμησης, ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κλοξακιλλίνη και ακολούθως κεφαζολίνη στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης ως επί βακτηριαμίας από ενδοαγγειακό καθετήρα, με κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση. Η τελική διάγνωση ήταν βακτηριαμία από MSSA ως απότοκος θεραπευτικής επιπλοκής από προηγούμενο καθετηριασμό για συνεδρία αιμοκάθαρσης. Εκτιμήθηκε από Καρδιοχειρουργό προς εξαίρεση του ξένου σώματος, επέμβαση την οποία αρνήθηκε.

Συμπέρασμα: Ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος είναι το δεύτερο συχνότερο αίτιο αιματογενούς λοίμωξης από κεντρικούς καθετήρες. Υποτροπιάζουσα ή εμμένουσα βακτηριαμία από MSSA συνήθως συσχετίζεται με ΛΕ, ωστόσο σε ασθενείς με ιστορικό εισαγωγής κεντρικών καθετήρων είναι απαραίτητη η ενδελεχής διερεύνηση για επιπλοκές του θεραπευτικού καθετηριασμού.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ096

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SWEET ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ

Καμπανιέρη Ελένη, Μπαμπίλη Κωνσταντίνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χασιά

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οξεία εμπύρετη ουδετεροφιλική δερμάτωση (σύνδρομο Sweet-SS) είναι μια σπάνια δερματική πάθηση που χαρακτηρίζεται από ξαφνική εμφάνιση ευαίσθητων, επηρμένων, ερυθρηματώδων και καλώς περιγεγραμμένων βλατίδων και πλακών που σχετίζεται με εμπύρετο. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να είναι κλασικό/διοπαθές, παραφλεγμονώδες, παρανεοπλασματικό, σχετιζόμενο με κύηση ή λήψη φαρμάκων ενώ η καρδιαγγειακή εμπλοκή είναι ασυνήθης και συμβάλλει συχνά στην πολυπλοκότητα της κλινικής εικόνας. Χαρακτηρίζεται από επιπεφυκίτιδα, στοματικά έλκη, αρθραλγίες, μυαλγίες και κεφαλαλγία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενή με SS επιπλεγμένο με μυοκαρδίτιδα.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 65 ετών με πρόσφατη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού που προσήλθε αιτιώμενος εμπύρετο έως 39°C από 4ημέρου, άλγος αριστερού ημιθωρακίου, επινέμεση επιπεφυκότα, ερυθροιώδεις, οίδηματώδεις πλάκες άκρων χειρών, γονάτων, προσώπου και κνημών με άλγος και άτυπες βλάβες στόχους στις παλάμες.

Αποτελέσματα: Εργαστηριακά, παρουσίαζε υψηλούς δείκτες φλεγμονής, αρχική τιμή τροπονίνης 2700 με ανώτερη τιμή 7000 κατά την νοσηλεία. Βρισκόταν υπό αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξουκλίνη. Σταδιακά, οι δερματικές βλάβες επεκτάθηκαν στον κορμό και στην ράχη και παρουσιάστηκε ερύθημα βλεφάρου δεξιά. Ο ασθενής διέθετε πρόσφατες αξονικές τομογραφίες, που απέκλειαν την πιθανότητα νεοπλασίας. Ο ιολογικός, μικροβιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός και διενεργήθη βιοψία της δερματικής βλάβης. Λόγω εμμένουτος εμπυρέτου, προστέθηκε τεϊκοπλανίνη. Μετά την έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης 40mg 1/2x2 ενδοφλεβίως ακολούθησε ύφεση του εμπυρέτου, περαιτέρω πτώση των δεικτών φλεγμονής και σαφής βελτίωση του εξανθήματος. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Α Παθολογική κλινική, όπου παρέμεινε απύρετος. Το αποτέλεσμα της βιοψίας επιβεβαίωσε το σύνδρομο.

Συμπεράσματα: Το SS μολονότι είναι σπάνιο πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση περιστατικών με εξάνθημα και εμπύρετο. Αν και οι καρδιαγγειακές επιπτώσεις είναι σπάνιες, η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη επαγρύπνησης για έγκαιρη αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων και εξωδερμικών εκδηλώσεων του συνδρόμου που μπορεί να σχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA097

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ *ENTEROCOCCUS FAECIUM* ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΜΑΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ WALDENSTRÖM

Δήμητρα Εξαρχοπούλου¹, Ευγενία Μαλλιάρου¹, Αικατερίνη Κατσανδρή¹, Ελένη Γελαδάρη¹, Γεωργία Σαρρή¹, Κυριακή Παπαχριστοδούλου¹, Σωσάνα Δελήμπαση², Δημήτριος Μαγγανάς³, Βασίλειος Σεβαστιανός¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα κι Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

² Αιματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

³ Β' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η βακτηριαίμια από *Enterococcus faecium* αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή λόγω καρκίνου του παγκρέατος. Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο σύνθετη σε ασθενείς με συνυπάρχουσες αιματολογικές διαταραχές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού με υποτροπιάζουσα *E. faecium* βακτηριαίμια σε ανοσοκατεσταλμένη ασθενή με ιστορικό μακροσφαιριναιμίας Waldenström.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκε κλινικά περίπτωση 75χρονης ασθενούς με καρκίνο παγκρέατος, η οποία υπεβλήθη σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή. Η ασθενής εμφάνιζε ανοσοκαταστολή λόγω υποκείμενης μακροσφαιριναιμίας και εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια *E. faecium* βακτηριαίμιας κατά τη μετεγχειρητική περίοδο. Πραγματοποιήθηκε πλήρης διαγνωστικός έλεγχος, περιλαμβανομένων αιμοκαλλιιεργειών, αξονικών τομογραφιών και διοισοφαγίου υπερηχοκαρδιογραφήματος (ΤΕΕ), ώστε να εντοπιστούν πιθανά εστίες λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Δεν ανευρέθηκαν ενδείξεις για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα ή άλλες εμφανείς εστίες. Υποπεύθηκε διαφυγή λόγω αναστόμωσης. Η διαχείριση της ασθενούς έγινε με πολυπαραγοντική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης εξατομικευμένης αντιμικροβιακής αγωγής, χειρουργικής επανεκτίμησης και αιματολογικής παρακολούθησης. Παρά την προσπάθεια, η ασθενής εμφάνισε πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τις δυσκολίες στη διαχείριση υποτροπιάζουσών *E. faecium* βακτηριαίμιών σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς μετά από παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή. Η συνδυασμένη προσέγγιση από διάφορες ειδικότητες είναι καθοριστική, ωστόσο η πρόγνωση παραμένει δυσμενής, ιδίως παρουσία αιματολογικών διαταραχών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA098

ΝΟΣΟΣ ΚΙΚΥΧΙ-FUJIMOTO ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ EBV ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Δήμητρα Εξαρχοπούλου¹, Ελένη Γελαδάρη¹, Νικόλαος Κάβουρας², Ειρήνη Αδαμοπούλου¹, Αμαλία-Αναστασία Καλέργη¹, Γεώργιος Κανέλλης³, Μαρία Κανάρη¹, Βασίλειος Σεβαστιανός¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ηπατος, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

³ Αιμοπαθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η νόσος Kikuchi-Fujimoto (ιστοιοκυτταρική νεκρωτική λεμφαδενίτιδα) αποτελεί μια σπάνια, καλοήθη και αυτοϊώμενη φλεγμονώδη νόσο, με αυξημένη επίπτωση σε νεαρές γυναίκες. Η διάγνωση βασίζεται αποκλειστικά στην ιστολογική εξέταση, ενώ η αιτιολογία της παραμένει αδιευκρίνιστη, με επικρατέστερους πυροδοτικούς παράγοντες λοιμώδη και αυτοάνοσης αρχής νοσήματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με διάγνωση Kikuchi-Fujimoto, σε ασθενή υπό μακροχρόνια ανοσοκατασταλτική αγωγή με αζαθειοπρίνη και τεκμηριωμένη ενεργό λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr (EBV).

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 24 ετών με ιστορικό αυτοάνοσης ηπατίτιδας υπό χρόνια αγωγή με αζαθειοπρίνη προσήλθε με δεκαπενθήμερο ιστορικό άλγους και διόγκωσης στη δεξιά μασχαλιαία χώρα, δεκαημέρη πυρετική κίνηση και αίσθημα καταβολής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν ήπια λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής οξείας φάσης. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε διογκωμένους λεμφαδένες χωρίς ενδείξεις αποστηματοποίησης ή κακοήθειας. Ο εκτεταμένος ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ο λοιμωξιολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgM αντισώματα έναντι EBV. Ακολούθησε εκτομή και ιστολογική εξέταση λεμφαδένων.

Αποτελέσματα: Η ιστοπαθολογική ανάλυση ήταν συμβατή με Kikuchi-Fujimoto νόσο, με χαρακτηριστικά τη νεκρωτική λεμφαδενίτιδα απουσία ουδετεροφίλων και πωσινοφίλων. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αναλγητικά, αντιπυρετικά και τακτική παρακολούθηση, χωρίς τροποποίηση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Η πορεία υπήρξε ομαλή, με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων εντός τριών εβδομάδων.

Συμπεράσματα: Η Kikuchi-Fujimoto νόσος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση επώδυνης λεμφαδενοπάθειας, ιδίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η παρουσία ενεργού λοίμωξης από EBV σε ασθενή υπό αζαθειοπρίνη υποστηρίζει την υπόθεση ότι η εξασθενημένη T-κυτταρική ανοσία ευνοεί την παραμονή EBV-αθανατοποιημένων B-λεμφοκυττάρων, συνεισφέροντας στην παθογένεση της νόσου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA099

ΝΕΚΡΩΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Γρηγορίου Θεοχάρης¹, Βασιλάκη Νεκταρία¹, Κανή Ιωάννα¹, Χαδιάρακος Μάριος¹, Τραπεζιώτη Ιωάννα¹, Τζαγκαράκης Εμμανουήλ¹, Κονταξάκης Ιωάννης¹, Ψαρουδάκης Ιωάννης², Σκουλούδη Χαρά², Θεοδωροπούλου Αγγελική², Λυδάκης Χαράλαμπος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΗ "Βενιζέλειο", Ηράκλειο

² Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝΗ "Βενιζέλειο", Ηράκλειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV), ή ανθρωπίνος ερπητοϊός τύπου 5, μεταδίδεται μέσω των βιολογικών υγρών και προσβάλλει κυρίως ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Εκδηλώνεται με διάφορες μορφές όπως ενδοεγκεφαλίτιδα, πνευμονίτιδα, ηπατίτιδα, αμφιβληστροειδίτιδα, κολίτιδα και οισοφαγίτιδα. Η οξεία νέκρωση οισοφάγου είναι μια σπάνια, δυνητικά θανατηφόρα κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από νέκρωση του βλεννογόνου του περιφερικού τμήματος του. Σχετίζεται με αιμοδυναμική αστάθεια, κατάχρηση αλκοόλ, υποθρεψία και ανοσοκαταστολή. Παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό νέκρωσης οισοφάγου με επακόλουθη CMV οισοφαγίτιδα σε υπερήλικα ασθενή.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 92 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και χρόνιας νεφρικής νόσου νοσηλεύτηκε λόγω αναφερόμενων καφεοειδών εμετών και μέλαινων κενώσεων. Κατά την προσέλευση του, η δακτυλική εξέταση ορθού απέβη αρνητική ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε Hgb: 7.7g/dl, MCV: 92fl, Cr: 2.33mg/dl, urea: 237mg/dl, K+: 2.9mmol/l. Αρχικά, λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας, ο ασθενής υποστηρίχθηκε με χορήγηση υγρών, αγγειοσυσπαστικών και μεταγγίστηκε με αίμα και πλάσμα. Υπεβλήθη σε επείγουσα γαστροσκόπηση όπου παρατηρήθηκε πρασινόμαυρο επίχρισμα στα κατώτερα 2/3 του οισοφάγου ως επί νέκρωσης. Επίσης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία με ευρήματα πάχυνσης του τοιχώματος του οισοφάγου και μικρούς παραοισοφαγικούς λεμφαδένες. Παράλληλα, χορηγήθηκαν εσομεπραζόλη, σουκραλφάτη, πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμ και διορθώθηκε η υποκαλιαιμία.

Αποτελέσματα: Σταδιακά, ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικοεργαστηριακά και την 4^η ημέρα νοσηλείας υπεβλήθη σε επαναληπτική γαστροσκόπηση. Παρατηρήθηκε ενδοσκοπική βελτίωση των προηγούμενων ευρημάτων, όμως διαπιστώθηκε παρουσία λευκωπού επιχρίσματος στα κατώτερα 2/3 του οισοφάγου. Ελήφθησαν βιοψίες που ανέδειξαν οισοφαγίτιδα από CMV. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο σε καλή κλινική κατάσταση, λαμβάνοντας την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Συνήθως η CMV οισοφαγίτιδα ενοχοποιείται για την εμφάνιση του «μαύρου οισοφάγου», ωστόσο η φλεγμονή και η ισχαιμία μέσω καταστροφής τοπικών ιστικών φραγμών, καθιστά ευάλωτο τον βλεννογόνο του οισοφάγου σε δευτερογενείς λοιμώξεις όπως ο κυτταρομεγαλοϊός, κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους και εύθραυστους ασθενείς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ100

ΑΣΗΠΤΗ ΠΥΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Σχινάς Γεώργιος¹, Κοτσόπουλος Φώτης¹, Μπαλή Τριάδα¹, Αθανάσουλα Ελένη¹, Στεφάνου Δήμητρα¹, Μουλαβασίλης Ναπολέων², Σκαλιώτη Χρυσάνθη³, Αναστασοπούλου Αμαλία¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

² Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

³ Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φυματίωση του ουροποιητικού (GUTB) μπορεί να παρουσιαστεί με μη ειδικά ευρήματα, όπως άσηπτη πυουρία και αποφρακτική ουροπάθεια, ιδίως σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ). Σκοπός είναι η περιγραφή της διαγνωστικής προσέγγισης της φυματίωσης ουροποιητικού και της διαχείρισης των επιπλοκών κατά τη θεραπεία και παρακολούθηση.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής, θήλυ 77 ετών με ΧΝΝ σταδίου 4 και ιστορικό Non-Hodgkin λεμφώματος προσήλθε με οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ). Από την γενική ούρων διαπιστώθηκε άσηπτη πυουρία που επέμεινε παρά την προωθημένη αντιβιοτική κάλυψη, ενώ η αρχική μικροβιολογική διερεύνηση ήταν αρνητική για κοινά παθογόνα. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ρικνό αριστερό νεφρό, δεξιό φυσιολογικών διαστάσεων με διάταση του σύστοιχου πυελοκαλυκτικού συστήματος καθώς και στενώσεις των ουρητήρων άμφω.

Αποτελέσματα: Η ουρολογική προσπάθεια για τοποθέτηση rigtail κατέστη ανεπιτυχής, συνεπώς πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση νεφροστομίας δεξιά. Η επιμονή της πυουρίας οδήγησε σε έλεγχο για φυματίωση (TB-PCR στα ούρα και Quantiferon στον ορό), ο οποίος απέβη θετικός. Ιστολογική βιοψία ουροδόχου κύστης ανέδειξε ακόμη νεκρωτικά κοκκιώματα. Η ασθενής ετέθη σε τριπλή αντιφυματική αγωγή με προσαρμογή δόσεων βάσει νεφρικής κάθαρσης, σε συνδυασμό με χορήγηση κορτικοστεροειδών κατά την αρχική φάση της θεραπείας, με στόχο τη μείωση της επιδείνωσης των ουρητηρικών στενώσεων. Κατά τη διάρκεια της εντατικής φάσης εμφάνισε εκ νέου επεισόδιο ΟΝΒ που αντιμετωπίστηκε με αιμοκάθαρση. Κατά τη μακρά φάση, η νεφρική λειτουργία σταθεροποιήθηκε δίχως περαιτέρω ανάγκη εξωνεφρικής κάθαρσης.

Συμπεράσματα: Η άσηπτη πυουρία σε έδαφος ΧΝΝ πρέπει να εγείρει υποψία για GUTB, ιδίως όταν συνοδεύεται από υποτροπιάζουσα απόφραξη. Η πρώιμη υποψία, η μοριακή διερεύνηση και η ταχεία αποσυμπίεση του ουροποιητικού είναι κρίσιμες για την αποφυγή μόνιμης αιμοκάθαρσης.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ101

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Μπάφα Κωνσταντίνα¹, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Κουλούρης Άγγελος¹, Πατσιαλός Ηρακλής¹, Σιδέρης Κωνσταντίνος¹, Διαμαντόπουλος Παναγιώτης¹, Μαντζουράνη Μαρίνα¹, Σαμάρκος Μιχαήλ¹, Ψυχογιού Μήνα¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (ΑΣ) αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση που οδηγεί σε πολυοργανική ανεπάρκεια και θάνατο. Μπορεί να είναι πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές-σε έδαφος λοιμώξεων, κακοήθειας ή αυτοανοσίας, Σε υψηλή υποψία ΑΣ σημαντική είναι η κατάλληλη διερεύνηση για πιθανή παρουσία δευτεροπαθών αιτιών.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 51 ετών παραπέμφθηκε από έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα για περαιτέρω διερεύνηση παρατεινόμενου εμπυρέτου από εβδομάδος παρουσία Covid-19 λοίμωξης, χωρίς λοιπή σχετική συμπτωματολογία από το αναπνευστικό σύστημα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφερασών και φερριτίνης ορού, υπερτριγλυκεριδαιμία και θρομβοπενία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μόνο σπληνομεγαλία, η οποία επιβεβαιώθηκε από ολοσωματικές αξονικές τομογραφίες που ακολούθησαν, χωρίς λοιπά αξιόλογα ευρήματα. Λόγω ισχυρής κλινικής υποψίας και υψηλού Hscore (213), ο ασθενής ελάμβανε ήδη θεραπεία με στεροειδή ως επί δευτεροπαθούς ΑΣ σε έδαφος Covid-19 λοίμωξης καθώς και ρεμδεσιβίρη χωρίς κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στην κλινική μας και για την πληρέστερη διερεύνηση του ενδεχόμενου αιτιολογικού παράγοντα του ΑΣ, εστάλη στοχευμένος έλεγχος προς αποκλεισμό λοιπών δευτεροπαθών αιτιών συμπεριλαμβανομένων και ειδικών λοιμώξεων. Μεταξύ αυτών, έλεγχος για EBV και CMV λοίμωξη απέβη αρνητικός, ενώ αντιλεϊσμανιακά αντισώματα και PCR *Leishmania* περιφερικού αίματος απέβη θετικά. Έγινε διακοπή της χορήγησης κορτικοστεροειδών και έναρξη θεραπείας με λιπιδωμιακή αμφοτερικίνη Β με άμεση κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ένα πολύ σπάνιο περιστατικό εν τέλει σπλαγχνικής λείσμανιασης με εκδήλωση ΑΣ και συνοδό Covid-19 λοίμωξη. Η έγκαιρη και στοχευμένη αναζήτηση των πιθανών δευτεροπαθών αιτιών παρά την ύπαρξη προφανούς αιτιολογικού παράγοντα-εν προκειμένω της Covid-19 λοίμωξης- και η έναρξη της κατάλληλης θεραπείας είναι σημαντική λόγω της υψηλής θνητότητας που συνοδεύει το ΑΣ.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ102

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑΣούφλα Αντιγόνη¹, Βρέκου Αλίκη¹, Πιτσιλκα Δέσποινα¹, Ζαφειράκης Αθανάσιος², Ηλιόπουλος Αλέξιος¹¹ Ρευματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα² Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ανδρική οστεοπόρωση παραμένει υποδιαγνωσμένη και υποθεραπευμένη παρά το ότι οι σύγχρονες οδηγίες συνιστούν μέτρηση οστικής πυκνότητας σε όλους τους άνδρες άνω των 65 ετών. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η καταγραφή των ανδρών που υποβάλλονται σε μέτρηση οστικής πυκνότητας (ΜΟΠ) στο γενικό πληθυσμό, και τι ποσοστό εξ αυτών έχουν παραπεμφθεί λόγω υποκείμενου ρευματολογικού νοσήματος.

Υλικό - Μέθοδοι: Καταγραφή δεδομένων ΜΟΠ στο νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ σε άνδρες και γυναίκες από το 2023 έως σήμερα. Παράλληλα, σύγκριση των δεδομένων με αντίστοιχα από το 2008 και το 2020 και καταγραφή των ανδρών που υποβλήθηκαν σε ΜΟΠ λόγω υποκείμενου φλεγμονώδους ρευματολογικού νοσήματος.

Αποτελέσματα: Σε πληθυσμό 826 ατόμων που υποβλήθηκαν σε ΜΟΠ από το 2023 έως και σήμερα, στο νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, μόνο 66 ήταν άνδρες (7.99%). Από αυτούς, οι 7 (0.8%) ήταν ηλικίας < 50 ετών και εξετάστηκαν λόγω γνωστού υποκείμενου νοσήματος που σχετίζεται με απώλεια οστικής πυκνότητας. Στο σύνολο των ανδρών μόνο 4 (0.4%) είχαν παραπεμφθεί από το εξωτερικό ρευματολογικό ιατρείο λόγω ρευματολογικού νοσήματος. Συνεπώς, οι άνδρες ηλικίας ≥50 ετών που υποβλήθηκαν σε μέτρηση οστικής πυκνότητας ήταν 59 (7.14%), εκ των οποίων οι 18 (30.5%) παρουσίαζαν οστεοπόρωση (T-score ≤ -2.5). Σύγκριση με τα αντίστοιχα δεδομένα του έτους 2008 (άνδρες 2.5% στις μετρήσεις), και του έτους 2020 (άνδρες 4%), έδειξε μικρή προοδευτική αύξηση στο ποσοστό των ανδρών που υποβάλλονται σήμερα σε ΜΟΠ.

Συμπεράσματα: Η οστεοπόρωση στους άνδρες παραμένει υποδιαγνωσμένη σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες και επιπλέον δεν διαγιγνώσκεται ούτε σε άνδρες με ρευματικά νοσήματα. Σημειώνεται ότι οι ισχύουσες ελληνικές και διεθνείς οδηγίες από 30ετίας προβλέπουν ΜΟΠ σε όλους τους άνδρες άνω των 65 ετών, αλλά η αναζήτηση της ανδρικής οστεοπόρωσης παραμένει χαμηλή διεθνώς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ103

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΛΙΘΙΟ

Μπαρούτα Χριστίνα, Δερβίσης Ιωάννης, Κοτσαποϊκίδου Μαρία, Λάλια Αντιγόνη, Τζατζάγου Γλυκερία

Α΄ Παθολογική Κλινική - Διαβητολογικό κέντρο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η τοξικότητα από λίθιο αποτελεί δυννητική επιπλοκή της αγωγής με λίθιο που χορηγείται σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. Διακρίνεται σε οξεία, οξεία επί χρονίας και χρόνια και εκδηλώνεται με συστηματικά συμπτώματα κυρίως από το γαστρεντερικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση τοξικότητας από λίθιο συνεπεία εκούσιας υπερδοσολογίας και πληθελούς ιατρικής παρακολούθησης.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 70 ετών προσεκομίσθη λόγω υπνηλίας και διαταραχών ομιλίας από διήμερου, χωρίς άλλα συμπτώματα. Από το ατομικό αναμνηστικό διαπιστώθηκε διπολική διαταραχή για την οποία ελάμβανε δισκία λιθίου σε διπλάσια δόση από τη συνταγογραφημένη από το θεράποντα ιατρό. Προς αποκλεισμό ενδοκράνιας παθολογίας διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου όπου δεν διαπιστώθηκαν ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή οξεία νεφρική βλάβη (Cr:6.28mg/dl, Urea:152mg/dl) και μεταβολική οξέωση. Δεδομένου του ιστορικού, μετρήθηκαν τα επίπεδα λιθίου όπου βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα (Li ορού: 2.62 mmol/l, ΦΤ: 0.7-1.5mmol/l) και τέθηκε η διάγνωση φαρμακευτικής τοξικότητας από λίθιο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής, καθότι ανουρική που δεν ανταποκρίθηκε στην ενδοφλέβια ενυδάτωση, υπεβλήθη σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης με σταδιακή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Παρά την πτώση των επιπέδων λιθίου (εντός φυσιολογικών ορίων), η νευρολογική της εικόνα επιδεινώθηκε με μυοκλονίες άκρων, οπότε διενεργήθηκε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα με εικόνα non convulsive status epilepticus και ετέθη αντιεπιληπτική αγωγή. Λόγω μη βλετίωσης του επιπέδου συνείδησης η νοσηλεία επιπλέχθηκε με νοσοκομειακή πνευμονία και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I κι η ασθενής διασωληνώθηκε. Επιπρόσθετα εμφάνισε νεφρογενή άποιο διαβήτη, γνωστή επιπλοκή της τοξικότητας λιθίου που αντιμετωπίστηκε με δεσμοπρεσίνη.

Συμπέρασμα: Η τοξικότητα από λίθιο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε διπολικούς ασθενείς που εμφανίζουν έκπτωση επιπέδου συνείδησης, ώστε να λαμβάνονται εγκαίρως θεραπευτικά μέτρα. Παρά την απομάκρυνση του φαρμάκου από τον οργανισμό, οι νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις μπορεί να επιμείνουν για μακρό χρονικό διάστημα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ104

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΠΛΕ ΟΥΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΧΗΜΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΠΛΕ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΑΚΟΥΛΑΣ.

Σπέγγος Ιωάννης, Δομαζινάκη Χαραλαμπία Μελαγγέλη, Πρόκου Μαρία, Παπαδακάκη Ειρήνη, Ευτυχίδου Αναστασία, Ποιμενίδη Ξένια, Κωνσταντίνου Αλεξάνδρα
Β' Παθολογική κλινική, Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το Σύνδρομο Μπλε Ουρολογικής Σακούλας (PUBS) είναι σπάνια κατάσταση, παρατηρούμενη κυρίως σε ασθενείς με μακροχρόνιο καθετηριασμό, ουρολοίμωξη και αλκαλικά ούρα. Παρουσιάζεται περιστατικό με μπλε ούρα μετά από κατάποση συνθετικού υπερμαρινίου μπλε (λουλάκι). Εξετάζεται η πιθανή συσχέτιση με το Σύνδρομο Μπλε Ουρολογικής Σακούλας.

Περίπτωση - Μέθοδος: Άνδρας 73 ετών, με ιστορικό ψυχικής νόσου και άνοιας, υπό φαρμακευτική αγωγή. Προσήλθε συγχρητικός, με δυσκολία επικοινωνίας. Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας, και παρατηρήθηκαν μπλε ούρα. Η εύρεση μπλε ούρων είναι σπάνια και απαιτεί διαφορική διάγνωση. Πιθανά αίτια περιλαμβάνουν χρήση φαρμάκων, κατανάλωση τροφών/χρωστικών και σπάνια γενετικά σύνδρομα. Έγινε λήψη ιστορικού και διενεργήθηκαν εργαστηριακές και τοξικολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Αποκλείστηκαν τα συνήθη αίτια αποχρωματισμού ούρων. Τα ούρα παρουσίαζαν όξινο pH, χωρίς πυσσφαίρια, και αρνητική καλλιέργεια. Η τοξικολογική ανάλυση δεν ανίχνευσε ουσίες όπως μεθυλένιο μπλε ή ινδοξυλικά παράγωγα. Η χρώση αποδόθηκε σε κατάποση υπερμαρινίου μπλε.

Συμπεράσματα: Παρά την αρχική υποψία PUBS, η απουσία ουρολοίμωξης και αλκαλικού pH το καθιστά απίθανο. Το μπλε χρώμα συσχετίστηκε με εξωγενή χρωστική. Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία ευρείας διαφορικής διάγνωσης σε ασυνήθιστη χρώση ούρων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΑΑ105****ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ**

*Σαμέλη Ελένη, Παπαδάκης Δημήτριος, Ανδρουτσάκος Θεόδωρος, Αποστολίδη Ειρήνη
Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών - Λαϊκόν, Αθήνα*

Εισαγωγή: Η φαρμακοεπαγώμενη ηπατοτοξικότητα (DILI) είναι μία σπάνια, αλλά δυνητικά σοβαρή επιπλοκή πολλών φαρμάκων. Τα GLP-1 (glucagon-like peptide 1) ανάλογα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ 2) και για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ενώ βρίσκονται σε φάσης 2-3 μελέτες όσον αφορά τη μεταβολικά σχετιζόμενη στεατωτική νόσος του ήπατος (MASLD).

Περίπτωση: Γυναίκα 40 ετών με ατομικό αναμνηστικό ΣΔ 2, υπό σεμαγλουτίδη και μετφορμίνη, εισήχθη στην Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» τρανσαμινασαιμίας από δεκαπενθημέρου. Η ασθενής ελάμβανε σεμαγλουτίδη, ένα GLP-1 ανάλογο, για 6 μήνες, ενώ είχε διακόψει το φάρμακο προ μηνός. Δεν ανέφερε λήψη περαιτέρω φαρμάκων ή παραϊατρικών σκευασμάτων, ενώ λάμβανε τη μετφορμίνη από τριετίας. Κατά τη νοσηλεία διενεργήθη μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας και χολαγγειοπαγκρεατογραφία που ήταν φυσιολογικές, ενώ ο έλεγχος για ιογενείς και αυτοάνοσες ηπατίτιδες απέβη αρνητικός.

Η ασθενής ετέθη σε εμπειρική αγωγή με ουρσοδεοξυχολικό οξύ (UDCA) και χαμηλή δόση μεθυλπρεδνιζολόνης σε σταδιακή μείωση, εμφανίζοντας συστηματική βελτίωση του εργαστηριακού της ελέγχου. Βάσει του Roussel-Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM) score (ένα score που αξιολογεί την πιθανότητα συσχέτισης ενός φαρμάκου με DILI) θεωρήθηκε ως αιτιολογικός παράγοντας η σεμαγλουτίδη, με κύριο μηχανισμό την καθυστερημένη, ανοσιακά επαγόμενη, βλάβη, οπότε και αποφασίστηκε η μόνιμη διακοπή της. Κατά τον επανέλεγχο της ασθενούς τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της αγωγής με κορτιζόνη και UDCA, οι βιοχημικές παράμετροι της ηπατικής λειτουργίας ήταν εντός φυσιολογικών ορίων.

Συμπέρασμα: Η σεμαγλουτίδη, αν και γενικά ασφαλής, δε μπορεί να αποκλειστεί ως αιτιολογικός παράγοντας σε ιδιοσυγκρασιακές μορφές DILI. Έχοντας χρόνο ημίσειας ζωής περίπου 7 ημέρες και χρόνο πλήρους αποβολής από τον οργανισμό 35 ημέρες, μπορεί να οδηγήσει σε DILI έως και 2-3 εβδομάδες μετά τη διακοπή της, συνεπώς χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση ακόμη και μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA106

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 19ΧΡΟΝΗΣ ΜΕ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Πετράκη Μαρία, Σάββα Μάριος, Ζαφρά Αργυρώ, Μοσχοβάκης Άγγελος, Παπάζογλου Γεώργιος, Παπανικολάου Νικόλαος, Καβουσάνακη Μελίνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Η. "Βενιζέλειο", Ηράκλειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φυματίωση περιτοναίου αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης. Η επίπτωση της υπολογίζεται σε περίπου 1%-3% των περιπτώσεων φυματίωσης, αλλά μπορεί να είναι σημαντικά υψηλότερη σε ευπαθείς πληθυσμούς. Η ετερογένεια της νόσου δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των διαγνωστικών δυσκολιών και της ανάγκης για υψηλό δείκτη υποψίας σε περιπτώσεις με συμβατή κλινική εικόνα.

Υλικά - Μεθόδοι: Ασθενής 19 ετών με στίγμα μεσογειακής αναιμίας προσήλθε λόγω πυρετού, κοιλιακού άλγους και αύξηση περιμέτρου κοιλίας από 6μήνου. Έγινε πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός, ανοσολογικός, μικροβιολογικός και απεικονιστικός έλεγχος ενώ διενεργήθηκε και παρακέντηση ασκίτικης συλλογής. Βάσει των αποτελεσμάτων ψηλότερα στην διαφορική διάγνωση τέθηκαν η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου, η κοιλιακή φυματίωση και η νεοπλασία.

Λόγω αμφίβολων εργαστηριακών αποτελεσμάτων και υψηλής κλινικής υποψίας η ασθενής τελικά υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση κατά την οποία ελήφθη ιστοτεμάχιο επιπλόου.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Απεικονιστικά αναδείχθηκε μεγάλη ασκίτικη συλλογή, πυσάλλιγγες, κυστικό μόρφωμα παρά την δεξιά ωοθήκη και περιτονίτιδα. Το ασκίτικό υγρό αναδείχθηκε εξιδρωμα ενώ το PCR τραχηλικού επιχρίσματος ήταν θετικό για Μυκόπλασμα και Ουρεόπλασμα. Η αντίδραση Mantoux ήταν αρνητική και το Quantiferon test θετικό. Η διεγχειρητική βιοψία ανέδειξε κοκκιώματα με τυροειδή νέκρωση, ενώ η PCR, η καλλιέργεια ιστού και το ADA ήταν θετικά.

Η ασθενής τέθηκε σε αντιφυματική αγωγή με άμεση ανταπόκριση.

Συμπληρωματικά, έγινε αξονική τομογραφία θώρακος που ανέδειξε οζίδια και μικρή κοιλοματοποιημένη βλάβη στους άνω λοβούς των πνευμόνων.

Συμπεράσματα: Μέσω του παρόντος περιστατικού αναδεικνύεται η πολυπλοκότητα στη διάγνωση ασθενών με εμπύρετο και ασκίτικη συλλογή και η ανάγκη χαμηλού ουδού υποψίας για φυματίωση ακόμα και σε άτομα χωρίς συναφές επιδημιολογικό προφίλ και ειδικούς παράγοντες κινδύνου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA107

ΚΕΦΑΚΛΟΡΗ: ΕΝΑ «ΠΑΛΑΙΟ» ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ. ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ;

Γιαννιτσιώτη Ευθυμία, Γκαμαλέτσου Μαρία, Σύψας Νικόλαος
ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ανασκοπήθηκαν τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της κεφακλόρης, στη θεραπεία των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στην κοινότητα σε παιδιά και ενήλικες.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των δημοσιευμένων βιβλιογραφικών δεδομένων της κεφακλόρης, μιας παλαιάς κεφαλοσπορίνης β-γενιάς, για λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος όπως οξεία μέση ωτίτιδα, οξεία βρογχίτιδα, παρόξυνση ΧΑΠ και οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, από την βάση δεδομένων PubMed (1980-2025) καθώς και από τον ιστότοπο της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, της Ευρωπαϊκής και της Αμερικάνικης Πνευμονολογικής Εταιρείας.

Αποτελέσματα: Αν και οι οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος οφείλονται κυρίως σε ιούς, ένα σημαντικό ποσοστό οφείλεται σε παθογόνα που καλύπτει η κεφακλόρη, όπως: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, και *Moraxella catarhalis*. Τα δημοσιευμένα δεδομένα δείχνουν ότι η κεφακλόρη έχει συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα με τον συνδυασμό αμπικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος, αλλά με λιγότερες παρενέργειες από το γαστρεντερικό (16,8% έναντι 30%). Δεν αναφέρθηκαν άλλες σημαντικές παρενέργειες, πέραν των αναμενόμενων από τα β-λακταμικά αντιβιοτικά, ενώ η διασταυρούμενη αλλεργία με τις πενικιλίνες είναι της τάξεως του 5-15%. Σύμφωνα με τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα της Ελλάδας, δεν υπάρχουν ζητήματα αντοχής του πυογόνου στρεπτόκοκκου, του αιμόφιλου της ινφλουέντσας, και της *Moraxella* στην κεφακλόρη. Στα παιδιά, η γέυση του σιροπιού κεφακλόρης βελτιώνει τη συμμόρφωση. Στις κατευθυντήριες οδηγίες οι κεφαλοσπορίνες μπορούν να χορηγηθούν σε αντένδειξη χορήγησης πενικιλίνης και πενικιλινούχων αντιβιοτικών, ως εναλλακτική αγωγή σε ασθενείς με λοιμώξεις αναπνευστικού.

Συμπεράσματα: Η κεφακλόρη διατηρεί την αποτελεσματικότητά της έναντι των πιο κοινών αναπνευστικών παθογόνων, συμπεριλαμβανομένων του β-αιμολυτικού στρεπτόκοκκου της ομάδας Α και του αιμόφιλου και αποτελεί μία έγκυρη θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού, ιδιαίτερα της μέσης ωτίτιδας, της οξείας βρογχίτιδας και της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας τόσο σε ενήλικες όσο και στα παιδιά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA108

ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΜΕ L. MONOCYTOGENES ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ ΑΜΦΙΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Μαυραγάνης Βασίλειος, Ντάναςης - Σταθόπουλος Ιωάννης, Κωστής Ευάγγελος, Κορομπόκη Ελένη, Γαβριατοπούλου Μαρία, Δημόπουλος Μελέτιος Αθανάσιος

Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα αμφιειδικά αντισώματα, σημαντικό νέο όπλο στην αντιμετώπιση του πολλαπλού μυελώματος, συχνά προκαλούν ανοσολογικές αποκρίσεις, όπως το σύνδρομο έκκρισης κυτταροκινών (Cytokine release syndrome, CRS).

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που αφορά σε άρρεν 60 ετών με ατομικό αναμνηστικό πολλαπλού μυελώματος σε έβδομη γραμμής θεραπείας με αμφιειδικό αντίσωμα BCMA-CD-3 (linvoseltamab).

Αποτελέσματα: Ένα 24ωρο μετά τη λήψη του αμφιειδικού αντισώματος, ο ασθενής άρχισε να εμφανίζει πυρετικά κύματα ως 38,2C, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία, τα οποία υφίσταντο με τη χορήγηση παρακεταμόλης. Προς αποκλεισμό λοιμώδους αιτίου, λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων. Λόγω αύξησης της συχνότητας και του ύψους των πυρετικών κυμάτων, και χωρίς να έχει απομονωθεί ακόμα παθογόνο από τις καλλιέργειες, χορηγήθηκε anti-IL6 (tocilizumab), στο πλαίσιο πιθανού CRS, με αρχική κλινική βελτίωση του ασθενούς. Στη συνέχεια, ο ασθενής εμφάνισε κλινική επιδείνωση με εμπύρετο ως 39C με ρίγος, μη υφιόμενο με τη χορήγηση παρακεταμόλης και ψυχρών επιθεμάτων. Δε χορηγήθηκε εκ νέου tocilizumab λόγω υψηλής υποψίας λοίμωξης, που επιβεβαιώθηκε με την απομόνωση L. monocytogenes στις καλλιέργειες αίματος. Ο ασθενής δεν εμφάνισε εκδηλώσεις από τα συχνά προσβαλλόμενα συστήματα (γαστρεντερικό, κεντρικό νευρικό, αναπνευστικό), ενώ το κοινωνικό ιστορικό ήταν αρνητικό για την κατανάλωση γαλακτοκομικών κατεψυγμένων προϊόντων ή ατελώς μαγειρεμένης τροφής. Ετέθη αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη για 4 εβδομάδες και γενταμικίνη για 2 εβδομάδες, με ταχύτατη ανταπόκριση του ασθενούς, ο οποίος παρέμεινε άπυρετος από τη δεύτερη ημέρα αντιβιοτικής αγωγής και για το υπόλοιπο της νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται στενή κλινική παρακολούθηση και εκτίμηση του ασθενούς που εμφανίζει πυρετό μετά τη χορήγηση αμφιειδικών αντισωμάτων, δεδομένου ότι η λοίμωξη και το CRS αποτελούν δύο διαφορετικές εκδηλώσεις στο φάσμα της ανοσολογικής απόκρισης, με εκ διαμέτρου αντίθετη αντιμετώπιση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA109

ΟΙ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ

Δουμουλιάκα Ευδοξία¹, Παπανικολάου Δημήτρης¹, Μιχελάκης Ιωάννης^{2,3}, Χαλβατζή Ιωάννα¹, Δαφνή Μαρία¹, Τσιβεριώτης Κωνσταντίνος⁴, Λιονή Αθηνά¹, Τζαβάρα Βασιλική¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ “Κοργιαλένιο - Μπενάκειο” ΕΕΣ

² ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ University of Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο

⁴ Μικροβιολογικό εργαστήριο, ΓΝΑ “Κοργιαλένιο - Μπενάκειο” ΕΕΣ

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν τη 2η συχνότερη αιτία χορήγησης αντιμικροβιακών. Στο πλαίσιο της αυξανόμενης μικροβιακής αντοχής, οι παρατεταμένες νοσηλείες και οι επιπλοκές τους αποτελούν μείζονα προβλήματα στο ήδη επιβαρυσμένο σύστημα υγείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της μικροβιακής αντοχής σε νοσηλευόμενους ασθενείς με ουρολοιμώξη.

Μέθοδοι: Προοπτική καταγραφή επιδημιολογικών και μικροβιολογικών δεδομένων σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με ουρολοιμώξη σε χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 706 νοσηλευόμενων, 113 (16%) είχαν ουρολοιμώξη. 61% αφορούσε ουρολοιμώξη κοινότητας (community-acquired urinary tract infection, CA-UTI). Μέση ηλικία 78 έτη, 50,4% γυναίκες, 27,8% κλινίρεις, 12,7% παρουσία ουροκαθετήρα. 35,1% ανέφερε πρόσφατη λήψη αντιμικροβιακών.

Συχνότερα παθογόνα: Escherichia coli (44,2%), Klebsiella pneumoniae (20,4%), Proteus mirabilis (11,5%). Πολυανθεκτικά στελέχη (multidrug resistant, MDR) καταγράφηκαν στο 24,6% στις CA-UTI και στο 31,8% στις ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με δομές υπηρεσιών υγείας (healthcare-associated UTI, HCA-UTI). Αστοχία της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής παρατηρήθηκε στο 19,4% των CA-UTI και στο 27% των HCA-UTI.

Αντοχή παθογόνων στις CA-UTI: αμινοπενικιλίνες 52,8%, φθοριοκινολόνες 23,8%, κοτριμοξαζόλη 18,6%, κεφαλοσπορίνες 1ης γενιάς 17,7%. Στις HCA-UTI: φθοριοκινολόνες 54,5%, καρβαπενέμες 31,8%, αμινογλυκοσίδες 26%.

Στις CA-UTI, μοναδικός παράγοντας κινδύνου για MDR ήταν η πρόσφατη λήψη αντιμικροβιακών (OR: 10,1, p=0,04).

Συμπεράσματα: Καταγράφηκαν ανησυχητικά ποσοστά MDR παθογόνων σε ουρολοιμώξεις κοινότητας που σχετίζονται με προηγούμενη λήψη αντιμικροβιακών. Η ανάγκη για ολοκλήρωση της αντιμικροβιακής αγωγής εντός του νοσοκομείου, εξαιτίας του προφίλ μικροβιακής αντοχής, οδηγεί σε επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Δημιουργεί προβληματισμό η αστοχία της αρχικής εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής σε σημαντικό ποσοστό ασθενών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ110

ΕΠΙΜΕΝΟΝ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΟΥ ΦΥΤΟΥ ΚΟΛΧΙΚΟ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΙΝΟ

Ζήσης Χρήστος, Μακρής Νικόλαος, Μπαμπούρη Μαρία-Φανή, Ζάμπρας Σωτήρης, Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Κουτελίδα Κωνσταντίνα, Ευθυμίου Γεώργιος, Αγγέλης Νίκος, Μυλωνάς Στέφανος

Β΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Το κολχικό (*Colchicum autumnale* L.) είναι ένα τοξικό φυτό, ευρέως διαδεδομένο σε πολλές περιοχές της Ελλάδας το οποίο στην όψη μοιάζει με τον κρόκο Κοζάνης (*Safran-Crocus sativus*). Περιέχει την αλκαλοειδή ουσία κολχικίνη, η οποία σε περίπτωση κατάποσης μπορεί να προκαλέσει σοβαρή δηλητηρίαση.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού δηλητηρίασης με κολχικό το οποίο εκδηλώθηκε ως επιμένον διαρροϊκό σύνδρομο και οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 73ετών, με ιστορικό αρχόμενης άνοιας, προσήλθε με εμπύρετο, οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, κοιλιακό άλγος και ολιγουρία. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και υποβλήθηκε σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Χορηγήθηκε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με ριφαξιμίνη, σιπροφλοξασίνη, μετρονιδαζόλη και βανκομυκίνη, χωρίς ουσιαστική κλινική ανταπόκριση.

Αρνητικός ήταν:

- μικροβιολογικός έλεγχος κοπράνων (καλλιέργειες, PCR, παρασιτολογική, ανίχνευση τοξινών και αντιγόνων για *Clostridioides difficile*).
- λοιπός λοιμωξιολογικός (ιοί ηπατίτιδας, HIV, CMV, λεπτοσπείρωση)
- ανοσολογικός - αγγειίτιδες (ANA/anti-DNA/anti-ENA/p-cANCA)
- θυρεοειδική λειτουργία

Η αξονική τομογραφία κοιλίας έδειξε εκκολπμάτωση ορθοσιγμοειδούς (χωρίς ευρήματα φλεγμονής). Σταδιακά, η ασθενής παρουσίασε ύφεση του πυρετού, βελτίωση της γαστρεντερικής συμπτωματολογίας και πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, λαμβάνοντας εξιτήριο την 15^η ημέρα νοσηλείας.

Οκτώ ημέρες αργότερα, επανεισείχθη λόγω υποτροπής της διάρροιας.

Η κολονοσκόπηση έδειξε - έκτος των εκκολπώματων - ήπια ερυθρότητα βλενογονου, με μη παθολογικές βιοψίες.

Κατά τη διάρκεια της δεύτερης νοσηλείας, έπειτα από επίμονη λήψη ιστορικού από το οικογενειακό περιβάλλον, αναφέρθηκε ότι η ασθενής -τόσο πριν αλλά και μετά- από την πρώτη νοσηλεία - είχε καταναλώσει φυτό που συνέλεξε στην ύπαιθρο, το οποίο και προσκόμισαν και αναγνωρίστηκε από βοτανολόγο - γεωπόνο ως Κολχικό το φθινοπωρινό. Η έγκαιρη υποστηρικτική αγωγή συντέλεσε στην αποθεραπεία της ασθενούς (χωρίς επιπλοκές).

Συμπεράσματα:

- Η κατανάλωση κολχικού μπορεί να μιμηθεί λοιμώδες διαρροϊκό σύνδρομο, καθυστερώντας την σωστή διάγνωση.
- Η ενδελεχής λήψη διαιτητικού ιστορικού, για κατανάλωση ύποπτων προϊόντων, και η υψηλή κλινική υποψία σε περιοχές όπου το φυτό είναι διαδεδομένο, είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA111

ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΚΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ – ΜΙΑ... ΚΑΚΗ ΖΑΡΙΑ

Μαρκάκης Ιωάννης¹, Μπουραντάς Βασίλειος¹, Γκιόκα Αννίτα-Ιωάννα¹, Οικονόμου Γεώργιος¹, Ντζιώρα Φωτεινή¹, Διακουμοπούλου Ευανθία¹, Κραββαρίτη Ευρυδίκη¹, Ρέππας Κωνσταντίνος²

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

² Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σκοπός: Το εμπύρετο σε ασθενείς με πανκυτταροπενία και, ιδίως, σε ασθενείς με ουδετεροπενία αποτελεί μια επείγουσα ιατρική κατάσταση λόγω υψηλής θνητότητας. Αναφέρεται ότι 10-50% των ασθενών με συμπαγείς όγκους και >80% των ασθενών με αιματολογικά νοσήματα αναπτύσσουν εμπύρετο σε έδαφος ουδετεροπενίας μετά χημειοθεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 77 ετών με ιστορικό κακοήθειας στομάχου και υφολική γαστρεκτομή προ διαίτας διεκομίσθη στο νοσοκομείο λόγω πανκυτταροπενίας και εμπυρέτου από εικοσαήμερου. Έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή κατ' οίκον ως πιθανή λοίμωξη αναπνευστικού, δίχως βελτίωση. Φέρει port-a-cath άνευ χρήσης από έτους. Προ δεκαήμερου, πραγματοποιήθηκε οστεομυελική βιοψία (OMB) και μυελόγραμμα τα οποία ήταν αρνητικά για αιματολογικό νόσημα, καθώς και PET-CT με μοναδικό εύρημα οριακή αύξηση και διάχυτο υπερμεταβολικό σήμα του σπληνός. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων και τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμ και βανκομυκίνη, εν αναμονή αποτελεσμάτων. Λόγω κλινικοεργαστηριακής επιδείνωσης, προστέθηκαν αμικασίνη και φλουκοναζόλη.

Αποτελέσματα: Οι καλλιέργειες, ο ιολογικός και ο ορολογικός έλεγχος για βρουκέλλα, παρβοϊό B19 και λείσμανία ήταν αρνητικά. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας και πρόσφατου ταξιδιού στην ελληνική ύπαιθρο, εστάλη έλεγχος real time RT-PCR για λείσμανία από το περιφερικό αίμα που ήταν θετικός. Διενεργήθηκε νέα OMB με την ανεύρεση αμαστιγοφόρων έγκλειστων μορφών εντός των μακροφάγων και ετέθη η διάγνωση της σπλαχνικής λείσμανίωσης. Τέθηκε αγωγή με λιπιδωμακική αμφοτερικίνη B 3mg/kg/ημέρα για 7 ημέρες, και, εντός σαρανταοκταώρου από την έναρξη, ο πυρετός υφέθηκε και οι σειρές αποκαταστάθηκαν. Στην ολοκλήρωση του σχήματος, η ασθενής εξήλθε και σε επανέλεγχο 7 ημέρες αργότερα παρέμενε άπυρετη με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η λείσμανίαση είναι μία παρασιτική ζωοανθρωπονόσος. Η σπλαχνική μορφή (καλαζάρ) από *Leishmania infantum* είναι ενδημική στην Ελλάδα. Μεταδίδεται από το βασικό υποδόχο, τα κυνοειδή, μέσω μολυσμένου φλεβοτόμου, στον άνθρωπο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA112

SCLEROSING ENCAPSULATING PERITONITIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ.

Γιαννάκη Στεφανία, Κουτρούμπα Ελένη, Μπακαλάρου Ελένη, Ντέρμα Πηνελόπη, Κωλέττη Βασιλική, Ψηλού Βασιλική

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός αποτελεί ένα γενετικά κληρονομούμενο νόσημα το οποίο εκδηλώνεται συνήθως στην παιδική ηλικία, μέσω εμφάνισης υποτροπιαζόντων επεισοδίων εμπύρετου και πολυορογονιτίδων. Συχνή είναι η ύπαρξη γαστρεντερικών ενοχλημάτων, με κυριότερο εξ αυτών το κοιλιακό άλγος. Η Sclerosing Encapsulating Peritonitis (SEP), αναφερόμενη και ως Abdominal Cocoon Syndrome αποτελεί μία σπάνια νοσολογική οντότητα όπου τμήμα του εντερικού σωλήνα ενθυλακώνεται από μία μεμβράνη ινοκολλαγονώδους ιστού, με συννηθέστερη κλινική εκδήλωση διαλείπων κοιλιακό άλγος και συμπτώματα εντερικής απόφραξης. Βιβλιογραφικά αναγνωρίζεται συσχέτιση με ποικίλες διαταραχές, μια εκ των οποίων και ο Μεσογειακός Πυρετός.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 42 ετών με ιστορικό οικογενούς Μεσογειακού Πυρετού υπό αντι-IL1 και κολχικίνη, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω κοιλιακού άλγους και διαλειπόντων εμέτων από διμήνου με σταδιακή επιδείνωση. Τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα ήταν ενδεικτικά ατελούς ειλεού και ασκιτικής συλλογής. Σε παλαιότερη αξονική τομογραφία κοιλίας του ασθενούς που προσκομίστηκε, αναδεικνύονταν εγκυστωμένες περιτοναϊκές συλλογές. Στα πλαίσια της διερεύνησης διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, η οποία ανέδειξε τμηματικώς γαστρίδα και χαρακτηριστική απεικόνιση του βλεννογόνου δικήν δέρματος όφρεος στο σώμα του στομάχου, χωρίς στοιχεία κακοήθειας εκ των βιοψιών. Πραγματοποιήθηκε επίσης διαγνωστική παρακέντηση της περιτοναϊκής συλλογής με ανάδειξη φλεγμονώδους υγρού, χωρίς σημεία κακοήθειας εκ της κυτταρολογικής εξέτασης. Νέα αξονική τομογραφία κοιλίας ήταν διαγνωστική για Encapsulating Peritoneal Sclerosis, η οποία συσχετίστηκε αιτιοπαθογενετικά με την υποκείμενη νόσο του ασθενούς.

Συμπέρασμα: Η SEP αποτελεί μια σημαντική και σπάνια νοσολογική οντότητα, η οποία αναγνωρίζεται είτε ως πρωτοπαθής είτε ως δευτεροπαθής (ενδεικτικά συσχετιζόμενη με Περιτοναϊκή Κάθαρση, κίρρωση, Οικογενή Μεσογειακό Πυρετό, ενδομπτρίωση). Για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι απαραίτητος υψηλός βαθμός κλινικής υποψίας, ενώ κρίνεται σκόπιμη η διεπιστημονική συνεργασία ποικίλων ιατρικών ειδικοτήτων (ακτινολόγων, χειρουργών, παθολόγων, ρευματολόγων, γαστρεντερολόγων).

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA113

ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΚΥΣΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ AIDS

Ζωγραφίδου Ναταλία¹, Parusheva Pavlina², Manchev Lachezar³, Pekova Lilya²

¹ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θράκης, Στάρα Ζαγόρα, Βουλγαρία

² Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Στάρα Ζαγόρα, Βουλγαρία

³ Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Στάρα Ζαγόρα, Βουλγαρία

Εισαγωγή: Η πνευμοκυστική πνευμονία, μια τυπική ευκαιριακή λοίμωξη που σχετίζεται με τον ιό HIV, προκαλείται από το παθογόνο *Pneumocystis jirovecii*. Ο αυτόματος πνευμοθώρακας είναι μια γνωστή επιπλοκή αυτής της λοίμωξης, ενώ άλλες καταστάσεις, όπως το πνευμομεσοθωράκιο, παραμένουν σπάνιες αλλά πιθανές σε προχωρημένη ανοσοκαταστολή.

Μέθοδοι: Αντιμετωπίσαμε περίπτωση 32χρονου άνδρα, ο οποίος προσήλθε λόγω γενικής αδυναμίας, χαμηλού πυρετού, παραγωγικού βήχα και συνοδής απώλειας βάρους. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε υποξαιμία, ενώ κατά την ακρόαση ανευρέθηκαν υγροί ρόγχοι στον δεξιό πνεύμονα. Προ έτους, ο ασθενής είχε εισαχθεί με κλινική εικόνα πνευμοκυστικής πνευμονίας και διαγνώστηκε ως οροθετικός στον ιό HIV. Υποβλήθηκε σε εμπειρική θεραπεία και ξεκίνησε αντιρετροϊκή αγωγή, την οποία ωστόσο διέκοψε, παραμελώντας παράλληλα τον τακτικό εργαστηριακό και κλινικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε με εργαστηριακά ευρήματα προχωρημένης ανοσοανεπάρκειας, αυξημένης CRP και επίμονα υψηλών τιμών LDH. Λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό προηγούμενου επεισοδίου, τέθηκε η υποψία υποτροπής πνευμονίας από *Pneumocystis jirovecii*, η οποία επιβεβαιώθηκε αργότερα με PCR. Τα ακτινολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με αμφοτερόπλευρη πνευμονία, ενώ η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πνευμομεσοθωράκιο και δεξιό πνευμοθώρακα. Παρά την έγκαιρη έναρξη αιτιολογικής και υποστηρικτικής αγωγής, η κλινική κατάσταση του ασθενούς παρουσίασε προοδευτική επιδείνωση με εκδηλώσεις αναπνευστικής ανεπάρκειας. Μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για περαιτέρω αντιμετώπιση, όπου παρουσίασε αιμοδυναμική κατάρρευση και καρδιακή ανακοπή. Παρά τις προσπάθειες καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, ο ασθενής κατέληξε.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη ζωτική σημασία της τακτικής παρακολούθησης και της αυστηρής τήρησης της αντιρετροϊκής αγωγής. Στο πλαίσιο του AIDS, σοβαρές επιπλοκές από ευκαιριακές λοιμώξεις μπορούν να εμφανιστούν αιφνίδια και να οδηγήσουν σε θανατηφόρα έκβαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA114

**ΜΙΚΡΟΒΙΑΜΙΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS DYSGALACTIAE ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ
ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Κανάρη Μαρία¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Εξαρχοπούλου Δήμητρα¹, Καναλουπίτης Σταύρος¹, Αγγελής Νικόλαος¹, Σκούρου Άννα¹, Στούρας Αργύρης¹, Ανδρικογιαννόπουλος Πέτρος², Περιβολιώτη Ευσταθία², Καζιάνη Κατερίνα¹, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ^ο Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο *Streptococcus dysgalactiae* ανήκει στους στρεπτόκοκκους ομάδας C/G κατά Lancefield και αποτελεί αναδυόμενο αίτιο πυογόνων λοιμώξεων στον άνθρωπο, όπως φαρυγγίτιδα και λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μοριών, ενίοτε σοβαρών τοξικού shock. Συνηθέστερα προσβάλλει υπερήλικες ασθενείς με συννοσηρότητες, ιδίως σακχαρώδη διαβήτη, και συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά νοσηρότητας. Περιλαμβάνει δυο υποείδη, *dysgalactiae* and *equisimilis*, εκ των οποίων ο τελευταίος ευθύνεται για τη συντριπτική πλειοψηφία των αναφερόμενων λοιμώξεων στον άνθρωπο. Ο *Streptococcus dysgalactiae subsp. dysgalactiae* (SDSD) συνδέεται κυρίως με λοιμώξεις στα ζώα, κυρίως μαστίτιδα στα βοοειδή, ενώ περιστατικά διηθητικών λοιμώξεων όπως ενδοκαρδίτιδα και σπηκτική καταπληξία στον άνθρωπο αναφέρονται πολύ σπάνια.

Κλινική Περίπτωση: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς 78 ετών με μικροβιαμία από SDSD με κεραυνοβόλο κλινική πορεία με πολλαπλά σπηκτικά έμφρακτα στο πλαίσιο πιθανής ενδοκαρδίτιδας. Είχε προηγηθεί νοσηλεία για αντιμετώπιση πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς με συνδυασμό μεθοτρεξάτης και κορτικοειδών.

Κατά την εισαγωγή της ασθενούς ελήφθησαν 2 σετ αιμοκαλλιέργειών (για αερόβια και αναερόβια καλλιέργεια), τα οποία και θετικοποιήθηκαν σε μερικές ώρες. Η χρώση κατά Gram ανέδειξε θετικούς κόκκους με μορφολογία στρεπτοκόκκου. Έγινε ανακαλλιέργεια σε στερεά θρεπτικά υλικά και ακολούθως μετά από 24ωρη επώαση έγινε ταυτοποίηση του παθογόνου με την μεθοδολογία φασματομετρίας μάζας (Maldi-Tof, MS biomérieux) ως *Streptococcus dysgalactiae* (99,9%) και επιπρόσθετα με την συμβατική βιοχημική μεθοδολογία με την χρήση της κάρτας ταυτοποίησης GP, Vitek 2, biomérieux παράλληλα με το τεστ ευαισθησίας, όπου και ταυτοποιήθηκε ως *Streptococcus dysgalactiae spp dysgalactiae*.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Παρά την ταχεία επίτευξη απυρεξίας και αποστείρωσης της αιματικής ροής η ασθενής μας παρουσίασε επιπλεγμένη κλινική πορεία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της αντιμετωπίστηκαν πολλαπλοί θεραπευτικοί προβληματισμοί: Είναι η ασθενής με πιθανό σπηκτικό εγκεφαλικό έμφρακτο κατάλληλη υποψήφια για θρομβεκτομή; Χρήζει η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα φυσικών βαλβίδων σχετιζόμενη με στρεπτόκοκκους της ομάδας C/G με MICs ≤ 0.12 μg/mL συγχορήγηση γενταμικίνης; Ασθενείς με μικροβιαμία από *Streptococcus dysgalactiae* πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο με ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού; Και τέλος, πρέπει να επιτηρούνται επιδημιολογικά οι SD;

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA115

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ *SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS*

Σούλη Μάριος, Θεοδοσίου Γεώργιος, Σφήκας Σταύρος, Ξυδιά Νικολέττα
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Εισαγωγή - Σκοπός: Το βακτήριο *Sphingomonas Paucimobilis* είναι αυστηρώς αερόβιο Gram-αρνητικό και εντοπίζεται κυρίως σε νερό, χώμα, φυτά αλλά και σε νοσοκομειακό εξοπλισμό. Τα καταγεγραμμένα περιστατικά λοίμωξης από *S.paucimobilis* είναι συνήθως νοσοκομειακής προέλευσης και αφορούν κυρίως ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια. Πρόκειται να παρουσιάσουμε μια περίπτωση νεκρωτικής πνευμονίας από το παθογόνο αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 61 ετών, αγρότης, χωρίς πρόσφατη νοσηλεία, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, καπνιστής εμφανίζει πυρετό διάρκειας 10 ημερών, συνοδό ρίγος και παραγωγικό βήχα με επεισόδια αιμόπτυσης. Στον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση, αυξημένη CRP και στην ακτινογραφία θώρακος εντοπίστηκε πύκνωση με κεντρική κοιλότητα στο δεξιό πνεύμονα. Ελήφθησαν δείγμα πτυέλων για κοινά μικρόβια, για B-Koch, κυτταρολογική και αιμοκαλλιέργειες πριν την έναρξη αντιβιοτικής αγωγής. Έγινε Mantoux (αρνητική), ιολογικός έλεγχος για γρίπη A και B, COVID-19, HIV και αντιγόνα λεγεωνέλλας και πνευμονιοκόκκου σε δείγμα ούρων, με αρνητικά αποτελέσματα. Πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία έγινε έναρξη αγωγής με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, μοξιφλοξασίνη, λινεζολίδη εμπειρικά. Η αξονική θώρακος ανέδειξε δύο πυκνωτικές εστίες στο δεξιό άνω λοβό και περισσότερο εκτεταμένη πύκνωση με κεντρική τήξη στο μέσο λοβό. Στις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε το *S.paucimobilis*. Παρατηρήθηκε αποδρομή του πυρετού και μείωση στις τιμές των δεικτών φλεγμονής. Ο ασθενής εξήλθε με οδηγίες για από του στόματος σιπροφλοξασίνη για 10 ημέρες και επανάληψη αξονικής θώρακα σε ένα μήνα, στην οποία παρατηρήθηκε αποδρομή της πνευμονίας.

Συμπέρασμα: Συσχετίζουμε την επαγγελματική ενασχόληση του ασθενούς χωρίς χρήση μέτρων προστασίας με τη λοίμωξη από το συγκεκριμένο παθογόνο. Κατά την ανασκόπηση καταγεγραμμένων περιστατικών πνευμονίας από *Sphingomonas paucimobilis* διαπιστώσαμε τον μικρό αριθμό περιστατικών πνευμονίας με συνοδό βακτηριαιμία σε μη ανοσοκατεσταλμένους. Σημαντικός είναι ο ρόλος έγκαιρης λήψης αιμοκαλλιεργιών στον εντοπισμό του υπεύθυνου παθογόνου, στα πλαίσια διερεύνησης νεκρωτικής πνευμονίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA116

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Μουρσέλογλου Ανίλ¹, Κολοβός Παναγιώτης¹, Γαβριηλίδης Ευστράτιος¹, Μοσχούρης Ιησοκράτης², Κρίκη Πελαγία³, Σκένδρος Παναγιώτης¹, Τσιλιγγίρης Δημήτριος¹, Παπαγώρας Χαράλαμπος¹

¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Τμήμα Διαγνωστικής-Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

³ Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πρωτοπαθής φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια (νόσος Addison) αποτελεί μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή ενδοκρινική διαταραχή, που οφείλεται στην αδυναμία του φλοιού των επινεφριδίων να παράγει επαρκείς ποσότητες κορτικοστεροειδών ή/και αλατοκορτικοειδών. Περιγράφεται σπανίως σε ασθενείς με Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (ΑΦΣ) ή Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ), ενώ αποτελεί την συχνότερη ενδοκρινική εκδήλωσή τους, και συνήθως σχετίζεται με αυτοάνοση καταστροφή του φλοιού των επινεφριδίων ή αγγειακή επιπλοκή (αιμορραγία ή έμφρακτο).

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 42 ετών, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω οξέος κοιλιακού άλγους με επέκταση στις νεφρικές χώρες και πυρετό. Είχε ιστορικό ΣΕΛ /ΑΦΣ από το 2016 με πρόσφατες υποτροπιάζουσες φλεβικές θρομβώσεις. Κλινικώς δεν διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα ευρήματα, εργαστηριακώς ανευρεθήκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής (CRP 33.42mg/dL, ΤΚΕ 85mm/h) και σοβαρή λευκωματουρία (11gr). Στην αξονική τομογραφία κοιλίας αναδείχθηκαν μόνο αμφοτερόπλευρες περινεφρικές συλλογές χωρίς αγγειακά ή άλλα ευρήματα. Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, με πλήρη ύφεση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας, συμπεριλαμβανομένης της λευκωματουρίας. Εντός των επόμενων 4 εβδομάδων, παρουσίαζε ορθοστατική υπόταση, κακουχία, ανορεξία, απώλεια βάρους (8kg) και υπονατριάμια (Na 124meq/L), εικόνα που έθεσε την υποψία φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας. Διενεργήθηκε δοκιμασία διέγερσης με ACTH (Synacthen test), η οποία επιβεβαίωσε την διάγνωση. Η υποκατάσταση με υδροκορτιζόνη και φθοριοϋδροκορτιζόνη οδήγησε σε ταχεία κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Ο έλεγχος για αυτοαντισώματα έναντι της 21-υδροξυλάσης, που ανευρίσκονται σε 80-90% στην πρωτοδιάγνωση της αυτοάνοσης αρχής νόσου Addison, ήταν αρνητικός.

Συμπέρασμα: Η φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του ΣΕΛ και ΑΦΣ. Απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, ιδίως σε περιπτώσεις ανεξήγητης υπότασης, υπονατριάμιας και συμβατών συστηματικών εκδηλώσεων, για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA117

ΑΟΡΤΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Μαντσίσκου Άκος¹, Πενέσης Γιώργος², Λιακόπουλος Δημήτριος³, Κορδίνας Βασίλης¹, Μιχελάκης Ευάγγελος¹, Γκουγκούση Αλεξάνδρα¹

¹ Γ΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Αττικής, Ελλάδα

² Γαστρεντερολογική κλινική ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Αττικής, Ελλάδα

³ Β΄ χειρουργική κλινική ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Αττικής, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το αορτοεντερικό συρίγγιο είναι μία σπάνια αγγειοχειρουργική επιπλοκή με καταστροφικές συνέπειες που απαιτεί επείγουσα αντιμετώπιση. Διαχωρίζεται ανάλογα με την αιτία σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές. Ο χρόνος εμφάνισης εντερικής αιμορραγίας από το χειρουργείο ποικίλλει, γεγονός που περιπλέκει την έγκαιρη διάγνωση. Περιπτώσεις αορτοεντερικού συρίγγιου έπειτα από αορτικές επεμβάσεις έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία από δύο βδομάδες έως και άνω των δέκα ετών μετεγχειρητικά.

Σκοπός Εργασίας: Η ανάδειξη της πολυπλοκότητας της διάγνωσης και η αναγκαιότητα για συνεργασία πολλαπλών ιατρικών ειδικοτήτων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των πάσχοντων με αορτοεντερικό συρίγγιο.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άνδρας ετών 85, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας αιτιώμενος ερυθρομέλαινες κενώσεις από ωρών. Από το ατομικό του αναμνηστικό ανέφερε χειρουργηθέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής προ 15ετίας, πεταλοειδή νεφρό, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και αρτηριακή υπέρταση. Από έτους παρουσίαζε πολλαπλές νοσηλείες για αιμορραγίες πεπτικού με επανειλημμένες ενδοσκοπήσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού, συμπεριλαμβανομένου και ελέγχου με κάψουλα (μονήρης αγγειεκτασία) χωρίς σαφή αιτιολογία. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με αξονική αγγειογραφία σε ενεργό αιμορραγία δεν ανέδειξε σημείο εξαγγείωσης. Στην παρούσα γαστροσκόπηση ωστόσο αναδείχθηκε εικόνα πιθανού αορτοεντερικού συρίγγιου στην 3^η μοίρα δωδεκαδαχτύλου με προβολή μοσχεύματος στον εντερικό αυλό. Ο ασθενής έλαβε πολλαπλές μεταγγίσεις, τρανεξαμικό οξύ και διακομίστηκε στο αγγειοχειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου για χειρουργική αντιμετώπιση. Υπεβλήθη σε τοποθέτηση θωρακικού stent graft για αποκλεισμό της αορτοεντερικής επικοινωνίας με καλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Παρόλο τον εκτεταμένο διερευνητικό έλεγχο και τη χρόνια απώλεια αίματος πεπτικού, ο ασθενής παρέμεινε χωρίς διάγνωση για περίπου ενάμιση χρόνο, γεγονός που αναδεικνύει την πολυπλοκότητα της πάθησης και την αναγκαιότητα για έγκαιρη συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA118

**ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ HUMAN HERPESVIRUS 7 (HHV-7) ΣΕ
ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ**

Παπανικολάου Δημήτριος¹, Δουμουλιάκα Ευδοξία¹, Δαφνή Μαρία¹, Μάρκου Στυλιανή²,
Λύρα Σταυρούλα², Λιονή Αθηνά¹, Τζαβάρα Βασιλική¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ

² Ακτινολογικό εργαστήριο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πρωτογενής HHV-7 λοίμωξη συμβαίνει στην παιδική ηλικία. Έκτοτε, παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση και μπορεί να αναζωπυρωθεί σε καταστάσεις ανοσοανεπάρκειας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με εγκεφαλίτιδα από HHV-7.

Υλικό - μέθοδοι: Άνδρας 31 ετών με ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλοαρθρίτιδας υπό γολιμουμάμπη, διεκομίσθη λόγω εμπύρετου έως 40° C από ωρών και έκπτωση επιπέδου συνείδησης. Αναφέρθηκε νόσηση από γρίπη Α προ 5ημέρου, έλαβε οσελταμιβίρη και ήταν ανεμβολίαστος.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν εμπύρετος έως 38ο C, συγχυτικοδιεγερτικός, χωρίς μνηγιγικά σημεία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC: 14.000/μL, CRP: 62mg/L), film array ανωτέρου αναπνευστικού (+) για γρίπη Α. Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό διαπιστώθηκαν λευκά: 138/κ.κ.κ., (λέμφο.70%), γλυκόζη: 65mg/dl (γλυκόζη ορού: 114mg/dl), λεύκωμα: 67mg/dl, ενώ το PCR ανέδειξε HHV-7 (ικικό φορτίο 580 copies/ml). Κατά την νοσηλεία έλαβε iv γανσικλοβίρη και βαλπροϊκό οξύ λόγω εμφάνισης γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε στις ακολουθίες T2/Flair αύξηση σήματος στα βασικά γάγγλια, τη νήσο και τους αμυγδαλοειδείς πυρήνες αμφοτερόπλευρα. Στο ΗΕΓ παρατηρήθηκε μεγάλου βαθμού διάχυτη εγκεφαλική δυσλειτουργία. Παρέμεινε νοσηλευόμενος 3 εβδομάδες με σταδιακή βελτίωση, χωρίς όμως πλήρη αποκατάσταση των ανώτερων νοπτικών λειτουργιών. Στο follow up, ένα μήνα μετά, παρατηρήθηκε πλήρης αποκατάσταση νοπτικών λειτουργιών, ενώ η επαναληπτική MRI και το ΗΕΓ εμφάνισαν σημαντική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η HHV-7 εγκεφαλίτιδα αποτελεί σπάνιο αίτιο ιογενούς εγκεφαλίτιδας. Παρατηρείται κυρίως σε ασθενείς με επηρεασμένη κυτταρική ανοσία. Στον ασθενή μας η θεραπεία με γολιμουμάμπη σε συνδυασμό με τη νόσηση από γρίπη αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου για αναζωπύρωση του HHV-7. Σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια και κλινική εικόνα εγκεφαλίτιδας θα πρέπει να γίνεται διερεύνηση για HHV-7.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA119

ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΠΟΞΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΗΙΕ)Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία¹, Καρούντζος Νικόλαος²¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ² Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής στο Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Β΄ Χειρουργική Κλινική

Σκοπός: Να επισημανθούν οι τρέχοντες παράγοντες κινδύνου για υποξική εγκεφαλοπάθεια, με έμφαση σε γενετικά και αυτοάνοσα αίτια, και να τονιστεί η σημασία της έγκαιρης και εντατικής αποκατάστασης σε περιπτώσεις με δυσμενή πρόγνωση.

Υλικά και μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα εξήχθησαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Scopus, Cochrane, κ.λπ.

Αποτελέσματα: Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένες γενετικές μεταλλάξεις μπορούν να προδιαθέσουν για ΗΙΕ, ακόμη και απουσία προφανούς υποξικής αιτίας. Μεταλλάξεις σε γονίδια όπως το KCNQ2 και το SCN9A έχουν συσχετιστεί με επιληπτικές εγκεφαλοπάθειες, καθώς επηρεάζουν τη νευρωνική διεγερσιμότητα και μπορούν να οδηγήσουν σε ανθεκτικές κρίσεις, απαιτώντας εξειδικευμένη αντιεπιληπτική θεραπεία. Ορισμένες μεταβολικές ασθένειες όπως οι ενδογενείς διαταραχές, π.χ. η ανεπάρκεια πυροσταφυλικής αφυδρογονάσης και οι μεταλλάξεις στο γονίδιο MTFMT, επηρεάζουν τη μιτοχονδριακή λειτουργία, καθιστώντας τον εγκέφαλο πιο ευάλωτο σε υποξική βλάβη. Ορισμένες αυτοάνοσες διαταραχές μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την ΗΙΕ: όπως η Εγκεφαλοπάθεια Hashimoto (HE): Μια σπάνια, αλλά σημαντική, αυτοάνοση εγκεφαλοπάθεια που σχετίζεται με αυτοαντισώματα θυρεοειδούς. Παρουσιάζεται με γνωστική εξασθένηση, επιληπτικές κρίσεις και ανταποκρίνεται καλά στη θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Επιπλέον, οι αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες: είναι καταστάσεις όπως η εγκεφαλίτιδα κατά του υποδοχέα NMDA που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή νευρολογική δυσλειτουργία, μιμούμενη ή επιδεινώνοντας την ΗΙΕ.

Συμπεράσματα: Αυτές οι διαταραχές συχνά σχετίζονται με αυτοαντισώματα που στοχεύουν συγκεκριμένους υποδοχείς στον εγκέφαλο. Η υποξική εγκεφαλοπάθεια δεν περιορίζεται πλέον σε περιπτώσεις οξείας υποξίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA120

ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗΣ ΟΞΕΩΣΗΣ ΑΠΟ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΕ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Τσαρούχα Ελένη, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Μιχαλάκη-Ζαφειρή Γεωργία-Χρυσή, Ρηγάτου Αναστασία, Παύλου Αργυρώ, Τσώκος Νικόλαος
Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μετφορμίνη είναι ένα ευρέως συνταγογραφούμενο φάρμακο για τη διαχείριση του διαβήτη τύπου 2. Σπάνια αλλά σοβαρή παρενέργεια της θεραπείας με μετφορμίνη αποτελεί η γαλακτική οξέωση, που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα γαλακτικού οξέος στο αίμα και αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση. Η μετφορμίνη μεταοξειάζει το μεταβολισμό προς την αναστροφή γλυκόλυση, αυξάνοντας έτσι την παραγωγή γαλακτικού οξέος.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε 3 περιστατικά γαλακτικής οξέωσης από μετφορμίνη που προσήλθαν στην εφημερία της κλινικής μας κατά το τελευταίο εξάμηνο.

1^ο περιστατικό: Γυναίκα 80 ετών προσήλθε λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων και αναφερόμενης αδυναμίας λήψης τροφής και υγρών και διασωληνώθηκε άμεσα λόγω βαριάς γαλακτικής οξέωσης: pH: 6,95, HCO₃⁻: 3, Lac: >15,0. Ελάμβανε μετφορμίνη 850mg x2 ημερησίως.

2^ο περιστατικό: Άνδρας 83 ετών προσήλθε λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους με συνοδό ναυτία και μετεωρισμό. Εμφάνιζε pH:7,03, HCO₃⁻: 4,5, Lac=8,6. Ελάμβανε μετφορμίνη 850mg x1 ημερησίως. Μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χωρίς να διασωληνωθεί.

3^ο περιστατικό: Γυναίκα 73 ετών προσήλθε λόγω διαρροϊκών κενώσεων από 4ημέρου και κοιλιακής αναπνοής. Ελάμβανε μετφορμίνη 850mg x2 ημερησίως. Διασωληνώθηκε άμεσα με pH:6,8, HCO₃⁻: 4, Lac=8,4

Αποτελέσματα:

1^ο περιστατικό: Κατά τη νοσηλεία της στη ΜΕΘ πραγματοποιήθηκε μια συνεδρία νεφρού λόγω κρεατινίνης: 8,9mg/dl. Παρέμεινε 7ημέρες στη ΜΕΘ.

2^ο περιστατικό: Πραγματοποιήθηκε μία συνεδρία αιμοκάθαρσης (κρεατινίνη: 8,4mg/dl). Παρέμεινε 2 ημέρες στη ΜΕΘ.

3^ο περιστατικό: Λόγω ανουρίας υπεβλήθη σε συνεδρία αιμοκάθαρσης και εν συνεχεία σε αιμοδιαδιήθηση επί 6 ημέρες. Παρέμεινε στη ΜΕΘ για 15 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η μετφορμίνη είναι γενικά ασφαλής και αποτελεσματική, εντούτοις πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο πιθανός κίνδυνος γαλακτικής οξέωσης, ειδικά σε ευάλωτους ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι το κλειδί για την πρόληψη θανατηφόρων εκβάσεων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ121

ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ

Ζήσης Χρήστος, Μπαμπούρη Μαρία-Φανή, Μακρής Νικόλαος, Ζάμπρας Σωτήρης, Κουτελίδα Κωνσταντίνα-Μαρία, Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Τάκη Κωνσταντίνα, Νταής Κωνσταντίνος, Μυλωνάς Στέφανος
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός (ΠΥΑΣ) είναι η συχνότερη αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης. Οφείλεται σε αυτόνομη υπερέκκριση αλδοστερόνης από τα επινεφρίδια και συνοδεύεται από ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση, υποκαλιαιμία και καταστολή της ρενίνης.

Αίτια: Αδένωμα επινεφριδίων (Σύνδρομο Conn) (-60%), Ιδιοπαθής/πρωτοπαθής επινεφριδιακή υπερχλασσία (-35%), Οικογενής υπεραλδοστερονισμός τύπων I-III, Φλοιοεπινεφριδιακό καρκίνωμα (σπάνια)

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με εμμένουσα υποκαλιαιμία και ανθεκτική υπέρταση δευτεροπαθούς σε αλδοστερόνωμα.

Μέθοδος - Υλικό: Άνδρας 66 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακή υπέρταση διαίτης, υπό τετραπλή αγωγή (Νεβιβολόλη, Ολμεσαρτάνη, Αλμοδιπίνη, Υδροχλωροθειαζίδη), προσήλθε με έντονη μυϊκή αδυναμία, ζάλη και κοιλιακό άλγος. Ο αρχικός βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή υποκαλιαιμία ($K^+=2,4\text{mmol/l}$) και η εξέταση αερίων αίματος αποκάλυψε υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση. Αρχικά τα ευρήματα αυτά αποδόθηκαν στην θειαζιδική διουρητική αγωγή.

Σε τυχαίο δείγμα ούρων διαπιστώθηκε αυξημένο κάλιο και σχετικά χαμηλός λόγος Na^+/K^+ . Παρά την ενδοφλέβια αναπλήρωση καλίου και συγχορήγηση μαγνησίου, η ανταπόκριση ήταν ανεπαρκής. Η αρτηριακή πίεση παρέμεινε υψηλή παρά την χορήγηση Clonidine και Αμλοδιπίνης.

Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε συγκεντρική υπερτροφία αριστερής κοιλίας και η βυθοσκόπηση υπερασική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος επινεφριδίων (CT/MRI) ανέδειξε μονήρες αδένωμα στο αριστερό επινεφρίδιο (8,5cm). Ο ορμονικός έλεγχος κατέδειξε: πολύ χαμηλή/κατασταλμένη ρενίνη ($<0,5\text{mIU/ml}$), πολύ αυξημένες τιμές αλδοστερόνης ($64,7\text{ng/dl}$), εξαπλάσια αυξημένος λόγος αλδοστερόνης πλάσματος/ρενίνη πλάσματος (ARR)

Οι υπόλοιποι ορμονικοί δείκτες ορού (: κορτιζόλη, ACTH, χρωμογρανίνη-Α, μετανεφρίνες/νορμετανεφρίνες, DHEA-S) και ούρων 24ώρου (: κορτιζόλη, VMA, μετανεφρίνες/νορμετανεφρίνες) ήταν φυσιολογικοί ή αρνητικοί.

Ο ασθενής διαγνώστηκε με υπορενιναιμικό υπεραλδοστερονισμό (ΠΥΑΣ) και τέθηκε σε αγωγή με Σπιρονολακτόνη, με αποτέλεσμα ταχεία αποκατάσταση της υποκαλιαιμίας και ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, ενώ έγινε και σύσταση για χειρουργική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Ο ΠΥΑΣ αποτελεί σημαντική αλλά συχνά υποδιαγνωσμένη αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης. Η συνύπαρξη υπέρτασης και υποκαλιαιμίας πρέπει να οδηγεί σε έγκαιρη διερεύνηση με ορμονικό και απεικονιστικό έλεγχο. Η στοχευμένη θεραπεία, είτε φαρμακευτική είτε χειρουργική, μπορεί να οδηγήσει σε οριστική ίαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA122

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ

Κουρτίδης Μάριος, Χρηστάκη Μαρία, Μπάρκας Φώτιος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Κολιός Νικόλαος, Μπίρος Δημήτριος, Θωμά Ιωάννα, Παντελή Αικατερίνη, Μπλιώνης Χαράλαμπος

Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η εχινοκοκκίωση είναι ζωνόσος που προκαλείται από το παράσιτο *Echinococcus*. Ο άνθρωπος μολύνεται μέσω της στοματοπρωκτικής οδού. Εκδηλώνεται συχνότερα ως μονήρης υδάτιδα κύστη ήπατος και σπανιότερα άλλων οργάνων. Σκοπός μας είναι η περιγραφή ενός ασθενούς με εχινοκοκκίωση και διήθηση της κάτω κοίλης φλέβας κατά συνέχεια ιστού.

Παρουσίαση Περιστατικού: Η ασθενής προσήλθε λόγω πυρετού από μηνός. Ελάμβανε από δεκαπενθημέρου ριφαμπικίνη και κλαριθρομυκίνη ως επί λοίμωξης αναπνευστικού.

Από την κλινική εξέταση ανευρέθη ηπατομεγαλία και από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε πωσινοφιλία ως 19000 cells/mcL.

Στα πλαίσια διερεύνησης πραγματοποιήθηκε CT κοιλίας όπου ανευρέθη ευμεγέθης πολύχωρη υδάτιδα κύστη στον δεξιό ηπατικό λοβό με άσκηση πιεστικών φαινομένων στα ενδοπατικά χοληφόρα και διήθηση της κάτω κοίλης φλέβας.

Εστάλησαν αντισώματα για Εχινόκοκκο που ήταν θετικά με PCR ολικού αίματος αρνητικά. Τέθηκε υπό αγωγή με αλβενδαζόλη και έγινε χειρουργική εκτίμηση, όπου αποφασίστηκε η συνέχιση αλβενδαζόλης για 3 μήνες και επανεκτίμηση σε εξειδικευμένο κέντρο για πιθανή χειρουργική αφαίρεση.

Αποτέλεσμα: Πολύχωρη υδάτιδα κύστη με διήθηση κάτω κοίλης φλέβας.

Συζήτηση: Οι αγγειακές επιπλοκές της εχινοκοκκικής λοίμωξης δεν είναι συχνές, μπορεί ωστόσο να είναι θανατηφόρες. Έχουν περιγραφεί εκδηλώσεις - κυρίως κυψελιδικής εχινοκοκκίωσης από *E. Multilocularis* - ως σύνδρομο κάτω κοίλης φλέβας, σύνδρομο Budd-Chiari ή πνευμονική εμβολή, και η παρουσία τους περιπλέκει τόσο την χειρουργική όσο και την φαρμακευτική αντιμετώπιση. Επομένως οι αγγειακές επιπλοκές, παρότι δεν είναι συχνές, οφείλουν να αποκλείονται με απεικόνιση σε ασθενείς στους οποίους υπάρχει κλινική υποψία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA123

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΛΙΠΟΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΥΠΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ (PANNICULITIS)

Φιλοπούλου Διονυσία¹, Καραπίττη Κυριακή¹, Κοσμάς Νικόλαος¹, Στεργίου Φωτεινή¹, Σαμαράς Βασίλειος², Χίνη Μαρία¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα-Μονάδα Λοιμώξεων

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο

Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η λιπονεκρωτική υποδερματίτιδα, σπάνια (2-3%) εκδήλωση σοβαρών παγκρεατικών νόσων, συνήθως παγκρεατίτιδας ή καρκίνου, χαρακτηρίζεται από ευαισθητα, ερυθματώδη/μελανοειδή οζίδια, συνηθέστερα άκρων, γλουτών ή κορμού. Η παθοφυσιολογία παραμένει ασαφής, ωστόσο πιθανότατα ευθύνεται η απελευθέρωση παγκρεατικών ενζύμων στην κυκλοφορία και η λιπονεκρωτική δράση τους στο υποδόριο. Αναφέρουμε την περίπτωση ασθενούς με διάγνωση υποδερματίτιδας σε οξεία παγκρεατίτιδα.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 71 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και οξεία εγκατάσταση αδυναμίας ορθοστάτησης, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω ανεύρεσης υπέρπυκνης αλλοιώσης παρεγκεφαλίδας, πνευμονικής εμβολής υπομημητικών κλάδων, επηρεασμένης καρδιακής λειτουργίας με διάχυτες υποκινησίες και λοίμωξης αναπνευστικού εξ εισροφήσεως. Την ένατη ημέρα νοσηλείας, κατόπιν γεύματος ακολουθούμενου από επιγαστραλγία και ναυτία, παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση τρανσαμινασών, χολερυθρίνης, χολοστατικών και παγκρεατικών ενζύμων, καθώς και λευκοκυττάρων και δεικτών φλεγμονής. Διαγνώστηκε χολαγγειοπαγκρεατίτιδα, ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες και τέθηκε αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη - ταζορπακτάμ. Ο ασθενής εμφάνισε ήπιο εμπύρετο για δύο 24ωρα, παράλληλα με περαιτέρω επιδείνωση των δεικτών ηπατικής και παγκρεατικής βιοχημείας, ενώ έπειτα απυρέτησε και ταυτόχρονα βελτιώθηκε εργαστηριακά χωρίς απομόνωση παθογόνου. Στο διάστημα αυτό, εμφανίστηκαν υποδόρια, ανώδυνα και ερυθματώδη οζίδια στις εκτατικές επιφάνειες των άκρων ποδών και χειρών, των κνημών και των αντιβραχιών, ως επί υποδερματίτιδας στο πλαίσιο της παγκρεατίτιδας. Πραγματοποιήθηκε δερματολογική εκτίμηση και λήψη βιοψιών (δύο ιστοτεμάχια) από την αριστερή κνήμη. Από την ιστολογική έκθεση αναφέρθηκαν ευρήματα, συμβατά κατά θέσεις, με «υποδοριίτιδα», παρουσία αιμορραγικού, ινιδοπύδους και νεκροβιωτικού υλικού, περιοχών λιπονέκρωσης και αφρωδών ιστοκυττάρων εντός του υποδορίου λίπους έως και τα εν τω βάθει όρια. Η υποδερματίτιδα απέδραμε, παράλληλα με την κλινικοεργαστηριακή υποχώρηση της παγκρεατίτιδας, εντός 7ημέρου.

Συμπεράσματα: Η λιπονεκρωτική υποδερματίτιδα αποτελεί ένδειξη σοβαρής παγκρεατικής νόσου και απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του υποκείμενου αιτίου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA124

ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΙΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΩΣ Η ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γαϊτάνου Σοφία, Μαρκοδημητράκης Ιωάννης, Μιχελάκης Ευάγγελος

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση ασυνήθους κλινικής εκδήλωσης λεμφώματος.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών με ατομικό αναμνηστικό μεταβολικού συνδρόμου, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου ετερόπλευρου οιδήματος δεξιού κάτω άκρου από εβδομάδος, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Προ ημερών, είχε διερευνηθεί σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα με triplex αγγείων, που ήταν αρνητικό για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (DVT), αλλά ανέδειξε δύο βουβωνικούς λεμφαδένες σύστοιχα. Αντιμετωπίστηκε με αντιμικροβιακή αγωγή ως επί αντιδραστικής λεμφαδενίτιδας έπειτα από ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος στη σύστοιχη κατά γόνυ άρθρωση. Ο ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική και, παρόλο που ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν καθ' όλα φυσιολογικός, υπεβλήθη σε βιοψία λεμφαδένα που ήταν διαγνωστική λεμφοζιδιακού B-non Hodgkin λεμφώματος.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus με σκοπό την αναζήτηση παρόμοιων περιστατικών.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση, προέκυψαν 9 περιπτώσεις ασθενών όπου το ετερόπλευρο οίδημα του κάτω άκρου ήταν η πρώτη και μοναδική εκδήλωση non-Hodgkin λεμφώματος. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 48.56±18.36 έτη, ο μέσος χρόνος της διάγνωσης από την εμφάνιση των συμπτωμάτων 8.73±2.95 μήνες και το 55,6% των περιπτώσεων ήταν διάχυτο λέμφωμα μεγάλων Β κυττάρων (DLBCL). Η διάγνωση σε όλες τα περιστατικά ετέθη από βιοψία, η οποία σε πολλές περιπτώσεις καθυστέρησε καθώς η διερεύνηση κινήθηκε έναντι DVT και λοιμωδών παραγόντων. Σύμφωνα με τους Hao et al., σε αναδρομική μελέτη 4676 ασθενών με λεμφοίδημα άκρου, μόνο 11 προκλήθηκαν από λέμφωμα, με 9 περιπτώσεις να αφορούν κάτω άκρο. Ο μέσος χρόνος διάγνωσης από την έναρξη των συμπτωμάτων ήταν 7 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ετερόπλευρη εξοίδηση κάτω άκρου αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης σε δομές υγείας. Όταν αποκλείονται τα συνηθέστερα αίτια, η βιοψία τυχόν συνυπάρχοντα διογκωμένου λεμφαδένα δεν πρέπει να καθυστερεί, καθώς θέτει τη διάγνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA125

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ
MYCOPLASMA PNEUMONIAE.**

Κάβουρας Στυλιανός, Παπανικολάου Φωτεινή, Κορδίνας Βασίλειος, Γκουγκούτσπ
Αλεξάνδρα, Σκοπελίτης Ηλίας, Μιχελάκης Ευάγγελος

Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με εγκάρσια μυελίτιδα, μια σπάνια επιπλοκή λοίμωξης αναπνευστικού με *Mycoplasma Pneumoniae*.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού

Αποτελέσματα: Νεαρός άνδρας, 19 ετών, αφρικανικής καταγωγής, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας, διακομιζόμενος από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου από διημέρου και προοδευτικής αδυναμίας κάτω άκρων. Ουδέν εκ του ατομικού αναμνηστικού και ουδεμία λαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή. Κατά την αδρή νευρολογική εκτίμηση στο περιφερειακό νοσοκομείο: χαλαρή παράλυση κάτω άκρων, απουσία πελματιαίου αντανακλαστικού άμφω με διαταραχή εν τω βάθει αισθητικότητας. Στο νοσοκομείο μας: πάρεση κάτω άκρων, νωθρά τενόντια αντανακλαστικά, καμπικά πελματιαία. Εκ της κλινικής εξέτασης και των απεικονιστικών ευρημάτων τεκμηριώθηκε λοίμωξη αναπνευστικού με διηθήματα θαμβής υάλου στον δεξιό άνω και κάτω λοβό και στον αριστερό κάτω λοβό. Κατά την δεύτερη ημέρα νοσηλείας του διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος με μέθοδο ταχείας ανίχνευσης παθογόνων αναπνευστικού (FilmArray) και απομονώθηκε *Mycoplasma pneumoniae*. Στη συνέχεια διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση και εστάλη εκτενής μικροβιακός έλεγχος από εγκεφαλονωτιαίο υγρό και ορό εκτός νοσοκομείου. Έγινε μαγνητική τομογραφία θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της εγκάρσιας μυελίτιδας και ο ασθενής διακομίστηκε στην νευρολογική κλινική για συνέχιση της νοσηλείας του. Υπεβλήθη σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και έλαβε κυκλοφωσφαμίδη και rituximab, με μικρή βελτίωση της κινητικότητας των κάτω άκρων μετά από πολύμηνη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Η παρουσίαση του ανωτέρω περιστατικού αναδεικνύει την ανάγκη συνεργασίας ειδικοτήτων και την πολυπλοκότητα διαγνωστικής προσέγγισης ασθενών με λοιμώδη και νευρολογική συμπτωματολογία.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA126

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΔΡΟΓΟΝΩΝ

Παπαθανασίου Σοφία¹, Παπαθεοδοσίου Κασσιανή¹, Κορκόβελου Ευαγγελία¹, Πλαγεράς Δημήτριος¹, Κράπης Κωνσταντίνος¹, Κωνσταντούλα Θεοδώρα¹, Κουμούτσου Φλώρα¹, Κιάτου Βασιλική², Μαυροπούλου Ελένη², Καρακούσης Κωνσταντίνος¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι εκλεκτικοί ρυθμιστές ανδρογονικών υποδοχέων (selective androgen receptor modulators, SARMs) υπερέχουν των αναβολικών ανδρογόνων στεροειδών ένεκα της ειδικότητάς τους ως προς τον μυϊκό ιστό και τις περιορισμένες παρενέργειες. Παρά την απουσία έγκρισης, σημειώνεται ευρεία χρήση σε χώρους άθλησης και σωματικής ανάπλασης.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 39 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και αναφερομένη ενδομυϊκή χορήγηση SARMs προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων λόγω εμπυρέτου με συνοδό οξύ διαρροϊκό σύνδρομο και εμετικά επεισόδια. Από την κλινική εξέταση ανευρέθη ψλαφητό ήπαρ. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αύξηση δεικτών φλεγμονής με λευκοκυττάρωση πολυμορφοπυρηνικού τύπου (WBCs 31.51K/μL, NEUT 91.9%), καθώς και υψηλή τιμή προκαλσιτονίνης ορού 3.05ng/ml και C-αντιδρώσας πρωτεΐνης 413mg/dl. Επιπλέον, διαπιστώθηκε οξεία νεφρική (Ur 168mg/dl, Cr 3.5mg/dl και GFR 19.6mL/min/1.73 m²) και ηπατική βλάβη (AST 919IU/L, ALT 1212IU/L) με ηπατοκυτταρικό πρότυπο (ALP 158IU/L, R ratio >5). Από την ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος ανεδείχθη μεταβολική οξέωση με πλήρη αντιρρόπηση, ενώ από τη συλλογή ούρων 24ωρου ανεδείχθη λευκωματουρία (3.49gr/24h).

Αποτελέσματα: Από την ολοσωματική αξονική τομογραφία ανεδείχθησαν ηπατομεγαλία (δ-23.5cm) και στρογγυλά μορφώματα υγρικών πυκνοτήτων ως επί πιθανών αποστημάτων δεξιάς γλουτιαίας χώρας, η ανατομική θέση χορήγησης των SARMs. Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, λινεζολίδη και μετρονιδαζόλη. Παρατηρήθηκε βαθμιαία ύφεση του εμπυρέτου και βελτίωση της νεφρικής (Ur 36mg/dl, Cr 1.1mg/dl) και ηπατικής λειτουργίας (AST 42IU/L, ALT 118IU/L). Ο έλεγχος ιογενών ηπατιτίδων απέβη αρνητικός. Απουσία άλλου αιτιολογικού παράγοντα, η κλινικοεργαστηριακή εικόνα αποδόθηκε στη χρήση SARMs.

Συμπέρασμα: Η χρήση SARMs σχετίζεται με ηπατοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα και τοπικές επιπλοκές από την ενδομυϊκή χορήγηση, αναδεικνύοντας ανάγκη επαγρύπνησης σχετικά με την απρόσκοπτη διαθεσιμότητά τους.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA127

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Καλτσούνης Ευθύμιος - Λεωνίδας, Παπαηλία Φωτεινή, Σφαέλου Παναγιώτα, Χατζηναντωνάκης Μάριος, Σιούτης Δημήτριος, Τασούλη Ελισσάβετ, Τούκκλη Δαυίδ, Τσάμπρας Θεόδωρος, Παπαδάκη Αρτεμισία, Τσατόβ Οκσάνα, Αλεξίου Νικόλαος, Κουπετώρη Μαρίνα, Συμπάρδη Στυλιανή

Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

Εισαγωγή: Η υπογλυκαιμία σε μη διαβητικούς ενήλικες χωρίς φαρμακευτικά αίτια αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Απαραίτητη αφετηρία είναι η τεκμηρίωση της κλασικής τριάδας Whipple: συμπτώματα συμβατά με υπογλυκαιμία, χαμηλή τιμή γλυκόζης κατά το επεισόδιο και αναστροφή των συμπτωμάτων με χορήγηση γλυκόζης.

Μέθοδοι: Περιγράφονται δύο κλινικές περιπτώσεις, που πληρούσαν κριτήρια για περαιτέρω διερεύνηση ενδογενούς υπερινσουλιναϊμίας (παρaneoπλασματική μέσω IGF-2, αυτοάνοση, υπερπλασία των β- παγκρεατικών κυττάρων).

Καταγράφηκαν εργαστηριακοί δείκτες κατά την ώρα του επεισοδίου ή υπό ελεγχόμενες συνθήκες νηστείας: τιμές γλυκόζης, ινσουλίνης, C-peptide, προΐνσουλίνης και κορτιζόλης. Αξιολόγηση: Η αυξημένη ινσουλίνη με αντίστοιχα υψηλό C-peptide σε φάση υπογλυκαιμίας ενισχύει την υποψία ινσουλινώματος ή άλλης μορφής ενδογενούς υπερινσουλιναϊμίας. Χαμηλά επίπεδα ινσουλίνης και C-peptide με αυξημένο IGF-2 υποδεικνύουν παρaneoπλασματική αιτιολογία. Σημαντικός ο ρόλος των: MRI παγκρέατος, το ενδοσκοπικού υπερηχογράφηματος και επιλεκτικά PET/CT με ειδικούς ραδιοσημασμένους υποδοχείς.

Αποτελέσματα: Περίπτωση Α: Άνδρας 74 ετών, προσκομίσθηκε με επεισόδιο συγκοπής. Στο ΤΕΠ καταγράφηκε dxt 24 mg/dL χωρίς ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη ή λήψης αντιδιαβητικής αγωγής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά τη διάρκεια της υπογλυκαιμίας διαπιστώθηκε ινσουλίνη εντός φυσιολογικών ορίων. Η αξονική εγκεφάλου ανέδειξε εστιακή ανομοιογένεια στην υπόφυση, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία δεν τεκμηρίωσε σαφή εστία. Για τη διενέργεια δοκιμασίας Synacthen και εκτίμησης του άξονα HPA, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο ενδοκρινολογικό τμήμα, όπου τεκμηριώθηκε η παρουσία λειτουργικού ινσουλινώματος. Περίπτωση Β: Άνδρας 73 ετών με πολλαπλά υπογλυκαιμικά επεισόδια τα τελευταία έτη, που προσήλθε με συμπτώματα νευρογλυκοπενίας. Εργαστηριακά τεκμηριώθηκε αυξημένη ινσουλίνη (183 μU/ml - x 7 ULN). Αξονική άνω κοιλίας: υπεραγγειούμενη βλάβη διαμέτρου -1 cm στην ουρά του παγκρέατος, συμβατή με ινσουλινώμα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω έλεγχο και σταδιοποίηση.

Συμπεράσματα: Η μη φαρμακευτική υπογλυκαιμία αποτελεί δυνητικά επικίνδυνη μεταβολική διαταραχή, ιδίως όταν συνοδεύεται από νευρογλυκοπενικά συμπτώματα και απαιτεί συστηματική και έγκαιρη διαγνωστική προσέγγιση. Οι περιγραφόμενες κλινικές περιπτώσεις αναδεικνύουν την κλινική ποικιλομορφία της υπογλυκαιμίας σε μη διαβητικούς και υπογραμμίζουν τη σημασία της πρώιμης αναγνώρισης ενδοκρινολογικών ή νεοπλασματικών αιτιών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA128

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΗΣ ΛΕΜΦΟΪΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ EBV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα, Κυριακοπούλου Αλεξάνδρα, Γαϊτάνου Σοφία, Κορδίνας Βασίλειος, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Σκοπελίτης Ηλίας, Μιχελάκης Ευάγγελος
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ιός Epstein-Barr (EBV) σχετίζεται με λεμφοϋπερπλαστικές διαταραχές. Παρόλο που στην πλειονότητα των ασθενών προκαλεί διόγκωση λεμφαδένων, υπάρχουν σπάνιες περιπτώσεις που δεν παρατηρείται λεμφαδενοπάθεια, προκαλώντας πρόβλημα στην διαφοροδιάγνωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άντρας 77 ετών εισήχθη στη Παθολογική κλινική εξαιτίας πυρετικών κυμάτων με θερμοκρασία ως 41°C, με συνοδό ρίγος και εφιδρώσεις, υπό αγωγή για λοίμωξη ουροποπτικού. Είχε πρόσφατες νοσηλίες σε άλλες παθολογικές κλινικές, λόγω εμμένουσας δεκαδικής πυρετικής κίνησης από διμήνου. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία. Ο έλεγχος για SARS-CoV-2 και influenza A/B απέβη αρνητικός. Παρά την αντιμικροβιακή αγωγή συνέχισαν τα πυρετικά κύματα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο απεικονίστηκαν μόνο σβεστοποϊός παχυπλευρίτιδα και εμφυσηματική κύστη δεξιού πνεύμονα. Δεν ανευρέθη λεμφαδενοπάθεια ούτε κατά τη φυσική εξέταση, ούτε στον απεικονιστικό έλεγχο. Με σκοπό τη διερεύνηση του εμπυρέτου διενεργήθηκε πλήρης μικροβιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος (Quantiferon test, Widal, Wright (Abortus και Melitensis), Rose-Bengal, EBV, Brucella, Coxiella burnetii, γαλακτομανάνη, B-D γλυκάνη). Απέβη θετικό μόνο το IgG για EBV. Πραγματοποιήθηκε κροταφική βιοψία χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τελικά ο ασθενής υπεβλήθη σε μυελόγραμμα και οστεομελική βιοψία, που ανέδειξε EBV(+) λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία, κύτταρα συμβατά με κλασικού τύπου λέμφωμα Hodgkin και πολύμορφη λεμφοϋπερπλαστική νόσο σχετιζόμενα με ανοσολογική δυσλειτουργία, μιμούμενη λέμφωμα Hodgkin.

Συμπέρασμα: Σε ηλικιωμένους ασθενείς η πρόγνωση με EBV(+) πολύμορφη λεμφοϋπερπλαστική νόσο είναι δυσχερής, απαιτώντας επιθετική και εξατομικευμένη διαχείριση. Η θεραπεία εξατομικεύεται βάσει του ανοσολογικού προφίλ του ασθενή και συνήθως συνδυάζει ριτουξιμάμπη με χημειοθεραπεία. Η λεμφοϋπερπλαστική νόσος πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της εμμένουσας πυρετικής συνδρομής, με νυχτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους και μη ειδική λεμφαδενοπάθεια. Η απουσία λεμφαδένων, δεν αποκλείει τη νόσο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA129

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΝΣΘΥΡΕΤΙΝΗ ΚΑΙ ΧΥΛΩΔΗΣ ΑΣΚΙΤΗΣ

Χριστοφίδης Χαράλαμπος¹, Παπαμιχάλης Μιχαήλ², Τσέκου Γεωργία¹, Οικονόμου Σωκράτης¹, Παπακοσμάς Λάμπρος¹, Χρήστου Κωνσταντίνος¹, Μπέλλου Αριστέα Λία¹

¹Ιδιωτική Κλινική Άγιος Γεώργιος, Βόλος

²Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η καρδιακή αμυλοείδωση σχετιζόμενη με τρανσθυρετίνη (ATTR) αποτελεί σπάνιο νόσημα που προκύπτει από την λανθασμένη αναδίπλωση και εναπόθεση αυτής. Παρουσιάζεται η νόσηση με καρδιακή ανεπάρκεια και κυλώδη ασκίτη.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 89 ετών εισήχθη στην κλινική λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου από εξαρνήνου αισθήματος δύσπνοιας με οίδημα ανά σάρκα, ασκίτη σε πρόσφατη απεικόνιση και επεισόδια αιμόπτυσης. Ατομικό αναμνηστικό: καρδ.ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης υπό την ενδεδειγμένη αγωγή, αρτηριακή υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή, στεφανιαία νόσος, σακχαρώδης διαβήτης τ.ΙΙ, χρόνια νεφρική νόσος G3b, υποφερριτιναιμία, έλλειψη Β12, αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας λόγω σοβαρού βαθμού στένωσης, σ.καρπιαίου σωλήνα χειρουργηθέν άμφω.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας και σοβαρή λευκωματουρία. Διαγνωστική παρακέντηση ασκίτικης συλλογής; SAAG>1,1 και αναρρόφηση γαλακτώδους υγρού (τριγλυκερίδια 656). Ο ασθενής υποβλήθηκε εκ νέου σε CT θώρακος-κοιλίας και ενδοσκοπικό έλεγχο πεπτικού (αποκλεισμός νεοπλασίας) και IGRA για αποκλεισμό φυματίωσης. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε συγκεντρική υπερτροφία αριστερής κοιλίας με φυσιολογικές εσωτερικές διαστάσεις, αμφικολπική διάταση, υψηλή υποψία πνευμονικής υπέρτασης βάσει υπολογιζόμενης PASP και μείωση του global longitudinal strain με πρότυπο relative apical sparing, γεγονός που σε συνδυασμό με το ιστορικό της αντικατάστασης αορτ.βαλβίδας και του σ.καρπιαίου σωλήνα αμφοτερόπλευρα έθεσαν την υψηλή κλινική υποψία καρδιακής αμυλοείδωσης (red flags). Ακολούθως, αποκλείστηκε έτερη αιτία μονοκλωνικής γαμμαπάθειας και προς επιβεβαίωση καρδιακής αμυλοείδωσης (hATTR/wtATTR) υποβλήθηκε σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου (99mTc-DPD) με ανάδειξη αυξημένης πρόσληψης ραδιοφαρμάκου στο μυοκάρδιο (Perugini score Grade 3) και θα λάβει αγωγή με tafamidis.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της ATTR αμυλοείδωσης απαιτεί επαγρύπνηση για red flags ενώ ως τώρα είναι εξαιρετικά σπάνια η συνύπαρξη κυλώδη ασκίτη. Η διεχειρητική ιστολογική εξέταση της αορτικής βαλβίδας ενδεχομένως να επιτρέπει την πρώιμη διαγνωση της νόσου.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA130

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΙΟΥ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΤΟΥ 2024

Πλαγεράς Δημήτριος, Κοψαχειλής Βασίλειος, Μαλαπάνη Σοφία, Τογκαρίδου Μαριάνθη, Γκασδράνη Άννα, Καραμπιάλης Πολύκαρπος, Αγορόπουλος Κωνσταντίνος, Στεργιανός Ανδρέας, Κορκοβέλου Ευαγγελία, Παπαθανασίου Σοφία, Παπαθεοδοσίου Κασσιανή
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το 2024 στην Ελλάδα καταγράφηκαν 220 κρούσματα λοίμωξης με ιό του Δυτικού Νείλου εκ των οποίων τα 157 εμφάνισαν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ. Ειδικότερα, στην περιφέρεια Θεσσαλίας δηλώθηκαν συνολικά 61 κρούσματα με τα 38 να αφορούν λοιμώξεις ΚΝΣ.

Υλικό και μέθοδοι: Στη παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθησαν αναδρομικά 14 ασθενείς με θετικό RT-PCR για ιό του Δυτικού Νείλου σε εγκεφαλονωτιαίο υγρό ή ορό, που νοσηλεύτηκαν μεταξύ 1/7/2024 και 27/9/2024 στην Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Λάρισας με συμπτώματα λοίμωξης ΚΝΣ

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 72 έτη, οι οκτώ ήταν γυναίκες, έξι ασθενείς διέμεναν σε αγροτικές περιοχές και δύο ασθενείς προσήλθαν από μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Συχνότερες συνοσηρότητες ήταν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Η διάμεση χρονική καθυστέρηση από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την εισαγωγή των ασθενών ήταν τρεις ημέρες. Η πρωτεΐνη στο ΕΝΥ ήταν αυξημένη σε δεκατρείς ασθενείς, ενώ ο μέσος αριθμός λευκοκυττάρων ήταν 95. Οκτώ ασθενείς εξήλθαν με παραπομπή σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας λόγω νευρολογικών ελλειμμάτων, τρεις εισήχθησαν σε ΜΕΘ και δυο κατέληξαν. Μόνο πέντε ασθενείς εξήλθαν χωρίς νευρολογικά ελλείμματα. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8 ημέρες για τους επιζώντες και 42 ημέρες για τους θανόντες. Όλοι οι ασθενείς είχαν πυρετό κατά την εισαγωγή, ενώ πολλοί παρουσίασαν σύγχυση/διέγερση (10), αστάθεια/πτώσεις (9) και κεφαλαλγία (6).

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλίτιδα από ιό του Δυτικού Νείλου αποτελεί σοβαρή νόσο με αυξανόμενη επίπτωση στην Ελλάδα τους θερινούς μήνες. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να διατηρούν υψηλό δείκτη υποψίας σε ασθενείς με εμπύρετο κατά τους μήνες μετάδοσης του ιού ιδιαίτερα σε περιοχές υψηλού επιπολασμού.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ131

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΟ

Μαλαπάνη Διονυσία Σοφία, Πλαγεράς Δημήτριος, Κοψαχείλης Βασίλειος, Μούτσου Νικολέτα Παρασκευή, Ζησίδου Ευφροσύνη, Λάλου Πολυξένη, Παπαγγέλη Ελένη, Μαργαρίτης Αναστάσιος, Γκαμπράνης Ιωάννης
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση κρωτωγενούς εγκεφαλίτιδας (tick-borne encephalitis) σε κτηνοτρόφο με άτυπη κλινική εικόνα κατά την εισαγωγή.

Υλικό και μέθοδο: Άνδρας 42 ετών, Έλληνας κτηνοτρόφος, χωρίς προηγούμενο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στα ΤΕΠ με αναφερόμενο εμπύρετο από δεκαήμερου, καταβολή και μυαλγίες. Ανέφερε πρόσφατο νυγμό από κρότωνα στην αριστερή κνήμη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ερύθημα και ήπιο οίδημα στο σημείο νυγμού. Ο εργαστηριακός έλεγχος κατά την εισαγωγή δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα. Η διαφορική διάγνωση, λόγω επαγγέλματος, περιλάμβανε ζωνόσους όπως βρουκέλλωση και λεπτοσπείρωση, καθώς και λοιμώξεις μεταδιδόμενες από κρότωνα (ρικετσίωση κ.α.).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ο ασθενής εμφάνισε κυματοειδείς πυρετούς. Λήφθηκαν πολλαπλές καλλιέργειες αίματος και ούρων οι οποίες βρέθηκαν στείρες. Οι ορολογικές εξετάσεις για βρουκέλλα, λεπτόσπειρα και λεισμάνια ήταν αρνητικές. Εστάλη πλήρης ιολογικός έλεγχος, περιλαμβανομένου του HIV ο οποίος βρέθηκε αρνητικός. Διενεργήθηκε ολοσωματική αξονική τομογραφία η οποία δεν ανέδειξε απόστημα ή κακοήθεια. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε υψηλό πυρετό, φωτοφοβία, αυχενική δυσκαμψία και διαταραχή επιπέδου συνείδησης, οπότε και διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση. Η μικροσκοπική εξέταση του ΕΝΥ ανέδειξε 92 κύτταρα. Η Gram χρώση ήταν αρνητική και η καλλιέργεια στείρα. Η πολυπλεκτική PCR του ΕΝΥ για συνήθη παθογόνα και ο έλεγχος αντισωμάτων έναντι του ιού του Δυτικού Νείλου ήταν αρνητικά. Τελικά, στο αίμα και στο ΕΝΥ του ασθενούς ανιχνεύθηκαν IgM και IgG αντισώματα έναντι του ιού της εγκεφαλίτιδας από κρότωνα.

Συμπεράσματα: Η κρωτωγενής εγκεφαλίτιδα είναι σπάνια στην Ελλάδα αλλά θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με ιστορικό έκθεσης σε τσιμπούρια και συμπτώματα λοίμωξης κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA132

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΕΛΟΝΟΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΕ ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ορφανίδου Μάρθα, Βουδούρης Βασίλειος, Καφφές Νικόλαος, Ψυλλάκη Άννα, Λυγούρα Βασιλική, Μιχαήλ Αναστασία, Μπούλμπου Μαρία, Γεωργιάδου Σάρα, Ντάιος Γεώργιος, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Ν. Γεώργιος

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνομωσούνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ελονοσία είναι λοιμώδης νόσος, προκαλείται από το παράσιτο *Plasmodium spp.* (*P. ovale*, *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. knowlesi*) και μεταδίδεται μέσω δήγματος μολυσμένου κουνουπιού του γένους *Anopheles*. Η ελονοσία ενδημεί στην υποσαχάρα Αφρική, την Ασία και τη Λατινική Αμερική. Η διάγνωση βασίζεται στην έγκαιρη ανίχνευση της παρασιταϊμίας μέσω παχιάς σταγόνας/ ταχείας δοκιμασίας ή PCR. Η θεραπεία καθορίζεται βάσει κλινικής βαρύτητας, λήψης χημειοπροφύλαξης και της επιδημιολογίας επιπολασμού των ειδών *Plasmodium*. Σκοπός ήταν η παρουσίαση ασθενούς με πυρετό κατόπιν πρόσφατου ταξιδιού σε ενδημική χώρα, χωρίς να έχει λάβει χημειοπροφύλαξη.

Υλικό - Μέθοδος: Ασθενής 48 ετών, που ταξίδεψε στη Νιγηρία προ μηνός, προσήλθε λόγω πυρετού 39°C από 24ώρου. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε οξεία νεφρική βλάβη, θρομβοπενία, ίκτερος και ηπατοσπληνομεγαλία. Κατόπιν αποκλεισμού άλλων αιτιών και συνεκτιμώντας τα επιδημιολογικά δεδομένα, ακολούθησε έλεγχος με ανοσοχρωματογραφία και επίχρισμα περιφερικού αίματος (παχιά σταγόνα), το οποίο ανέδειξε παρασιταϊμία 6% με *Plasmodium spp.* Το εύρημα επιβεβαιώθηκε με μοριακό έλεγχο στην Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας, όπου ανιχνεύθηκε *Plasmodium falciparum*.

Αποτελέσματα: Λόγω επιπλεγμένης μορφής ελονοσίας (παρασιταϊμία >1%, οξεία νεφρική βλάβη, ίκτερος), ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με αρτεσουνικό οξύ (2.4 mg/kg σωματικού βάρους), με ακόλουθη μετάβαση σε από του στόματος θεραπεία με αρτεμεθένη/λουμεφαντρίνη και δοξκυκλίνη καθ' όλη τη διάρκεια θεραπείας. Καταγράφηκε θετική ανταπόκριση στη θεραπεία, με ανάδειξη παρασιταϊμίας <1% την 5^η ημέρα αγωγής.

Συμπεράσματα: Η ελονοσία θα πρέπει να περιλαμβάνεται πάντα στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενούς με πρόσφατο ταξίδι σε ενδημική χώρα, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση και την άμεση έναρξη θεραπείας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΑΑ133****ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ BK VIRUS**

Κακουλίδου Νικολέττα, Ρούσσου Σοφία, Τσουτσούλη Βασιλική, Σαχλά Ζαχάρω
Παθολογικό τμήμα, ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο BK virus ανήκει στην οικογένεια των polyomavirus, και προσβάλλει κυρίως παιδιά και ανοσοκατεσταλμένους. Μετά την πρωτογενή λοίμωξη που είναι συνήθως υποκλινική ο ιός παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στο ουροποιητικό σύστημα και όταν αναζωπυρωθεί μπορεί να προκαλέσει αιμορραγική κυστίτιδα, νεφρική βλάβη, απόρριψη μοσχεύματος σε πρόσφατους λήπτες νεφρού και εγκεφαλίτιδα.

Υλικό: Γυναίκα ασθενής, 74 ετών, προσκομίστηκε με δεκατική πυρετική κίνηση ως 37.8°C, πρωτοεμφανιζόμενες εστιακές επιληπτικές κρίσεις, διαταραχή επιπέδου συνείδησης και αιματουρία και τέθηκε υπόνοια εγκεφαλίτιδας. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρθηκε ΣΔ2, δυσλιπιδαιμίας, κρυπτιγενής κίρρωση ήπατος και σπληνομεγαλία.

Μεθοδος: Διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση και το ΕΝΥ ανέδειξε φυσιολογικό αριθμό κυττάρων με αυξημένο λεύκωμα και αρνητικό multiplex για τα συνήθη παθογόνα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε παγκυττοπενία και αυξημένος τίτλος αντισωμάτων IgG και IgM για κυτταρομεγαλοϊό αλλά το PCR στο αίμα και το ΕΝΥ ήταν αρνητικό για CMV αλλά ήταν θετικό στο αίμα για BKV (>5000 copies). Δεν διενεργήθη στο ΕΝΥ λόγω ανεπάρκειας δείγματος. Ο λοιπός έλεγχος για παθογόνα απέβη αρνητικός.

Το ΗΕΓ ανέδειξε διάχυτα βραδέα κύματα θήτα και δέλτα αμφοτερόπλευρα και επιβράδυνση του βασικού ρυθμού. Στην οστεομυελική βιοψία βρέθηκε μυελός μειωμένης κυτταροβρίθειας κατά 35 % με ελάττωση κοκκιώδους σειράς σε συνδυασμό με περιφερικού τύπου θρομβοπενία.

Η MRI flair/t2 ανέδειξε πολλαπλές συρρέουσες εστίες παθολογικού σήματος χωρίς περιορισμό διάχυσης στην περικοιλιακή, τη λευκή ουσία, τη γέφυρα στο μεσολόβιο και μετωπιαία δεξιά ως επί χρόνιων ισχαιμικών αλλοιώσεων. Δεν ανευρέθησαν εστίες συμβατές με PML (progressive multifocal leucoencephalopathy).

Συμπέρασμα: Η BKV λοίμωξη είναι συχνή στο γενικό πληθυσμό αλλά μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλίτιδα στους ανοσοκατεσταλμένους με συνοδό αιμορραγική κυστίτιδα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA134

ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ /ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΚΑΛΩΔΙΟΥ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Λαγοδόνη Ελένη¹, Γαϊτάνου Σοφία¹, Μαντσίτσου Άκος¹, Παπαπαναγιώτου Ευανθία¹, Αποστόλου Ουρανία¹, Σκοπελίτης Ηλίας¹, Μιχελάκης Ευάγγελος¹, Κορδίνας Βασίλειος¹, Μάργος Παναγιώτης², Γκουγκούση Αλεξάνδρα¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια, Ελλάδα

² Α' καρδιολογική κλινική ΓΝΝΠ. «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εμφύτευση καρδιολογικών συσκευών όπως οι μόνιμοι βηματοδότες, παρουσιάζει σταδιακή αύξηση τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η τοποθέτηση βηματοδότη αν και αποτελεί μία ελάχιστα επεμβατική διαδικασία, σε σπάνιες περιπτώσεις οδηγεί σε επιπλοκές πρώιμες και όψιμες, όπως τοπική ή συστηματική φλεγμονή, ενδοκαρδίτιδα, πνευμοθώρακα, διάτρηση μυοκαρδίου, μετατόπιση καλωδίων ή δυσλειτουργία της συσκευής.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού

Αποτελέσματα: Άνοιξη ασθενής, ετών 81, με ιστορικό πρόσφατης εμφύτευσης βηματοδότη τύπου DDDR, σε έδαφος Κολπικής Μαργαρυγής και πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού, νοσηλεύτηκε στην Παθολογική κλινική λόγω λοίμωξης ουροποιητικού από *Klebsiella* και κολίτιδας από *C. Difficile*. Η ακτινογραφία θώρακος κατα τη νοσηλεία της έγειρε υποψία διάτρησης του μυοκαρδίου από κοιλιακό ηλεκτρόδιο και κατόπιν ελέγχου της λειτουργίας του βηματοδότη διαπιστώθηκε απώλεια σύλληψης κοιλιακού καλωδίου. Παράλληλα εκ του υπερηχογραφήματος καρδιάς ανευρέθη μικρή περικαρδιακή συλλογή με εικόνα διάτρησης (perforation) κοιλιακού ηλεκτροδίου, χωρίς ενδείξεις καρδιακού επιπωματισμού και πιθανή παρουσία θρόμβου ή εκβλάστησης στην πορεία του προς την κορυφή της δεξιάς κοιλίας. Από τις καλλιέργειες αίματος που ελήφθησαν δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Η ασθενής ετέθη σε τηλεμετρία και παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή με 1:1 κολποκοιλιακή αγωγή κι εν συνεχεία διεκομίσθη σε Καρδιολογική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η διάτρηση του μυοκαρδίου από βηματοδοτικό ηλεκτρόδιο, είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της εμφύτευσης της συσκευής. Η κλινική υποψία βασίζεται σε ευρήματα από την ακτινογραφία θώρακος, το Ηλεκτροκαρδιογράφημα και το υπερηχογράφημα καρδιάς. Οι επιπλοκές της εμφύτευσης βηματοδότη, αν και σπάνιες, κρίνεται αναγκαίο να τίθενται στην διαφορική διάγνωση ασθενών που νοσηλεύονται σε μία Παθολογική Κλινική, ειδικά μετά από πρόσφατη εμφύτευση της συσκευής.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ135

ΛΕΙΣΜΑΙΝΙΑΣΗ INFANTUM ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ψαρομπάς Ιωάννης¹, Κολαινής Βασίλειος¹, Καίκης Αριστείδης¹, Κούρτης Δημήτριος¹, Ρούφας Νικόλαος¹, Αμύγδαλος Σάββας¹, Αναστασίου Ιωάννης¹, Φωτεινού Αγγελική¹, Μονοκάνδυλος Νικόλαος¹, Αργυρού Αργυρός¹, Κούκ Ανδρέας¹, Χατζηπαπάς Αντώνιος¹, Αρβανίτη Μαρία¹, Καραγκούνη Σοφία¹, Καραταπάνης Στυλιανός¹

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λείσμανίαση είναι μια ζωνοσόος, η οποία οφείλεται σε είδη του γένους *Leishmania* και μεταδίδεται στον άνθρωπο δια του νυγμού μολυσμένων διπτέρων του γένους *Phlebotomus* ή *Lutzomyia*. Η λείσμανίαση ενδημεί κυρίως σε χώρες της Αφρικής, της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής. Εμφανίζει έξι κλινικές μορφές: την δερματική, την σπλαχνική, την βλεννογονική, την βλεννογονοδερματική, την διάχυτη και την μετά-Καλά Αζάρ δερματική λείσμανίαση. Η πιο συχνή μορφή λείσμανίασης είναι η δερματική. Η δερματική λείσμανίαση, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εκδηλώνεται με τη μορφή πολλαπλών ανώδυνων δερματικών βλαβών, οι οποίες, σε βάθος εβδομάδων έως μηνών, μετατρέπονται από βλατίδες σε οζίδια με βραδεία εξέγκωση. Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας με δερματική λείσμανίαση που παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για θεραπεία.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 69 ετών, προσήλθε προ έτους στο Γενικό Νοσοκομείο Κώ με εκτεταμένο βλατιδώδες εξάνθημα σε κορμό, άνω και κάτω άκρα και στη περιοχή του τραχήλου. Ελήφθη δείγμα δέρματος από τις βλάβες το οποίο εστάλη για βιοψία και ο έλεγχος ανέδειξε στοιχεία συμβατά με λείσμανίαση. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» όπου διενεργήθηκε εξέταση PCR σε δείγμα από τις δερματικές βλάβες και στο αίμα. Το δείγμα του αίματος βγήκε αρνητικό, ενώ το δείγμα του δέρματος βγήκε θετικό για γενετικό υλικό του παράσιτου *leishmania-infantum*, το οποίο παθογόνο συνήθως προκαλεί σπλαχνική λείσμανίαση. Από τον λοιπό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο δεν διαπιστώθηκε βλάβη εσωτερικών οργάνων. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για θεραπεία με λιπασωμαϊκή αμφοτερικίνη Β.

Συμπεράσματα: Η δερματική λείσμανίαση αποτελεί σπάνια νόσο στη χώρα μας, η ανίχνευση της όμως είναι επιβεβλημένη για τη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA136

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Κάκαρης Αλέξανδρος, Κελασίδης Γεώργιος, Κοτσαποϊκίδου Μαρία, Πάσχος Πασχάλης, Λαζαρίδης Αντώνιος, Τζατζάγου Γλυκερία

Α΄ Παθολογική Κλινική-Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κοιλιοκάκη είναι μια χρόνια αυτοάνοση νόσος του λεπτού εντέρου, η οποία προκαλείται από ανοσολογική αντίδραση στη γλουτένη της τροφής σε άτομα γενετικά προδιατεθειμένα. Εκδηλώνεται τόσο με τυπικά συμπτώματα από το γαστρεντερικό όσο και με εξωεντερικές εκδηλώσεις, ενώ μπορεί να συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Παρουσιάζουμε μία περίπτωση ασθενούς με σιδηροπενική αναιμία και νεφρική βλάβη που διαγνώστηκε με κοιλιοκάκη και IgA νεφροπάθεια.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 50 ετών εισήχθη λόγω αδυναμίας από μνός. Το ατομικό ιστορικό της ήταν ελεύθερο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σιδηροπενική αναιμία (Hb9,3 g/dL, MCV 70,4fL, φερριτίνη 11 ng/mL) και ήπια επιδεινωμένη νεφρική λειτουργία (Creat=1,5 mg/dL) χωρίς ιστορικό νεφρικής νόσου. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος ανέδειξε ατροφία λαχνών στο 12-δάκτυλο. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης (anti-TTG) με απουσία ανεπάρκειας IgA ανοσοσφαιρίνης κι ετέθη η διάγνωση της κοιλιοκάκης. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ενεργό ίζημα ούρων με δύσμορφα ερυθρά και λευκωματουρία (-1.5γρ/24ωρο).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε βιοψία νεφρού όπου διαπιστώθηκε εναπόθεση IgA ανοσοσφαιρίνης στο μεσάγγειο κατά τον ανοσοφθορισμό. Ακολούθως, η ασθενής τέθηκε σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης και σε ανοσοκατασταλτική αγωγή, αρχικά με ώσεις Μεθυλπρεδνιζολόνης κι ακολούθως Κυκλοφωσφαμίδη. Σε διάστημα παρακολούθησης από 1 έως 6 μήνες υπήρξε βελτίωση της λευκωματουρίας (400mg/24hr) με διατήρηση σταθερής νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη μπορεί σπάνια να συνυπάρχει με IgA νεφροπάθεια καθώς πιθανότατα μοιράζονται κοινό ανοσολογικό υπόβαθρο. Ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών με κοιλιοκάκη παρουσιάζει σπειραματική εναπόθεση IgA, η ανάπτυξη κλινικά έκδηλης νεφρικής νόσου είναι σπάνια. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να εγείρεται η υποψία κοιλιοκάκης σε ασθενή με IgA νεφροπάθεια, καθώς η θεραπεία της πρώτης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη νεφρική νόσο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA137

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΟΒΑΡΟ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ DE QUERVAIN

Τσετζάν Ιωάννης, Μακίνα-Κούση Άννα, Τούζιος Χρήστος, Αντωνίου Βάιος, Αλεξάνδρου Ευαγγελία, Σταυροπούλου Μαρία, Πάλλας Χρήστος, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίας «Θριάσιο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ραβδομύωση συνιστά μία σπάνια, δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, με πιθανές επιπλοκές σε ζωτικά όργανα. Πέραν των γνωστών αιτιών ραβδομύωσης, σπάνιο αίτιο αυτής αποτελεί η απορρύθμιση της θυρεοειδικής λειτουργίας, ιδίως σε ασθενείς με σοβαρό υποθυρεοειδισμό ή θυρεοτοξίκωση, όπου οι εκδηλώσεις ποικίλλουν από μυϊκή αδυναμία, μυαλγίες, έως πιο σοβαρές μορφές όπως το σύνδρομο Hoffman ή η ραβδομύωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Περιγράφεται το περιστατικό γυναίκας 32 ετών με ιστορικό θυρεοειδίτιδας De Quervain, μυοκαρδίτιδας προ 4μήνου που προσήλθε στα επείγοντα λόγω αδυναμίας και καταβολής από ημερών. Από την κλινική εξέταση ελέγχεται θυρεοειδής αδένας αυξημένων διαστάσεων και ήπια ηπατοσπληνομεγαλία. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου, (CK: 3035 IU/l, Κρεατινίνη: 1,63 mg/dl).

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε πλήρης καρδιολογικός έλεγχος, χωρίς ενδείξεις ενεργού μυο-καρδίτιδας. Εισήχθη στην κλινική και ετέθη σε επιθετική ενδοφλέβια ενυδάτωση. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς που ανέδειξε μειωμένη ηχογένεια και διάχυτη ανομοιογένεια του παρεγχύματος, με παρουσία υπόηχων πολυάριθμων λεμφαδένων και υπερηχογράφημα άνω κοιλίας που ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία. Εστάλη εκτεταμένος ιολογικός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα, καθώς και έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας, εκ του οποίου ανεδείχθησαν: TSH: 146 μIU/mL, T3<0,2 ng/mL, T4<0,9 μg/dL, FT3<0,95 pg/mL, FT4<0,42 ng/dL, anti-TG:9150 IU/mL, anti-TPO: >1000 IU/mL. Ο λειτουργικός έλεγχος καταδεικνύει σοβαρό υποθυρεοειδισμό. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με λεβοθυροξίνη και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας, ομαλοποίηση των επιπέδων της CK, καθώς και σταδιακή υποχώρηση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Ο σοβαρός υποθυρεοειδισμός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των αιτιών που προκαλούν ραβδομύωση, ειδικά σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό αυτοάνοσων θυρεοειδοπαθειών και θυρεοειδίτιδων. Επομένως, η ρύθμιση της θυρεοειδικής λειτουργίας μπορεί να συμβάλει, μεταξύ άλλων, στη βελτίωση των ασθενών με ραβδομύωση και στην αποφυγή επιπλοκών, ιδίως όταν δεν ανευρίσκεται άλλος αιτιολογικός παράγοντας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA138

ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΟΞΙΔΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Βέλιος Νικόλαος-Αλέξανδρος¹, Βάγιας Ιωάννης¹, Λυμπεράτου Διαμαντίνα¹, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκα¹, Σαμανίδου Βαλεντίνα¹, Αθανασίου Λάζαρος¹, Μπίρος Δημήτριος¹, Κουρτίδης Μάριος¹, Παντελή Αικατερίνη¹, Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Χρηστάκη Μαρία¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ασθενής γυναίκα 59 ετών, εισήχθη λόγω εμφάνισης από μινός επώδυνων υποδόριων οζιδίων, αρχικά στο τριχωτό της κεφαλής και έπειτα στη ράχη ,την αριστερή γλουτιαία χώρα, τους μηρούς, καθώς και το αριστερό αντιβράχιο. Αναφέρει ήπιο βήχα. Έλαβε αγωγή με Ιβουπροφαίνη χωρίς ύφεση της συμπτωματολογίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Η ασθενής από την κλινική εξέταση κατά την εισαγωγή της, παρουσίαζε επώδυνα στην ψηλάφηση οζίδια,καθώς και βυθιότητα καρδιακών τόνων. Στα πλαίσια πιθανής υποδερματίτιδας, τέθηκαν στη διαφορική διάγνωση τα Λεμφοπεριπλαστικά νοσήματα, αυτοάνοσα νοσήματα όπως η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, η Σαρκοείδωση και οι λοιμώξεις.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν παρατηρήθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, και οι λοιμώξεις αποκλείστηκαν. Από τις αξονικές θώρακος κοιλίας απεικονίστηκε στο πρόσθιο τμήμα του δεξιού άνω λοβού, μάζα με ακτινωτές προσεκβολές, καθώς και περικαρδιακή συλλογή. Διενεργήθηκε PET-CT, όπου πέραν των παραπάνω βλαβών, απεικονίστηκαν πολλαπλά οζίδια εντός του υποδόριου λίπους, με το μεγαλύτερο, στο ύψος της ελάσσονος πυέλου δεξιά. Το υλικό από την FNA δέρματος - υποδόριου ήταν θετικό για κακοήθεια. Η βιοψία δερματικής βλάβης έδειξε διήθηση του λίπους από νεόπλασμα, ωστόσο χρειάστηκε περαιτέρω διερεύνηση. Η βιοψία της μάζας πνεύμονα έδειξε εικόνα συμβατή με Ca πνεύμονα αδενικού τύπου.

Συμπεράσματα: Ο καρκίνος του πνεύμονα, μπορεί να εκδηλωθεί με μεταστάσεις στον εγκέφαλο, το ήπαρ, τα οστά. Οι μεταστάσεις στο υποδόριο αν και ασυνήθεις μπορεί να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της νόσου, όπως στην περίπτωση μας, ενώ μπορεί να προϋπάρχουν της νόσου και να μιμηθούν καλοήθεις παθήσεις. Επομένως σε ασθενή με υποδόρια οζίδια, θα πρέπει να τίθεται η υποψία υποκείμενης κακοήθειας πνεύμονα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA139

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΩΣ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Παπαντωνίου Ελένη¹, Βαγιάκης Ιορδάνης², Χρυσανθίδης Θεόφιλος¹, Γιαννούλης Δημήτριος², Ιωαννίδης Παντελής², Πιλάλας Δημήτριος³, Γώγου Χριστιάνα¹, Μιχαηλίδης Θεόδωρος¹, Παγιούλας Κωνσταντίνος¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος¹, Μεταλλίδης Συμεών¹, Τοπούζης Φώτιος², Τσαχουρίδου Όλγα¹

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η εξωπνευμονική φυματίωση (TB) αντιπροσωπεύει περίπου το 15-25% των περιπτώσεων φυματίωσης στον γενικό πληθυσμό και χαρακτηρίζεται συχνά από άτυπες κλινικές εκδηλώσεις. Η οφθαλμική συμμετοχή εντοπίζεται σε λιγότερο από 2% των περιπτώσεων εξωπνευμονικής TB, καθιστώντας τη σπάνια και συχνά διαγνωστικά απαιτητική.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 79 ετών με καταγωγή από τη Ρωσία και ιστορικό γλαυκώματος, προσήλθε στα επείγοντα με οίδημα βλεφάρων, αμφοτερόπλευρη υπεραϊμία επιπεφυκώτων και θάμβος όρασης από εβδομάδας, για τα οποία έλαβε ανεπιτυχώς τοπική θεραπεία με κορτικοστεροειδή και γανσικλοβίρη. Η οφθαλμολογική εξέταση κατέδειξε αμφοτερόπλευρη κοκκιωματώδη φλεγμονή με ιζήματα κερατοειδούς τύπου mutton-fat, φλεγμονώδη κύτταρα στον πρόσθιο θάλαμο και υψηλή ενδοφθάλμια πίεση. Η διαφορική διάγνωση της ανωτέρω κοκκιωματώδους φλεγμονής περιελάμβανε τη σύφιλη, τη σαρκοείδωση, το οφθαλμικό λέμφωμα, τη νόσο Vogt- Koyanagi Harada και την οφθαλμική φυματίωση. Ως εκ τούτου διενεργήθησαν μη τρεπονηματικές δοκιμασίες σύφιλης (VDRL), μέτρηση μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης (ACE), δερμοαντίδραση Mantoux, ακτινογραφία θώρακος και PCR υδατοειδούς υγρού έναντι μυκοβακτηριδίων με αρνητικά αποτελέσματα, με τον ασθενή να τίθεται σε συστηματική αντιγλαυκωματική αγωγή λόγω απορρύθμισης γλαυκώματος. Παράλληλα, λόγω ισχυρής κλινικής υποψίας, διενεργήθη αξονική τομογραφία θώρακος με ευρήματα αποιτανωμένων πνευμονικών όζων και δοκιμασία απελευθέρωσης ιντερφερόνης (quantiferon) με θετικό αποτέλεσμα, με τον ασθενή να τίθεται πλέον σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή ως πιθανή οφθαλμική φυματίωση σε έδαφος λανθάνουσας TB. Κατά τον επανέλεγχο τον πρώτο μήνα αγωγής, ο ασθενής εμφανίζει κλινική και οφθαλμοσκοπική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η οφθαλμική φυματίωση, αν και σπάνια, μπορεί να αποτελεί τη μοναδική εξωπνευμονική εκδήλωση λανθάνουσας φυματιώδους λοίμωξης. Η ύπαρξη συμβατών απεικονιστικών ευρημάτων και ανοσολογικών δεικτών, ακόμα και χωρίς θετική καλλιέργεια ή PCR, δικαιολογεί την έναρξη εμπειρικής θεραπείας, ιδίως σε περιστατικά με επιβαρυσμένη κλινική εικόνα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA140

ΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ SALMONELLA: ΣΥΜΒΟΛΗ PET/CT ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Νίκη Γερασιμούλα Μουρελάτου, Αγγελική Μερίτση, Αναστασία Μαυρογιαννάκη
Β' Παθολογική Κλινική, ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μικροβιαμιά από *Salmonella* spp συνδέεται κυρίως με γαστρεντερικές εκδηλώσεις. Σε ποσοστό 40% δύναται να επιπλακεί με εξωεντερικές εστίες. Η λοιμώδης αορτίτιδα από *Salmonella* spp αποτελεί σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδια ρήξη μη-ανευρυσματικής αορτής, απειλητική για τη ζωή.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 85 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών τριτοβάθμιου νοσοκομείου, περιπατητικός, λόγω εμπυρέτου με ρίγος από 24ώρου χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Αναφέρεται νοσηλεία προ τριμήνου λόγω γαστρεντερίτιδας και μικροβιαμιάς από *Salmonella* spp, χολοκυστεκτομή προ μηνός και νοσηλεία προ δεκαπενθημέρου λόγω μικροβιαμιάς από *Salmonella* spp. Ατομικό αναμνηστικό: δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος, βηματοδότης. Εργαστηριακός έλεγχος: WBC: 8.400/μL, Hb: 8.4mg/dl, MCV: 88,9fl, CRP 11.1mg/dl. Ο ασθενής τέθηκε σε κεφτριαξόνη (2g x 1) και σιπροφλοξασίνη (750mg x 2), λόγω κλινικής υποψίας, που επιβεβαιώθηκε με τρεις θετικές αιμοκαλλιέργειες για *Salmonella* spp.

Διενεργήθηκαν αξονικές τομογραφίες θώρακος, κοιλίας, προς αποκλεισμό αποστημάτων: αλλοίωση που περιβάλλει την κοιλιακή αορτή, ενώ διοισοφάνγιο υπερηχογράφημα καρδιάς (λόγω εμμένουσας μικροβιαμιάς και ιστορικού βηματοδότη): αρνητικό, ενδοσκόπηση πεπτικού: πολύποδας παχέος εντέρου αφαιρεθείς ενδοσκοπικά, PET/CT: αυξημένη πρόσληψη FDG σε παθολογικό ιστό πέριξ κοιλιακής αορτής και κοινών λαγόνιων αρτηριών-υπέρ φλεγμονώδους αορτίτιδας-διαφοροδιάγνωση οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, αξονική αγγειογραφία: πιθανότερη αιτία περιαορτίτιδα.

Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 8 εβδομάδες, με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, λόγω νέου εμπυρέτου και μικροβιαμιάς από *Salmonella* spp, τέθηκε σε μακροχρόνια χημειοπροφύλαξη με κεφιξίμη και παρακολούθηση αορτίτιδας ανά τρίμηνο με PET/CT, με στόχο υποχώρηση ευρημάτων ως 40% και προοδευτική μείωση κεφιξίμης.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης αορτίτιδα από *Salmonella* spp αποτελεί σπάνια, σοβαρή επιπλοκή. Η πρώιμη διάγνωση και στοχευμένη θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας. Η PET/CT αποτελεί πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση και παρακολούθηση εν τω βάθει εστίων φλεγμονής σε παρατεταμένη μικροβιαμιά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA141

ΔΙΑΧΥΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *TRICHOSPORON ASAHII* ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Παπαντωνίου Ελένη¹, Πιλάλας Δημήτριος², Χρυσανθίδης Θεόφιλος¹, Γώγου Χριστιάνα¹, Μιχαηλίδης Θεόδωρος¹, Παγιούλας Κωνσταντίνος¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος¹, Μεταλλίδης Συμεών¹, Τσαχουρίδου Όλγα

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε ασθενείς με HIV, με επίπτωση που φτάνει το 40% ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες. Το *Trichosporon asahii* αποτελεί σπάνιο αλλά δυνητικά θανατηφόρο παθογόνο, κυρίως σε ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 55 ετών με HIV και CD4=43/mm³ που λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή με δαρουναβίρη/κομπισιστάτη/εμτρισιταβίνη/τενοφοβίρη, προφυλακτική αγωγή με τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, χημειοθεραπεία με πακλιταξέλη λόγω σπλαχνικού σαρκόματος *Kaposi* και χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών για πιθανό συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο, προσέρχεται στα επείγοντα. Εμφανίζει από τετραήμερου έντονη δύσπνοια και υποξυγοναιμία με αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις στην ακτινογραφία θώρακος. Η αξονική τομογραφία θώρακος αναδεικνύει διάσπαρτα μη ειδικά πνευμονικά οζίδια και πλευριτικές συλλογές. Ο αρχικός διαγνωστικός έλεγχος, ο οποίος απέβη αρνητικός, περιελάμβανε: *multiplex PCR* έναντι αναπνευστικών ιών, αντιγόνα ούρων έναντι *Streptococcus pneumoniae* και *Legionella pneumophila*, καλλιέργειες αίματος, ούρων και πτυέλων, ορολογικές εξετάσεις έναντι *Toxoplasma gondii* και *Cryptococcus neoformans*, ανοσοφθορισμό έναντι *Pneumocystis jirovecii*, γαλακτομαννάνη ασπεργίλλου, *PCR* για *CMV* και χρώσεις για οξεάντοχα. Η ανάλυση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε εξίδρωμα, αρνητικό για μυκοβακτηρίδια. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν το δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο και το σύνδρομο ανοσολογικής αποκατάστασης (IRIS), χωρίς όμως επαρκή κριτήρια τεκμηρίωσης. Την 4^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής ανέπτυξε προοδευτική μυελοκαταστολή με εξεσημασμένη ουδετεροπενία, χωρίς πρόσφατη έκθεση σε μυελοτοξικά φάρμακα, οπότε διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία και μυελόγραμμα με ευρήματα υποκυτταρικότητας μυελού. Διαδοχικές καλλιέργειες από αίμα, πτύελα, ούρα και μυελό απομόνωσαν *Trichosporon asahii*, επιβεβαιώνοντας διάχυτη διηθητική μυκητίαση. Παρά τη συστηματική χορήγηση βορικοναζόλης και αμφοτερικίνης Β, ο ασθενής επιδεινώθηκε κλινικά με σπηκτικό σοκ και πολυοργανική ανεπάρκεια, καταλήγοντας την 33^η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Το *Trichosporon asahii* αποτελεί σπάνιο αλλά σοβαρό ευκαιριακό παθογόνο σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Ο συνδυασμός χαμηλών CD4, χημειοθεραπείας και κορτικοστεροειδών προδιαθέτει σε συστηματική νόσο. Η έγκαιρη κλινική υποψία, η μυκητολογική επιβεβαίωση και η επιθετική θεραπεία κρίνονται απαραίτητες για τη βέλτιστη έκβαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ142

ΟΞΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ-ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΛΗΣΗΣ

Χιώτη Στυλιανή, Δρόσος Γεώργιος, Αλεξάνδρου Ευαγγελία, Μαρτζέλος Θωμάς, Σταύρου Βαρβάρα, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οξεία θρομβοπενία παρατηρείται συχνά σε νοσηλευόμενα άτομα. Τα αίτια ποικίλουν από καλοήθειες οντότητες όπως αραίωση και φαρμακευτική ανεπιθύμητη ενέργεια έως απειλητικές καταστάσεις όπως διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη (ΔΕΠ) και ηπαρνοεπαγόμενη θρομβωτική θρομβοπενία (ΗΕΘΘ). Το ιστορικό και ο χρόνος εμφάνισης είναι καθοριστικά στην ορθή διαχείριση.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 84 ετών, νοσηλευόμενος για πνευμονία και παροδικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο υπό αγωγή με αμινοπενικιλίνη, λινεζολίδη, κλοπιδογρέλη, προφυλακτική δόση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη (ΧΜΒΗ) και εσομεπραζόλη, εμφάνισε στην έβδομη ημέρα νοσηλείας αιφνίδια θρομβοπενία (PLT=4000/μL), μικροσκοπικά επιβεβαιωμένη, με συνοδό αιμόπτυση και αιματοουρία. Διακόπηκαν η ΧΜΒΗ και η λινεζολίδη, έγινε τροποποίηση από εσομεπραζόλη σε σουκραλφάτη και χορηγήθηκαν μεταγγίσεις αιμοπεταλίων και τρανεξαμικό οξύ, με κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση. Ο έλεγχος για ΗΕΘΘ και ΔΕΠ ήταν αρνητικός. Στην 27^η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε μέλαινα με αιμορραγία έλκους δωδεκαδακτύλου στην ενδοσκόπηση πεπτικού. Διακόπηκε η κλοπιδογρέλη και έγινε έναρξη εσομεπραζόλης. Στην 34^η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε υποτροπή μικροσκοπικά επιβεβαιωμένης θρομβοπενίας (PLT=8000/μL) και μέλαινα λόγω υποτροπής αιμορραγίας του έλκους δωδεκαδακτύλου και αντιμετώπιστηκε με μετάγγιση παραγώγων αίματος. Ο έλεγχος για ΔΕΠ και ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα κατόπιν αιματολογικής συνεκτίμησης ήταν αρνητικός. Έγινε τροποποίηση από εσομεπραζόλη σε ανταγωνιστή υποδοχέων ισταμίνης και έναρξη χαμηλής δόσης πρεδνιζολόνης μετά γαστρεντερολογικής και αιματολογικής εκτίμησης, αντίστοιχα.

Αποτέλεσμα: Πέντε ημέρες μετά διακοπής εσομεπραζόλης/έναρξης πρεδνιζολόνης παρατηρήθηκε ανόρθωση τιμής αιμοπεταλίων, με σταδιακή ανάκτηση επιπέδων χαμηλού αιμορραγικού κινδύνου. Η θρομβοπενία αποδόθηκε στη χορήγηση εσομεπραζόλης λόγω της αναδρομικής τεκμηρίωσης φαινομένου πρόκλησης - επαναπρόκλησης.

Συμπέρασμα: Η φαρμακευτική θρομβοπενία είναι αναστρέψιμο αίτιο θρομβοπενίας, με πολλαπλά υπαίτια φάρμακα, ωστόσο ασυνήθης από χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων, συχνά χορηγούμενων σε νοσηλευόμενα άτομα. Η ορθή ερμηνεία του ιστορικού με δοκιμασία πρόκλησης-επαναπρόκλησης συμβάλλουν καίρια στη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΑΑ143****ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ *ENTEROBACTER CLOACAE*, VIM+ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ.**

Γκιόκα Αννίτα-Ιωάννα¹, Οικονόμου Γεώργιος¹, Γκιόκας Αλέξανδρος¹, Μπάρτζη Βασιλική¹, Κουδούνα Ασπασία¹, Μαρία-Χριστίνα Κυρτσώνη¹, Γιαννιτσιώτη Ευθυμία¹.

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι πολυανθεκτικές λοιμώξεις από *Enterobacter cloacae*, Gram(-) βακτήριο της οικογένειας των εντεροβακτηριακών, αποτελούν σημαντική θεραπευτική πρόκληση, ιδιαίτερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Παρουσιάζεται περίπτωση επιτυχούς αντιμετώπισης στελέχους με αντοχή σε καρμπαπενέμες λόγω παραγωγής λακταμασών MBL (metallo-β- lactamases) σε ουδετεροπενικό ασθενή με αιματολογική κακοήθεια, με τη χρήση της νεότερης κεφαλοσπορίνης κεφιντεροκόλης.

Περιγραφή Περίπτωσης: Ασθενής 45 ετών με διάγνωση οξείας μυελογενούς λευχαιμίας έλαβε θεραπεία εφόδου τον Αύγουστο 2024. Λόγω υποτροπής της νόσου εισήχθη για λήψη χημειοθεραπείας με FLAG-VIDA (Φλουδαράβινη, Αραουτίνη, Ιδαρουβικίνη, Βενετοκλάξη). Το 6ο 24ωρο νοσηλείας, η ασθενής όντας απόλυτα ουδετεροπενική (WBC: 0.60 /μL, NEU: 0 /μL). παρουσίασε εμπύρετο έως 40°C, με ρίγος και αιμοδυναμική αστάθεια. Έλαβε αρχικά εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, βανκομυκίνη και αμικασίνη χωρίς ανταπόκριση. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ΚΦΚ) δεξιάς σφαγίτιδας φλέβας *Enterobacter cloacae* MBL (VIM+). Η θεραπεία τροποποιήθηκε αρχικά σε κολυμικίνη/τυγκεκικλίνη εν αναμονή της έγκρισης αγωγής κεφιντεροκόλης και έγινε αφαίρεση της ΚΦΓ. Υπό την αγωγή αυτή και παρά την αρχική ανταπόκριση, 48 ώρες μετά η ασθενής εμφάνισε εκ νέου πυρετό. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε συνδυασμό κεφιντεροκόλης με κολυμικίνη με βάση το αντιβιογράμμα οδηγώντας σε άμεση κλινική βελτίωση, με απυρεξία αρνητικές αιμοκαλλιέργειες υπό αγωγή και αποκατάσταση στα φυσιολογικά όρια των δεικτών φλεγμονής. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της πρώιμης διάγνωσης του παθογόνου αίτιου και της προσαρμογής της θεραπείας για ασθενείς με ανοσοκαταστολή και λοιμώξεις από πολυανθεκτικά Gram(-) μικρόβια, επισημαίνοντας την ανάγκη για γρηγορότερη πρόσβαση σε νεώτερες αποτελεσματικές αντιμικροβιακές θεραπείες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA144

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΜΥΕΛΟΪΝΩΣΗ ΩΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γκικόκα Αννίτα-Ιωάννα, Γκικόκας Αλέξανδρος, Παναγιωτόπουλος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Γεώργιος, Ντζιώρα Φωτεινή, Κυρτσώνη Μαρία -Χριστίνα

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Η δύσπνοια σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια συνήθως αποδίδεται σε απορρύθμιση της υποκείμενης νόσου. Ωστόσο, η παρουσία παθολογικών εργαστηριακών ευρημάτων, όπως αναιμία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, ενδέχεται να υποκρύπτει συστηματικά ή αιματολογικά νοσήματα, τα οποία απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

Περίληψη Περιστατικού: Ασθενής 83 ετών με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας και κολπικής μαρμαρυγής προσήλθε με δύσπνοια ηρεμίας, ορθόπνοια και επιδείνωση περιφερικών οιδημάτων. Η αρχική κλινική εικόνα αποδόθηκε σε απορρύθμιση καρδιακής λειτουργίας, ωστόσο ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (Hgb=8.7 g/dL MCV:85fl), θρομβοκυττάρωση (Plts: 570 K/MI), και υπονατρίαμία (Na=119 mmol/L), υπερουριχαιμία (U: 12 g/dl) και αυξημένη LDH: 700 IU (φυσ. τιμή < 220). Από την κλινική εξέταση ανευρέθηκε σπληνομεγαλία. Η παρουσία λευκοερυθροβλαστικής αντίδρασης και δακρυοκυττάρων στο επίχρισμα περιφερικού αίματος έθεσε την υποψία διήθησης του μυελού από κάποια αιματολογική κακοήθεια ή συμπαγούς όγκου. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε Ιδιοπαθή Μυελοϊνωση με παρουσία ίνωσης grade 2. Η Ιδιοπαθής Μυελοϊνωση ανήκει στα μυελουπερπλαστικά νοσήματα με βάση την 5η έκδοση της ταξινόμησης Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και αποτελεί ένα νόσημα που μπορεί να εκδηλωθεί με συστηματικές εκδηλώσεις, οι οποίες συχνά διαφεύγουν της διάγνωσης σε ασθενείς με πολυπαραγοντικές παθολογικές εκδηλώσεις. Η κλινική της εικόνα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ποικίλη και μπορεί να περιλαμβάνει έντονη κακουχία, απώλεια βάρους, νυκτερινές επιδρώσεις και πυρετό, γεγονός που συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η αναιμία αποτελεί ένα από τα πιο συχνά ευρήματα εργαστηριακών και χρήζει ενός εκτεταμένου εργαστηριακού ελέγχου. Η ιδιοπαθής μυελοϊνωση μπορεί να εκδηλωθεί με μη ειδικά και ατυπα συμπτώματα τα οποία μπορούν να αποδοθούν εσφαλμένα σε άλλα υποκείμενα νοσήματα. Η έγκαιρη αναγνώρισή της προϋποθέτει υψηλό δείκτη υποψίας και συνεργασίας μεταξύ των ειδικοτήτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA145

ΝΕΦΡΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΗΝ IGG4-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟ: ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ

Κατούλη Ειρήνη Χρυσοβαλάντου¹, Βασιλάκος Νίκων¹, Λιάπης Γεώργιος²,
Μυλωνά Σοφία³, Τζαβάρια Βασιλική¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα ΓΝΑ Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η IgG4-σχετιζόμενη νόσος αποτελεί πολυοργανικό σύνδρομο(στο 60-90% των περιπτώσεων) αγνώστου αιτιολογίας με χαρακτηριστικά ιστοπαθολογικά ευρήματα (πλούσια λεμφοπλασματοκυτταρικά διηθήματα με IgG4 πλασματοκύτταρα, σπειροειδή ίνωση, αποφρακτική φλεβίτιδα), που εκδηλώνεται με ογκόμορφες βλάβες. Πρακτικά μπορεί να προσβληθεί οποιοδήποτε όργανο αλλά συχνότερα το πάγκρεας, οι δακρυϊκοί και οι σιελογόνοι αδένες, τα χοληφόρα, οι λεμφαδένες, το οπισθοπεριτόναιο, οι νεφροί και οι πνεύμονες. Η υποτροπή είναι συχνή, συνήθως αφορά το όργανο αρχικής εμφάνισης της νόσου και παρουσιάζεται ιδιαίτερα στην παγκρεατοχοληφόρο νόσο. Ο νεφρός συμμετέχει σε ποσοστό 30%, ενώ η εμφάνιση/υποτροπή με τη συμμετοχή μόνο αυτού είναι σπάνια.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 79 ετών προσήλθε στο Παθολογικό ΤΕΠ λόγω από 5μήνου επιδεινούμενης νεφρικής λειτουργίας (Cr 3,2 g/dl) με φυσιολογικό baseline. Προ ζήτησης διεγνώσθη με παγκρεατοχοληφόρο μορφή IgG4-σχετιζόμενη νόσο. Έλαβε θεραπεία με κορτικοστεροειδή περίπου για ένα έτος. Εν συνεχεία διέκοψε αυτοβούλως την αγωγή και τη συστηματική του παρακολούθηση. Από τον ανοσολογικό έλεγχο προέκυψαν αυξημένα IgE 111 IU/ml και υποσυμπληρωματιναιμία (C3 61 mg/dl, C4 5,2 mg/dl). Πραγματοποιήθηκε βιοψία νεφρού με ενεργό σωληναριοδιάμεση νεφρίτιδα, έντονη λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση, IgG4 πλασματοκύτταρα >30 μοφ, αρκετά ηωσινόφιλα και ίνωση. Άμεσα έγινε έναρξη κορτικοστεροειδών, αρχικά 3ήμερο σχήμα ώσεων μεθυλπρεδνιζολόνης 1gr/d και στη συνέχεια per os 40mg/d ως επί IgG4-σχετιζόμενης σωληναριοδιάμεσης νεφρίτιδας. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ειδικό ιατρείο για παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η IgG4-σχετιζόμενη νόσος με αποκλειστικά νεφρική συμμετοχή είναι σπάνια, ωστόσο σε ασθενή με γνωστό ιστορικό της νόσου και ιδιαίτερα όταν δεν βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση, θα πρέπει να υπάρχει ισχυρή κλινική υποψία υποτροπής του νοσήματος, ακόμη και όταν αυτή αφορά μεμονωμένο όργανο-στόχο, όπως τον νεφρό.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA146

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ LP(a) ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ:
“THE NORTH KYNOURIA SAVE LIVES PROJECT”.**

Δούλου Γεωργία¹, Βεκιάρη Κωνσταντίνα¹, Λουκά Άννα-Μαρία², Περδικάκη Πηγή²,
Χρόνης Ιωάννης², Σαντορινιός Γεώργιος², Κορομπόκη Ελένη³, Ντάιος Γεώργιος⁴,
Βέμμος Κωνσταντίνος¹, Μπλιώνης Χαράλαμπος⁵

¹ Ερευνητικό κέντρο «Αθηνά», Μονάδα «Αρχιμήδης», Αθήνα

² Κέντρο Υγείας Άστρους,

³ Θεραπευτική κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

⁴ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

⁵ Α΄ Παθολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λιποπρωτεΐνη LP(a) αποτελεί ένα ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων. Είναι ένας γενετικά καθοριζόμενος παράγοντας κινδύνου και ο επιπολασμός του ποικίλλει σημαντικά μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών. Πληθυσμιακά δεδομένα επιπολασμού της LP(a) στην Ελλάδα είναι περιορισμένα. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση των πρώτων αποτελεσμάτων επιπολασμού της LP(a) στον μη-αστικό πληθυσμό του Δήμου Β. Κυνουρίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Στο πρόγραμμα πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων «The North Kynouria Saves Lives Project» συμμετέχουν κάτοικοι του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας άνω των 18 ετών. Εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, λαμβάνεται πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, λεπτομερής εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου και του τρόπου ζωής. Μεταξύ των 14 βιοχημικών δεικτών εκτιμώνται και τα επίπεδα της LP(a). Οι μετρήσεις γίνονται πρωινές ώρες μετά από νηστεία τουλάχιστον 8 ωρών. Παρουσιάζονται δεδομένα επιπολασμού 1467 περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα μας 749 (51.1%) άτομα ήταν γυναίκες και 718 (48.9%) άνδρες μέσης ηλικίας 59.7±13.7 και 59.6±15.4 αντιστοίχως. Η μέση τιμή της LP(a) ήταν 25.7±36.0 mg/dl και η διάμεση 11.0 (4.0-36.0) τεταρτημόρια. Πολύ υψηλού κινδύνου τιμές (>50mg/dl) βρέθηκαν σε 130 (17.4%) γυναίκες και σε 92 (12.8%) άνδρες (p=0.015). Το ποσοστό αυξημένου κινδύνου (τιμές 30-50 mg/dl) ήταν παρόμοιο στα δύο φύλα (11.2%). Δεν βρέθηκαν διαφορές των τιμών >50mg/dl μεταξύ των διαφόρων ανά δεκαετία ηλικιακών ομάδων.

Συμπεράσματα: Αν και δεν έγινε στάθμιση στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό σε αυτό το αρχικό δείγμα του πληθυσμού ο επιπολασμός της πολύ αυξημένης LP(a) φαίνεται να είναι παρόμοιος του Ευρωπαϊκού (10-15%).

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ147

Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία, Μπακίρης Εμμανουήλ, Καλαντζή Σοφία, Χαρατσά Ευτυχία
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ» Αθήνα

Εισαγωγή: Κοινωνικά περιστατικά είναι ασθενείς που έχουν εισαχθεί για ιατρικούς λόγους και δεν μπορούν να λάβουν εξιτήριο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Οι πιο συχνές αιτίες είναι αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, έλλειψη οικονομικών πόρων ή υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκε το σύνολο των ασθενών που έχουν νοσηλευτεί για κοινωνικούς λόγους στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου μας από το έτος 2023 έως σήμερα. Πρόκειται για 27 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 75 έτη και μέση διάρκεια νοσηλείας 5 μήνες. Οι αρχικές αιτίες εισόδου ήταν συχνότερα αδυναμία-καταβολή, λοίμωξη αναπνευστικού ή ουροποιητικού, μικροβιαμία ή ισχαιμικό εγκεφαλικό. Μετά το πέρας της αγωγής παρατάθηκε η νοσηλεία, καθώς υπήρχε αδυναμία κατ' οίκον υποστήριξης ή οικονομικοί πόροι για μεταφορά σε κάποια μονάδα φροντίδας. Η διαδικασία εισαγωγής σε δημόσιες δομές χρονίως πασχόντων αποδείχθηκε χρονοβόρα και η συλλογή δικαιολογητικών απαιτητική ειδικά σε περιπτώσεις απόμων άστεγων ή αλλοδαπών.

Αποτελέσματα: Η παρατεταμένη αναίτια νοσηλεία είχε δυσμενείς συνέπειες στην κλινική κατάσταση των ασθενών. Η πλειοψηφία αυτών σε ποσοστό 85% νόσησε από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κυρίως ουροποιητικού, και το 30% αυτών κατέληξε. Ο μακροχρόνιος κλινοστατισμός οδήγησε σε έλκη κατακλίσεων και περιορισμό της κινητικής αυτονομίας σε ποσοστά 37% και 35% αντίστοιχα, ενώ υπήρξαν περιστατικά πτώσεων εντός του νοσοκομείου σε ποσοστό 18%. Αρνητικά επηρεάστηκε και η ψυχική σφαίρα στο 44% των ασθενών με ανάγκη ψυχιατρικής υποστήριξης, ιδίως μετά τον πρώτο μήνα νοσηλείας τους. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν σοβαρού βαθμού έλλειψη της βιταμίνης D (μέση τιμή 6ng/ml) και χαμηλά επίπεδα λευκωμάτων (μέση τιμή αλβουμίνης 2,3g/dl)

Συμπεράσματα: Τα κοινωνικά περιστατικά αποτελούν πολύπλοκο ζήτημα με υγειονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Οι νοσηλευόμενοι κινδυνεύουν από επιβάρυνση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, ενώ η μακρόχρονη χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών αφαιρεί από το υγειονομικό σύστημα πολύτιμες κλίνες και πόρους.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA149

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΥΔΡΟΜΑΣΑΖ (HOT TUB LUNG - HTL): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ζήσης Χρήστος, Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Ζάμπρας Σωτήρης, Τσιούμα Ευαγγελία, Μαλιώρα Δήμητρα, Μπαμπούρη Μαρία- Φανή, Μακρής Νικόλαος, Νταής Κωνσταντίνος, Μυλωνάς Στέφανος

Β΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η πνευμονίτιδα από υδρομασάζ (HTL) αποτελεί μορφή πνευμονίτιδας από υπερευαίσθησία, που εμφανίζεται σε υγιή άτομα έπειτα από εισπνοή αερολυμάτων μολυσμένων με άτυπα μυκοβακτηρίδια ή άλλους περιβαλλοντικούς μικροοργανισμούς από θερμαινόμενα υδάτινα περιβάλλοντα (spa, jacuzzi). Δεν πρόκειται για λοίμωξη, αλλά για φλεγμονώδη αντίδραση του πνευμονικού ιστού.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης HTL σε ασυμπτωματική ασθενή, πιθανόν δευτεροπαθώς σε επαγγελματική έκθεση.

Υλικό - Μέθοδος: Γυναίκα 56 ετών, ανοσοεπαρκής, παραπέμφθηκε για διερεύνηση ευρήματος οστεοσκλήρυνσης σε MRI ΟΜΣΣ. Τυχαίο εύρημα σε CT θώρακος ανέδειξε διάσπαρτους πνευμονικούς όζους μεγέθους χιλιοστών. Ο πλήρης παθολογικός, ανοσολογικός, νεοπλασματικός και λοιμώδης έλεγχος ήταν αρνητικός. Το PET-CT ανέδειξε μεταβολικά ανενεργούς όζους, ενώ HRCT 3μήνου έδειξε σταθερότητα. Βρογχοσκόπηση με BAL και ιστοπαθολογική ανάλυση ανέδειξαν ήπια ουδετεροφιλική-λεμφοκυτταρική φλεγμονή, χωρίς ενδείξεις κακοήθειας ή κοκκιωματώδους νόσου.

Αποτελέσματα: Μετά από αποκλεισμό λοιπών αιτιών, τέθηκε η διάγνωση HTL βάσει ιστορικού: η ασθενής εργαζόταν επί σειρά ετών ως επιστάτρια σε χώρους spa/σάουνας με χρόνια έκθεση σε υδρατμούς, αιθέρια έλαια, αερολύματα και ενδεχόμενη μικροβιακή μόλυνση από θερμό νερό. Τεχνητή νοημοσύνη συνέβαλε διαγνωστικά. Δεν απαιτήθηκε φαρμακευτική αγωγή, δόθηκαν οδηγίες απομάκρυνσης από το επαγγελματικό περιβάλλον ή αυστηρά προστατευτικά μέτρα και παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Η HTL, αν και σπάνια, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε άτυπες πνευμονικές εικόνες, ιδιαίτερα σε ασθενείς με επαγγελματική έκθεση. Απαιτείται ενημέρωση για τις πιθανές επιπλοκές της θερμικής υδροθεραπείας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ150

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΥΚΗΤΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ SACCHAROMYCES CEREVISIAE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ

Νικολαΐδης Χρήστος, Γαλάνης Φαίδωνας, Ανδρώνη Γεωργία, Αγγελόπουλος Χρήστος, Βαρελά Ιωάννα, Κυβετός Ανδρέας, Βρεττός Ιωάννης, Μπουλμέτης Γεώργιος
Β' Παθολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μυκηταιμία από *Saccharomyces cerevisiae* δεν είναι ασυνήθιστη σε ασθενείς που λαμβάνουν προβιοτικά για την πρόληψη της διάρροιας από αντιβιοτικά. Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων ή αντιβιοτικών ευρέος φάσματος, η παρεντερική διατροφή και η χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Σπανίως, η μυκηταιμία μπορεί να προκύψει σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν προβιοτικά, όταν βρίσκονται στον ίδιο χώρο με ασθενείς που λαμβάνουν, είτε μέσω επαφής είτε αερογενώς. Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση περιστατικού μυκηταιμίας από *Saccharomyces cerevisiae* σε ασθενή που δεν λάμβανε προβιοτικά.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 84 ετών εισήχθη λόγω εμπυρέτου έως 38,2°C και αποκορεσμού. Ατομικό αναμνηστικό: αρτηριακή υπέρταση και άνοια. Ακτινογραφία θώρακα: διπθήματα άμφω. Εργαστηριακός έλεγχος: γρίπη τύπου Α. Ο ασθενής τέθηκε σε Οσελταμιβίρη, Λεβοφλοξασίνη, εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά και οξυγονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Λόγω υποτροπής του εμπυρέτου και αύξησης των δεικτών φλεγμονής το αντιβιοτικό σχήμα αλλάχθηκε σε Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη-Βανκομυκίνη. Ο ασθενής κατέστη απύρετος χωρίς ανάγκες χορήγησης οξυγόνου. Οι δείκτες φλεγμονής παρουσίασαν πτώση. Λόγω νέας αύξησης το αντιβιοτικό σχήμα τροποποιήθηκε σε Μεροπενέμη-Λινεζολίδη. Αξονική θώρακος- άνω/κάτω κοιλιάς: χωρίς μείζονα ευρήματα. Λόγω εμπυρέτου έως 39,8°C με συνοδό ρίγος και σπηκτικής καταπληξίας τέθηκε σε αγγειοσυσπαστικά. Στην αγωγή του προστέθηκε Κολιστίνη. Στις αιμοκαλλιέργειες αναπτύχθηκαν *Staphylococcus epidermidis* και *Saccharomyces cerevisiae*. Στην αγωγή προστέθηκε Φλουκοναζόλη. Σταδιακά αποκλιμακώθηκε από τα αγγειοσυσπαστικά, κατέστη απύρετος, οι δείκτες φλεγμονής εμφάνισαν πτωτική πορεία και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο.

Συμπεράσματα: Εφόσον ο ασθενής δεν λάμβανε προβιοτικά πιθανότερη θεωρείται η μετάδοση μέσω του φλεβικού καθετήρα από μολυσμένα χέρια. Η χορήγηση προβιοτικών θα πρέπει να γίνεται με τις κατάλληλες προφυλάξεις επαφής, όπως η αλλαγή γαντιών μετά από τη χορήγηση του προβιοτικού σκευάσματος και το προσεκτικό πλύσιμο των χεριών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ151

ΞΕΧΑΣΜΕΝΕΣ ΝΟΣΟΙ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΕΛΑΓΡΑ ΚΑΙ ΣΚΟΡΒΟΥΤΟ ΣΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ

Βαλαράκου Παρασκευή, Μυσίρης Δημήτριος, Αντωνίου Αικατερίνη, Δρυστεύλλα Αικατερίνη, Ιερόπουλος Λεωνίδας, Πισάβα Στεφανία, Τσιότσικας Ορέστης, Αναγνωστόπουλος Απόστολος, Γεωργιάδου Σάρα, Λουκόπουλος Αργύριος, Σβερώνη Δάφνη, Γκαμπέτα Στέλλα, Γατσέλης Νικόλαος, Ζάχου Καλλιόπη, Νταλέκος Γεώργιος
Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, ΠΓΝ Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η πελάγρα (ανεπάρκεια νιασίνης-βιταμίνης Β3 ή/και του πρόδρομου της τρυπτοφάνης) παρέμεινε σημαντική αιτία θανάτου μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, με χαρακτηριστική τριάδα συμμετρικής φωτοδερματίτιδας, διάρροιας και άνοιας. Το σκορβούτο (ανεπάρκεια βιταμίνης C - ασκορβικού οξέος) ήταν συχνή αιτία θανάτου μέχρι τον 18^ο αιώνα καθώς και σε περιόδους πολέμου ή φτώχειας. Διαταράσσει τη σύνθεση του κολλαγόνου και την απορρόφησή του σιδήρου, οδηγώντας σε αναιμία, εκχυμώσεις και αιμορραγική διάθεση. Κύρια αίτια των παραπάνω είναι η διατροφική ανεπάρκεια, η κατάχρηση αλκοόλ και η δυσαπορρόφηση.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τρεις ασθενείς με υποκείμενη κατάθλιψη και έλλειψη των ανωτέρω βιταμινών.

Υλικό - Μέθοδοι: Ο πρώτος ασθενής εισήχθη λόγω αιμορραγικού εξανθήματος κνημών και οσφυαλγίας από 5μήνου με συνοδό αναιμία, υψηλή ΤΚΕ, χαμηλή Β12, φυλλικό οξύ, και βιταμίνη D. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες, ο ανοσολογικός έλεγχος αρνητικός, η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού και ούρων δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα, ενώ η βιοψία δέρματος ανέδειξε ορθοκεράτωση και επιπέδωση των ακρολοφιών της επιδερμίδας. Ο δεύτερος ασθενής εισήχθη λόγω αιματώματος δεξιού μηρού και πορφυρικού εξανθήματος κάτω άκρων. Ο βιοχημικός, ανοσολογικός, απεικονιστικός έλεγχος και η βιοψία μηροβουβωνικού λεμφαδένου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ο τρίτος ασθενής προσήλθε λόγω αναιμίας και αυτόματων αιματωμάτων μηρών αμφοτερόπλευρα χωρίς θρομβοπενία. Από το ιστορικό διαπιστώθηκε ελλιπής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Αποτελέσματα: Λαμβάνοντας υπόψιν την κλινική εικόνα και το ιστορικό των ασθενών, στον πρώτο ασθενή αναδείχθηκε έλλειψη νιασίνης, ενώ στους άλλους δυο χαμηλά επίπεδα βιταμίνης C. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αναπλήρωση βιταμινών και τροποποιήθηκε η αγωγή τους μετά από ψυχιατρική εκτίμηση με υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Οι περιπτώσεις αυτές αναδεικνύουν την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση σε ασθενείς με ψυχιατρικό υπόβαθρο, καθώς οι διατροφικές τους ελλείψεις, ακόμα και στην εποχή μας, μπορούν να οδηγήσουν σε δυνητικά σοβαρές, σπάνιες πλέον, αλλά αναστρέψιμες κλινικές οντότητες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ152

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: BLUE RUBBER BLEB NAEVUS SYNDROME

Χρίστου Ιωάννα, Κκολού Άντρια, Μηλιώτου Χριστίνα, Γαλάνη Σοφία, Κόρδα Χριστίνα Μαρία, Κωνσταντίνου Χάρης, Στυλιανού Ανδρέας

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

Εισαγωγή - Σκοπός: Το Blue Rubber Bleb Naevus σύνδρομο (BRBN) είναι ένα σπάνιο σύνδρομο, το οποίο κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατή τρόπο. Το σύνδρομο οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο TEK/TIE2 στη θέση 9p21. Παρουσιάζει ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων, τόσο δερματικών όσο και συστηματικών. Η νόσος εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία και σπανιότερα στους ενήλικες. Την πιο επικίνδυνη επιπλοκή του συνδρόμου αυτού αποτελεί η αιμορραγία πεπτικού, η οποία προκαλείται από τα αιμαγγειώματα, κυρίως του λεπτού εντέρου.

Υλικό - Μέθοδοι: Άρρην 76 ετών με ατομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, αρτηριακής υπέρτασης και σπαστικής ημιπληγίας προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενος μέλαινες κενώσεις. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν διαχύτως, μελανού χρώματος δερματικές βλάβες και πτώση τιμής αιμοσφαιρίνης (8,7 g/dL από 10.5 g/dL).

Αποτελέσματα: Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού συστήματος δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα. Η διάβαση λεπτού εντέρου με ενδοσκοπική κάψουλα, ανέδειξε διαφόρων μεγεθών αγγειακούς σχηματισμούς ιώδους απόχρωσης στη νήστιδα, ως επί πιθανού BRBN.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ασθενή με επιβεβαιωμένο BRBN με εκδηλώσεις από το δέρμα και το γαστρεντερικό σύστημα. Η θεραπεία του συνδρόμου είναι συμπτωματική: χειρουργική εκτομή, σκληροθεραπεία ή εμβολισμός των αιμαγγειωμάτων. Χωρίς θεραπεία οι ασθενείς συνήθως παρουσιάζουν υποτροπιάζουσες αιμορραγίες γαστρεντερικού συστήματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA153

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΜΙΑΣ ΑΤΥΠΗΣ ΣΠΑΝΙΟΤΗΤΑΣ: ΚΑΤΑΤΟΝΙΑ ΜΕ ΔΥΣΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Τριανταφύλλου Επαμεινώνδας¹, Δρόσος Γεώργιος¹, Αποστολοπούλου Αικατερίνη², Φανουράκη Αναστασία², Ρέτζιου Αφροδίτη², Χατζηδούκας Ελευθέριος¹, Χιώτη Στυλιανή¹, Δίβρα Βικτώρια¹, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα¹, Κωνσταντινίδης Πολύδωρος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

² Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Διαταραχές της ψυχοκινητικότητας είναι συχνές λόγω εσωτερικών νοσημάτων, όπως οι λοιμώξεις, ενώ οι διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας είναι ασυνήθεις ως σύμπτωμα πρωτοπαθούς ψυχικού νοσήματος. Ωστόσο, η παρουσία χρόνιας ψυχιατρικής συννοσηρότητας δύναται να δυσχεραίνει τη φροντίδα των ατόμων με αναπνευστική διαταραχή.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 78 ετών, με ιστορικό ψυχωσικής-καταθλιπτικής συνδρομής και πρόσφατη νοσηλεία για κλωστριδιακή λοίμωξη εντέρου, παραπέμφθηκε από μονάδα ψυχικής υγείας στο Παθολογικό Τμήμα λόγω διαταραχής επιπέδου συνειδήσεως, διακύμανση λευκοκυττάρωσης και αναπνευστικής ανεπάρκειας (AA) τύπου 1. Ο διαγνωστικός έλεγχος για πνευμονική εμβολή, πνευμονία, παρεγχυματική νόσο πνεύμονα, ενδοκράνια παθολογία και ανοσολογική πάθηση ήταν αρνητικός. Λόγω ιστορικού λήψης βενζοδιαζεπινών χορηγήθηκε φλουμαζενίλη, χωρίς ανταπόκριση της AA και με επακόλουθη εμφάνιση αλαλίας, εναντίωσης, γενικευμένης υπερτονίας, δυσκαταποσίας και ταχυκαρδίας με εφιδρώσεις. Κατόπιν ψυχιατρικής εκτίμησης έλαβε λοραζεπάμη με βελτίωση της ψυχοκινητικότητας, ωστόσο διακόπηκε λόγω επιδείνωσης της AA. Τέθηκε σε αγωγή με κλιμακούμενη δόση αμανταδίνης ως επί κατατονίας με κακοήθη γνωρίσματα, με εμφάνιση ψευδαισθήσεων για τις οποίες έλαβε επιπλέον ολανζαπίνη.

Αποτέλεσμα: Η ασθενής παρουσίασε ταχεία βελτίωση της ψυχοκινητικότητας, της δυσκαταποσίας και των ψευδαισθήσεων, ενώ σταδιακά απογαλακτίστηκε από την οξυγονοθεραπεία επιτρέποντας τη επανεισαγωγή χαμηλής δόσης λοραζεπάμης και αλλαγής από αμανταδίνη σε μεμαντίνη. Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας παρέμεινε άπυρετη και αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς αυξημένη CRP, αποκλείοντας μμηπές όπως το κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο.

Συμπέρασμα: Η κατατονία, σύνδρομο ασύνηθες και υποδιαγνωσμένο, δύναται να παρουσιάζει άτυπα γνωρίσματα κακοήθους μορφής όπως απυρεξία με σοβαρή AA και δυσαυτονομία. Η διαχείριση της κατατονίας με αναπνευστικά συμπτώματα παραμένει μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση που χρήζει σχολαστικού ισοζυγίου κόστους-οφέλους για τη βέλτιστη έκβαση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA154

ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2024-2025 ΣΤΟ Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟΝ»Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ¹, Ρηγάτου Αναστασία², Βογιατζάκης Αναστάσιος², Στεφανή Δήμητρα¹, Συριοπούλου Βασιλική³, Πανταζάτου Αγγελική²¹ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκόν», ΕΚΠΑ² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Λαϊκόν»³ Εργαστήριο Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο *Streptococcus pneumoniae* συνεχίζει παγκοσμίως να προκαλεί διεισδυτική πνευμονιοκοκκική νόσο (ΔΠΝ) και μη ΔΠΝ σε παιδιά και ενήλικες, παρά τα ευρέως εφαρμοζόμενα προγράμματα εμβολιασμού. Παρατηρήθηκε μείωση με την εφαρμογή του 13-δύναμου συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου (PCV13) στους ηλικιωμένους μετά το 2010, εξακολουθεί όμως να προβληματίζει η ΔΠΝ στη χώρα μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθησαν όλοι οι ασθενείς με ΔΠΝ στο Γ.Ν.Α «Λαϊκόν» από Οκτώβριο, 2024 έως Απρίλιο, 2025. Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό, κλινικά/εργαστηριακά ευρήματα, θεραπεία και έκβαση νόσου. Ταυτοποίηση είδους έγινε με Microscan autoSCAN-4 System και MALDI Biotyper, τυποποίηση κάψας με αντίδραση Quellung και προσδιορισμός ελάχιστων ανασταλτικών συγκεντρώσεων (MIC) με E test και δισκία Bio-Rad.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 17 ασθενείς με διάμεση ηλικία 55,0 έτη (IQR 37,72) και διάμεση διάρκεια νοσηλείας 6,0 ημέρες (IQR 3,11). 5/17 είχαν αιματολογική κακοήθεια, 2/17 κακοήθεια συμπαγούς οργάνου, 6/17 υπό ανοσοκαταστολή, 3/17 άσθμα/χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, 2/17 στεφανιαία νόσο, 6/17 σακχαρώδη διαβήτη, 11/17 δυσλιπιδαιμία, 3/17 ελάμβαναν κορτικοστεροειδή. 11 εμφάνισαν πνευμονία, 5 μικροβιαία και ένας μηνιγγίτιδα. Μόνο δυο ασθενείς ήταν εμβολιασμένοι έναντι πνευμονιοκόκκου. Μέσες τιμές λευκών αιμοσφαιρίων, γ-σφαιρινών και CRP ήταν 16.704/μl(210-43.330), 6,37 gr/L(1,90-11,28) και 283,70 mg/L(39,20-469,29), αντιστοίχως. 14/17 στελέχη απομονώθηκαν σε αιμοκαλλιέργειες, 2/17 σε δείγμα αναπνευστικού και 1/17 στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Οι πιο συχνοί ορότυποι ήταν: 3, 5, 22F και 24F, με τον πρώτο να απομονώνεται σε 5 ασθενείς και οι λοιποί σε 3 έκαστος. Σημειώνεται ότι 9 ασθενείς είχαν στελέχη με ορότυπο εκτός φάσματος PCV13. 4 στελέχη ήταν ανθεκτικά στην πενικιλίνη, 10 στην τετρακυκλίνη, 8 στην ερυθρομυκίνη και 5 τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη. Τρεις ασθενείς διασωληνώθηκαν και δυο κατέληξαν.

Συμπεράσματα: Η προαγωγή εμβολιαστικών προγραμμάτων έναντι πνευμονιοκόκκου και η διεύρυνση φάσματος οροτύπων των πνευμονιοκοκκικών εμβολίων είναι υψίστης σημασίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA155

ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 15 ΕΤΩΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αντωνιάδου Χριστίνα, Ζυγερίδου Ηλιάννα, Γκουλιαβέρα Μαρία, Γαβριηλίδης Ευστράτιος, Κολοβός Παναγιώτης, Παπαδημητρίου Ευάγγελος, Δελημύτης Αθανάσιος, Παπαγόρας Χαράλαμπος, Ρίτης Κωνσταντίνος, Μητρούλης Ιωάννης, Σκένδρος Παναγιώτης
Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια (ΚΠΑ) χαρακτηρίζεται από ελαττωματική χυμική ανοσία με χαμηλά επίπεδα ανοσοσφαιρινών IgG και IgA ή/και IgM. Ο φαινότυπος περιλαμβάνει λοιμώξεις, λεμφοϋπερπλαστικά ή άλλα νεοπλασματικά νοσήματα, και ανοσοδιαμεσολαβούμενες διαταραχές.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των ασθενών με ΚΠΑ στην Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης την τελευταία 15ετία.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 15 ασθενείς, 5 (33,3%) γυναίκες και 10 (66,7%) άνδρες, με μέση ηλικία διάγνωσης 34,3 (SD ± 17,5) έτη και μέση διάρκεια παρακολούθησης στην Παθολογική κλινική 4,6 (SD ± 2,9) έτη. Η διάγνωση βασίστηκε κυρίως στον ποσοτικό προσδιορισμό των ανοσοσφαιρινών και στον αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών ανοσοανεπάρκειας. Ως πρώτη εκδήλωση, 9 (60%) ασθενείς εμφάνισαν υποτροπιάζουσες λοιμώξεις από την παιδική ηλικία, 5 (33,3%) αυτοάνοσες εκδηλώσεις και 1 (6,7%) μη-Hodgkin λέμφωμα (NHL). Όλοι έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με γ-σφαιρίνη, ενδοφλέβια ή υποδόρια (0,4-0,8 gr/KgBΣ/4εβδ) με στόχο IgG ορού ≥ 6 gr/L. Στην παρακολούθηση, συνολικά 13 (86,7%) εμφάνισαν αυτοάνοσες διαταραχές, συχνότερα αιματολογικές (5 σύνδρομο Evans, 1 άνοση θρομβοπενία, 1 άνοση ουδετεροπενία, 1 θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα). Άλλες ανοσοδιαμεσολαβούμενες διαταραχές αφορούσαν οροαρνητική αρθρίτιδα, άνοση ηπατοπάθεια, χολοστατικό σύνδρομο, εντεροπάθεια και διάμεση πνευμονοπάθεια. Οι παραπάνω εκδηλώσεις αντιμετωπίστηκαν με κορτικοστεροειδή ή/και ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες, όπως ριτουξιμάμπη ή αναστολείς JAK. Επιπλέον, 2 ασθενείς διαγνώστηκαν με NHL και 1 με χονδροσάρκωμα. Σημειώθηκαν 3 (20%) θάνατοι, 1 λόγω NHL/COVID-19, 1 λόγω χονδροσαρκώματος και 1 λόγω λοίμωξης αναπνευστικού από πολυανθεκτικά παθογόνα σε ηλικία 45, 63 και 55 ετών, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η ΚΠΑ δεν αφορά μόνο υποτροπιάζουσες/χρόνιες λοιμώξεις αναπνευστικού, αλλά και ευρύ φάσμα ανοσολογικά διαμεσολαβούμενων διαταραχών και νεοπλασιών με σχετικά υψηλή νοσηρότητα και πρώιμη θνησιμότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση και η έναρξη υποκατάστασης με γ-σφαιρίνη είναι καθοριστικές.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA156

**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ
ERDHEIM-CHESTER**

Σιλιόγκα Ελίνα, De La Rochefoucault Jeanne, Haroche Julien
Service de Médecine Interne 2, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Εισαγωγή - Σκοπός: Η νόσος Erdheim-Chester (Erdheim-Chester Disease, ECD) είναι μία σπάνια, χρόνια, πολυσυστηματική νόσος που ανήκει στις ιστιοκυτταρικές διαταραχές, δηλαδή σε παθήσεις που σχετίζονται με ανώμαλη συσσώρευση και πολλαπλασιασμό ιστιοκυττάρων σε διάφορα όργανα, προκαλώντας ινώδη ιστό και βλάβες. Ανήκει στην κατηγορία των non-Langerhans ιστιοκυτταρώσεων, έχει φλεγμονώδη και νεοπλασματικά χαρακτηριστικά και συχνά σχετίζεται με μετάλλαξη στο γονίδιο BRAF V600E (50-60% των ασθενών). Εν προκειμένω, θα παρουσιάσουμε μία περίπτωση πρωτοδιάγνωσης ECD σε άνδρα 61 ετών με νευρολογικά ευρήματα ως πρωταρχική συμπτωματολογία.

Υλικό - Μέθοδος: Τα δεδομένα του ασθενούς προέρχονται από το Γενικό Νοσοκομείο της Bastia στην Κορσική, καθώς και από την κλινική της Εσωτερικής Παθολογίας, Αυτοάνοσων και Σπανίων νοσημάτων του Νοσοκομείου Pitie-Salpetriere στο Παρίσι. Αρχική εκδήλωση του ασθενούς αποτελεί ένα επεισόδιο απώλειας συνείδησης, με συνοδές διαταραχές τύπου αταξία βάδισης, δυσαρθρία και έκπτωση γενικής κατάστασης. Ο παρακλινικός έλεγχος που πραγματοποιείται με αιματολογικές εξετάσεις, αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και αξονική τομογραφία θώρακος κοιλίας και πυέλου αναδεικνύουν ευρήματα συμβατά με ECD, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μεταφερθεί στο Κέντρο Αναφοράς των Ιστιοκυτταρώσεων του Νοσοκομείου Pitie-Salpetriere για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση αναδεικνύει παρεγκεφαλιδική συμπτωματολογία, μετωπιαίο και ψευδοπρομηκικό σύνδρομο και τετραपुरαμιδική σημειολογία. Παράλληλα, αναδεικνύονται δερματικές βλάβες τύπου ξανθελάσματος και οζιδίων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαφαίνεται νορμοκυτταρική αναιμία λόγω έλλειψης φυλλικού οξέος και Β12, οξεία νεφρική βλάβη, χωρίς ηλεκτρολυτικές διαταραχές και χωρίς σημεία φλεγμονής, ενώ ο ορολογικός έλεγχος για σύφιλη και HIV αποβαίνει αρνητικός. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση είναι αρνητική για στοιχεία νεοπλασίας/μηνιγγίτιδας/εγκεφαλίτιδας και το εγκεφαλογράφημα χωρίς επιληπτική σημειολογία ή εγκεφαλοπάθεια. Στοιχεία συμβατά με ECD αναδεικνύονται στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, αξονική τομογραφία, PET scanner και βιοψία δερματικών βλαβών με την ταυτοποίηση παθογενετικής μετάλλαξης BRAF με αποτέλεσμα να τεθεί η διάγνωση της νόσου.

Συμπεράσματα: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης ECD με πρωταρχική νευρολογική συμπτωματολογία και χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα (παρεγκεφαλιδικά, οστεομυελικά, οπισθοπεριτοναϊκά, περινεφρικά, περισορτικά) και ιστολογικά χαρακτηριστικά στη βιοψία δέρματος. Η θεραπεία στηρίζεται σε στοχευμένα φάρμακα εναντίων των υποκείμενων μεταλλάξεων (BRAF, MAP-ERK), με συστηματική παρακολούθηση και επαναξιολόγηση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA157

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ HIV/AIDS ΚΑΙ ΡΗΞΗ ΣΠΛΗΝΟΣ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ

Κουλούρης Άγγελος¹, Καζαμιάκης Χαράλαμπος¹, Σιδέρης Κωνσταντίνος¹, Πατσιαλός Ηρακλής¹, Κύρος Ελέανδρος², Μαστρογιάννη Ελπίδα¹, Διαμαντόπουλος Παναγιώτης¹, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Ψυχογιου Μήνα¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Α΄ Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το διάχυτο μεγαλοκυτταρικό Β λέμφωμα (DLBCL) αποτελεί συχνό και επιθετικό τύπο non-Hodgkin λεμφώματος. Απαντάται συχνά σε ασθενείς με ιστορικό ανοσοκαταστολής περιλαμβανομένων των ασθενών με HIV λοίμωξη. Εκδηλώνεται τόσο με λεμφαδενική όσο και με εξωλεμφαδενική προσβολή καθιστώντας ενίοτε δύσκολη τη διάγνωση της πάθησης.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή 61 ετών, άρρεν, με γνωστό ιστορικό HIV/AIDS και JC virus εγκεφαλοπάθεια προ 2ετίας, υπό αντιρετροϊκή αγωγή ο οποίος προσήλθε λόγω απογευματινού εμπυρέτου με συνοδές επιδρώσεις από εβδομάδος. Μετά το πρώτο 24ωρο νοσηλείας εμφάνισε έντονο, διάχυτο κοιλιακό άλγος με αιμοδυναμική αστάθεια, γαλακτική οξέωση και συνοδό πτώση αιμοσφαιρίνης. Επείγουσα αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε υποκάψιο αιμάτωμα σπληνός με ρήξη και αιμοπερίτοναιο. Διενεργήθηκε άμεσα σπληνεκτομή και ο ασθενής σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά, με παραμονή ωστόσο του εμπυρέτου.

Αποτελέσματα: Από την ιστολογική εξέταση του ιστού της σπληνεκτομής ανεδείχθη διήθηση του σπλήνα από DLBCL. Παράλληλα, και λόγω συνοδών εργαστηριακών ευρημάτων (αναιμία, αύξηση φερριτίνης και τριγλυκεριδίων) τέθηκε ισχυρή υποψία αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου οπότε και διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία και αναρρόφηση μυελού με ανεύρεση αιμοφαγοκυττάρωσης στο μυελόγραμμα ενώ δεν διαπιστώθηκε διήθηση του μυελού από τη λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία στο υλικό της βιοψίας.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε στο αιματολογικό τμήμα της κλινικής μας όπου έλαβε αγωγή με ριτουξιμάμπη, κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη, βινκριστίνη και πρεδνιζολόνη (R-CHOP). Ακολούθησε άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με υποχώρηση του πυρετού. Ο ασθενής συνεχίζει την παρακολούθησή του στην κλινική μας, έχοντας λάβει 6 κύκλους R-CHOP μέχρι σήμερα.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ένα πολύ σπάνιο ιστολογικό διάγνωσης DLBCL non Hodgkin λεμφώματος με εξωλεμφαδενική προσβολή και αποκλειστική διήθηση του σπληνός η οποία οδήγησε στη ρήξη του οργάνου θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Η έγκαιρη διάγνωση της HIV λοίμωξης θα απέτρεπε την εμφάνιση της JC εγκεφαλοπάθειας και του non-Hodgkin λεμφώματος. Η έγκαιρη αντιμετώπιση και η μετέπειτα παρακολούθηση είναι πολύ σημαντικές για την μετέπειτα καλή εξέλιξη.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA158

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ROTOR ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Γαβαλάς Ιωάννης¹, Φαρμάκης Γεώργιος², Βασιλειάδης Παναγιώτης³, Βέρβερη Αθηνά⁴¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη² Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Γιαννιτσών, Γιαννιτσά³ Παθολογική Κλινική, Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη⁴ Τμήμα Γενετικής Σπανίων Νοσημάτων, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: το σύνδρομο Rotor αποτελεί μια σπανιάς διαγιγνώσκόμενη οντότητα (επιπολασμός λιγότερο από 1:1.000.000) που προκαλεί μικτή υπερχοληρυθριναιμία (υπέρ άμεσης). Η νόσος κληρονομείται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο και οφείλεται στην ύπαρξη μεταλλαγών σε αμφότερα τα γονίδια SLCO1B1 και SLCO1B3 στο χρωμόσωμα 12. Οι ασθενείς είναι κατά κανόνα ασυμπτωματικοί και η νόσος θεωρείται καλοήθης, χωρίς να επηρεάζεται το προσδόκιμο επιβίωσης και χωρίς να απαιτείται κάποια θεραπεία. Ο ασθενής που παρουσιάζεται, μετά από εκτεταμένη διερεύνηση, διαγνώστηκε με το σύνδρομο παρουσιάζοντας άτυπη κλινική εικόνα.

Υλικό - Μέθοδοι: ένας 74χρονος ασθενής, με ιστορικό νόσου Parkinson, εισήχθη προς διερεύνηση στην Παθολογική Κλινική της Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης λόγω αποδιοργάνωσης συμπεριφοράς και επιθετικότητας, χωρίς γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν υψηλές τιμές χοληρυθρίνης (ολική χοληρυθρίνη 9.5 mg/dl, άμεση χοληρυθρίνη 6.7 mg/dl). Ο ασθενής ψυχιατρικά παρουσίαζε εικόνα delirium με ψυχωσικά στοιχεία χωρίς να δύναται να ανευρεθεί σαφές αίτιο πρόκλήσής του. Ο εκτεταμένος απεικονιστικός-ανοσολογικός-ιολογικός έλεγχος που διενεργήθη δεν ανέδειξε το αίτιο του ικτέρου, ενώ ο ασθενής επιδεινωνόταν ψυχιατρικά με άνοδο των χοληρυθρίνων (μέγιστη ολική χοληρυθρίνη 22 mg/dl).

Αποτελέσματα: λόγω διαγνωστικού αδιεξόδου και αναφοράς από τους οικείους περί ύπαρξης ικτερικής χροιάς από εφηβικής ηλικίας απεστάλη γενετικός έλεγχος που επιβεβαίωσε την κλινική υποψία και ο ασθενής διεγνώσθη με σύνδρομο Rotor.

Συμπεράσματα: το σύνδρομο Rotor αποτελεί ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο, του οποίου η διάγνωση απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Ενώ το λεπτομερές ιστορικό και η απουσία παθολογικών ευρημάτων από τον κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο αποτελούν τη βάση της διαγνωστικής προσέγγισης της νόσου, η οριστική διάγνωση τίθεται με γενετικό έλεγχο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA159

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΑΠΟ ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Βούκαλη Μαρία, Τσώκος Νικόλαος, Τζιβάνη Ηλέκτρα, Βασιλείου Μαρία, Δημητριάδη Μαργαρίτα, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης, Αδάμου Ανδρέας, Τσαρούχα Ελένη, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Ρηγάτου Αναστασία, Παύλου Αργυρώ, Βαλιάνου Ναταλία

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ατεζολιζουμάμπη είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα IgG1 που στοχεύει τον προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο ligand 1 (PD-L1). Η ατεζολιζουμάμπη ενισχύει τις ανοσολογικές αποκρίσεις που προκαλούνται από τα Τ-κύτταρα έναντι των όγκων, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αυτοάνοσες παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένων των ενδοκρινοπαθειών. Η καταστροφή των παγκρεατικών β-κυττάρων από ενεργοποιημένα Τ-κύτταρα μπορεί να οδηγήσει σε απότομη ανεπάρκεια ινσουλίνης, οδηγώντας σε διαβητική κετοξέωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής, 70 ετών, προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω βυθιότητας και καταβολής με αρτηριακή πίεση:70/55mmHg. Από τις τιμές αερίων αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση: Αέρια αίματος (0.21): pO₂: 273mmHg, pCO₂:13mmHg, pH:6.8, Γαλακτικό οξύ: 3.4 mmol/L, Γλυκόζη: 994 mg/dl Αξιοσημείωτο είναι ότι η ασθενής δεν είχε ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη. Η HbA_{1c} της ήταν 7,1 %. Λοιπό Ατομικό Αναμνηστικό: Μικροκυτταρικό Ca πνεύμονα υπό χημειοθεραπεία με Carboplatin – Etoposide και ανοσοθεραπεία με Atezolizumab από 5μήνου. Δευτεροπαθείς εντοπίσεις οστών και δεξιού νεφρού.

Αποτελέσματα: Η παρουσία κετονών στα ούρα επιβεβαίωσε τη διάγνωση της διαβητικής κετοξέωσης και η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τέθηκε σε μάσκα Venturi 50% και λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας έγινε έναρξη νοραδρεναλίνης. Χορηγήθηκαν κρυσταλλοειδή διαλύματα και αναπλήρωση ηλεκτρολυτών, συνεχής έγχυση ινσουλίνης και διπτανθρακικά. Η μεταβολική της κατάσταση βελτιώθηκε σε διάστημα 48 ωρών και μεταπήδησε σε υποδόρια ινσουλινοθεραπεία. Η ατεζολιζουμάμπη διακόπηκε. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο σε καλή γενική κατάσταση με οδηγίες για ινσουλινοθεραπεία κατ' οίκον.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της παρακολούθησης των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα σε ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς ανοσολογικών σημείων ελέγχου, ακόμη και σε εκείνους χωρίς προηγούμενες μεταβολικές διαταραχές. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση είναι απαραίτητες για την πρόληψη απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών όπως η διαβητική κετοξέωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA160

ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (MASLD)

Μουρελάτου Νίκη Γερασιμούλα^{1,2}, Μπαλή Τριάδα³, Αδάμαντου Μαγδαληνή³, Σαριδάκη Αρίστη³, Χολόγκιτας Χρήστος⁴, Σαρρή Μαργαρίτα⁴, Παυλοπούλου Δήμητρα⁴, Μαυρογιαννάκη Αναστασία², Τεντολούρης Νικόλαος⁵, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος⁶, Χολόγκιτας Ευάγγελος^{1,3}

¹ Ιατρείο Στεάτωσης Ήπατος, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

² Β΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΝΙΜΤΣ

³ Α΄ Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΑ Λαϊκό

⁴ Ε.Κ.Π.Α.

⁵ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΑ Λαϊκό

⁶ Γαστρεντερολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή - Σκοπός: Η Σαρκοπενική Παχυσαρκία (SO) ορίζεται από τη συνύπαρξη μειωμένης μυϊκής μάζας και αυξημένου λιπώδους ιστού και σχετίζεται με αυξημένο καρδιομεταβολικό κίνδυνο και ευθραυστότητα. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπολασμού της σε ασθενείς με MASLD για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη που συμπεριέλαβε 201 άτομα >18 ετών με MASLD που παρακολουθούνται σε Ιατρείο Στεάτωσης ήπατος κι είχαν πραγματοποιήσει μέτρηση οστικής πυκνότητας (DEXA). Έγινε καταγραφή ανθρωπομετρικών παραμέτρων, συννοσηροτήτων, φαρμακευτικής αγωγής. Διάγνωση SO έγινε με παρουσία παχυσαρκίας είτε με δείκτη μάζας σώματος [BMI(kg/m²)] ≥30 είτε με ποσοστό σωματικού λίπους [BF(%) ≥27 για άνδρες, ≥38 για γυναίκες] και παρουσία σαρκοπενίας με δείκτη άλιπης μάζας [ALMI (kg/m²)] < 6 στις γυναίκες και < 7 στους άνδρες.

Αποτελέσματα: Από τα 201 άτομα, 110(55%) ήταν γυναίκες. Σαρκοπενία διαπιστώθηκε σε 64 άτομα(32%)-40(62.5%) γυναίκες. Παχύσαρκοι ήταν 113 συμμετέχοντες (56%) βάσει BMI -μέσο BMI 35.4kg/m²-, ενώ βάσει BF% 196 άτομα (97.5%) ήταν παχύσαρκοι. Συνεπώς, SO ανεδείχθη στο 7% [14 άτομα, 10 γυναίκες (71%)] βάσει BMI, και στο 56% [113 άτομα, 63 γυναίκες (56%)] βάσει BF%. Οι ασθενείς με SO, σε σύγκριση με αυτούς χωρίς SO, ακολουθώντας τον 1^ο ορισμό έπασχαν συχνότερα από ΣΔτ2, ενώ με το 2^ο ορισμό, είχαν επιπλέον συχνότερα υπέρταση, σημαντικά υψηλότερες τιμές ολικής και LDL χοληστερόλης, καθώς και σοβαρότερη στεάτωση του ήπατος (μέσο CAP 302 vs 269Db/m).

Συμπεράσματα: Η SO παρατηρείται συχνά σε ασθενείς με MASLD, ιδίως όταν η αξιολόγηση γίνεται με βάση το BF%, ενώ το BMI πιθανόν την υποεκτιμά. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη χρήσης σύνθετων δεικτών σύστασης σώματος για την έγκαιρη αναγνώρισή της.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA161

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΑΝΥΠΟΦΥΣΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΜΑΚΡΟΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Ζαφράς Ιωάννης, Τζάλης Σωτήριος, Σαριδάκης Γεώργιος, Ιερωνυμάκη Ελευθερία, Βορριά, Αλεξάνδρα, Τζιώλος Νικόλαος-Ρενάτος, Καρακωνσταντής Σταμάτης, Φιλιππάτος Θεοδόσιος, Βρέντζος Γεώργιος, Κοφτερίδης Διαμαντής
Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο*

Εισαγωγή - Σκοπός: Η υποφυσιακή ανεπάρκεια αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική αιτία υπονατριάμιας και υπογλυκαιμίας, συχνά με άτυπη και υποκλινική συμπτωματολογία. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών. Παρουσιάζεται περιστατικό πανυποφυσισμού με αρχική εκδήλωση τη συνύπαρξη υπονατριάμιας και υπογλυκαιμίας, χωρίς σαφή διάγνωση κατά την αρχική νοσηλεία

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 61 ετών με ατομικό ιστορικό υποθυρεοειδισμού, ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπο υδροξυκλωρική και δυσλιπιδαιμίας προσήλθε στα επείγοντα με, κεφαλαλγία, ναυτία και από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε υπονατριάμια (Na 130 mEq/L) και ασυμπτωματική υπογλυκαιμία. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε προοδευτική επιδείνωση της τιμής του Na (<126 mEq/L) και επαναλαμβανόμενες τιμές γλυκόζης <65 mg/dL. Ορμονικός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικές τιμές C πεπτιδίου και ινσουλίνης, κορτιζόλη <1 μg/dL, καταστολή TSH, LH, FSH και IGF-1, με υπερπρολακτιναιμία. MRI υπόφυσης έδειξε μακροαδένωμα με απεικονιστικά στοιχεία ενδεχόμενης πρόσφατης αιμορραγίας. Η έναρξη ενδοφλέβιας υδροκορτιζόνης οδήγησε σε ταχεία βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Η παρουσία ταυτόχρονης υπονατριάμιας και υπογλυκαιμίας οφείλει να εγείρει υποψία για ανεπάρκεια ACTH και ενδεχόμενη πανυποφυσιακή δυσλειτουργία. Η διαφορική διάγνωση υπογλυκαιμίας σε μη διαβητικούς περιλαμβάνει όγκους, φάρμακα, αυτοάνοσα αίτια και ενδοκρινικές ανεπάρκειες. Η MRI ανέδειξε μακροαδένωμα, πιθανόν σε πλαίσιο υποξέος pituitary apoplexy.

Συμπεράσματα: Στη διαφορική διάγνωση της υπονατριάμιας πρέπει πάντα να τίθεται η φλοιο-επινεφριδική ανεπάρκεια. Η ορμονική αξιολόγηση είναι απαραίτητη σε ασθενείς με ανεξήγητη υπογλυκαιμία και διαταραχές νατρίου. Ο πανυποφυσισμός, αν και σπάνιος, αποτελεί δυνητικά αναστρέψιμη αιτία με υψηλό διαγνωστικό και θεραπευτικό αντίκτυπο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA162

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ SCHNITZLER

Κουρκουνάκη Μαρία, Παναγιώτου Χρυστάλλα, Ζούλιας Εμμανουήλ, Παγώνη Σταμάτα
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σύνδρομο Schnitzler αποτελεί μια σπάνια αυτοφλεγμονώδης πάθηση που παρουσιάζεται σε ενήλικες κυρίως άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την πορεία νόσου και διάγνωσης του συνδρόμου σε έναν άνδρα 57 ετών.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή που εισήχθη στην κλινική μας με κνιδωτικό εξάνθημα, εμπύρετο έως 40°C από δεκαπενθημέρου, αδυναμία, μεταστατική πολυαρθραλγία λεμφαδενοπάθεια σε μασχालιαίες και μηροβουβωνικές χώρες και απώλεια σωματικού βάρους περίπου 15% από τριμήνου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ένα χειρουργείο βουβωνοκλήλης. Στην αντικειμενική εξέταση, παρουσίαζε ψηλαφητούς λεμφαδένες και εξάνθημα κνιδωτικό σε άνω και κάτω άκρα. Χωρίς άλλα ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα από τα λοιπά συστήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο επισημαίνονται ταχύτητα καθίζησης ερυθρών στο 110, χαμηλός αιματοκρίτης και αιμοσφαιρίνη (Ht: 29,3%, Hb: 9g/dl) και σταδιακή αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP: 167,4). Στα πλαίσια διερεύνησης πραγματοποιήθηκε αξονική εγκεφάλου-θώρακος-άνω-κάτω κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε λεμφαδενοπάθεια. Υπεβλήθη σε Γαστροσκόπηση και Κολonosκόπηση όπου έγινε πολυπεκτομή και λήψη βιοψιών, ενώ ελήφθησαν βιοψίες λεμφαδένων, δέρματος και μυελού. Εστάλη πλήρης ορολογικός, ανοσολογικός έλεγχος και ανοσοκαθίλωση πρωτεϊνών ορού με παρουσία μονοκλωνικής δέσμης τύπου IgM κ. Επίσης, ζητήθηκε κυτταρομετρία ροής αίματος, λεμφαδένα και μυελού χωρίς ανεύρεση μονοκλωνικού πληθυσμού.

Αποτελέσματα: Έγινε Ρευματολογική εκτίμηση και τέθηκε η πιθανή διάγνωση του συνδρόμου Schnitzler. Ο ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη με άμεση βελτίωση της συμπτωματολογίας του και έλαβε εξιτήριο μετά από 24 ημέρες νοσηλείας, εν αναμονή των βιοψιών του.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό που παρουσιάζουμε είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που υπογραμμίζει τη σημασία της διερεύνησης και ευαισθητοποίησης των ιατρών σχετικά με την άμεση διαφορική διάγνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA163

ΚΑΚΟΘΕΣ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (NMS): ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ 5 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παπαζήση Στεφανά¹, Τζιώλος Νικόλαος-Ρενάτος¹, Μαλκκίδης Βύρωνας¹, Κοφτερίδης Διαμαντής¹

¹Α΄ Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών, της διαχείρισης και της έκβασης των περιπτώσεων κακόθεου νευροληπτικού συνδρόμου (NMS), που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) από το 2017 έως το 2025.

Υλικά - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 5 ασθενών (2017 - 2025) με επιβεβαιωμένη διάγνωση NMS (DSM-5). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, η φαρμακευτική αγωγή που ενοχοποιήθηκε, εργαστηριακά ευρήματα, θεραπευτική παρέμβαση, εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τελική έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Κατά τη χρονική περίοδο 2017 - 2025, μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι 5 ασθενών με κακόθεου νευροληπτικό σύνδρομο (NMS), που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του ΠαΓΝΗ. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67,5 (±16), ενώ το 60% ήταν άρρεν φύλου (3/5). Το NMS συσχετίστηκε με χρήση τυπικών και άτυπων αντιψυχωσικών, τροποποίηση στη δοσολογία, καθώς και με απότομη διακοπή νευροληπτικής αγωγής (Πίνακας 1). Η αύξηση της τιμής της CK ορού αποτέλεσε πρώιμο δείκτη εμφάνισης NMS (μέσος όρος: 2.210 U/L). Το 60% των ασθενών χρειάστηκε νοσηλεία στη ΜΕΘ και η θνητότητα ήταν 20%. Η έγκαιρη διακοπή του αιτίου και η υποστηρικτική αγωγή οδήγησαν σε ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το NMS αποτελεί μία σπάνια, αλλά επείγουσα και δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί ακόμη και υπό χαμηλές δόσεις ή μετά από τροποποιήσεις της νευροληπτικής αγωγής. Η διατήρηση υψηλού δείκτη κλινικής υποψίας και η έγκαιρη έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA164

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Δελλής Γεώργιος, Μουρελάτου Νίκη Γερασιμούλα, Μερίτση Αγγελική,

Μαυρογιαννάκη Αναστασία

Β' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο κίνδυνος νοσηλείας ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) συνδέεται με την ηλικία, τη διάρκεια ΣΔ και τις συνοσπρόπτες-επιπλοκές. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την έκβαση νοσηλείας ηλικιωμένων ασθενών με ΣΔτ2.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών ≥ 65 ετών που νοσηλεύτηκαν σε Παθολογική Κλινική. Κριτήρια αποκλεισμού: νεοδιάγνωση ΣΔτ2, ΣΔ τύπου 1, εξιτήριο αυτοβούλως. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ατομικό αναμνηστικό, αιτία, διάρκεια και έκβαση νοσηλείας. Οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν σε: γνωστό ΣΔτ2, χωρίς ΣΔτ2, υπεργλυκαιμία προς διερεύνηση μετά το εξιτήριο.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 136 νοσηλευόμενοι, μέσης ηλικίας 80 έτη, εκ των οποίων: 44 (32.4%) είχαν γνωστό ΣΔτ2, 69 (50.7%) χωρίς ΣΔτ2, 23 (16.9%) υπεργλυκαιμία προς διερεύνηση. Οι ασθενείς με γνωστό ΣΔτ2 συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς ΣΔτ2 νοσηλεύτηκαν συχνότερα λόγω λοίμωξης ουροποικιακού (59% έναντι 23%, $p = 0.005$) και λοίμωξης αναπνευστικού (59% έναντι 42%). Οι ασθενείς με ΣΔτ2 συγκριτικά με αυτούς χωρίς διαβήτη εμφάνιζαν υψηλότερη συχνότητα χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ, 32% έναντι 10%, $p = 0.00356$). Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών με ΣΔτ2 συγκριτικά με αυτών χωρίς διαβήτη ήταν σημαντικά μεγαλύτερη κατά 46% (15,8 ημέρες έναντι 10,9 ημερών, $p = 0.0034$). Επιπλέον, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και διάρκειας νοσηλείας ($r^2 = 0.245$). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ της γλυκόζης εισόδου και της διάρκειας νοσηλείας και δεν σημειώθηκε σημαντική διαφορά στην τελική έκβαση της νοσηλείας μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Η κακή γλυκαιμική ρύθμιση πριν τη νοσηλεία και η νεφρική νόσος σε ηλικιωμένους με ΣΔτ2 σχετίζεται με παράταση της νοσηλείας. Η βελτιστοποίηση της γλυκαιμικής ρύθμισης και η πρόληψη της ΧΝΝ αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη βέλτιστη πρόγνωση σ' αυτόν τον ευπαθή πληθυσμό.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA165

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ: ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ - ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ AIDS

Μάρκου Ειρήνη¹, Καζαμιάκης Χαράλαμπος¹, Κουλούρης Άγγελος¹, Αναστασιάδη Ελένη¹, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Ψυχογιού Μήνη¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών που δεν διαγιγνώσκονται εγκαίρως, καθώς σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Παράγοντες που συχνά συνδέονται με την όψιμη διάγνωση είναι η προχωρημένη ηλικία και άτομα που δεν ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 72 ετών με ατομικό αναμνηστικό ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας (ITP) και πολλαπλών λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού από βετίαις, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης από εβδομάδος με συνοδό μη παραγωγικό βήχα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ψηλαφήτα μορφώματα στον τράχηλο ενώ διενεργήθηκε υπερηχογράφημα μαλακών μορίων με την ανάδειξη υπερπλασίας οπογνάθιου αριστερού λεμφαδένα και δεξιού παρωτιδικού σιελογόνου αδένου.

Αποτελέσματα: Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας, εστάλη ορολογικός έλεγχος για HIV λοίμωξη ο οποίος ήταν θετικός. Λόγω χαμηλού απόλυτου αριθμού CD4 38 cells/microL, έγινε πλήρης έλεγχος προς αποκλεισμό ευκαιριακών λοιμώξεων συμπεριλαμβανομένων μέτρησης β-D γλυκάνης για αποκλεισμό λοίμωξης από *Pneumocystis jirovecii* (PCJ) που απέβη θετικός και ορολογικός έλεγχος για CMV, EBV, *Toxoplasma* και αντιγόνο κρυπτοκόκκου με αρνητικά αποτελέσματα. Από αξονική τομογραφία θώρακα διαπιστώθηκαν πνευμονικά οζίδια, ενώ σε βρογχοσκόπηση που ακολούθησε και λόγω υψηλής κλινικής υποψίας για πνευμονία από PCJ, εστάλη PCR βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος το οποίο ήταν ασθενώς θετικό. Ακολούθησε έναρξη στοχευμένης αγωγής με Trimethoprim/sulfamethoxazole για την PCJ και ακολούθως αντιρετροϊκή αγωγή. Από την ιστολογική εξέταση της βιοψίας του τραχηλικού λεμφαδένα διαπιστώθηκε λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό καταδεικνύει πολλαπλές χαμένες ευκαιρίες για πρώιμη διάγνωση ασθενούς που ήρθε σε επαφή με το σύστημα υγείας, τόσο ενδο όσο και εξωνοσοκομειακά, λόγω παθήσεων σχετιζόμενων με HIV λοίμωξη -ITP, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού- αλλά δεν υπεβλήθη σε έλεγχο παρόλο που ήταν κλινικά ενδεδειγμένος. Η πολυετής καθυστέρηση στη διάγνωση στη συγκεκριμένη περίπτωση οδήγησε στο τελικό στάδιο της λοίμωξης με ανοσοανεπάρκεια και αυξημένο κίνδυνο για ευκαιριακές λοιμώξεις και εμφάνιση κακοήθειας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA166

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑΜπεμπλιδάκης Θρασύβουλος, Αποστολοπούλου Ευαγγελία-Δήμητρα,
Τεντολούρης Κωνσταντίνος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η δυσφαγία είναι ένα σύννηθες σύμπτωμα με ευρύ φάσμα αιτιών από καλοήθειες και λειτουργικές διαταραχές έως σοβαρές οργανικές βλάβες. Συχνή αιτία αποτελεί η οισοφαγίτιδα και συνήθως οφείλεται σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, φάρμακα και (ιδίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς) λοιμώξεις, όπως ο HSV, ο CMV και η Candida. Ο HSV αποτελεί έναν ερπητοϊό, ο οποίος προκαλεί κλινικό σύνδρομο μόνο στο 20-25% των ανοσοεπαρκών, με συχνότερες εκδηλώσεις τον επιχείλιο και τον έρπη γεννητικών οργάνων. Η HSV οισοφαγίτιδα εμφανίζεται κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 17 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσέρχεται στα Τ.Ε.Π. λόγω εμπύρετου έως 39°C, με συνοδό δυσφαγία και οδυνοφαγία από τριημέρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ενώ η επείγουσα γαστροσκόπηση ανέδειξε εικόνα οισοφαγίτιδας (πιθανά ιογενούς αιτιολογίας) σε όλο το μήκος του οισοφάγου και ελήφθησαν βιοψίες.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική προς διερεύνηση οισοφαγίτιδας. Διενεργήθηκε ορολογικός έλεγχος έναντι HIV, HSV, CMV, VZV και EBV, όπου διαπιστώθηκε θετικός τίτλος IgG CMV και EBV, ενώ αρνητικός ήταν ο τίτλος IgM/IgG HSV 1+2. Λόγω ισχυρής υποψίας HSV οισοφαγίτιδας, ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης. Σταδιακά παρουσίασε κλινική βελτίωση, με ύφεση του πυρετού και των δεικτών φλεγμονής, ενώ την τρίτη ημέρα νοσηλείας σιτίστηκε ανεπίπλεκτα. Η βιοψία από τον οισοφάγο ανέδειξε εικόνα ελκωτικής ερπητικής οισοφαγίτιδας, με παρουσία αρκετών πολυπύρηνων επιθηλιακών κυττάρων με ενδοπυρηνικά έγκλειστα, ενώ η ανοσοϊστοχημική μελέτη ανέδειξε έντονη πυρηνική θετικότητα έναντι HSV. Ο ασθενής εξήλθε και ολοκλήρωσε την αντιική αγωγή με ακυκλοβίρη από του στόματος.

Συμπεράσματα: Η ερπητική οισοφαγίτιδα αποτελεί μια πολύ σπάνια εκδήλωση πρωτολοίμωξης από HSV σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς. Ωστόσο, απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας σε περιπτώσεις οισοφαγίτιδας. Η ενδοσκόπηση με λήψη βιοψιών παραμένει καθοριστική για τη διάγνωση, ενώ η χορήγηση ακυκλοβίρης οδηγεί συνήθως σε ταχεία κλινική βελτίωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA167

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ:
ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΦΑΣΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗ**

Μηλιώτου Χριστίνα, Κκολού Άντρια, Χαραλάμπους Αντωνία, Σκορδή Χρυστάλλα,
Κωνσταντίνου Χάρης, Σουρουλλάς Γιώργος, Στυλιανού Ανδρέας
Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιτίες οξείας ηπατικής βλάβης, ενώ σπάνια μπορεί να λειτουργήσει και ως εκλυτικός παράγοντας για την ανάπτυξη αυτοάνοσης ηπατίτιδας. Το παρόν περιστατικό αφορά 52χρονη γυναίκα με φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα, η οποία ανέπτυξε μήνες αργότερα, υποτροπιάζουσα ηπατίτιδα με βιοχημικά χαρακτηριστικά αυτοάνοσης ηπατίτιδας, παρά την απουσία αυτοαντισωμάτων.

Υλικό - Μέθοδοι: Η ασθενής εισήχθη αρχικά λόγω ικτέρου, χωρίς ιστορικό λήψης φαρμάκων ή τοξικών παραγόντων. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος ήταν συμβατός με οξεία ηπατική βλάβη. Διενεργήθηκε βιοψία ήπατος που ανέδειξε οξεία χολοστατική ηπατίτιδα, χωρίς ίνωση (FO), πιθανότατα τοξικής αιτιολογίας η οποία αποδόθηκε στη λήψη σκευασμάτων «αδυνατίσματος» για έξι εβδομάδες. Την πλήρη βιοχημική αποκατάσταση ακολούθησε υποτροπή τέσσερις μήνες αργότερα, χωρίς εμφανή εκλυτικό παράγοντα.

Αποτελέσματα: Κατά τη δεύτερη νοσηλεία παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση χολερυθρίνης, τρανσαμινασών και ανοσοσφαιρινών, με αρνητικό ανοσολογικό έλεγχο για αυτοάνοση ηπατίτιδα. Τέθηκε εμπειρικά αγωγή με πρεδνιζολόνη (1 mg/kg), με ταχεία κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Η πορεία της ασθενούς ήταν σταθερά βελτιούμενη χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό υποδεικνύει ότι η φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα μπορεί να αποτελεί παράγοντα πυροδότησης αυτοάνοσης ηπατίτιδας. Η εμπειρική χορήγηση κορτικοστεροειδών μπορεί να είναι διαγνωστική αλλά και θεραπευτική στις περιπτώσεις όπου η κλινικοεργαστηριακή εικόνα υποδηλώνει αυτοάνοση ηπατίτιδα που δεν τεκμηριώνεται ορολογικά.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA168

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΑΠΟ ΗΠΑΡΙΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣΥψηλάντης Νικόλαος¹, Καραμανάκος Γεώργιος¹, Παπαδοπούλου Αναστασία¹, Ζαφείρη Άννα¹, Τεντολούρης Νικόλαος¹, Δήμιζας Παναγιώτης¹¹ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η θρομβοπενία από ηπαρίνη αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια της ηπαρίνης, που μπορεί να οδηγήσει σε θρομβωτικές επιπλοκές, όπως πνευμονική εμβολή. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με επιβεβαιωμένη θρομβοπενία από ηπαρίνη και ταυτόχρονη επιδείνωση πνευμονικής εμβολής.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 72 ετών με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής υπό απιξαμπάνη, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδας και καρκίνου παχέος εντέρου υπό χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία με pd1 αναστολέα παρουσιάζει αυτοάνοση πνευμονίτιδα από μηνών και βρίσκεται υπό χρόνια ανοσοκαταστολή με κορτικοειδές με συχνές υποτροπές αυτής κατά τη μείωση της δόσης. Μετά από πρόσφατη αλλαγή αντιπηκτικής αγωγής σε ενοξαπαρίνη λόγω κυφοπλαστικής, παρουσιάζει θρομβοπενία και αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο διαγνωστικός έλεγχος ανέδειξε πνευμονική εμβολή και η θρομβοπενία απεδείχθη επαγόμενη από ηπαρίνη. Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και υψηλή δόση ενδοφλέβιου κορτικοειδούς ενώ τέθηκε σε fondaparinux.

Αποτελέσματα: Παρά την αρχική σταθεροποίηση με μερική βελτίωση της θρομβοπενίας, λόγω νέας υποτροπής χορηγήθηκε δεύτερος κύκλος γ-σφαιρίνης με εκ νέου μερική ανταπόκριση. Κατά τη νοσηλεία η ασθενής εμφάνισε λοίμωξη από Στενοτροφομονάδα και κυτταρομεγαλοϊό, ενώ πέραν της θεραπείας αυτών υποστηρίχθηκε με ευρέως φάσματος αντιμικροβιακά. Λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας η ασθενής διασωληνώθηκε και υποβλήθηκε σε νέα αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας, η οποία ανέδειξε νέα ελλείμματα σκιαγράφησης παρά τη χορήγηση fondaparinux. Η θρομβόλυση δεν κρίθηκε ασφαλής λόγω της θρομβοπενίας και χρήσης αντιπηκτικών.

Συμπεράσματα: Η ταυτόχρονη εμφάνιση πνευμονικής εμβολής και θρομβοπενίας από ηπαρίνη αποτελεί θεραπευτικό δίλημμα. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη εναλλακτική αντιπηκτική αγωγή είναι κρίσιμες για την επιβίωση, ενώ το ανοσολογικό προφίλ του ασθενή και η διαταραχή της ανοσολογικής απάντησης ποικιλοτρόπως, πιθανόν να επιτείνουν την εμφάνιση ανοσολογικών επιπλοκών και να προδιαθέσουν σε ανάλογα φαινόμενα. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία πολυεπιστημονικής προσέγγισης σε ασθενείς με πολύπλοκο ιατρικό υπόβαθρο.



e-POSTERS

e-POSTERS

eP001

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΥΕΛΟΔΙΗΘΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΧΥΤΟ ΛΕΜΦΩΜΑ Β-ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα, Λαγοδόνη Ελένη, Μιχελάκης Ευάγγελος, Γκουγκούση Αλεξάνδρα, Κορδίνιας Βασίλης, Κουτσοβασίλης Αναστάσιος, Σκοπελίτης Ηλίας, Αποστόλου Ουρανία

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Το Non-Hodgkin λέμφωμα αποτελεί την συχνότερη μορφή λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος. Παγκοσμίως εμφανίζονται περίπου 6/100.000 νέες περιπτώσεις ετησίως, ενώ στην Ελλάδα 13/100.000. Το 40% των λεμφωμάτων είναι διάχυτου τύπου από Β- κύτταρα.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 79 ετών, προσήλθε στα επείγοντα, λόγω αιματέμεσης και αιμοδυναμικής αστάθειας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήχθη στη Παθολογική κλινική και κατά τη νοσηλεία της διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, η οποία ανέδειξε έλκη στομάχου τύπου Forrest IIa και οζόμορφες περιοχές με διαβρώσεις στη 2^η μοίρα του δωδεκαδακτύλου (ελήφθησαν βιοψίες). Στην αντικειμενική εξέταση, ευρέθη ψηλαφητός λεμφαδένας αριστερής βουβωνικής χώρας και οίδημα αριστερού κάτω άκρου. Πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακα, που ανέδειξε στοιχεία θαμβής υάλου, χωρίς εικόνα λεμφαδενοπάθειας και εικόνα διεύρυνσης του μυελού της κεφαλής του αριστερού βραχιονίου. Η αξονική κοιλίας με χορήγηση σκιαγραφικού, ανέδειξε υπόπυκνες αλλοιώσεις ηπατικού παρεγχύματος, αλλοίωση μαλακού ιστού στην ελάσσονα πύελο, που εκτεινόταν παρασπορικά και αλλοιώσεις μαλακού ιστού πέριξ της πτέρυγας του αριστερού λαγονίου οστού. Πραγματοποιήθηκε βιοψία λεμφαδένα (+ Non-Hodgkin's λέμφωμα διάχυτου τύπου από μεγάλα Β κύτταρα). Η ιστολογική εξέταση των βιοψιών δωδεκαδακτύλου και στομάχου ήταν συμβατή με λεμφοζιδιακό λέμφωμα. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε -90% διήθηση από διάχυτο πληθυσμό συγκροτούμενο από κύτταρα με μικρούς πυρήνες και ορισμένα με ανώμαλο πυρηνικό περίγραμμα CD79a/CD10 (+).

Συμπεράσματα: Η διήθηση του μυελού σε περιπτώσεις με Non-Hodgkin's λεμφώματος διάχυτου τύπου από μεγάλα Β κύτταρα είναι 1:3 και χαρακτηρίζεται ως επιθετικού τύπου λέμφωμα, με γρήγορη εξέλιξη και συστηματική διήθηση σε διάστημα 3-6 μηνών. Στο 25% των περιπτώσεων συνυπάρχει οστική διήθηση, η οποία αφορά μακρά οστά (βραχιόνιο και μηριαίο), αλλά μπορεί να προσβάλει τη σπονδυλική στήλη και την πύελο.

e-POSTERS

eP002

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ PSA: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ Ή ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ;

Σούλια Βασιλική, Παυλή Στέλλα, Καλλιακούδα Έυα, Σκανδάλη Κατερίνα, Βερελή Ιωάννα, Σπυριδάκη Κατερίνα, Διαμαντοπούλου Βασιλική, Γεωργακόπουλος Γεώργιος, Μαραθωνίτης Αναστάσιος, Μαραθωνίτης Γεώργιος

Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ» Νοσοκομειακή Μονάδα Αμαλία Φλέμινγκ

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού στον άνδρα και την δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου. Ο δείκτης PSA, ένα ειδικό προστατικό αντιγόνο, χρησιμοποιείται για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου προστάτη. Όσο υψηλότερο το PSA τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ο ασθενής να εμφανίσει καρκίνο του προστάτη.

Υλικό - Μέθοδοι: Εξηντάχρονος ασθενής επισκέπτεται το τμήμα επείγοντων περιστατικών λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης από ωρών. Πρόκειται για ασθενή υπό διερεύνηση CA Προστάτη μεταστατικό σε Ήπαρ,σπλήνα και οστά με ενεργό μακροσκοπική αιματοουρία.

Ο ασθενής σε εξωτερική βάση είχε διενεργήσει MRI άνω -κατω κοιλίας με ευρήματα: ανομοιογενή μορφολογία προστάτη αδένα και ήπαρ-σπλήνα με μικρές εστιακές αλλοιώσεις. Στο πλαίσιο διερεύνησης διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος από τον οποίο ανευρέθη φυσιολογική τιμή PSA, φυσιολογικοί καρκινικοί δείκτες αλλά αυξημένα ηπατικά ένζυμα. Κατά την νοσηλεία του στα πλαίσια λοίμωξης ουροποιητικού τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη. Διενεργήθη PET-SCAN, με ευρήματα στον προστάτη αδένα συμβατά με γνωστή νεοπλασία, εκτεταμένη δευτεροπαθής οστική νόσο, δευτεροπαθείς ηπατικές εντοπίσεις ,δευτεροπαθείς εντοπίσεις σπληνός, πνευμονικές εντοπίσεις και λεμφαδενικές τραχήλου, μεσοθωρακίου και πνευμονικών πυλών.Επειτα υπεβλήθη σε διορθική βιοψία προστάτου.

Αποτέλεσμα: Το αποτέλεσμα της βιοψίας ανέδειξε διήθηση από κυψελιδικό αδενοκαρκίνωμα προστάτη, ιστολογικού βαθμού (Gleason grade) 8 και προγνωστική ομάδα βαθμού κακοήθειας Grade group 4.

Συμπέρασμα: Το παρόν περιστατικό αποκτά ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον, καθώς η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη έχει ταυτιστεί με αυξημένους δείκτες PSA. Αξίζει, λοιπόν να αναφέρουμε ότι το ειδικό προστατικό αντιγόνο PSA είναι ειδικό για τον προστάτη αλλά όχι ειδικό για τον καρκίνο του προστάτη. Είναι αξιοσημείωτο ότι χαμηλή τιμή της καλλικρεϊνικής πρωτεϊνής PSA, εμφανίζει πιθανότητα καρκίνου στο 25%. Σε υποψία CA προστάτη προτείνεται η διενέργεια MRI και έπειτα η στοχευμένη και συστηματική βιοψία.

e-POSTERS

eP003

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ LOGISTIC REGRESSION, SVM, XGBOOST ΚΑΙ K-NNΣεργουινιώτη Αθανασία¹, Ρήγας Δημήτριος², Αλωνάρης Ευστάθιος³, Ζωιτόπουλος Βασίλειος¹¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, γενικό νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα² Ανεξάρτητος Ερευνητής, Άμφισσα³ MSc Host-Microbe Interactions (HosMic), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν συχνές λοιμώξεις που απαιτούν ακριβή διάγνωση για την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα μοντέλα μηχανικής μάθησης μπορούν να υποστηρίξουν την πρόβλεψη ουρολοιμώξης με βάση τα αποτελέσματα ανάλυσης ούρων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση και σύγκριση της απόδοσης τεσσάρων μοντέλων ταξινόμησης—Logistic Regression, SVM, XGBoost και k-NN—στην πρόβλεψη ουρολοιμώξης βάσει βιοχημικών και μικροσκοπικών δεδομένων ούρων.

Υλικό-Μέθοδοι: Το dataset υποβλήθηκε σε προεπεξεργασία για την ομογενοποίηση των κατηγοριών, ακολουθούμενη από διαχωρισμό εκπαίδευσης/επικύρωσης (70/30). Η επιλογή χαρακτηριστικών έγινε με τη μέθοδο Recursive Feature Elimination (RFE), ώστε να διατηρηθούν μόνο οι πλέον σχετικές μεταβλητές. Κάθε μοντέλο εκπαιδεύτηκε με 10-πλό cross-validation και η απόδοσή του αξιολογήθηκε με βάση δείκτες: Ακρίβεια, Ευαισθησία, Ειδικότητα, Θετική Προγνωστική Αξία, F1 και Εμβαδόν κάτω από την Καμπύλη ROC (AUC).

Αποτελέσματα: Οι καμπύλες ROC έδειξαν ότι το XGBoost πέτυχε το υψηλότερο AUC (0.9113), ακολουθούμενο από SVM (0.9028) και Logistic Regression (0.9000). Οι πίνακες σύγχυσης ανέδειξαν καλύτερη ισορροπία μεταξύ θετικών και αρνητικών αποτελεσμάτων για τα μοντέλα XGBoost και Logistic Regression, ενώ το k-NN εμφάνισε μειωμένη ευαισθησία.

Συμπεράσματα: Το XGBoost παρουσίασε τη μεγαλύτερη ευαισθησία (0.7116), καθιστώντας το το πλέον κατάλληλο μοντέλο για ανίχνευση θετικών περιστατικών ουρολοιμώξης, ενώ το Logistic Regression προσέφερε επίσης καλή συνολική απόδοση με μικρότερη πολυπλοκότητα. Η μελέτη καταδεικνύει τη χρησιμότητα της μηχανικής μάθησης στη διάγνωση λοιμώξεων, ενισχύοντας τον ρόλο προηγμένων μοντέλων όπως το XGBoost στην έγκαιρη και ακριβή ανίχνευση ουρολοιμώξεων.

e-POSTERS

eP004

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΘΥΝΟΥ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΧGBOOST: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣΣεργουινιώτη Αθανασία¹, Ρήγας Δημήτριος², Αλωνάρης Ευστάθιος³, Ζωιτόπουλος Βασίλειος¹¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, γενικό νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα² Ανεξάρτητος Ερευνητής, Άμφισσα³ MSc Host-Microbe Interactions (HosMic), πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ουρολοιμώξεις είναι συχνές λοιμώξεις με ποικίλα αιτιολογικά παθογόνα. Η εφαρμογή μεθόδων μηχανικής μάθησης έχει προσφέρει νέα δεδομένα στην πρόβλεψη και διάγνωση νόσων, ενισχύοντας την κλινική απόφαση μέσω ανάλυσης μεγάλων συνόλων δεδομένων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός μοντέλου XGBoost για την πρόβλεψη του υπεύθυνου παθογόνου μικροοργανισμού σε περιπτώσεις ουρολοίμωξης βάσει χαρακτηριστικών της γενικής εξέτασης ούρων.

Υλικό-Μέθοδοι: Το αρχικό dataset περιλάμβανε περιπτώσεις με τους τέσσερις συχνότερους ουροπαθογόνους μικροοργανισμούς: *Enterococcus faecalis* (85), *Escherichia coli* (975), *Klebsiella pneumoniae* (128) και *Proteus mirabilis* (86). Για την αντιμετώπιση της ανισοροπίας κατηγοριών εφαρμόστηκε στρωματοποιημένη υποδειγματοληψία (stratified undersampling), διαμορφώνοντας ισόρροπο σύνολο με 85 δείγματα ανά μικροοργανισμό. Το dataset διαχωρίστηκε σε 80% εκπαίδευση και 20% δοκιμή. Το μοντέλο XGBoost εκπαιδεύτηκε με τον δείκτη logloss και χρησιμοποιήθηκε cross-validation για επιλογή βέλτιστου αριθμού επαναλήψεων (7).

Αποτελέσματα: Η συνολική ακρίβεια του μοντέλου ανήλθε σε 47,1%, με balanced accuracy από 61,8% έως 70,6% ανά κατηγορία μικροοργανισμού. Η υψηλότερη επίδοση παρατηρήθηκε στο *Proteus mirabilis* (70,6%), ενώ η μικρότερη στο *Klebsiella pneumoniae* (61,8%). Η ανάλυση σημαντικότητας (Feature Importance Analysis) χαρακτηριστικών ανέδειξε το Ειδικό Βάρος (SG) και την Ηλικία ως τους σημαντικότερους προβλεπτικούς δείκτες. Η εφαρμογή early stopping μετά από 7 επαναλήψεις περιόρισε τον υπερεκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Η πληροφορία που περιέχεται στα δεδομένα της παραδοσιακής γενικής εξέτασης ούρων δεν επαρκεί για την αποτελεσματική πρόβλεψη του αιτιολογικού μικροοργανισμού σε περιπτώσεις ουρολοίμωξης. Πιθανώς, στο μέλλον, η ενσωμάτωση νέων παραμέτρων που θα παρέχουν περισσότερες και πιο εξειδικευμένες πληροφορίες να συμβάλει στη βελτίωση της ακρίβειας και της αξιοπιστίας των μοντέλων πρόβλεψης.

e-POSTERS

eP005

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ RSV ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ζούλιας Εμμανουήλ, Φραντζή Τρισεύγενη, Παγώνη Σταμάτα
Γ' Παθολογική κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης σοβαρής λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος από RSV σε ανοσοκατεσταλμένο ασθενή με ιστορικό καρδιοπάθειας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 65 ετών εισήχθη στη Γ' παθολογική κλινική του ΓΝΑ Γεννηματάς αιτώμενη δύσπνοια από ωρών, ενώ παρουσίαζε συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού από εβδομάδος. Πρόσφατη νοσηλεία λόγω απόρριψης μοσχεύματος κερατοειδούς- αναζωπύρωσης ερπητικής κερατίτιδος σε έδαφος ανοσοκαταστολής. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται μεταμόσχευση κερατοειδούς, κολπική μαρμαρυγή, απινιδιστής, υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια, υποθυρεοειδισμός, ψωριασική αρθρίτις, CROHN. Η ασθενής ελάμβανε κορτικοειδή και βαλασκυλοβίρη από 2 εβδομάδων, όπως και ουστεκινουμάμπη κάθε 2 μήνες.

Κατά την εισαγωγή της παρουσίαζε βαρεία αναπνευστική ανεπάρκεια, πυρετική κίνηση έως 37,5, λεπτούς μη μουσικούς ρόγχους βάσεων άμφω ίδια δεξιά, συστολικό φύσημα προκαρδίου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής επισημαίνονται WBC=20330/μl (95% ουδετερόφιλα), αιμοπετάλια=130000/μl, BNP=1174pg/cc, cr=1,4mg/dl, ουρία=124mg/dl, Na=130mEq/L, γGT=263U/L, AST=101U/L, ALT=284 U/L, CRP=52,3mg/L.

Διενεργήθησαν αξονικές τομογραφίες θώρακος, άνω, κάτω κοιλίας, στην εισαγωγή και την 9η ημέρα νοσηλείας, υπερηχογράφημα καρδιάς, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος. Ελήφθη επίσης film array αναπνευστικού και PCR RSV από δείγμα ρινικών εκκρίσεων.

Αποτελέσματα: Εκ των αξονικών τομογραφιών ανεδείχθη σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού, ενώ από το film array λοιμώξεων αναπνευστικού αποδείχθηκε λοίμωξη από RSV B. Η ασθενής ετέθη εξ αρχής σε FiO2 100% και ήδη από τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας σε HFNC.

Τη δέκατη ημέρα νοσηλείας παρουσίασε εικόνα σπητικής καταπληξίας. Λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας η ασθενής διασωληνώθηκε και ετέθη σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής την 11^η ημέρα νοσηλείας. Στη συνέχεια μετέβη σε μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου και κατέληξε.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα εμβολιασμού για τον RSV, έναν ιό έναντι του οποίου δεν υπάρχει κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, όπως καρδιοπαθείς και ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς.

e-POSTERS

eP006

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ [18F]FDG-PET/CT ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ντόγα Μελίνα, Σπαθάκης Μιχάλης, Μιμίδης Παναγιώτης, Ραφανλίδης Πέτρος, Τερζή Ειρήνη, Παπάζογλου Δημήτριος

Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (giant cell arteritis, GCA) αποτελεί κοκκιωματώδη αγγειίτιδα που προσβάλλει συνήθως τους κρανιακούς κλάδους της αορτής. Τα τελευταία έτη, περιγράφονται όλο και συχνότερα περιστατικά με άτυπες εκδηλώσεις, υποστηρίζοντας ένα ευρύτερο και ετερογενέστερο κλινικό φάσμα της νόσου. Πρόσφατα, νεότερες απεικονιστικές μέθοδοι, όπως η υψηλής ευκρίνειας MRI ή η [18F]- FDG-PET/CT, ενσωματώθηκαν ως μέρος της διαγνωστικής στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (EULAR, 2023) συμβάλλοντας ως εναλλακτικές επιλογές και πλεονεκτώντας στην ταυτόχρονη διερεύνηση και απεικόνιση πολλαπλών αγγείων.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 69 ετών, εισήχθη στην κλινική μας για διερεύνηση εμπυρέτου από 20ημέρου με συνοδό κυνάγχη, χωρίς ανταπόκριση σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Η φυσική εξέταση της ασθενούς ήταν χωρίς ευρήματα ενώ ο αρχικός παρακλινικός έλεγχος (γενικές αιματολογικές εξετάσεις και απλές ακτινογραφίες) ανέδειξε αυξημένη ΤΚΕ (109 mm/h), ήπια αύξηση της CRP (7,10 mg/dL) και μηδενική προκαλσιτονίνη. Ο ανοσολογικός, θυρεοειδικός και ορολογικός έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα ήταν αρνητικός, ενώ ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος (υπερηχογράφημα κοιλίας/ θυρεοειδούς/ καρδιάς και αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας) δεν ανέδειξε παθολογία.

Αποτελέσματα: Λόγω της εμμένουσας αύξησης της ΤΚΕ και της απουσίας ενδείξεων λοίμωξης, ενισχύθηκε η διαγνωστική υπόθεση της συστηματικής αγγειίτιδας ή της νεοπλασίας. Πραγματοποιήθηκε [18F]-FDG-PET/CT, που ανέδειξε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα (grade 3) στα τοιχώματα μεγάλων αρτηριών (αορτή, καρωτίδες, υποκλειδίες, μασχαλιαίες, μηριαίες, ιγνυακές) και αρτηριών μέσου μεγέθους (σπονδυλικές, κροταφικές αμφοτερόπλευρα), ευρήματα ενδεικτικά παναρτηρίτιδας. Η ιστολογική εξέταση δείγματος βιοψίας κροταφικής αρτηρίας, που ακολούθησε, επιβεβαίωσε την διάγνωση της GCA και η ασθενής τέθηκε σε συστηματική χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης, με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η [18F]-FDG-PET/CT αναδεικνύεται πολύτιμη εξέταση - υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας - στην διάγνωση της GCA, συμβάλλοντας τόσο στην ανίχνευση εξωκράνιας αγγειίτιδας όσο και στον αποκλεισμό άλλης σοβαρής παθολογίας (όπως λοιμώξεων ή νεοπλασιών) που μπορεί να εμπλέκονται στην διαφορική διάγνωση ασθενών με άτυπη συμπτωματολογία.

e-POSTERS

eP007

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΕΚΤΟΠΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ACTH ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ντόγα Μελίνα, Σταματίου Ηλιάνα, Δεληβαλιτά Νικολέτα, Τερζή Ειρήνη, Παπάζογλου Δημήτριος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η παρανεοπλασματική έκκριση ACTH αντιπροσωπεύει περίπου το 10-15% όλων των αιτιών του συνδρόμου Cushing, με συχνότερη υποκείμενη νεοπλασία τον καρκίνο του πνεύμονα. Η ταχεία παραγωγή ACTH οδηγεί συχνά σε εικόνα οξείας και σοβαρής υπερκορτιζολαιμίας, μεσηκράτηση γενικευμένης μυϊκής αδυναμίας, υπεργλυκαιμίας, υπέρτασης και υποκαλιαιμίας (λόγω ψευδοϋπεραλδοστερονισμού), πριν προλάβουν να εμφανιστούν τα τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, ενώ το σύνδρομο μπορεί να προηγείται ενδείξεων της υποκείμενης νεοπλασίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 69 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και καρδιακής ανεπάρκειας, εισήχθη για διερεύνηση προϊούσας μυϊκής αδυναμίας και αρρυθμιστού σακχάρου. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε κεντρική παχυσαρκία με λεπτά άκρα, πανσελπινοειδές προσωπείο, μυϊκή αδυναμία, αραίωση του τριχωτού της κεφαλής και υπερτρίχωση κάτω άκρων. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπεργλυκαιμία (γλυκόζη - 350 mg/dl) και ήπια υποκαλιαιμία (3,4 mmol/L), ενώ οι απλές ακτινογραφίες θώρακος και κοιλίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η κλινική υποψία συνδρόμου Cushing οδήγησε σε δοκιμασία καταστολής με 1 mg δεξαμεθαζόνης (κορτιζόλη πριν: 377.46 nmol/L, μετά: 726.04 nmol/L) που επιβεβαίωσε την διάγνωση. Λόγω αυξημένης ACTH (118.5 pg/mL) ακολούθησε δοκιμασία καταστολής με 8 mg δεξαμεθαζόνης (κορτιζόλη πριν: 356 nmol/L, μετά: 650 nmol/L), τεκμηριώνοντας την έκτοπη παραγωγή ACTH. Η διερεύνηση με αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας, αποκάλυψε μία ευμεγέθη χωροκατακτητική εξεργασία στον αριστερό κάτω πνευμονικό λοβό, χωρίς ενδείξεις μεταστατικής νόσου. Η διάγνωση του μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα επιβεβαιώθηκε με διαβρογχική βιοψία και η ασθενής τέθηκε σε μετεωραπόνεως τη χειρουργική εξαίρεση της βλάβης.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με κλινικά ή βιοχημικά ευρήματα που παραπέμπουν σε σύνδρομο Cushing πρέπει να υποβάλλονται σε ενδελεχή ενδοκρινολογική διερεύνηση, καθώς μπορεί να υποκρύπτουν σοβαρή αιτιολογία, όπως η παρανεοπλασματική έκκριση ACTH, η έγκαιρη αναγνώριση της οποίας μπορεί να οδηγήσει σε πρώιμη διάγνωση της υποκείμενης νεοπλασίας σε στάδιο δυναμικά θεραπεύσιμο.

e-POSTERS

eP008

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 88 ΕΤΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ JAK2

Τσαρούχα Ελένη, Βούκαλη Μαρία, Καργιώτη Σοφία, Μιχαλάκη Γεωργία-Χρυσή, Αδάμου Ανδρέας, Μαυροθαλασσίτης Ευάγγελος, Ρηγάτου Αναστασία, Αδαμίδης Νικόλαος, Βαλλιάνου Ναταλία

Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή γυναίκας ασθενούς ηλικίας 88 ετών με εμμένουσα θρομβοκυττάρωση ακόμη και μετά την αποδρομή οξείας λοίμωξης, που οφείλεται σε ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 88 ετών προσκομίστηκε στο νοσοκομείο λόγω εμπύρετου και δυσουρικών ενοχλημάτων, που αποδόθηκαν σε ουρολοίμωξη από *Proteus mirabilis*. Από το ατομικό αναμνηστικό: ΣΔ τύπου 2, υπερτασική καρδιοπάθεια, ΧΝΝ και κατακεκλιμένη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκε αναιμία Hb=6,4g/dL (MCV=73,1), WBC=38.51x 10³ /μL, και θρομβοκυττάρωση PLTs=974.000/μL. Η ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή για την λοίμωξη ουροποιητικού με συνοδό πτώση των δεικτών φλεγμονής, ενώ δεν ανευρέθη εστία κακοήθειας στα πλαίσια διερεύνησης της αναιμίας. Από την αξονική κοιλίας: Ο σπλήνας ελέγχεται με διαστάσεις στα ανώτερα φυσιολογικά όρια και με υπόπυκνες περιοχές εντός των ορίων του (πιθανά έμφρακτα). Ο αριθμός των αιμοπεταλίων ανήλθε στα 1,650.000/ μL και εστάλη έλεγχος για παρουσία JAK2 μετάλλαξης ο οποίος ήταν θετικός. Η ασθενής υπάγεται στην κατηγορία high risk για θρομβώσεις (ηλικία >60 ετών με μετάλλαξη JAK2 V617F με αποτέλεσμα, κατόπιν και συστάσεων των αιματολόγων, να γίνει έναρξη αγωγής με υδροξουρία. Στο follow up οκτώ μήνες αργότερα παρατηρήθηκε πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων, PLTs=258,000, κι ενώ η ασθενής συνέχιζε αγωγή με υδροξουρία και araxiban.

Συμπέρασμα: Η εμμένουσα θρομβοκυττάρωση, ιδίως όταν επιμένει μετά την αποδρομή οξέων λοιμώξεων, θα πρέπει να θέτει την υποψία μυελουπερπλαστικού νοσήματος, ώστε ο ασθενής, ακόμη κι αν είναι υπερήλικας, όπως η ασθενής που περιγράψαμε, να λάβει τη δέουσα αγωγή, με απώτερο σκοπό την πρόληψη θρομβωτικών συμβαμάτων.

e-POSTERS

eP009

GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ: ΜΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Φωλίνιας Κωνσταντίνος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνα², Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος³, Βολακάκης Νικόλαος³, Ωραιόπουλος Βάιος³

¹ Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

² Τμήμα Μικροβιολογίας, ΝΜΙΤΣ, Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι 537 εκατομμύρια ενήλικες διαβιούν με Σακχαρώδη Διαβήτη (τύπου 1 ή 2). Είναι η ένατη αιτία θνητότητας παγκοσμίως που σημαίνει 2 εκατομμύρια θανάτους που σχετίζεται άμεσα με τον διαβήτη και σε νεφρική νόσο που σχετίζεται με την εμφάνιση διαβήτη.

Υλικό-Μέθοδοι: Η διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη είναι προσωποποιημένη ,σχετιζόμενη με την ηλικία, την σοβαρότητα του διαβήτη και των συννοσηροτήτων ενώ περιλαμβάνει μία πληθώρα επιλογών, συμπεριλαμβανομένου και των GLP-1 αγωνιστών, οι οποίοι είναι αποτελεσματικοί, κυρίως στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 και στην απώλεια βάρους. Τα φαρμακευτικά μόρια αυτά, λειτουργεί μέσω μίμησης των αποτελεσμάτων μιας φυσιολογικής ορμόνης, της GLP-1, για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, για την αύξηση της απελευθέρωση της ινσουλίνης και για την προαγωγή της απώλειας βάρους.

Αποτελέσματα: Οι GLP-1 αγωνιστές χορηγούνται μέσω ενέσεως αλλά ορισμένα σκευάσματα διατίθενται σε από του στόματος αγωγή. Τα διαθέσιμα φαρμακευτικά μόρια είναι η σεματουγλίδη, λιραγλουτιδίη, ντουλαγλουτιδίη, εξενατιδίη και τιρζεπατιδίη. Μπορεί να χορηγηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με άλλα αντιδιαβητικά σκευάσματα, όπως μετφορμίνη, ινσουλίνη, σουλφονουλορίες κλπ για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου. Η χρήση της κατηγορίας αυτής μπορεί να είναι πρώτης γραμμής θεραπείας σε Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 σε ορισμένες περιπτώσεις ιδιαίτερα αν η χρήση μετφορμίνης αντενδείκνυται ή υπάρχει κακή ανοχή. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επικουρική θεραπεία για ασθενείς που δεν μπορούν να διατηρήσουν τον στόχο της HbA1c με τη χρήση μόνο με μετφορμίνη.

Συμπεράσματα: Οι αγωνιστές του GLP-1 είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τη διαχείριση του Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, προσφέροντας σημαντικά οφέλη όσον αφορά τον γλυκαιμικό έλεγχο, την απώλεια βάρους και τη δυνητική καρδιαγγειακή και νεφρική προστασία. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με αλλαγές στον τρόπο ζωής και με άλλα φαρμακευτικά αγωγή, σύμφωνα με τον εκάστοτε θεράποντα, για να επιτευχθούν τα ιδεατά αποτελέσματα.

e-POSTERS

eP010

ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER: ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ

Φωλήνας Κωνσταντίνος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνα², Τέγος Θεόδωρος¹, Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος³, Βολακάκης Νικόλαος³, Ωραιόπουλος Βάιος³

¹ Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

² Τμήμα Μικροβιολογίας, ΝΜΙΤΣ, Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος του Alzheimer είναι η πιο συχνή αιτία άνοιας που αφορά σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Αν και η ηλικία είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου, δεν εμφανίζουν όλοι οι ηλικιωμένοι νόσο Alzheimer. Ο επιπολασμός της νόσου Alzheimer αυξάνει με την ηλικία και η διεισδυτικότητα είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες από τους άνδρες. Η διάμεση ηλικία διάγνωσης είναι τα 70-74 έτη ενώ η διεισδυτικότητα βασισόμενη στην ηλικία διπλασιάζεται κάθε 5 έτη μετά τα 65 έτη.

Υλικό-Μέθοδοι: Το 2025 παρουσιάστηκαν νέες θεραπευτικές προοπτικές: Η χρήση σεματουγλίδης στην AD παρουσιάστηκε σε κλινικές μελέτες όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια. Ενώ άλλες κλινικές μελέτες εξέτασαν την επίδραση της στη γονιδιακή έκφραση ή στη γνωσιακή βελτίωση. Η στόχευση της πρωτεΐνης Ταυ, με από του στόματος αναστολέα, ΗΜΤΜ, για τη διάλυση των συσσωματωμάτων Ταυ πρωτεΐνης, σημείο κλειδί στη νευροεκφύλιση στην AD. Επίσης, θεραπεία με υπερήχους, μια μη επεμβατική μέθοδος για τη διάνοιξη του αιματοεγκεφαλικού φραγμού προς αποβολή των πλακών αμυλοειδούς και κόμβους Ταυ πρωτεΐνης, διαγνωστικά κριτήρια της AD.

Αποτελέσματα: Άλλες ερευνητικές μέθοδοι είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα που στοχεύουν το TREM-2 για τη ρύθμιση της νευροφλεγμονής, της εναπόθεσης πλακών και της γνωσιακής ικανότητας. Επίσης, διερευνάται η δυσλειτουργία των γλοιακών κυττάρων και η ομοιόσταση λιπιδίων. Επιπρόσθετα, μελετάται η χρήση σαγραμოსτίμη/λευκίνη για τη βελτίωση της λειτουργίας της μικρογλοίας. Τέλος, αναστολείς 15-PDGH που μπλοκάρουν το ένζυμο 15-PDGH δύνανται να προστατεύσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό που θα οδηγήσει σε πρόληψη του νευροεκφυλισμού και τη γνωσιακή βλάβη.

Συμπεράσματα: Οι πειραματικές αυτές προοπτικές χαράζουν νέα θεραπευτικά μονοπάτια για την αντιμετώπιση της AD οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν επανάσταση στο θεραπευτικό αλγόριθμο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

e-POSTERS

eP011

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΩΣΙΒΙΑ ΛΕΜΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝΦωλίνης Κωνσταντίνος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνα², Τέγος Θεόδωρος¹, Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος³, Βολακάκης Νικόλαος³, Ωραιόπουλος Βάιος³¹ Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα² Τμήμα Μικροβιολογίας, ΝΜΙΤΣ, Αθήνα³ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Με 4,5 δισεκατομμύρια άτομα παγκοσμίως να μην έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας ενώ υπάρχει πρόβλεψη για έλλειμμα υγειονομικών 11 εκατομμυρίων μέχρι το 2030, η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα αυτό και να προκαλέσει επανάσταση στο παγκόσμιο σύστημα υγείας. Όμως ενώ η τεχνολογία αναπτύσσεται γρήγορα, η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στο σύστημα υγείας είναι κάτω του μετρίου σε σχέση με άλλες εκφάνσεις της κοινωνίας. Με την αναδυόμενη τεχνητή νοημοσύνη στην αγορά της υγείας να εκτοξεύεται στο 2.7 δισεκατομμύρια δολάρια το 2025, που μπορεί να φτάσει τα 17 δισεκατομμύρια δολάρια το 2034, υπάρχουν έξι τρόποι που η τεχνητή νοημοσύνη μεταμορφώνει ήδη το σύστημα υγείας.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ΑΙ δύναται να ερμηνεύσει τις απεικονίσεις του εγκεφάλου με δυο φορές περισσότερη ακρίβεια σε σχέση με τους αντίστοιχους επαγγελματίες υγείας, με τη βοήθεια ενός νέου software, το οποίο μπορεί να υπολογίσει το χρονικό περιθώριο κατά το οποίο έλαβε χώρα ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ΑΙ μπορεί να εντοπίσει ένα οστικό κάταγμα καλύτερα από έναν ακτινολόγο, που δεν εντοπίζει ένα οστικό κάταγμα σε 10% των περιπτώσεων. Επιπρόσθετα, η ΑΙ αντιλαμβάνεται τις ανάγκες των ασθενοφόρων, όσον αφορά τη διαλογή των ασθενών που χρήζουν μεταφοράς με το ασθενοφόρο.

Αποτελέσματα: Η ΑΙ δύναται να αναγνωρίσει πιο γρήγορα πρώιμα σημεία σε πάνω από 1000 νόσους, πριν οι ασθενείς εμφανίσουν συμπτώματα. Επίσης, οι γιατροί μπορούν να συμβουλευούνται κλινικά ψηφιακά bots για να τους παράσχουν με επαρκείς σχετικές ή evidenced-based απαντήσεις σε πραγματικό χρόνο. Τέλος, η ΑΙ μπορεί να μειώσει το χρόνο για την ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών αρμοδιοτήτων στην καθημέρα κλινική πράξη.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ΑΙ στο σύστημα υγείας έχει πολλές προοπτικές αρκεί να την αγκαλιάσουμε και να την αναπτύξουμε για να αποτελέσει εργαλείο και όχι τροχοπέδη.

e-POSTERS

eP012

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟ 2025: ΕΝΑ ΚΕΝΟ ΣΤΟ ΥΠΑΡΧΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Φωλίνης Κωνσταντίνος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνα², Τέγος Θεόδωρος¹, Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος³, Βολακάκης Νικόλαος³, Ωραιόπουλος Βάιος³

¹ Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

² Τμήμα Μικροβιολογίας, ΝΜΙΤΣ, Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υποστηρικτική αγωγή αποτελεί μια προσέγγιση συμπόνοιας για τη διαχείριση νόσων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και είναι, συνήθως, ασθενείς τελικού σταδίου. Ο στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των συνοδών τους. Καθώς το σύστημα υγείας εξελίσσεται, η ενσωμάτωση και η ενίσχυση των υπηρεσιών της υποστηρικτικής αγωγής παραμένουν σημαντικές.

Υλικό-Μέθοδοι: Οι πυλώνες της υποστηρικτικής αγωγής είναι η διαχείριση του πόνου και των συμπτωμάτων, ο συντονισμός των διαφόρων ειδικοτήτων που ενθυλακώνουν την έννοια της υποστηρικτικής αγωγής, την υποστήριξη όσον αφορά την επικοινωνία και τις αποφάσεις του συγγενικού περιβάλλοντος και τον συντονισμό των παρόχων υγείας για την αποφυγή αχρείαστων νοσηλειών.

Αποτελέσματα: Στα μοντέρνα συστήματα υγείας, είναι εμφανής η σημασία της υποστηρικτικής αγωγής λόγω της ολιστικής προσέγγισης για τη φροντίδα των ασθενών και την προοπτική για τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων. Με βάσει αυτό το σκεπτικό, προωθείται η βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και του περιβάλλοντος τους, θα μειωθούν τα κόστη του συστήματος υγείας και να βελτιώσουμε τα κλινικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Οι προκλήσεις του μέλλοντος της υποστηρικτικής αγωγής είναι η περιορισμένη πρόσβαση σε συγκεκριμένες δομές, ανεπαρκή χρηματοδότηση, άγνοια των διαθέσιμων υπηρεσιών, τα νομικά εμπόδια και πολιτιστικά και ηθικά διλήμματα. Στο πλαίσιο αυτό όλοι οι υγειονομικοί καλούμαστε να διαχειριστούμε τις προκλήσεις σε ένα ευαίσθητο αλλά γεμάτο κενά σύστημα υποστηρικτικής αγωγής.

e-POSTERS

eP013

ΑΝΕΞΗΓΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣΣκοτίδα Μαρία¹, Μπεν Μανσούρ Μωχαμέντ²¹ *Ιδιωτικό Γραφείο, Βέροια*² *Μπενάκειο Κοργιαλένιο Νοσοκομείο, Αθήνα*

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα ανεξήγητα ιατρικώς συμπτώματα (Medically Unexplained Symptoms - MUS) είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που απασχολεί έντονα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αν και τα συμπτώματα δεν τεκμηριώνονται οργανικά, προκαλούν σημαντική δυσφορία και λειτουργική έκπτωση. Υπολογίζεται ότι έως και 30% των επισκέψεων στην ΠΦΥ αφορούν MUS. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των ψυχολογικών παραμέτρων που συσχετίζονται με τα MUS, καθώς και η ανάδειξη εμπειρικών δεδομένων από την ιδιωτική ψυχοθεραπευτική πρακτική.

Υλικό - Μέθοδοι: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2019-2023) σε PubMed, Scopus και PsycINFO με όρους "MUS", "ψυχολογία", "γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία", "πρωτοβάθμια υγεία". Παράλληλα, καταγράφηκαν παρατηρήσεις από καθημερινή κλινική πρακτική σε ιδιωτικό γραφείο, σε ασθενείς ηλικίας 25-55 ετών, κυρίως γυναίκες, με σωματικά ενοχλήματα χωρίς οργανικό υπόστρωμα και αρνητικές εργαστηριακές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Τα MUS συνδέονται με χρόνια στρες, διαταραχές άγχους και αρνητικά γνωσιακά πρότυπα. Παρατηρήθηκε ότι ασθενείς με επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στην ΠΦΥ συχνά απορρίπτουν την ψυχογενή αιτιολογία και επιμένουν σε διαγνωστικές διαδικασίες. Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση με γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και ενσυνειδητότητα επέφερε μείωση στη συχνότητα επισκέψεων και βελτίωση της υποκειμενικής κατάστασης υγείας.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ψυχολογικής αξιολόγησης και παρέμβασης στα MUS είναι καθοριστική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η διεπιστημονική συνεργασία και η ευαισθητοποίηση των ιατρών της ΠΦΥ είναι αναγκαίες για την αποφυγή υπερδιάγνωσης και ιατρικής εξάντλησης. Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η θεσμική αναγνώριση των MUS μπορεί να οδηγήσει σε βιώσιμες λύσεις για το σύστημα υγείας.

e-POSTERS

eP014

ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΜΕΣΩ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣΣκοτίδα Μαρία¹, Μπεν Μανσούρ Μωχαμέντ²¹ *Ιδιωτικό Γραφείο, Βέροια*² *Μπενάκειο Κοργιαλένιο Νοσοκομείο, Αθήνα*

Εισαγωγή - Σκοπός: Η γνωστική έκπτωση αποτελεί κύρια αιτία λειτουργικής επιβάρυνσης και μείωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, επηρεάζοντας την καθημερινότητα, την αυτονομία και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Το μεταβολικό σύνδρομο -δηλαδή η ταυτόχρονη παρουσία υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη, παχυσαρκίας και δυσλιπιδαιμίας- συνδέεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης γνωστικών διαταραχών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον ρόλο της ψυχοεκπαίδευσης και της προληπτικής προσέγγισης στη διατήρηση της νοητικής υγείας μέσω πρακτικών εφαρμογών στη γηριατρική φροντίδα.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2020-2025) σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, PsycINFO) με λέξεις-κλειδιά όπως “metabolic syndrome”, “cognitive decline”, “geriatrics”, “psychoeducation”, “preventive health”. Παράλληλα, λήφθηκαν υπόψη παρατηρήσεις από ψυχοθεραπευτική πράξη, με πληθυσμό ηλικιωμένων που παρουσίαζαν ήπια γνωστική έκπτωση και μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου. Δόθηκε έμφαση σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ενημερωτικές συνεδρίες και πρακτικές υποστήριξης.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν βελτιωμένη κατανόηση της κατάστασής τους, μεγαλύτερη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες και μείωση του άγχους. Ενισχύθηκε η διάθεση για γνωστική δραστηριότητα (π.χ. διάβασμα, σταυρόλεξα), ενώ η τακτική επαφή με επαγγελματία ψυχικής υγείας οδήγησε σε σταθερότερη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ψυχοεκπαίδευσης σε γηριατρικές υπηρεσίες αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την πρόληψη της γνωστικής φθοράς. Μια ολιστική, προσωποκεντρική προσέγγιση συμβάλλει στη λειτουργική σταθερότητα και την ευεξία των ηλικιωμένων με μεταβολικούς επιβαρυντικούς παράγοντες.

e-POSTERS

eP015

ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣΣκοτίδα Μαρία¹, Μπεν Μανσούρ Μωχαμέντ²¹ *Ιδιωτικό Γραφείο, Βέροια*² *Μπενάκειο Κοργιαλένιο Νοσοκομείο, Αθήνα*

Εισαγωγή - Σκοπός: Το αγγειοοίδημα χωρίς αλλεργική αιτιολογία αποτελεί συχνή πρόκληση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς εμφανίζεται με οξεία διόγκωση ιστών (πρόσωπο, φάρυγγας, άκρα) χωρίς τεκμηριωμένο αλλεργικό μηχανισμό. Η σωματοποίηση άγχους, διαταραχές του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) και ψυχικές επιβαρύνσεις έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση ή επιδείνωση των επεισοδίων. Σκοπός της εργασίας είναι η επιστημονική θεώρηση του αγγειοοιδήματος από ψυχοσωματική σκοπιά και η ανάδειξη της σημασίας ολιστικής προσέγγισης στη διαχείρισή του.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2020-2025) σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, PsycINFO) με λέξεις-κλειδιά όπως “idiopathic angioedema”, “psychosomatic”, “stress-induced inflammation”, “primary care”, “HPA axis dysregulation”. Αναλύθηκαν ενδεικτικά σενάρια (case-based synthesis) για περιπτώσεις όπου αποκλείστηκε αλλεργική αιτιολογία και αναδείχθηκε η συμβολή ψυχολογικών παραγόντων μέσω ανασκοπτικών μελετών.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία δείχνει σύνδεση μεταξύ αυξημένων επιπέδων στρες και επεισοδίων ιδιοπαθούς αγγειοοιδήματος, με μηχανισμούς που περιλαμβάνουν φλεγμονώδη κυτοκίνες και ενεργοποίηση του HPA άξονα. Η έλλειψη ψυχοεκπαίδευσης οδηγεί σε αυξημένη χρήση φαρμάκων, διαγνωστική περιπλάνηση και απογοήτευση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ψυχοσωματικής προσέγγισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα μπορεί να βελτιώσει τη διάγνωση, τη διαχείριση και τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Προτείνεται η ψυχοεκπαίδευση ως μη φαρμακευτική παρέμβαση σε επιλεγμένα περιστατικά με υποτροπιάζον αγγειοοίδημα άγνωστης αιτιολογίας.

e-POSTERS

eP016

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ: Η ΚΙΝΗΣΗ ΩΣ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣΣκοτίδα Μαρία¹, Ελένη Κόντα²¹ Ψυχολόγος *Ιδιωτικό Γραφείο, Βέροια*² Ψυχολόγος *Ιδιωτικό Γραφείο Βόλος*

Εισαγωγή - Σκοπός: Η άσκηση αναγνωρίζεται διεθνώς ως βασική μη φαρμακευτική παρέμβαση στην πρόληψη και αντιμετώπιση ψυχικών και σωματικών νοσημάτων. Στο πεδίο της ψυχικής υγείας, η τακτική φυσική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί με μείωση της καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και ενίσχυση της αυτοεικόνας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η θεραπευτική αξία της κίνησης ως μέρος ολιστικής φροντίδας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, PsycINFO, Scopus) για την περίοδο 2020-2025, με όρους όπως “exercise and mental health”, “non-pharmacological interventions”, “depression”, “anxiety”, “cognitive improvement” και “primary care”. Εξετάστηκαν μετα-αναλύσεις και οδηγίες διεθνών οργανισμών (WHO, APA, NICE).

Αποτελέσματα: Η θεραπευτική άσκηση συσχετίζεται με αύξηση νευροτροφικών παραγόντων (BDNF), ρύθμιση του άξονα HPA, μείωση των επιπέδων κορτιζόλης και ενίσχυση της παραγωγής ενδορφινών. Οι ήπιες αερόβιες δραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, χορός, γιόγκα) αναγνωρίζονται ως προσιτές και ασφαλείς παρεμβάσεις για πληθυσμούς με κατάθλιψη, άνοια, χρόνιο στρες ή σωματοποιημένες εκδηλώσεις. Η συμμόρφωση ενισχύεται όταν η άσκηση εντάσσεται σε ψυχοεκπαιδευτικό πλαίσιο και υποστηρίζεται από συμβουλευτική.

Συμπεράσματα: Η συστηματική προώθηση της άσκησης ως θεραπευτικό εργαλείο αποτελεί κεντρικό άξονα στην ολιστική προσέγγιση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Η ενσωμάτωσή της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να μειώσει την εξάρτηση από φαρμακευτικές λύσεις και να ενδυναμώσει τον ασθενή μέσα από την κινητοποίηση του ίδιου του σώματος.

e-POSTERS

eP017

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Κολαϊνής Βασίλειος, Καίκης Αριστείδης, Ψαρομπάς Ιωάννης, Κούρτης Δημήτριος, Χατζηδάκ Δωροθέα, Ρούφας Νικόλαος, Αμύγδαλος Σάββας, Αναστασίου Ιωάννης, Φωτεινού Αγγελική, Μονοκάνδυλος Νικόλαος, Αργυρού Αργυρός, Κούκ Ανδρέας, Χατζήπαπας Αντώνιος, Αρβανίτη Μαρία, Καραγκούνη Σοφία, Καραταπάνης Στυλιανός
Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η σεμαγλουτίδη αποτελεί σημαντικό καινοτόμο φάρμακο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας. Σπάνια η χρήση του μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας που εμφάνισε οξεία παγκρεατίτιδα λίγες εβδομάδες μετά την έναρξη λήψης του φαρμάκου.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα παχύσαρκη (BMI=31), ηλικίας 52 ετών που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω επιγαστραλγίας και εμέτων από 24ωρου. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές αμυλάσης στον ορό και τα ούρα συμβατές με την παρουσία οξείας παγκρεατίτιδας. Ο απεικονιστικός έλεγχος απέκλεισε την ύπαρξη χολολιθίας, ενώ η ασθενής δεν έκανε χρήση αλκοόλ. Η ασθενής ανέφερε ότι από μόνος έκανε έναρξη λήψης σεμαγλουτίδης για την παχυσαρκία, ενώ ευρισκόταν στις ΗΠΑ. Από το λοιπό ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται υπέρταση από 5ετίας υπό αγωγή με αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου. Έγινε αξονική τομογραφία κοιλίας την τρίτη ημέρα από την εισαγωγή της που έδειξε την παρουσία ενδοκοιλιακών συλλογών και πλευριτικής συλλογής αριστερά. Λογω επιδείνωσης της γενικής της κατάστασης και επιδείνωσης των ενδοκοιλιακών συλλογών μεταφέρθηκε στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας. Με την υποστηρικτική αγωγή που έλαβε η κατάσταση της αγωγής βελτιώθηκε και εξήλθε του νοσοκομείου δέκα ημέρες αργότερα

Συμπεράσματα: Η σεμαγλουτίδη αποτελεί καινοτόμο φάρμακο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και της παχυσαρκίας, σε σπάνιες όμως περιπτώσεις η χρήση της μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια όπως η ανάπτυξη οξείας παγκρεατίτιδας, που απαιτεί την έγκαιρη διακοπή της थेραπείας.

e-POSTERS

eP018

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ SHOCK ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΕΣΜΟΕΙΔΟΥΣ ΟΓΚΟΥ

Κώσθη Ευαγγελία¹, Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος¹, Δημητρίου Κρυσταλία¹, Κουνατίδης Δημήτριος²

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι δεσμοειδείς όγκοι είναι σπάνιοι, μη μεταστατικοί αλλά τοπικά επιθετικοί όγκοι με δυνητικά θανατηφόρα έκβαση, ως συνέπεια της ικανότητας τους να διηθούν τα αγγεία. Εμφανίζονται υπερόχη στο γυναικείο φύλο, και παρατηρούνται συχνότερα στα 25-35 έτη. Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό ενδοκοιλιακού δεσμοειδή όγκου, που εκδηλώθηκε κλινικά ως αιμορραγικό shock **Υλικό-Μέθοδοι:** Γυναίκα 22 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με επιγαστραλγία και εμέτους.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση ήταν αρνητική, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας ανέδειξε παρουσία υγρού περισπληνικά. Η εντός μίας ώρας πτώση της αιμοσφαιρίνης κατά 9 g/dL με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια, οδήγησε σε επείγουσα χειρουργική διερεύνηση, που ανέδειξε όγκο 1,5 x 0,5 εκ. που στραγγάλιζε την σπληνική αρτηρία και τους κλάδους της προς το πάγκρεας, ενώ εγκλωβίζε και τμήμα του παγκρέατος. Πραγματοποιήθηκε σπληνεκτομή και εκτομή του όγκου en bloc με αφαίρεση τμήματος της σπληνικής αρτηρίας, ενώ χορηγήθηκαν μαζικά μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων. Η ιστοπαθολογική εξέταση του δείγματος ανέδειξε πολλαπλασιασμό μυοϊνοβλαστών με στοιχεία πρόσφατης αιμορραγίας σε υπόστρωμα κολλαγονώδους και μυξοειδούς διάμεσης ουσίας, ενώ στην ανοσοϊστοχημική ανάλυση διαπιστώθηκε κυτταροπλασματική και πυρηνική θετικότητα για τη β-κατενίνη, στοιχεία ενδεικτικά επιθετικής ινωμάτωσης. Η ασθενής ανάρρωσε πλήρως μετά από τη χειρουργική αντιμετώπιση, ενώ η μαγνητική τομογραφία κοιλίας στους 3 μήνες δεν ανέδειξε υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αποτελεί σπάνια κλινική εκδήλωση ενδοκοιλιακού δεσμοειδούς όγκου, ο οποίος παρουσιάστηκε με αιμορραγικό shock και κατέστη αναγκαία η άμεση χειρουργική παρέμβαση. Λαμβάνοντας υπόψη την εμφάνιση σε νεαρή ηλικία και την επιθετική τοπική συμπεριφορά του όγκου, καθίσταται επιτακτική η διατήρηση υψηλού δείκτη κλινικής υποψίας, καθώς και η υιοθέτηση πολυεπιστημονικής προσέγγισης στη διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση.

e-POSTERS

eP019

ΠΑΓΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12 ΚΑΙ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Μαυρόπουλος Παρασκευάς, Κατερινοπούλου Πολυξένη, Γεωργιανού Ελένη, Αποστολοπούλου Μάρθα, Καραγεωργίου Ιωάννης, Κοτρώνης Γεώργιος, Νικολαΐδου Βαρβάρα, Αγαπάκης Δημήτριος.

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος αποτελεί συχνή αιτία μακροκυτταρικής αναιμίας, ωστόσο σπανίως δύναται να οδηγήσει σε εικόνα παγκυτταροπενίας, με δυνητικά σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση της υποκείμενης αιτίας είναι καθοριστική για την πρόγνωση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού σοβαρής παγκυτταροπενίας σε έδαφος διατροφικής ανεπάρκειας Β12 και φυλλικού, καθώς και η επισημάνση της σημασίας της άμεσης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 50 ετών προσήλθε στα επείγοντα με συμπτώματα έντονης καταβολής, οιδήματα κάτω άκρων και αδυναμία. Από το ιστορικό προέκυψε κοινωνική κατανάλωση αλκοόλ, απουσία τακτικής ιατρικής παρακολούθησης και πιθανή μακροχρόνια υποθρεψία. Η φυσική εξέταση ανέδειξε ταχυκαρδία, μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αμφοτερόπλευρα, περιφερικά οιδήματα και εικόνα υποθρεψίας. Ακτινογραφικά διαπιστώθηκε άμβλυση των πλευροδιαφραγματικών γωνιών, ενώ ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Εργαστηριακά, καταγράφηκε σοβαρή μακροκυτταρική αναιμία (Hb 3,5 g/dL), λευκοπενία (2.700/μL), θρομβοπενία (80.000/μL), υπολευκωματιναιμία και χαμηλός αριθμός δικτυοερυθροκυττάρων. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος ανέδειξε υπερκατάμτητα ουδετερόφιλα, ενώ οι τιμές της βιταμίνης Β12 και του φυλλικού οξέος ήταν εξαιρετικά χαμηλές. Το μυελόγραμμα παρουσίασε εικόνα συμβατή με μεγαλοβλαστική αναιμία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών, ενδοφλέβια βιταμίνη Β12, από του στόματος φυλλικό οξύ και ενισχυμένη θερμιδικά διατροφή. Κατά τη νοσηλεία ανέπτυξε ενδοноσοκομειακή πνευμονία και μικροβιαιμία, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή. Η πορεία του ασθενούς ήταν σταθερά βελτιούμενη, με σταδιακή αποκατάσταση όλων των αιμοποιητικών σειρών.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος μπορεί να προκαλέσει παγκυτταροπενία με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων και σοβαρών επιπλοκών. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω περιφερικού επιχρίσματος και μυελογράμματος, καθώς και η άμεση έναρξη στοχευμένης υποκατάστασης, είναι κρίσιμες για την αναστροφή της εικόνας και την αποφυγή μακροχρόνιας νοσηρότητας.

e-POSTERS

eP020

ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΤΕΛΕΧΗ ESCHERICHIA COLI ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΤΟΞΙΝΗ SHIGA (STEC)

Χατζηβασιλειάδου Παρθένα, Πολυχρόνη Ειρήνη, Κατερινοπούλου Πολυξένη, Γεωργιανού Ελένη, Αγαπάκης Δημήτριος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι λοιμώξεις από στελέχη *Escherichia coli* που παράγουν τοξίνη Shiga (STEC) αποτελούν αιτία σοβαρής εντεροκολίτιδας, που ενδέχεται να εξελιχθεί σε αιμορραγική κολίτιδα και να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως το αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (HUS). Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη διαχείριση είναι καθοριστικής σημασίας, ιδίως σε ηλικιωμένους ασθενείς με συνοδά νοσήματα. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση κλινικού περιστατικού με STEC κολίτιδα και η ανάδειξη της σημασίας των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 81 ετών προσήλθε με αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις και κοιλιακό άλγος. Η διαγνωστική διερεύνηση περιελάμβανε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο, απεικονιστική εκτίμηση μέσω αξονικής τομογραφίας κοιλίας και μοριακή ανάλυση δείγματος κοπράνων με τεχνική FilmArray για ταχεία ανίχνευση εντεροπαθογόνων μικροοργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του STEC.

Αποτελέσματα: Η αξονική τομογραφία ανέδειξε πάχυνση του τοιχώματος του παχέος εντέρου και εικόνα συμβατή με φλεγμονώδη κολίτιδα. Η μοριακή ανίχνευση κοπράνων (FilmArray) ήταν θετική για STEC. Η ασθενής έλαβε υποστηρικτική θεραπεία, με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και διακοπή πιθανών νεφροτοξικών φαρμάκων. Η αρχικά εμπειρική αντιβιοτική αγωγή διεκόπη με τη διάγνωση λόγω κινδύνου επιπλοκών. Η κλινική και εργαστηριακή εικόνα βελτιώθηκε σταδιακά με πλήρη ανάρρωση.

Συμπεράσματα: Η κολίτιδα από STEC απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση και εξατομικευμένη υποστηρικτική θεραπεία, ενώ η χρήση μοριακών διαγνωστικών τεχνικών συμβάλλει σημαντικά στην ορθή διαχείριση. Η αποφυγή αλόγιστης χορήγησης αντιβιοτικών είναι κρίσιμη για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, όπως το HUS. Η παρακολούθηση και η ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς οδηγούν σε ικανοποιητική έκβαση, ακόμη και σε ηλικιωμένα άτομα με συνοδά νοσήματα.

e-POSTERS

eP021

ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗ

Θεοδοσίου Γεώργιος, Σούλη Μάριος, Σφήκας Σταύρος, Ξυδιά Νικολέττα
Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φινγκολιμόδη αναστέλλει την ικανότητα των λεμφοκυττάρων να εξέρχονται από τους λεμφαδένες μέσω τροποποίησης των υποδοχέων της 1-φωσφορικής σφιγγοσίνης. Έχει λάβει έγκριση ως από του στόματος θεραπεία της υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας πολλαπλής σκλήρυνσης. Μεμονωμένες περιπτώσεις ασθενών υπό αγωγή με φινγκολιμόδη και σπλαχνική λείσμανιαση έχουν καταγραφεί. Ο μηχανισμός δράσης της φινγκολιμόδης φαίνεται να αναστέλλει την ανοσολογική απάντηση έναντι ενδοκυττάρων παθογόνων όπως η *Leishmania*.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναφέρεται η περίπτωση γυναίκα ασθενούς 59 ετών με πολλαπλή σκλήρυνση υπό αγωγή με φινγκολιμόδη από δωδεκαμήνου η οποία προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω παρατεινόμενου εμπύρετου από μνός χωρίς συνοδά ενοχλήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος στα ΤΕΠ ανέδειξε πανκυτταροπενία.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία της ασθενούς ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε πανκυτταροπενία -με εκσεσημασμένη λεμφοπενία-, αυξημένα χολοστατικά ένζυμα και CRP και φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Εστάλη έλεγχος για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, Epstein-Barr, CMV, τοξοπλάσμωση, έλεγχος αυτοανοσίας ANA, ENA, Anti-ds DNA, ρευματοειδούς παράγοντα, οροαντίδραση Wright και καρκινικών δεικτών οι οποίοι ήταν αρνητικοί. Υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας το οποίο ανέδειξε αυξημένες διαστάσεις ήπατος και σπληνός χωρίς εστιακές αλλοιώσεις. Ακολούθως υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας με εύρημα πλευριτική συλλογή αριστερά. Διενεργήθη μυελόγραμμα, οστεομυελική βιοψία και PCR και ταυτοποιήθηκε το στέλεχος *Leishmania Infantum*.

Συμπεράσματα: Η παρουσίαση του περιστατικού γίνεται λόγω του ιδιαίτερα μικρού αριθμού καταγεγραμμένων περιπτώσεων ασθενών υπό αγωγή με φινγκολιμόδη και σπλαχνική λείσμανιαση και της σπανιότητας εμφάνισης πλευριτικής συλλογής μεταξύ αυτών. Υποθέτουμε πως η σοβαρή μορφή σπλαχνικής λείσμανιασης της ασθενούς μας σχετίζεται με την επαγόμενη από τη φινγκολιμόδη λεμφοπενία. Η ασθενής μας έλαβε σχήμα με λιποσωματική αμφοτερικίνη Β με καλή ανταπόκριση και την πλευριτική συλλογή να αποδράμει μετά το πέρας της θεραπείας.

e-POSTERS

eP022

ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΠΥΡΕΤΟ Q ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΑ ΣΠΛΗΝΟΣ

Χριστοδούλου Αλέξια¹, Χιούση Λουιζάρντα¹, Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος², Σπανογιάννη Αναστασία¹, Οικονόμου Γρηγόριος¹, Πάππη Ελένη¹, Παγουρδάκη Ασημίνα¹, Τσιάκου Δήμητρα¹, Κοντονικολάου Ευάγγελος¹, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ¹, Μπουβή Παναγιώτα¹, Μανωλάκου Δανάη¹, Ζαχαράκης Μιχαήλ¹, Ζαχαριουδάκη Σοφία¹, Νταβίδη Στυλιανή¹, Γκόγκος Εμμανουήλ¹, Κούκου Ευαγγελία¹, Λαμπρόπουλος Χρήστος¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

² Τμήμα PET-CT, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο πυρετός Q οφείλεται στο βακτήριο *Coxiella Burnetii*. Συνήθως εκδηλώνεται με συμπτώματα γριππώδους συνδρομής (πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγία, κόπωση) και σπάνια με εντοπισμένες λοιμώξεις. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με ενδοκαρδίτιδα από πυρετό Q.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας, 79 ετών, προσήλθε λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου και δύσπνοιας. Στο ιστορικό αναφέρεται στεφανιαία νόσος, νεφρική ανεπάρκεια (αιμοκαθαιρόμενος) και προέτους τοποθέτηση βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας. Κλινικά διαπιστώθηκαν τρίζοντες δεξιού πνεύμονα και εργαστηριακά αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Οι επαναλαμβανόμενες καλλιέργειες αίματος-ούρων ήταν αρνητικές ενώ το διοισοφάνγειο υπερηχογράφημα καρδιάς (TEE) ανέδειξε δυσλειτουργία της αορτικής χωρίς εκβλαστήσεις. Ο ασθενής δεν ανταποκρίθηκε στην αντιβίωση ενώ λόγω λοίμωξης με SARS-CoV-2 εμφάνισε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Οι αξονικές τομογραφίες ανέδειξαν διηθήματα πνευμόνων, σπληνομεγαλία με υπόπυκνες περιοχές (έμφρακτα;). Ο ασθενής αποσωληνώθηκε μετά από μία εβδομάδα. Λόγω του παρατεινόμενου εμπύρετου διενεργήθηκε περαιτέρω ορολογικός-μοριακός έλεγχος λοιμώξεων με υψηλούς τίτλους IgG αντισωμάτων φάσης I έναντι *Coxiella Burnetii* (1:1024, χρόνια φάση). Βάσει κριτηρίων τέθηκε η διάγνωση ενδοκαρδίτιδας από πυρετό Q.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με βιμπραμυκίνη (200mg/H) και υδροξυκλωροκίνη (400mg/H). Ο πυρετός υφέθηκε σταδιακά με υποχώρηση της συμπτωματολογίας. Η ενδοκαρδίτιδα επιβεβαιώθηκε με Pet-Scan όπου διαπιστώθηκε αυξημένη πρόσληψη φαρμάκου στην αορτική βαλβίδα και τον σπλήνα (σηπτικό έμβολο).

Συμπεράσματα: Η ενδοκαρδίτιδα αποτελεί ασυνήθιστη εκδήλωση του πυρετού Q, ιδίως στη χρόνια φάση. Ο μοριακός έλεγχος είναι συνήθως αρνητικός ενώ σπανίως απεικονίζονται εκβλαστήσεις στο TEE. Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας ενώ ορολογικές-μοριακές εξετάσεις και νεότερες απεικονιστικές τεχνικές είναι απαραίτητες για τη διάγνωση.

e-POSTERS

eP023

ΚΡΥΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ

Χριστοδούλου Αλέξια, Χιούση Λουσάρντα, Πάππη Ελένη, Τσιάκου Δήμητρα, Τσελάρης Γεώργιος, Οικονόμου Γρηγόριος, Παγουρδάκη Ασημίνα, Κοντονικολάου Ευάγγελος, Κορρές Χρήστος, Ντάνγκα Αικατερίνη, Βασιλείου Άννα, Μανωλάκου Δανάη, Αργιανά Βασιλική, Νταβίδη Στυλιανή, Γκόγκος Εμμανουήλ, Κούκου Ευαγγελία, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Λαμπρόπουλος Χρήστος

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κρυοσφαιριναίμια χαρακτηρίζεται από παθολογικές ανοσοσφαιρίνες που καθιζάνουν σε χαμηλές θερμοκρασίες προκαλώντας βλάβες σε πολλαπλά όργανα-στόχους λόγω απόφραξης των αγγείων και ενεργοποίησης φλεγμονωδών αντιδράσεων. Συνηθέστερα παρατηρείται σε αιματολογικές κακοήθειες, λοιμώξεις ή αυτοάνοσα νοσήματα. Σκοπός είναι η παρουσίαση ασθενούς με τυχαία ανεύρεση κρυοσφαιριναίμιας και τελική διάγνωση χονδροσαρκώματος.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 74 ετών εισήχθη λόγω αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Σε τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναντιστοιχία τιμών αιματοκρίτη-αιμοσφαιρίνης (Ht=19%, Hb=10gr/dL) με φυσιολογικό αριθμό λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων. Προς διερεύνηση του ανωτέρω ευρήματος στάλθηκε έλεγχος ανίχνευσης κρυοσφαιρινών που ήταν θετικός. Ακολούθως διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για αιματολογικά, ανοσολογικά και λοιμώδη νοσήματα με αρνητικά αποτελέσματα (ανοσοκαθίλωση, ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, έλεγχος για ηπατίτιδες, ορολογικός-μοριακός έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, ανοσολογικός έλεγχος, καρκινικοί δείκτες). Στα πλαίσια διερεύνησης για κακοήθειες έγινε έλεγχος με αξονικές τομογραφίες όπου απεικονίστηκε μάζα μαλακών μορίων στην κεφαλή του μηριαίου οστού αριστερά με ασαφήση του οστού και της σύστοιχης λεκάνης. Στη συνέχεια ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία.

Αποτελέσματα: Τα ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με χονδροσαρκώμα 1^{ου} βαθμού κακοήθειας. Έγινε ορθοπεδική και ογκολογική εκτίμηση για το ενδεχόμενο αφαίρεσης του όγκου, ο οποίος κρίθηκε ιδιαίτερα επιθετικός με διήθηση μεγάλης επιφάνειας της λεκάνης καθιστώντας αδύνατη οποιαδήποτε παρέμβαση. Ο ασθενής κατέληξε εντός είκοσι ημερών.

Συμπεράσματα: Η κρυοσφαιριναίμια είναι μια σπάνια πάθηση που συσχετίζεται κυρίως με αιματολογικές κακοήθειες των Β-λεμφοκυττάρων, λοιμώδη και αυτοάνοσα νοσήματα ενώ δεν μπορεί να αγνοηθεί και η συσχέτιση με συμπαγείς όγκους. Σε ασθενείς που δεν έχουν τυπική κλινική εικόνα, η διαπίστωση της αναντιστοιχίας των τιμών αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης μπορεί να θέσει την υποψία κρυοσφαιριναίμιας.

e-POSTERS

eP024

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ HACEK ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Τσελάρης Γεώργιος, Βασιλείου Άννα, Παγουρδάκη Ασημίνα, Πάππη Ελένη, Ντάνγκα Αικατερίνη, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ, Χιούση Λουσάρντα, Τσαγγούρης Ευάγγελος, Οικονόμου Γρηγόριος, Γκόγκος Εμμανουήλ, Κούκου Ευαγγελία, Αργιανά Βασιλική, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Λαμπρόπουλος Χρήστος
Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα HACEK μικρόβια (Haemophilus, Aggregatibacter, Cardiobacterium, Eikenella και Kingella) είναι μια ομάδα gram αρνητικών βακτηρίων που ανήκουν στην φυσιολογική χλωρίδα του ανωτέρου αναπνευστικού και της στοματικής κοιλότητας. Είναι υπεύθυνα για το 1-3% των περιστατικών λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Χαρακτηρίζονται από υποξεία έναρξη, αργή εξέλιξη και δυσκολία στην ταυτοποίηση, καθώς απαιτούν ειδικές καλλιεργητικές συνθήκες και παρατεταμένο χρόνο επώασης.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας, 45 ετών, με ατομικό αναμνηστικό πρώην χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών και υποξείας θρόμβωσης μηριαίας φλέβας υπό αντιπηκτική αγωγή, προσήλθε αιτιώμενος εμπύρετο ως 40°C από πενθημέρου. Αναφέρεται θετική αιμοκαλλιέργεια με παθογόνο Streptococcus sanguinis προ τριημέρου, για την οποία έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, χωρίς ολοκλήρωση του θεραπευτικού σχήματος (διακοπή νοσηλείας σε άλλο νοσοκομείο ίδια βουλήσει). Ο ασθενής τέθηκε σε στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, χωρίς ύφεση του πυρετού. Έγινε αναβάθμιση του σχήματος σε μεροπενέμη και λινεζολίδη, χωρίς απομόνωση παθογόνου από νέες καλλιέργειες αίματος και ούρων. Από αξονική θώρακος απεικονίστηκαν διάσπαρτες οζομορφες κοιλοτικές αλλοιώσεις (σπητικά έμβολα) στους πνεύμονες άμφω.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς αποκλείοντας την συνύπαρξη λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Μετά από έντεκα μέρες επώασης απομονώθηκαν από τις καλλιέργειες αίματος Eikenella corrodens και Prevotella intermedia. Έγινε τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής σε λέβοφλοξασίνη. Ο ασθενής απυρέτησε και εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερός.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις από HACEK έχουν καλή πρόγνωση, ωστόσο η καθυστέρηση στη διάγνωση οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές. Θεραπεία πρώτης γραμμής είναι οι κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς. Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας, ειδικά λόγω της αργής ανάπτυξης. Νέες τεχνικές, όπως η PCR ή η μαζική φασματομετρία (MALDI-TOF), συντομεύουν τον διαγνωστικό χρόνο.

e-POSTERS

eP025

ΜΥΞΟΙΔΗΜΑΤΙΚΟΣ ΑΣΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Οικονόμου Γρηγόριος, Σπανογιάννη Αναστασία, Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Χριστοδούλου Αλέξια, Παγουρδάκη Ασημίνα, Κοντονικολάου Ευάγγελος, Βασιλείου Άννα, Πάππη Ελένη, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ, Τσιάκου Δήμητρα, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Αργιανά Βασιλική, Γκόγκος Εμμανουήλ, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Κούκου Ευαγγελία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο μυξοιδηματικός ασκίτης είναι μια σπάνια επιπλοκή υποθυρεοειδισμού με επιπολασμό <1%. Ως αιτία του ασκίτη θεωρείται η αύξηση της τριχοειδικής διαπερατότητας με αυξημένη εξαγγείωση πρωτεϊνών λόγω μείωσης των θυρεοειδικών ορμονών στην κυκλοφορία, σχηματισμού συμπλεγμάτων αλβουμίνης-υαλουρονικού οξέος, μείωσης του νιτρικού οξέος, αύξησης του VEGF και μειωμένης απέκκρισης ύδατος εξαιτίας αυξημένης αντιδιουρητικής ορμόνης.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 74 ετών προσήλθε λόγω δύσπνοιας και ασκίτικης συλλογής σταδιακά επιδεινούμενης από 4μήνου με συχνές εκκενωτικές παρακεντήσεις (ανά 15 ημέρες περίπου). Στο ιστορικό αναφέρεται ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσος. Κλινικά διαπιστώθηκε ταχύπνοια και μετεωρισμός κοιλίας ενώ εργαστηριακά υποαλβουμιναιμία (2.4gr/dL) και υποθυρεοειδισμός (TSH=158mIU/L, fT4=0.54mIU/L). Διενεργήθηκε CT κοιλίας με εμφάνιση ασκίτη χωρίς εικόνα κίρρωσης ή θρόμβωση πυλαίας.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε εκκενωτική παρακέντηση του ασκίτη (3L), με εικόνα διιδρώματος λεμφοκυτταρικού τύπου, αυξημένων πρωτεϊνών (2.1gr/dL) και σπάνια μεσοθηλιακά κύτταρα στην κυτταρολογική. Διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος με μοναδικό εύρημα τη γνωστή στένωση αορτικής βαλβίδας χωρίς διάταση κάτω κοιλής ή διόγκωση καρδιακών κοιλοτήτων (φυσιολογικό νατριουρητικό πεπτίδιο). Τέθηκε η διάγνωση του μυξοιδηματικού ασκίτη και ο ασθενής έλαβε λεβοθυροξίνη σε σχήμα σταδιακής αύξησης. Η ασκίτικη συλλογή παρέμεινε σταθερά μειούμενη, με υποχώρηση των συμπτωμάτων και σταδιακή διακοπή των παρακεντήσεων.

Συμπεράσματα: Η παρουσία ασκίτικης συλλογής σε ασθενή με τελική νεφρική νόσο δυσχεραίνει τη διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση λόγω της ήδη υπάρχουσας υποαλβουμιναιμίας, δυσαπορρόφησης και υποθρεψίας. Τα εργαστηριακά ευρήματα υποθυρεοειδισμού σε συνδυασμό με το λεμφοκυτταρικό-υπερπρωτεϊνικό προφίλ του ασκίτικου υγρού και με τον αποκλεισμό των άλλων αιτιών ασκίτη, οδήγησαν στην τελική διάγνωση της πρωτοπαθούς αιτιολογίας, που επιβεβαιώθηκε από την ανταπόκριση στη θεραπεία.

e-POSTERS

eP026

ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΘΜΣΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ

Κοντονικολάου Ευάγγελος, Βασιλείου Άννα, Οικονόμου Γρηγόριος, Πάππη Ελένη, Χιούση Λουσάρντα, Χαλουλάκου Ζωή, Μανωλάκου Δανάη, Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Σπανογιάννη Αναστασία, Κορρές Χρήστος, Ντάνγκα Αικατερίνη, Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ, Αργιανά Βασιλική, Νταβίδη Στυλιανή, Γκόγκος Εμμανουήλ, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Κούκου Ευαγγελία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πυογενής σπονδυλοδισκίτιδα είναι η πιο συχνή λοίμωξη της σπονδυλικής στήλης. Το συχνότερο παθογόνο είναι ο *staphylococcus aureus*, ενώ σπανιότερα οφείλεται σε μύκητες, παράσιτα και στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ανοσοκατεσταλμένης ασθενούς με σπονδυλοδισκίτιδα ΘΜΣΣ από *Staphylococcus aureus*.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 78 ετών, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας (υπό μεθοτρεξάτη-μεθυλπρεδνιζολόνη), αρτηριακής υπέρτασης, μονόνεφρου (νεφρεκτομή λόγω λιθίασης), διακομίστηκε λόγω εμπύρετου έως 39°C από ημέρας. Προ εβδομάδος νοσηλεύτηκε λόγω εμπύρετου (πιθανή ουρολοίμωξη, χωρίς απομόνωση μικροβίου). Προ εννέα μηνών υπέστη κάκωση δεξιάς κνήμης με βαθύ τραύμα και περιστασιακά πυρετικά κύματα έκτοτε. Από τριμήνου αναφέρεται περιορισμός κινητικότητας λόγω άλγους ΘΜΣΣ.

Κλινικά διαπιστώθηκε άλγος στην ψηλάφηση των σπονδύλων στη μεσότητα της ΘΜΣΣ και εργαστηριακά αύξηση δεικτών φλεγμονής. Η CT θώρακος ανέδειξε μάζα μαλακού ιστού προσπονδυλικά με επέκταση στον επισκληρίδιο χώρο στο ύψος Θ5-Θ6 ως επί σπονδυλοδισκίτιδα με απόστημα, εύρημα που επιβεβαιώθηκε με MRI. Η καλλιέργεια αίματος ήταν θετική για *Staphylococcus aureus* (MSSA). Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξε εκβλαστήσεις.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε φλουκλοξακιλλίνη ενδοφλέβια για τρεις εβδομάδες. Απυρέτησε με πολλαπλές στείρες αιμοκαλλιέργειες και εξήλθε με συνέχιση αντιμικροβιακής αγωγής για 3 εβδομάδες. Παρουσίασε υποτροπή του εμπύρετου 15 ημέρες μετά και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά σε τμήμα σπονδυλικής στήλης χωρίς καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η κύρια θεραπεία της σπονδυλοδισκίτιδας είναι στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή και ακινητοποίηση. Νευροχειρουργική επέμβαση ενδείκνυται επί εμμονής πυρετού, νευρολογικής σημειολογίας ή κατάγματος με καθαρισμό του μολυσμένου ιστού, αποσυμπίεση και σταθεροποίηση των νεύρων. Η σπονδυλοδισκίτιδα σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας και πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα για να εξασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

e-POSTERS

eP027

ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Γεωργιανού Ελένη¹, Κατερινοπούλου Πολυξένη¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος², Πολυχρονιάδου Ειρήνη¹, Δημήτρης Αγαπάκης¹

¹ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

² Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας ορίζεται ως αυτός που διαρκεί τουλάχιστον τρεις εβδομάδες, με θερμοκρασία άνω των 38,3°C σε πολλαπλές μετρήσεις, και για τον οποίο δεν έχει βρεθεί αιτιολογία μετά από τουλάχιστον μία εβδομάδα εντατικής νοσοκομειακής διερεύνησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η σπονδυλοδισκίτιδα ως πιθανή αιτία σε ασθενή χωρίς προδιαθετικούς παράγοντες.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 78 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου και οσφυαλγία. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μυϊκή αδυναμία κάτω άκρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, χωρίς σαφή εστία λοίμωξης. Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε E.Coli και η καλλιέργεια ούρων ήταν αρνητική. Η ανεύρεση της αρχικής πηγής της μικροβιαΐας ήταν απαραίτητη, για να μπορέσει να αντιμετωπιστεί επαρκώς η λοίμωξη. Προς αποκλεισμό αποστήματος ή άλλης εστίας από την κοιλιά διενεργήθηκε CTΘΑΚΚΟ, που ήταν φυσιολογική. Πραγματοποιήθηκε MRI-ΟΜΣΣ με σπονδυλοδισκίτιδας με αποστημάτια στον Ο4-Ι1 με στένωση του σπονδυλικού καναλιού. Ο διοισοφάγιος υπέρηχος δεν ανέδειξε ενδοκαρδίτιδα. Έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση. Έγινε αποκλεισμός της φυματίωσης και της βρουκέλλωσης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάση αντιβιογράμματος για 4 εβδομάδες. Παρέμεινε απύρετη και βελτιώθηκε η νευρολογική της εικόνα. Η επαναληπτική MRI έδειξε βελτίωση των αποστηματικών συλλογών. Διενεργήθηκε νευροχειρουργική εκτίμηση και αποφασίστηκε η κινητοποίηση της ασθενούς και η συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής από το στόμα.

Συμπεράσματα: Η σπονδυλοδισκίτιδα είναι μια περίπτωση που συναντάται σε άτομα με πρόσφατη παρέμβαση, ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και χρόνια νεφρική νόσο. Η συγκεκριμένη ασθενής δεν είχε κάποιον προδιαθετικό παράγοντα και δεν βρέθηκε ποτέ η αρχική πηγή της μικροβιαΐας. Όμως, η κλινική εικόνα της ασθενούς μας οδήγησε στην σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση.

e-POSTERS

eP028

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΙΔΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

 Μαυρόπουλος Παρασκευάς¹, Γεωργιανού Ελένη¹, Κατερινοπούλου Πολυξένη¹, Μαρκάκης Κωνσταντίνος², Πολυχρόνη Ειρήνη¹, Αγαπάκης Δημήτρης¹
¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

² Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κροταφική αρτηρίτιδα αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα που προσβάλλει τα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους αγγεία. Παρουσιάζει μεγάλο εύρος κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων και εάν διαφύγει της προσοχής του ιατρού μπορεί να εμφανιστούν μείζονες επιπλοκές.

Υλικό: Ασθενής 85 ετών προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων, λόγω αδυναμίας και καταβολής. Η ασθενής πάσχει από άνοια, καρδιακή ανεπάρκεια και ΣΔ2. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από τον αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό ή το γαστρεντερικό. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής με τριψήφια ΤΚΕ. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική, ενώ η γενική ούρων δεν παρουσίαζε ευρήματα ουρολοίμωξης.

Προς διερεύνηση στάλθηκε έλεγχος δεικτών αναιμίας, ο οποίος ήταν φυσιολογικός. Επίσης, διενεργήθηκε υπέρηχος νεφρών, ο οποίος απεικόνισε ευρήματα συμβατά με χρόνια νεφρική νόσο και η ασθενής τέθηκε σε ενυδάτωση, εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και μετάγγιση προς διόρθωση της αναιμίας της. Λόγω εμφάνισης δεκατικής πυρετικής κίνησης παρά την αγωγή και προς διερεύνηση της αναιμίας, πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος και κοιλίας, στην οποία δεν απεικονίστηκαν σαφή διαγνωστικά ευρήματα. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ιολογικός έλεγχος, ο οποίος ήταν αρνητικός. Κατά τη νοσηλεία της παραπονέθηκε για άλγος κατά τη μάσηση, ενώ παρουσίασε και επεισόδια κεφαλαλγίας. Στην κλινική εξέταση εμφάνισε αδυναμία άνω άκρων. Τέθηκε η υποψία γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας και διενεργήθηκε βιοψία κροταφικής αρτηρίας, η οποία επιβεβαίωσε τη νόσο.

Αποτελέσματα: Έγινε έναρξη κορτιζονοθεραπείας με βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας. Η αναιμία αποδόθηκε εν μέρη σε χρόνια νεφρική νόσο και σε αναιμία χρονίας νόσου.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αναδεικνύει την αξία της επιμονής στο ιστορικό όσον αφορά την συμπτωματολογία του ασθενούς και μας δείχνει ότι η αναιμία μπορεί να είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας.

e-POSTERS

eP029

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑΣ ΑΠΟ ΣΙΠΡΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ

Σούρα Μαρία, Σιμάτη Σταματία, Γκιάκας Αλέξανδρος, Οικονόμου Γεώργιος, Κυρτσώνη Μαρία-Χριστίνα, Κραββαρίτη Ευρυδίκη, Τεντολούρης Νικόλαος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το ουδετεροπενικό εμπύρετο αποτελεί κατάσταση επείγουσα και απειλητική για τη ζωή. Η διαφορική διάγνωση είναι ευρεία και συμπεριλαμβάνει λοιμώδη, αιματολογικά, αυτοάνοσα και φαρμακευτικά αίτια. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη ενός περιστατικού παρατεινόμενου ουδετεροπενικού εμπυρέτου, το οποίο τεκμηριώθηκε ως φαρμακοεπαγόμενο από λήψη σιπροφλοξασίνης.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 63 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό ιστορικό, προσήλθε με δεκαημερή πυρετική κίνηση από μνός και εργαστηριακά ευρήματα λευκοπενίας. [WBC 1,9 K/μL, Neut 0,9 K/μL, Hgb=11,5 g/dL, PLTS=155 K/μL]. Στην κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Υποβλήθηκε σε εκτενή διαγνωστικό έλεγχο, συμπεριλαμβανομένου απεικονιστικού ελέγχου με αξονική θώρακος και κοιλίας, ορολογικού, ιολογικού και ανοσολογικού εργαστηριακού ελέγχου, καθώς και οστεομυελική βιοψία. Από την καλλιέργεια ούρων απομονώθηκε E.coli και έλαβε αντιβίωση με αμπικιλίνη-σουλβακτάμη. Στη νοσηλεία έγινε διακοπή των πιθανών ενοχοποιούμενων φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Αποκλείστηκαν λοιμώδη, αυτοάνοσα και αιματολογικά νοσήματα ως αίτια της ουδετεροπενίας. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε φυσιολογική κутταροβρίθεια με ήπιες αλλοιώσεις αντιδραστικού τύπου. Από το αναλυτικό ιστορικό προέκυψε πρόσφατη λήψη σιπροφλοξασίνης λόγω ουρολοίμωξης, με υποξεία χρονική συσχέτιση με την εμφάνιση της κутταροπενίας. Η σταδιακή αποκατάσταση των αιματολογικών δεικτών μετά από διακοπή του φαρμάκου και υποστηρικτική αγωγή με G-CSF και μεθυλπρεδνιζολόνη ενισχύει την υπόθεση φαρμακοεπαγόμενης αιτιολογίας.

Συμπεράσματα: Η σιπροφλοξασίνη, αν και σπανίως (<1/1.000), δύναται να προκαλέσει βαριά ουδετεροπενία. Οι μηχανισμοί δεν είναι πλήρως κατανοητοί, αλλά πιθανολογείται άμεση τοξική δράση στον μυελό ή ανοσολογική αντίδραση. Η αναγνώριση του φαρμακευτικού αιτίου και η έγκαιρη διακοπή του, σε συνδυασμό με υποστηρικτική θεραπεία, είναι κρίσιμη για την αποκατάσταση του ασθενούς και την αποφυγή άσκοπων επεμβατικών ή φαρμακευτικών παρεμβάσεων.

e-POSTERS

eP030

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΥΤΟΥ ΚΗΛΙΔΟΒΛΑΤΙΔΩΔΟΥΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΤΑΝ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟΥΣ ECHO

Ρηγάτου Αναστασία, Κουφόπουλος Πέτρος, Δασκαλοπούλου Σταυρούλα, Ηλέκτρα Τζιβάκη, Έλενα Τσαρούχα, Γεωργία Χρυσή Μιχαλάκη Ζαφείρη, Αργυρώ Παύλου, Μαργαρίτα Δημητριάδου, Ναταλία Βαλλιάνου

Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού γυναίκας 29 ετών με διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και εμπύρετο, που τελικά οφειλόταν σε λοίμωξη από ιούς Echo.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής, ηλικίας 29 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω εμπύρετου με συνοδό φαρυγγαλγία, αρθραλγίες, μυαλγίες καθώς και διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με κατανομή στον κορμό, τη ράχη, και τα άνω και κάτω άκρα.

Από τη φυσική εξέταση: Αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο άμφω, καρδιακοί ήχοι ρυθμικοί (S1S2), μαλακή κοιλία χωρίς ευαισθησία, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα ιδίως άκρων, ήπια υπεραιμία σταφυλής χωρίς διογκωμένες αμυγδαλές ή τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

Εργαστηριακός έλεγχος: WBC 8.360, NEU 79,2%, Hb 9,8, PLT 260.000, CRP 8,8, αρνητικά STREP και MONO TEST. Στα επείγοντα έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αγωγή με κορτιζόνη και αντιισταμινικά και εισήχθη για περαιτέρω παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία της διενεργήθηκαν: δερματολογική εκτίμηση, ανοσολογικός έλεγχος, ιολογικός έλεγχος για Coxsackie, Echo, ηπατίτιδες, HSV, Epstein-Barr, Parvovirus, και ρικέτσιες, ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, συμπλήρωμα C3-C4 και ελήφθη βιοψία δέρματος.

Από τη ρευματολογική εκτίμηση θεωρήθηκε ως πιθανή διάγνωση η αγγειίτιδα μικρών αγγείων IgA-αγγειίτιδα Henoch-Schönlein και τέθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη 40mg ημερησίως με σταδιακή μείωση. Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε και εξήλθε σε καλή κλινική κατάσταση και απύρετη. Από την παθολογοανατομική εξέταση της βιοψίας δέρματος, παρατηρήθηκαν περιαγγειακή διήθηση, πάχυνση αγγείων, αντιδράσεις υπερευαισθησίας χωρίς αλλοιώσεις Henoch-Schönlein, ενώ ανευρέθη θετική με αντισώματα IgM σε ιούς Echo.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με εμπύρετο και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα απαιτείται ευρύτατη διαφορική διάγνωση, που περιλαμβάνει λοιμώδη αίτια (ιογενείς λοιμώξεις), αυτοάνοσα νοσήματα (αγγειίτιδες) και αντιδράσεις υπερευαισθησίας, καθώς η κλινική εικόνα μπορεί να μιμείται πολλαπλά συστηματικά νοσήματα.

e-POSTERS

eP031

ΑΜΙΓΗΣ ΑΠΛΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕΙΡΑΣ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΪΟ Β19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ

Αθανασίου Λάζαρος, Χριστάκη Ειρήνη, Χρηστάκη Μαρία, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Μπίρος Δημήτριος, Μπλιώνης Χαράλαμπος, Μπάρκας Φώτιος

Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή- Σκοπός: Η αμιγής απλασία της ερυθράς σειράς αποτελεί σπάνια αιματολογική διαταραχή με περιορισμένα επιδημιολογικά δεδομένα. Μπορεί να είναι είτε συγγενής είτε επίκτητη και σχετίζεται με αυτοάνοσα νοσήματα, λεμφουπερπλαστικά σύνδρομα, αιματολογικές κακοήθειες ή συμπαγείς κακοήθειες, λοιμώξεις, συχνότερα από παρβοϊό Β19, καθώς και με φάρμακα. Χαρακτηρίζεται από ορθόχρωμη/ορθοκυτταρική αναιμία με συνοδό σοβαρή δικτυοερυθροκυτταροπενία. Στο μυελό των οστών παρατηρείται σοβαρή μείωση της ερυθροποιητικής σειράς (ερυθροβλάστες <1% ή προερυθροβλάστες <5%, αναλόγως του σταδίου ωρίμανσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή μίας περίπτωσης αμιγούς απλασίας της ερυθράς σειράς σε ανοσοκατεσταλμένο ασθενή, οφειλόμενη σε λοίμωξη από παρβοϊό Β19.

Υλικό- Μέθοδοι: Ασθενής 80 ετών προσήλθε λόγω συμπτωματικής αναιμίας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό χρόνια αγωγή με μεθοτρεξάτη.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ορθόχρωμη/ορθοκυτταρική αναιμία με τιμή αιματοκρίτη=27 με συνοδό σοβαρή δικτυοερυθροκυτταροπενία (Reticulocyte Index: 0.1%), χωρίς προσβολή των υπολοίπων αιμοποιητικών σειρών. Τα επίπεδα τροφικών παραγόντων, σιδήρου και ερυθροποιητίνης ήταν φυσιολογικά ή αυξημένα. Η μυελογραφική εξέταση κατέδειξε ποσοστό προερυθροβλαστών 4%, με παρουσία ενδοπυρηνικών εγκλείστων, κυτταροπλασματικών κενотоπιών και προσεκβολών, ευρήματα συμβατά με λοίμωξη από παρβοϊό Β19. Η ανίχνευση του ιικού DNA στο περιφερικό αίμα επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η αμιγής απλασία της ερυθράς σειράς είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή διαταραχή, που απαιτεί συστηματική διαγνωστική προσέγγιση πριν χαρακτηριστεί ως ιδιοπαθής. Ακόμα και σε ασθενείς με προφανή παράγοντα κινδύνου (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα και ανοσοκαταστολή), είναι κρίσιμος ο αποκλεισμός λοιμωδών και άλλων αιτιών, όπως ο παρβοϊός Β19.

e-POSTERS

eP032

ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ ΩΣ ΤΟ ΜΟΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Γαϊτάνου Σοφία, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος, Μιχελάκης Ευάγγελος, Αποστόλου Ουρανία

Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης υγιούς άνδρα με εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 67ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω κοιλιακού άλγους συσφικτικού τύπου στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα από εβδομάδος. Κατά την κλινική εξέταση, εμφάνισε ψηλαφητό σπλήνα. Ακολούθως, υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε σπληνομεγαλία με προσθιοπίσθιο εύρος 21εκ.αοστά, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια διερεύνησης αυτής, εστάλη έλεγχος έναντι ηπατοτρόπων ιών (HBV, HCV, EBV, CMV, HSV), HIV, λεισμάνιας, βρουκέλλας και φυματίωσης, που απέβη αρνητικός. Επιπλέον, εστάλη πλήρης ανοσολογικός έλεγχος για νοσήματα συνδετικού ιστού και μοριακός έλεγχος για μετάλλαξη του γονιδίου JAK2, που απέβησαν επίσης αρνητικά. Καθώς το λέμφωμα παρέμεινε υψηλά στη διαφορική διάγνωση, υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος που δεν ανέδειξε παθολογικούς λεμφαδένες και οστεομυελική βιοψία. Τα ευρήματα αυτής, τεκμηρίωσαν διήθηση του μυελού (30%) από B- μη Hodgkin λέμφωμα από κύτταρο της οριακής ζώνης (MZL).

Αποτελέσματα: Κατόπιν της διάγνωσης του Σπληνικού MZL λεμφώματος, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Αιματολογική Κλινική.

Συμπεράσματα: Το Non Hodgkin λέμφωμα είναι μία από τις συχνότερες αιτίες εκσεσημασμένης σπληνομεγαλίας. Το Σπληνικό MZL, αποτελεί λιγότερο από το 2% αυτών, ενώ η ετήσια επίπτωσή του υπολογίζεται περί τα 0.13 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμό. Η οστεομυελική βιοψία συστήνεται ισχυρά σε αυτά τα λεμφώματα, χωρίς να δύναται να αντικαταστήσει πλήρως τη βιοψία σπληνός, η οποία όμως σχετίζεται με υψηλό περιεχειρητικό κίνδυνο. Η μέση επιβίωση κυμαίνεται μεταξύ 8-10 ετών, ενώ το 5-10% εκτρέπεται σε λέμφωμα με μεγάλα B κύτταρα. Η ριτουξιμάμπη αποτελεί την πρώτη γραμμή θεραπείας, ενώ η σπληνεκτομή αποφεύγεται λόγω των πρώιμων και όψιμων επιπλοκών της.

e-POSTERS

eP033

ΨΕΥΔΟΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΜΕ ΠΟΛΥΚΑΤΑΤΜΗΤΑ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12 ΚΑΙ ΦΥΛΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ

Γαϊτάνου Σοφία, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος, Μιχελάκης Ευάγγελος, Σκοπελίτης Ηλίας

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας εκδήλωσης ανεπάρκειας βιταμίνης Β12.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 91ετών με ατομικό αναμνηστικό ετερόζυγου β-θαλασσαιμίας και στεφανιαίας νόσου, διεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων λόγω αναφερόμενης αδυναμίας και άρνησης λήψης τροφής από εβδομάδος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία της τάξεως Hgb=5,5gr/dl, θρομβοπενία Plts=87k/μl με συνοδό αύξηση LDH=1105IU/L και IBIL=5,4mg/dl. Παράλληλα, στο επίχρισμα περιφερικού αίματος επισκοπήθηκαν χαμηλά ΔΕΚ, θρομβοπενία, πολυκατάτμητα ουδετερόφιλα και ηωσινόφιλα, ελάχιστα σχιστοκύτταρα. Σημειώνεται ότι η ενδοαγγειακή αιμόλυση επιβεβαιώθηκε από την απουσία σπληνομεγαλίας και την ανίχνευση αιμοσφαιρίνης στη γενική ούρων. Ο έλεγχος των αιματινικών δεικτών ανέδειξε έλλειψη βιταμίνης Β12=105pg/ml και φυλικού οξέως=3,33ng/ml, στην οποία αποδόθηκε η μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία, καθώς ο έλεγχος λειτουργικότητας ADMATS13 και κλώνου PNH απέβη φυσιολογικός. Επιπλέον, στα πλαίσια διερεύνησης αιμολυτικής αναιμίας εστάλη άμεση/ έμμεση Coombs, ιολογικός έλεγχος, θυρεοειδικός έλεγχος, αδρός ανοσολογικός έλεγχος έναντι συστηματικού ερυθρερυθματώδους λύκου και αντιφωσfolιπιδικού συνδρόμου, καθώς και ανοσοηλεκτροφόρηση/ ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών ορού, που απέβησαν κατά φύσιν. Τέλος, ο έλεγχος για αντισώματα έναντι ενδογενούς παράγοντα και τοιχωματικών κυττάρων απέβη αρνητικός.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη από τα πρώτα 24ωρα της νοσηλείας του σε αγωγή υποκατάστασης με βιταμίνη Β12 και φυλικό οξύ με επακόλουθη ταχεία διόρθωση αρχικά της θρομβοπενίας κι έπειτα της αναιμίας.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Β12 είναι συχνή σε ασθενείς άνω των 60ετών. Αντιθέτως, η μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία με παρουσία σχιστοκυττάρων και θρομβοπενίας εμφανίζεται μόλις στο 1.5-2.5% όλων των περιπτώσεων. Τυπικά ευρήματα στο επίχρισμα περιφερικού αίματος αποτελούν τα υπερκατάτμητα ουδετερόφιλα, η ανισοκυττάρωση και ποκιλοκυττάρωση καθώς και τα μακροκύτταρα, που απουσίαζαν λόγω της ετερόζυγου β-θαλασσαιμίας. Τα πολυκατάτμητα ηωσινόφιλα, αν και λιγότερο συχνό εύρημα, συνεισφέρουν στη διάγνωση της νόσου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που δε συνοδεύονται από πολυκατάτμητα ουδετερόφιλα.

e-POSTERS

eP034

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΛΟΓΩ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Α: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

 Μάντη Σοφία¹, Μείμαριδου Δάφνη², Μαυρουδής Σταύρος¹
¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

² Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Εισαγωγή - Σκοπός: Η γρίπη αποτελεί μια οξεία ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, με εκατομμύρια κρούσματα ετησίως. Η ραβδομύωση, η οποία χαρακτηρίζεται από καταστροφή των μυϊκών κυττάρων, αποτελεί σπάνια επιπλοκή της γρίπης, που μπορεί να οδηγήσει σε οξεία νεφρική βλάβη (ONB). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με ραβδομύωση και μη ολιγουρική ONB στα πλαίσια νόσησης από γρίπη τύπου Α.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 62 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και δυσλιπιδαιμίας εισήχθη στην κλινική μας αιτιώμενη μυϊκή αδυναμία, μυαλγίες, δύσπνοια και υπέρχρωση ούρων από τριημέρου.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ONB (κρεατινίνη ορού: 4,8 mg/dL, ουρία ορού: 105 mg/dL), με πολύ υψηλές τιμές της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK ορού: 108.429 U/L), μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων (pH:7,25, pCO₂: 40 mmHg, HCO₃: 16 mmol/L) και γρίπη τύπου Α από τεστ ταχείας ανίχνευσης. Από το ιστορικό και τον λοιπό εργαστηριακό, ανοσολογικό και απεικονιστικό έλεγχο, δεν προέκυψαν ευρήματα ενδεικτικά άλλων αιτιών ραβδομύωσης. Η ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της παρέμεινε άπυρετη, με ικανοποιητική καθημερινή διούρηση. Τέθηκε σε αγωγή με οσελαταμιβίρη, ενδοφλέβια χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων και διττανθρακικών. Χρειάστηκε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με καθημερινές συνεδρίες αιμοκάθαρσης για διάστημα 10 ημερών. Σταδιακά οι τιμές της CPK μειώθηκαν και η νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε. Κατά το εξιτήριο, δεν έχρηζε εξωνεφρικής υποστήριξης. Δύο μήνες μετά, η ασθενής παρουσιάζεται κλινικά βελτιωμένη με φυσιολογική κρεατινίνη ορού.

Συμπεράσματα: Η παρουσία μη ολιγουρικής ONB και ραβδομύωσης αναδεικνύει την ανάγκη υψηλού δείκτη υποψίας για λοιμώδη αίτια, ακόμη και χωρίς τυπική συμπτωματολογία. Η έγκαιρη διάγνωση και υποστηρικτική θεραπεία παραμένει καθοριστική για την πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.

e-POSTERS

eP035

ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS ANGINOSUS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αθανασάκης Γεώργιος¹, Λιαγκρή Δανάη¹, Παπαζαφειρόπουλου Αθανασία¹, Ταμβάκος Χαράλαμπος, Καμαράτος Αλέξανδρος¹, Ζαρκωτού Ολυμπία², Μάμαλη Βασιλική², Αντωνόπουλος Σταύρος¹

¹ Α΄ Παθολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό Κέντρο, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Εισαγωγή: Τα στελέχη που ανήκουν στην ομάδα Streptococcus Anginosus έχουν συσχετιστεί με απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται βακτηριαμία, αποστήματα, εμπύημα του υπεζωκότα, ενδοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα και λοιμώξεις του γαστρεντερικού σωλήνα. Ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου ανήκουν ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 και η αιμορραγία πεπτικού [1].

Περιστατικό: Ασθενής 71 ετών εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω μέλαινων κενώσεων. Από την κλινική εξέταση δεν παρουσίαζε λοιπά αξιοσημείωτα ευρήματα και δεν παρουσίαζε κακή στοματική υγιεινή. Η ασθενής υπεβλήθη σε γαστροσκόπηση που ανέδειξε γαστρίτιδα, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και άπυρετη.

Κατά την 12^η ημέρα νοσηλείας της, η ασθενής παρουσίασε ανουρία, υπερκαλιαιμία, ταχύπνοια, υπόταση και γαλακτική οξέωση με αέρια αρτηριακού αίματος: pH= 7.19, pO₂= 65mmHg (FiO₂=50%), pCO₂=24mmHg, HCO₃=5 mmol/L, Lac=15mmol/L, διασωληνώθηκε και ετέθη σε μηχανικό αερισμό. Αξιοσημείωτο εύρημα η επιπολής θρομβοφλεβίτιδα σε πολλαπλά σημεία του σώματος της. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, ενώ υπεβλήθη σε υπέρηχο Triplex καρδιάς χωρίς ευρήματα και αξονική τομογραφία θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό που ανέδειξε μόνο εικόνα οξείας παγκρεατίτιδας. Εντός των επόμενων ωρών, η ασθενής παρουσίασε με την επιθετική χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων σταδιακή επαναφορά της διούρησης και μείωση της τιμής του γαλακτικού οξέος, ενώ οι καλλιέργειες αίματος απομόνωσαν στέλεχος Streptococcus Anginosus. Η ασθενής εισήχθη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπου κατέληξε κατά τη 18η ημέρα νοσηλείας της.

Συζήτηση: Η ασθενής διαγνώστηκε με σπητική καταπληξία σε έδαφος μικροβιαίμιας από Streptococcus Anginosus παρουσιάζοντας μόνο εικόνα οξείας παγκρεατίτιδας.

Βιβλιογραφία

1. Magdalena Pilarczyk-Zurek, Izabela Sitkiewicz, Joanna Koziel. The Clinical View on Streptococcus anginosus Group - Opportunistic Pathogens Coming Out of Hiding. Front Microbiol 08 July 2022. Volume 13(2022).

e-POSTERS

eP036

ΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Πετροπούλου Πηνελόπη

Χειρ. Οδοντίατρος, MSc, PhDc Νοσηλευτική ΠΑΔΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι 4 κύριες κατηγορίες χρόνιων νοσημάτων είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι καρκίνοι, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου-2.

Τα χρόνια νοσήματα προκαλούν βλάβες μη αναστρέψιμες, επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, βρίσκονται σε διαρκή ανοδική πορεία και προκαλούν περισσότερους θανάτους από όλα τα άλλα αίτια μαζί.

Σκοπός: Ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την σύνδεση και αλληλεπίδραση χρόνιων συστηματικών νοσημάτων με στοματική υγεία και υγιεινή.

Μεθοδολογία: Συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με PRISMA, σε PubMed, EBSCO. Βρέθηκαν 57 και 21 αποτελέσματα αντίστοιχα σύμφωνα με τους όρους αναζήτησης. Συμπεριλήφθηκαν 23, σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής.

Αποτελέσματα: Έρευνες βρίσκουν συσχέτιση κακής στοματικής υγείας και καρκίνων στόματος, παχέος εντέρου, πνεύμονα, παγκρέατος. Τα βακτήρια περιοδοντίτιδας *fusobacterium nucleatum*, *porphyromonas gingivalis*, *S.mutans* συμβάλλουν στη καρκινογένεση και συσχετίζονται με προχωρημένο κλινικό στάδιο και κακό έλεγχο του καρκίνου.

Η περιοδοντική νόσος είναι η 6η επιπλοκή του διαβήτη, επηρεάζοντας περισσότερο από 22% των διαβητικών. Έλεγχος διαβήτη και περιοδοντίτιδας βοηθά στην αποτροπή της εμφάνισης του άλλου.

Η τακτική φροντίδα στοματικής υγιεινής και οι φυσικές εξετάσεις είναι απαραίτητες για πρόληψη και διαχείριση διαβήτη τύπου 2 και περιοδοντίτιδας.

Η περιοδοντίτιδα διατηρεί δσοσεξαρτώμενη σχέση με τη στεφανιαία νόσο και συμμετέχει στην υποκλινική πορεία και στην οξεία φάση της.

Η κακή στοματική υγεία και η περιοδοντίτιδα, αυξάνουν τον κίνδυνο αναπνευστικών λοιμώξεων και χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων, με σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη πνευμονίας και βρογχικού άσθματος ενώ επιδεινώνουν τη ΧΑΠ και αντίστροφα.

Ο συνδυασμός συντηρητικής περιοδοντικής θεραπείας με οδηγίες στοματικής υγιεινής αποδίδει θετικά στους περιοδοντοπαθείς με συνοδά συστηματικά νοσήματα.

Συμπεράσματα: Ποσοτική και ποιοτική μεταβολή της στοματικής χλωρίδας και ανάπτυξη τοπικών λοιμώξεων υποδηλώνει το σημαντικό ρόλο του στόματος στην ανάπτυξη συστηματικών επιπλοκών και την ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης, με σκοπό την πρόληψη και τη βελτίωση προαγωγής υγείας.

e-POSTERS

eP037

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΚΔΗΛΗΣ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗΣ

Παπαθανασίου Γεωργία¹, Τσέλιου Κατερίνα¹, Λυπαράκης Εμμανουήλ¹, Καραγιάννη Μιχαέλα¹,
Ψαρουδάκη Δέσποινα¹, Κονταξάκης Ιωάννης¹, Θαλασσινός Ευάγγελος¹, Γιαννικάκη Ελπίδα²,
Λυδάκης Χαράλαμπος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή/Σκοπός: Η διερεύνηση της χολόστασης στους ενήλικες περιλαμβάνει τη διάκριση μεταξύ εξωηπατικής απόφραξης και ενδοηπατικής διαταραχής. Στην περίπτωση της ενδοηπατικής χολόστασης η διαφοροδιάγνωση αφορά μεγάλο αριθμό αιτιών, όπως ηπατοτοξικότητα από φάρμακα, ιογενείς λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος και διηθητικές νόσους. Χολόσταση λόγω συμφορητικής ηπατοπάθειας φαίνεται να εμφανίζεται σε ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια σε ποσοστό 15%-65% και μπορεί να είναι έκδηλη, ειδικά σε αυτούς με σοβαρή ανεπάρκεια τριγλώχινας και συμπτωματολογία λόγω δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Το παρόν περιστατικό αφορά τη διερεύνηση χολόστασης σε γυναίκα με γνωστή καρδιακή ανεπάρκεια.

Υλικό /Μέθοδοι: Γυναίκα 80 ετών, με γνωστή καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης, προσήλθε λόγω επίτασης οίδημάτων κάτω άκρων και επεισοδίων εμέτων. Από την κλινική εξέταση διεπιστώθη περιφερική συμφόρηση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε χολοστατική διαταραχή ηπατικής βιοχημείας με τιμές γGT και ALP δεκαπλάσιες του φυσιολογικού. Έγινε ρύθμιση της αγωγής ως επί απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας και εισήχθη προς διερεύνηση της χολόστασης. Ο υπέρηχος άνω κοιλίας δεν ανέδειξε σημεία εξωηπατικής απόφραξης, από CT κοιλίας παρατηρήθηκαν πλευριτικές, ασκίτικη και περικαρδιακή συλλογή, ενώ από MRI/MRCP αναγνωρίστηκαν αιμαγγειώματα ήπατος, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Ο ιολογικός και ο ανοσολογικός έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα ήταν αρνητικός και δεν ανέφερε πρόσφατη έναρξη φαρμάκου. Διενεργήθη βιοψία ήπατος.

Αποτελέσματα: Στη βιοψία ήπατος παρατηρήθηκε διάταση των κολποειδών, με εστιακή αιμορραγική συμφόρηση, χωρίς ουσιώδεις φλεγμονώδεις διηθήσεις, αλλοιώσεις, οι οποίες αποδόθηκαν στη γνωστή καρδιακή ανεπάρκεια της ασθενούς. Η ηπατική βιοχημεία αποκαταστάθηκε μερικώς μετά τη ρύθμιση της χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής με διουρητικά.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει τη σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια ως αιτία έκδηλης χολόστασης, που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς υπό διερεύνηση.

e-POSTERS

eP038

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΟ ΕΡΣΤΕΙΝ-BARR ΣΕ ΝΕΑ ΓΥΝΑΙΚΑ

Παπαθανασίου Γεωργία, Φακοντή Ειρήνη, Σκουλούδη Χαρίκλεια, Λυπαράκης Εμμανουήλ, Κονταξάκης Ιωάννης, Τζαγκαράκης Εμμανουήλ, Μπαχλιτζανάκη Μαρία, Λυδάκης Χαράλαμπος

Β΄ Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή/Σκοπός: Το πρωτοπαθές και δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι απειλητικές για τη ζωή, υπερφλεγμονώδεις καταστάσεις. Το δευτεροπαθές αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο περιλαμβάνει λοιμώδη και μη λοιμώδη αίτια (νόσοι συνδετικού ιστού και κακοήθειες). Το πυροδοτούμενο από ιούς είναι ο κυρίαρχος τύπος για όλες τις ηλικίες. Το παρόν περιστατικό αφορά την περίπτωση νέας γυναίκας που διαγνώστηκε με αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο σε έδαφος οξείας EBV λοίμωξης.

Υλικό/Μέθοδοι: Γυναίκα, 20 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ετερόζυγου β΄ μεσογειακής αναιμίας, προσήλθε λόγω εμπυρέτου από δεκαήμερου, έως 39°C και άλγους δεξιού υποχονδρίου. Ανέφερε κυνάγχη και ιογενή συνδρομή προ εικοσαήμερου. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου. Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος παρατηρήθηκαν ανοσοδιεγερμένα λεμφοκύτταρα, ενώ διεπιστώθη διαταραχή ηπατικής βιοχημείας με ικτερική, ηπατοκυτταρική βλάβη και ηπατοσπληνομεγαλία από τον υπέρηχο άνω κοιλίας. Εισήχθη στην Παθολογική Κλινική με διάγνωση οξείας ηπατίτιδας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας επιδεινώθηκε σταδιακά με επιμονή του εμπυρέτου επιδείνωση της ηπατικής βιοχημείας, παρουσία παγκυτταροπενίας και διάχυτης ενδαγγειακής πήξης. Από αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας αναδείχθηκε εικόνα πολυορογονίτιδας και ηπατοσπληνομεγαλίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν IgM θετικά για EBV, με αρνητικό λοιπό λοιμωξιολογικό και ανοσολογικό έλεγχο. Έγινε οστεομυελική βιοψία και εκτίμηση μυελογράμματος και με βάση εκτιμώμενα κριτήρια ετέθη η διάγνωση αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε έδαφος οξείας EBV λοίμωξης. Ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με μεγάλες δόσεις δεξαμεθαζόνης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε σχήμα δεξαμεθαζόνης σταδιακά μειούμενο σε συνολικό διάστημα δύο μηνών. Ανταποκρίθηκε άμεσα στη θεραπεία με αποκατάσταση της ηπατικής βιοχημείας και του προφίλ πήξης.

Συμπεράσματα: Με το παρόν περιστατικό τονίζεται η σημασία της επαγρύπνησης για σπάνιες και απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, όπως το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, που πυροδοτούνται από ιογενείς λοιμώξεις.

e-POSTERS

eP039

ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΝΙΝΤΕΔΑΝΙΜΠΗΣ ΜΕ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Ζήσης Χρήστος, Μακρής Νικόλαος, Ζάμπρας Σωτήριος, Μαλλιώρα Δήμητρα, Νταής Κωνσταντίνος, Μυλωνάς Στέφανος
Β' Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η νιντεδανίμπη είναι ένας τριπλός αναστολέας αγγειοκινάσης που δρα στους υποδοχείς VEGFR, PDGFR και FGFR, αναστέλλοντας τη νεοαγγείωση και τη δράση ινοβλαστών. Έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης (IPF) και της διάμεσης πνευμονοπάθειας που σχετίζεται με συστηματική σκλήρυνση. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες αναφορές αιτιολογικής συσχέτισης της νιντεδανίμπης με την εμφάνιση κροταφικής αρτηρίτιδας (Giant Cell Arteritis - GCA).

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης κροταφικής αρτηρίτιδας σε ασθενή με IPF, λίγες ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με νιντεδανίμπη, με στόχο τη διερεύνηση πιθανής αιτιολογικής συσχέτισης.

Υλικό - Μέθοδος: Γυναίκα 73 ετών με πρόσφατη διάγνωση πνευμονικής ίνωσης εμφάνισε πυρετό, κακουχία, μετωποκροταφικό άλγος, μυαλγίες και έντονη απώλεια βάρους, δέκα ημέρες μετά την έναρξη νιντεδανίμπης. Ο έλεγχος για λοιμώδη, ρευματολογικά και νεοπλασματικά αίτια ήταν αρνητικός. Υπήρχαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP) και χαρακτηριστική κλινική εικόνα με ευαισθησία και σκληρία στις κροταφικές αρτηρίες και διαλείπουσα χωλότητα κάτω γνάθου. Η βιοψία κροταφικής αρτηρίας επιβεβαίωσε GCA. Η ασθενής παρουσίασε ταχεία βελτίωση με κορτιζονοθεραπεία. Το περιστατικό αναφέρθηκε στο Εθνικό Κέντρο Φαρμακοεπαγρύπνησης (ΕΟΦ).

Συμπέρασμα: Παρότι δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες αναφορές αιτιολογικής σύνδεσης της νιντεδανίμπης με GCA, η χρονική συσχέτιση, η απουσία άλλων αιτιών, η έντονη δράση του φαρμάκου στους αυξητικούς και αγγειακούς παράγοντες και η άμεση υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της θεραπείας ενισχύουν την πιθανότητα συμμετοχής του φαρμάκου. Πιθανολογείται ότι η νιντεδανίμπη επιτάχυνε ή αποκάλυψε υποκλινική αγγειΐτιδα. Απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση και μελέτη για την αποσαφήνιση της πιθανής συσχέτισης για την ασφάλεια χρήσης του φαρμάκου σε ευάλωτους πληθυσμούς.

e-POSTERS

eP040

**ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ Β-ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΑ:
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Χαμακιώτη Ιφιγένεια, Σουρλάς Ανδρέας, Παπαμιχάλης Θεόδωρος, Κουρεμένος Ηλίας,
Τσεπέλη Μελπομένη, Μοστράτου Ελένη

Β' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Οι πρωτογενείς λεμφοϋπερπλαστικές διαταραχές του σπλήνα είναι σπάνιες κλινικές οντότητες που στην πλειονότητα τους εκδηλώνονται με μη ειδικά συμπτώματα, καθιστώντας τη διάγνωση πραγματική πρόκληση. Παρουσιάζουμε περίπτωση επιθετικής Β-κυτταρικής λεμφοϋπερπλαστικής διαταραχής του σπλήνα, η οποία διαγνώστηκε μετά από εκτενή διερεύνηση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Μια 63χρονη γυναίκα προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αναφερόμενη κόπωση και αδυναμία από τριμήνου, με συνοδό επιγαστραλγία. Η ασθενής ανέφερε πρόσφατη διάγνωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου II. Στα πλαίσια της διάγνωσης αυτής, αναφέρεται προσπάθεια για απώλεια βάρους μέσω διατροφής. Επιπλέον, αναφέρει διαρροϊκό σύνδρομο το τελευταίο δεκαπενθήμερο, πιθανόν λόγω της χρήσης μετφορμίνης. Σε εργαστηριακό έλεγχο που προσκομίζει αναδείχθηκε μικροκυτταρική υποχρωμική αναιμία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής.

Κατά τη νοσηλεία, πραγματοποιήθηκε διαγνωστική διερεύνηση, η οποία περιελάμβανε υπερηχοκαρδιογράφημα, αξονικές τομογραφίες, ενδοσκοπήσεις γαστρεντερικού και PET-CT. Η αξονική κοιλιάς έδειξε σπληνομεγαλία με πολλαπλές, διάσπαρτες, ασθενώς υπόπυκνες, ασαφών ορίων, εστιακές αλλοιώσεις και διογκωμένους λεμφαδένες αριστερά της έκφυσης του αλληρείου, περίξ της πορείας της σπληνικής αρτηρίας και παραορτικά. Η PET-CT ανέδειξε υπερμεταβολικές εστίες στο σπλήνα και υπερμεταβολικούς λεμφαδένες στην άνω κοιλία καθώς και ασθενή διάχυτη καθήλωση σε όλο το μυελό. Η γαστροσκόπηση έδειξε ήπια φλεγμονώδη διήθηση του χορίου με λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα.

Πραγματοποιήθηκε οστεομυελική βιοψία, της οποίας η παθολογοανατομική εξέταση δεν κατέληξε σε διάγνωση. Ωστόσο, η στοχευμένη διαδερμική βιοψία των παραορτικών λεμφαδένων που διενεργήθηκε από επεμβατικούς ακτινολόγους υπό καθοδήγηση αξονικού, επιβεβαίωσε τη διάγνωση επιθετικής Β-κυτταρικής λεμφοϋπερπλαστικής διαταραχής του σπλήνα.

Συμπέρασμα: Η περίπτωση αυτή υπερτονίζει το βαθμό δυσκολίας στη διάγνωση των πρωτογενών λεμφοϋπερπλαστικών διαταραχών του σπλήνα, καταδεικνύοντας ταυτόχρονα τη σημασία της πολυδιάστατης απεικόνισης και της στοχευμένης βιοψίας. Η πρώιμη αναγνώριση και διερεύνηση των άτυπων κλινικών εκδηλώσεων είναι κρίσιμες για την έγκαιρη παρέμβαση και τη βελτίωση της πρόγνωσης.

e-POSTERS

eP041

ΤΑΧΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (ΟΜΛ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ζήσης Χρήστος¹, Ζάμπρας Σωτήρης¹, Μπαμπούρη Μαρία-Φανή¹, Μακρής Νικόλαος¹, Τσιγάρας Γεώργιος¹, Ευθυμίου Γεώργιος¹, Νταής Κωνσταντίνος¹, Γατσά Ελένη², Μυλωνάς Στέφανος¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

² Αιματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (ΜΔΣ) είναι κλωνικές διαταραχές με κίνδυνο εξέλιξης σε Οξεία Μυελογενή Λευχαιμία (ΟΜΛ). Σκοπός είναι η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης ταχείας εξέλιξης σε ΟΜΛ/RAEB-2 σε ασθενή με αρχικά ασυμπτωματική, μεμονωμένη ουδετεροπενία, μετά από νόσηση με γρίπη.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 83 ετών, ασυμπτωματικός, με ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου και αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, εμφάνισε μεμονωμένη ουδετεροπενία σε τακτικό έλεγχο. Ο αρχικός έλεγχος διαπίστωσε αυξημένη β2-μικροσφαιρίνη, χαμηλή Β12 και ασθενώς θετικό Quantiferon. Ένα μήνα μετά, νοσηλεύτηκε με πυρετό, πανκυτταροπενία και αμφοτερόπλευρη πνευμονία. Ο έλεγχος για SARS-CoV2, RSV, λεγιονέλλα, πνευμονιόκοκκο και B-Koch ήταν αρνητικός. Η PCR κατωτέρου αναπνευστικού ανέδειξε γρίπη-Α.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με αντιβιοτικά (πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη, λινεζολιδη), μεταγγίσεις και αυξητικούς παράγοντες (G-CSF), χωρίς ανταπόκριση των ουδετερόφιλων. Η αναρρόφηση μυελού ήταν δυσχερής (dry tap). Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε ευρήματα οριακά μεταξύ ΜΔΣ με περίσσεια βλαστών-2 (RAEB-2) και ΟΜΛ (18-20% CD34+ βλάστες) και μετάλλαξη της ογκοκατασταλτικής πρωτεΐνης TP53. Χορηγήθηκε αζακυτιδίνη με αρχική ανταπόκριση του μυελού.

Συμπεράσματα: Η μεμονωμένη ουδετεροπενία μπορεί να αποτελεί την αρχική εκδήλωση ΜΔΣ. Μια σοβαρή ιογενής λοίμωξη, όπως η γρίπη, δύναται να λειτουργήσει ως καταλύτης, επιδεινώνοντας μια προϋπάρχουσα κλωνική κατάσταση του μυελού. Μέσω άμεσης τοξικότητας και δημιουργίας φλεγμονώδους περιβάλλοντος, ευνοεί τον πολλαπλασιασμό των δυσπλαστικών κλώνων και την ταχεία λευχαιμική μετατροπή, ειδικά σε ασθενείς με δυσμενείς παράγοντες όπως η προχωρημένη ηλικία και η μετάλλαξη TP53.

e-POSTERS

eP042

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΠΤΙΔΑΣ ΜΕ ΜΟΝΟΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Καμπανιέρη Ελένη, Μπαμπίλη Κωνσταντίνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χασιά

Εισαγωγή: Η μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα (ΜΡΑ) είναι μια σπάνια, ιδιοπαθής, αυτοάνοση, συστηματική νόσος. Χαρακτηρίζεται ως νεκρωτική αγγειίτιδα, που σχετίζεται με την παρουσία αντιουδετεροφιλικών κυτταροπλασματικών αυτοαντισωμάτων (ANCA), τα οποία στρέφονται κυρίως κατά της μυελοϋπεροξειδάσης (ΜΡΟ-ANCA) αλλά και κατά της πρωτεΐνης 3 (PR3-ANCA). Προσβάλλει συχνότερα τους νεφρούς αλλά και τους πνεύμονες. Η περίπτωση μας αφορά ασθενή που εμφάνισε ΜΡΑ με μονήρη κλινική εκδήλωση μονονευρίτιδα και χωρίς νεφρική συμμετοχή.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 73 ετών με ιστορικό πρωτοπαθούς χολικής κίρρωσης και πνευμονικής ίνωσης προσήλθε αιτώμενη αδυναμία, ανορεξία από 2μηνου, ενώ παρουσίαζε μονονευρίτιδα κοινού περονιαίου νεύρου.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο, παρατηρήθηκαν ΤΚΕ:83 και φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Από την ανάλυση των ούρων δεν ανευρέθη πρωτεϊνουρία ή μικροσκοπική αιματοουρία. Η βυθοσκόπηση δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με συστηματική νόσο. Για περαιτέρω διερεύνηση, η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και άνω και κάτω κοιλίας χωρίς ανεύρεση νέων ευρημάτων. Η τριχοσκόπηση των νυχιών ήταν φυσιολογική και ο μικροβιολογικός και ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Επιπλέον, από τον ανοσολογικό έλεγχο ανευρέθησαν αντισώματα ΜΡΟ 157.36 Units θετικά (>30 θετικό). Έγινε άμεση έναρξη με 500mg μεθυλπρεδνιζολόνης άπαξ και 1gr μεθυλπρεδνιζολόνης 1x1 ενδοφλεβίως για 2 ημέρες. Ακολούθησε σαφής βελτίωση της αισθητικότητας και κινητικότητας του αριστερού κάτω άκρου. Έτσι, η διάγνωση της ΜΡΑ διαπιστώθηκε λαμβάνοντας υπόψιν τα συμπτώματα, τα κλινικά ευρήματα και τον υψηλό τίτλο των αντισωμάτων anti-MPO. Άλλες αγγειίτιδες, ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος καθώς και η συστηματική σκλήρυνση αποκλείστηκαν. Παρέμεινε άπυρετη όλες τις ημέρες της νοσηλείας της και δεν επιδεινώθηκε η νεφρική της λειτουργία. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο 2 ημέρες αργότερα και έκτοτε παρακολουθείται σε ρευματολογικό ιατρείο.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την πιθανότητα εμφάνισης ΜΡΑ ακόμα και χωρίς προσβολή του νεφρού. Η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη μακροχρόνιων επιπλοκών.

e-POSTERS

eP043

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ: ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ ΜΕ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Αλεξάνδρου Ευαγγελία¹, Δρόσος Γεώργιος¹, Αντωνίου Βάιος-Διονύσιος¹, Δεληπορανίδης Αντώνιος¹, Σταύρου Βαρβάρα¹, Σκούρα Ειρήνη², Συμπάρδη Στυλιανή², Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

² Λοιμωξιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οσφυαλγία είναι κοινό ενόχλημα στον γενικό πληθυσμό, συνηθέστερα λόγω καλοπθών μυοσκελετικών αιτιών. Λιγότερο συχνά δύναται να υποδηλώνει εσωτερικό νόσημα βαρύτερης πρόγνωσης όπως λοίμωξη, φλεγμονώδες συστηματικό νόσημα ή νεόπλασμα.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 79 ετών, κτηνοτρόφος αιγών, με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας, μη ενεργού καρκίνου προστάτη και βρουκέλλωσης σε νεαρή ηλικία, αναφέρει από εβδομάδων χαμηλή οσφυαλγία με ισχιαλγία δεξιά υπό αναλγητική αγωγή. Λόγω επιδείνωσης της βάδισης από ημερών προσήλθε στο ΤΕΠ Ορθοπαιδικού όπου διενεργήθηκε υπολογιστική τομογραφία οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ)-λεκάνης-ισχίων, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων, και ακολούθως, λόγω αναφερόμενου χαμηλού πυρετού, παραπέμφθηκε στο Παθολογικό Τμήμα. Ο ασθενής ήταν απύρετος, χωρίς νυχτερινές εφιδρώσεις ή αρθραλγίες από την παρούσα νόσο, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από τη γενική κλινική εξέταση, με υψηλούς δείκτες φλεγμονής από τον εργαστηριακό έλεγχο. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας, τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με ριφαμπικίνη, δοξυκυκλίνη, γενταμικίνη και σιπροφλορασίνη για βρουκέλλωση και διενεργήθηκε οροαντίδραση Wright με θετικό αποτέλεσμα, ενώ από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *Brucella* spp. Υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ-λεκάνης-ισχίων με ανεύρεση σπονδυλοδισκίτιδας Ο2-Ο3 και προσβολή της δεξιάς ιερολαγονίου άρθρωσης.

Αποτέλεσμα: Η τελική διάγνωση ήταν βρουκέλλωση με προσβολή μυοσκελετικού. Ο ασθενής συνεκτιμήθηκε από Ορθοπαιδικό, Νευροχειρουργό και Λοιμωξιολόγο. Εμφάνισε κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση στη χορηγούμενη αγωγή, με αποστείρωση των αιμοκαλλιεργειών, και ακολούθησε συνεδρίες κινησιοθεραπείας-αποκατάστασης. Εξήλθε υπό μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή και φυσική αποκατάσταση. Σε επαναληπτική μαγνητική τομογραφία σε τακτική βάση παρατηρήθηκε βελτίωση των μυοσκελετικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Η οσφυαλγία δύναται να είναι εκδήλωση συστηματικής λοίμωξης, όπως η βρουκέλλωση. Η προσβολή του μυοσκελετικού είναι η πιο συχνή εστιακή εκδήλωση της βρουκέλλωσης και η στοχευμένη ερμηνεία του ιστορικού σε περιπτώσεις άτυπης παρουσίας της νόσου μπορούν να συμβάλλουν στην βέλτιστη αντιμετώπιση.

e-POSTERS

eP044

ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΠΤΩΞΕΙΣ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΥΠΟΠΤΟΥΣ

Κλάρα Ιφιγένεια, Δρόσος Γεώργιος, Γεωργαντά Αικατερίνη, Δελμπορανίδης Αντώνιος, Τούζιος Χρήστος, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι πτώσεις είναι συχνές σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ιδίως λόγω γηριατρικών συνδρόμων όπως η άνοια ή απόδοσής τους σε λειτουργική έκπτωση ή/και απρόσφορη χρήση φαρμάκων όπως τα αντιυπερτασικά. Ωστόσο, δύνανται να υποδεικνύουν την ύπαρξη σοβαρότερων εσωτερικών νοσημάτων.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 67 ετών, με ιστορικό άνοιας και αρτηριακής υπέρτασης, και πολλαπλά επεισόδια πτώσεων σε υποβοηθούμενη βάδιση με περιπατητήρα και κακουχία από τριμήνου, προσήλθε στο ΤΕΠ Χειρουργικού λόγω νέας πτώσης εξ ιδίου ύψους. Κατόπιν αποκλεισμού κακώσεων, παραπέμφθηκε στο Παθολογικό Τμήμα για διερεύνηση των πτώσεων, ορθοκυτταρικής αναιμίας και διαταραγμένης αρχιτεκτονικής των κρανιακών οστών στη υπολογιστική τομογραφία (ΥΤ) εγκεφάλου. Ο εργαστηριακός-απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα κρανίου δίκην αλατοπίπερου, σοβαρή αναιμία (Hb=6.6 g/dL), υπερασβεσταιμία, νεφρική βλάβη, υπεργαμμασφαιριναιμία και τριψήφια ταχύτητα καθίζησης ερυθρών. Λόγω υψηλής υποψίας πολλαπλού μυελώματος (ΠΜ) εφόσον πληρούνταν 3/4 των κριτηρίων CRAB, διενεργήθηκε χαμηλής ακτινοβολίας ολόσωμη ΥΤ που κατέδειξε πολλαπλές οστεολυτικές βλάβες ποικίλου χρονιότητας συμβατές με πιθανό ΠΜ. Η ανοσοκαθήλωση ορού βρέθηκε θετική για μονοκλωνικό κλάσμα IgG-λ. Η ασθενής υποστηρίχθηκε για τα ευρήματα της αναιμίας, της νεφρικής βλάβης και της υπερασβεσταιμίας και παραπέμφθηκε σε Αιματολόγο για οστεομυελική βιοψία.

Αποτέλεσμα: Κατόπιν αιματολογικής συνεκτίμησης, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του ΠΜ. Το συγκεκριμένο νόσημα έχει συσχετιστεί με υψηλότερο επιπολασμό πτώσεων σε πρώιμη φάση και πριν την ανάπτυξη περισσότερο μελετημένων γνωρισμάτων (όπως η τετράδα CRAB) συνεπεία της προσβολής του αιμοποιητικού συστήματος και των οστών, συστηματικής φλεγμονής με κακουχία και νευροπαθητικής βλάβης.

Συμπέρασμα: Οι πτώσεις, φαινόμενο συχνό με την πάροδο της ηλικίας και με σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις, αναγνωρίζουν πολλαπλά αίτια. Το ΠΜ ανήκει στα λιγότερο συχνά αναφερόμενα αίτια πτώσεων, ωστόσο οι τελευταίες δύνανται να προηγούνται της διάγνωσής του και να επιπλέξουν την πρόγνωσή του.

e-POSTERS

eP045

ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS

Παναγιώτου Χρυστάλλα¹, Κουτετέ Δήμητρα¹, Ζμπόγκο Αλμπάνα², Κύρου Χαρίκλεια², Βαγγέλη Νεφέλη², Αργύρης Χρήστος², Παγώνη Σταμάτα¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

² Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο *Streptococcus intermedius*, μέλος της ομάδας *Streptococcus anginosus*, αποτελεί φυσιολογική χλωρίδα της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, του γαστρεντερικού και του ουροποιητικού συστήματος. Παρότι σπανίως προκαλεί διεισδυτικές λοιμώξεις, έχει συσχετιστεί με εγκεφαλικά και ηπατικά αποστήματα, βακτηριαίμια αλλά και ενδοκαρδίτιδα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 56 ετών με γνωστό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI:46,7), προσήλθε με κοιλιακό άλγος, δύσπνοια και ολιγουρία από 5ημέρου. Ανέφερε πρόσφατη οδοντιατρική παρέμβαση μια εβδομάδα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων. Κατά την προσέλευσή του ήταν αιμοδυναμικά (ΑΠ:72/40 mmHg) και αναπνευστικά (PO2/FiO2:100) ασταθής με SOFA Score 13. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRP:387mg/L, PCT:81,36 ng/mL, WBC:15000, Neut:85.7%), οξεία νεφρική βλάβη (Cr:5,03 mg/dL) και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας (AST:537, ALT:514, ALP:157, γ-GT:100, Bil:2.28/1.8). Η CT κοιλίας ανέδειξε πολλαπλές υπόπυκνες αλλοιώσεις στο ήπαρ, με μέγιστη διάμετρο έως 9,3 cm, ενδεικτικές αποστημάτων. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ο ασθενής τέθηκε σε ευρέως φάσματος αντιμικροβιακή αγωγή με μεροπενέμ και βανκομυκίνη, καθώς και σε αγγειοσπαστική αγωγή και συμπληρωματική οξυγονοθεραπεία με HFNC. Οι καλλιέργειες αίματος ανέδειξαν *Streptococcus intermedius*, ενώ διενεργήθηκε διαδερμική παροχέτευση της μεγαλύτερης ηπατικής συλλογής όπου απομονώθηκε επίσης *Streptococcus intermedius*. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ενδοκαρδίτιδα, ενώ ο διοισοφάγειος έλεγχος δεν κατέστη δυνατός λόγω βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας. Μετά από περαιτέρω επιδείνωση ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου II και κατέληξε 7 ημέρες μετά τη μεταφορά του στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από *Streptococcus intermedius* πρέπει να εξετάζεται σε περιπτώσεις σπηκτικής καταπληξίας με αποστηματοποίηση, ειδικά σε ασθενείς με πρόσφατες οδοντιατρικές επεμβάσεις και συνυπάρχοντα μεταβολικά νοσήματα. Η έγκαιρη αναγνώριση, η εμπειρική κάλυψη με κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή, αλλά η παροχέτευση των αποστημάτων είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

e-POSTERS

eP046

C ANCA ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Κεφάλαια-Καρλή Πελαγία¹, Γεωργίου Ελισάβετ¹, Χρίστου Θεοδοσία¹, Παύλου Δέσποινα¹, Αθανασιάδης Μενέλαος¹, Τρύφωνος Νάσια¹, Καπουράλος Ανδρέας¹, Παναγή Κυριάκος¹, Νικολάου Μαρία¹, Αναγνωστοπούλου Γεωργία², Λεωνίδου Καλλιस्थένη², Γουκκάς Λάκης², Χαλμούκου Κωνσταντίνα¹

¹ Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Πάφος

² Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Πάφος

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σχετιζόμενη με αντισώματα έναντι πρωτεΐνης 3 (PR3) αγγειίτιδα προσβάλλει μικρού μεγέθους αγγεία και εμφανίζεται με επίπτωση 10-20 ασθενείς/106 πληθυσμού. Είναι παρούσα κατά 90% στην κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί και σε άλλες αυτοάνοσες παθήσεις ή δευτεροπαθώς.

Υλικό - Μέθοδοι: 43χρονη ασθενής με ιστορικό νόσου Graves για την οποία ελάμβανε προπυλθειουρακίλη προ μηνός προσέρχεται στο νοσοκομείο αιτιώμενη μυαλγίες, κακουχία και επιγαστραλγία με συνοδό ναυτία από ωρών. Αναφέρει πρόσφατο ταξίδι αναψυχής στην Κορέα.

Εκ της κλινικής εξέτασης διαπιστώθηκε:

ο πυρέτιο

ο δικτυωτή πελίδνωση κάτω άκρων

Από την εργαστηριακή διερεύνηση ανευρέθηκε:

ο ψυχροσυγκολλητιναιμία με άμεση Coombs (+) σε C3d, C3b και IgG, αυξημένη LDH, φυσιολογικές αποσφαιρίνες ορού και φυσιολογικός αριθμός δικτυοερυθροκυττάρων

ο αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη

ο μικροσκοπική αιματοουρία/πρωτεϊνουρία

Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής παρουσίασε:

- οξεία νεφρική βλάβη προοδευτικά επιδεινούμενη
- πτώση της αιμοσφαιρίνης
- οίδημα ανά σάρκα

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε CT κοιλίας με σκιαγραφικό που ανέδειξε:

- οίδημα παγκρέατος με μικρή συλλογή χωρίς χολολιθίαση, περινεφρικές συλλογές
- αύξηση αμυλάσης ορού/ούρων

Εστάλη ορολογικός έλεγχος για Mycoplasma, HCV, HBV, EBV, CMV, anti-GBM, ANA και IgG4 Abs που απέβη αρνητικός.

Από τον ανοσολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν:

- Θετικά anti-PR3 Abs

Η ασθενής τέθηκε αρχικά σε ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και κυκλοφωσφαμιδη και υπεβλήθη σε εξωνεφρική κάθαρση καθώς και πλάσμαφαίρεση.

Συμπεράσματα: Η c-ANCA σχετιζόμενη αγγειίτιδα μπορεί να πυροδοτηθεί από φάρμακα και είναι σημαντική η αυξημένη κλινική υποψία για την έγκαιρη διάγνωση και επίτευξη ύφεσης με ανοσοκατασταλτική αγωγή. Η εκδήλωσή της με ταχέως εξελισσόμενη πειραματονεφρίτιδα και ταυτόχρονη παρουσία αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας αποτελεί μοναδική περίπτωση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και αποτέλεσε ιδιαίτερη πρόκληση για την αντιμετώπισή της.

e-POSTERS

eP047

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΧΩΡΙΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΧΡΥΣΙΖΟΝΤΑ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ

Αδάμου Ανδρέας, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Παναγόπουλος Φώτης, Τζιβάκη Ηλέκτρα, Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Δημητριάδη Μαργαρίτα, Βαλλιάνου Ναταλία
Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή ασθενούς με εμπύρετο και άλγος στην οπίσθια τραχηλική χώρα αριστερά με τελική διάγνωση πυομυοσίτιδα από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ευαίσθητο στη μεθικιλίνη.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 70 ετών, προσήλθε στα ΤΕΠ με αναφερόμενο εμπύρετο από διημέρου έως 39°C και εμμένον εντοπισμένο άλγος στην οπίσθια τραχηλική χώρα αριστερά. Παρόλο που ο ασθενής είχε Covid-19, γεγονός που θα μπορούσε να εξηγήσει το εμπύρετο, λόγω του εμμένουτος άλγους και της απουσίας λοιπών ευρημάτων επισκοπικά όπως ερυθρότητας ή οιδήματος, έγινε αξονική τομογραφία τραχήλου. Η αξονική ανέδειξε οιδηματώδη απεικόνιση της μυϊκής ομάδας των αριστερών οπίσθιων τραχηλικών μυών καθώς και συλλογές στα μεσομύια διαστήματα, εικόνα συμβατή με φλεγμονή στην περιοχή.

Ο ασθενής δεν ανέφερε κάποιο τραύμα τοπικά. Σε δύο καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε χρυσίζοντα σταφυλόκοκκος ευαίσθητος στη μεθικιλίνη. Ο ασθενής έλαβε ρεμντεσιβίρη για τη νόσο Covid-19 και κλοξακιλλίνη 12 γραμμάρια ημερησίως ενδοφλεβίως για την πυομυοσίτιδα από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο για συνολικά 14 ημέρες από την πρώτη αρνητική καλλιέργεια αίματος. Ο ασθενής μετά την ολοκλήρωση της αντιβιοτικής αγωγής έκανε επαναληπτική αξονική τραχήλου με πλήρη υποχώρηση της εικόνας της πυομυοσίτιδας. Επίσης, ο ασθενής υπεβλήθη και σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, παρά τη μη ύπαρξη φυσημάτος κατά την ακρόαση της καρδιάς, που δεν ανέδειξε εκβλαστήσεις.

Συμπεράσματα: Παρόλο που ο ασθενής δεν είχε στο ατομικό ιστορικό του σακχαρώδη διαβήτη ή κάποια άλλη ανοσοκαταστολή, εντούτοις εμφάνισε πυομυοσίτιδα από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο και μάλιστα με σπάνια εντόπιση. Σημειωτέον, λόγω της εντόπισης της πυομυοσίτιδας, δεν έγινε παροχέτευση των συλλογών, αλλά ο ασθενής ανταποκρίθηκε στη θεραπεία με κλοξακιλλίνη σε υψηλές δόσεις.

e-POSTERS

eP048

ΟΞΕΙΑ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑ

Μέλλος Δημοσθένης, Αγγελική Μερίτση, Σκουρή Ιωάννα, Μαυρογιαννάκη Αναστασία
Β΄ Παθολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σαλμονέλλωση είναι κοινή, συνήθως αυτοιώμενη βακτηριακή λοίμωξη, μεταδιδόμενη με την κατανάλωση μολυσμένων τροφών. Οι επιπλοκές της νόσου, παρότι σπάνιες, είναι δυνητικά πολύ σοβαρές.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Γυναίκα 45 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εργαζόμενη στην εστίαση, προσκομίζεται στα επείγοντα λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης, 8-10 υδαρών βλενωδών διαρροϊκών κενώσεων ημερησίως και εμμένουτος κοιλιακού άλγους από ημερών. Αναφέρεται συχνή κατανάλωση τροφών ζωικής προέλευσης. Ατομικό αναμνηστικό: νεοπλασία μαστού ελεύθερη νόσου περίπου από έτους. Αντικειμενικά ευρήματα: όψη πάσχοντος, θ:38οC, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, αιμοδυναμικά ασταθής, διάχυτη ευαισθησία στην επιπολής ψηλάφηση της κοιλίας. Στο αέριο αρτηριακού αίματος παρουσιάζει αναπνευστική αλκάλωση, υποκαπνία, υποξαιμία, στο ΗΚΓ φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει αυξημένους δείκτες φλεγμονής - προκαλσιτονίνη, αυξημένη τιμή δ-διμερών. Στη μικροσκοπική εξέταση δείγματος κοπράνων: πυοσφαίρια, η παρασιτολογική αρνητική.

Τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, αναπλήρωση ηλεκτρολυτών. Λόγω μη ανταπόκρισης στην ενδοφλέβια ενυδάτωση στην πρώτη ώρα, αντιμετωπίστηκε ως σπητική καταπληξία, χορηγήθηκε ινóτροπη υποστήριξη με διάλυμα νορανδρεναλίνης και προσθήκη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμ και μετρονιδαζόλη.

Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία κοιλίας: εκσεσημασμένη διάταση παχέος εντέρου, αξονική τομογραφία πνευμονικών αρτηριών: πνευμονική εμβολή, triplex κάτω άκρων: χωρίς ευρήματα. Καλλιέργεια κοπράνων: *Salmonella enterica*, καλλιέργειες αίματος: στείρες. Στις επόμενες 48 ώρες διαπιστώθηκε οξεία σπειραματονεφρίτιδα (μικροσκόπηση: κάστες ερυθρών, χαμηλό C3, πρωτεϊνουρία), υπερηχογράφημα καρδιάς-αορτής: χωρίς παθολογικά ευρήματα αορτίτιδας.

Ακολούθησε απικλιμάκωση αντιβιοτικής αγωγής με κεφτριαξόνη-μετρονιδαζόλη (βάση οδηγιών του εθνικού κέντρου αντιμετώπισης σαλμονελλών), η ασθενής εξήλθε με οδηγίες για λήψη ενοξαπαρίνης. Μετά από τρεις μήνες πραγματοποιήθηκε έλεγχος θρομβοφιλίας: αρνητικός.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές της νόσησης από *Salmonella* είναι σπάνιες αλλά απειλητικές για τη ζωή ιδίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Αν και η θεραπεία της μη επιπλεγμένης σαλμονέλλωσης συνήθως περιλαμβάνει συμπτωματική αγωγή και ο ρόλος των αντιβιοτικών δεν ενδείκνυται, υπάρχουν περιπτώσεις σοβαρής νόσησης που η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας.

e-POSTERS

eP049

“PURPLE URINE BAG SYNDROME”-ΕΝΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Γρηγορίου Θεοχάρης, Λυπαράκης Εμμανουήλ, Τραπεζιώτη Ιωάννα, Χαδιαράκος Μάριος, Βασιλάκη Νεκταρία, Μπαχλιτζανάκη Μαρία, Τζαγκαράκης Εμμανουήλ, Λυδάκης Χαράλαμπος
Β΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΗ «Βενιζέλειο», Ηράκλειο

Εισαγωγή - Σκοπός: Το Purple Urine Bag Syndrome (σύνδρομο «μωβ ουροσυλλέκτη»), είναι ένα σπάνιο φαινόμενο που συναντάται σε ασθενείς ακινητοποιημένους, με μόνιμο ουροκαθετήρα και χρόνια δυσκοιλιότητα. Χαρακτηρίζεται από τον μεταβολισμό της τρυπτοφάνης σε ινδοξυλοθειικό οξύ από βακτήρια όπως: *Providencia stuartii*, *Providencia rettgeri*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, διάφοροι εντερόκοκκοι και πολλά άλλα. Σχετίζεται επίσης με γάγγραινα Fournier. Τα ούρα αποχρωματίζονται σε μωβ χρώμα εάν υπάρχει αλκαλικό περιβάλλον και συγκεκριμένα βακτήρια. Σκοπός μας, η παρουσίαση σπάνιας εκδήλωσης «μωβ ούρων» σε ασθενή με μόνιμο ουροκαθετήρα.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 75 ετών, μόνιμα κατακεκλιμένος με ιστορικό χειρουργηθείσας κακοήθειας παχέος εντέρου, χρόνιας ψυχωσικής συνδρομής, χρόνιας αναιμίας και κολπικής μαρμαρυγής εισήχθη στην κλινική μας λόγω χαμηλού αιματοκρίτη. Η δακτυλική εξέταση ορθού απέβη αρνητική για αίμα ή μέλαινα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής προέκυψαν Hct:14,3%, Hgb:4.6g/dl, MCV:63.6fl, WBCs:15.690, CRP:16.2 mg/dl, urea:161mg/dl, Cr.:3.1mg/dl και φερριτίνη:915ng/ml. Η γενική εξέταση ούρων ανέδειξε pH:8.5, ειδικό βάρος:1023, χροιά καστανόχρωμη, όψη θολή, 500 πυοσφαίρια και άφθονους μικροοργανισμούς. Παράλληλα κατά την αλλαγή ουροκαθετήρα παρατηρήθηκαν μακροσκοπικά κυανά-μωβ ούρα. Αρχικά λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας ο ασθενής υποστηρίχθηκε με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, αγγειοσυσπαστικών και ετέθη υπό πιπερακιλλίνη/ταζορπακτάμ ενώ συγχρόνως μεταγγίστηκε.

Αποτελέσματα: Η καλλιέργεια ούρων ανέδειξε *Providencia stuartii* >105 cfu/ml ευαίσθητη στις καρβαπενέμες, οπότε η αντιβιοτική αγωγή αναβαθμίστηκε σε μεροπενέμη βάσει αντιβιογράμματος. Σταδιακά, ο ασθενής απογαλακτίστηκε από τα αγγειοσυσπαστικά, τα ούρα του επανήλθαν στη φυσιολογική τους απόχρωση και ο αιματοκρίτης σταθεροποιήθηκε.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο «μωβ ουροσυλλέκτη» είναι μία καλοήθης και εύκολα αντιμετωπίσιμη κλινική κατάσταση που όμως αποτελεί πηγή άγχους για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Είναι σημαντικό να το γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να λαμβάνουν σωστά μέτρα αντιμετώπισης σε αλλαγές ουροκαθετήρων για την έγκαιρη πρόληψη λοιμώξεων.

e-POSTERS

eP050

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΙΟ

Καμπανιέρη Ελένη, Μπαλωμενάκη Όλγα-Ιωάννα, Γεωργίου Γεωργία, Λεμενιτάκης Νικηφόρος, Στυλιάδης Βασίλειος, Ρεμπελάκη Ιωάννα, Μπασούνα Μαρία-Εμμανουέλα, Μπαμπίλη Κωνσταντίνα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χανιά

Εισαγωγή: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι μια απειλητική για τη ζωή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενεργοποίηση των κυτταροτοξικών Τ κυττάρων, των κυττάρων φυσικών φονέων (NK) και των μακροφάγων, που οδηγεί σε υπερκυτοκιναιμία και ανοσολογική μεσολαβούμενη βλάβη πολλαπλών οργανικών συστημάτων. Περιλαμβάνει σπληνομεγαλία, νευρολογική δυσλειτουργία, αιμόσταση, ηπατική δυσλειτουργία, κυτοπενίες, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερφερριτιναιμία, αιμοφαγία και μειωμένη δραστηριότητα των κυττάρων NK.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 37 ετών εισήχθη λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου με παρουσία ερυθρού εξανθήματος παρειάς

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίαζε θρομβοπενία, λευκοπενία με ουδετεροπενία, διαταραχές ηπατικής βιοχημείας, υψηλή τιμή φερριτίνης (7700), υπερτριγλυκεριδαιμία (350) καθώς και ηπατοσπληνομεγαλία. Υπεβλήθη σε οστεομυελική βιοψία, η οποία ήταν αρνητική για αιματολογικό νόσημα. Για περαιτέρω διερεύνηση, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας χωρίς ανάδειξη κάποιας νεοπλασίας. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξκυκλίνη. Τέθηκε υποψία αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου και έγινε έναρξη θεραπείας με γ σφαιρίνη 40gr iv για 3 ημέρες και δεξαμεθαζόνη 20mg iv για 6 ημέρες με σταδιακή μείωση της δόσης. Ο μικροβιολογικός και ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικοί, ενώ από τον ιολογικό έλεγχο ανευρέθησαν θετικά αντισώματα IgM και IgG για τον παρβοϊό. Πριν την έξοδο του διενεργήθηκε επαναληπτικός υπέρηχος άνω κοιλίας και διαπιστώθηκε μείωση του μεγέθους του σπληνός και ο ασθενής παρουσίασε κλινική βελτίωση. Ο ασθενής επανεκτιμήθηκε 1 εβδομάδα μετά την έξοδο του από την κλινική.

Συμπεράσματα: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο αποτελεί μια σημαντικά επείγουσα διάγνωση. Η περίπτωση αυτή τονίζει την ανάγκη επαγρύπνησης για έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου καθώς σχετίζεται με έντονη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

e-POSTERS

eP051

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS ΚΑΙ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΛΟΓΩ ΛΗΨΗΣ ΓΛΙΦΟΖΙΝΗΣ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Τσαρούχα Ελένη, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή, Ρηγάτου Αναστασία, Παύλου Αργυρώ, Τσώκος Νικόλαος
Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μυασθένεια Gravis (MG) είναι μια χρόνια αυτοάνοση νευρομυϊκή διαταραχή. Η ευγλυκαιμική εμφανίζεται παρά τα φυσιολογικά ή μόνο ήπια αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Αν και αυτές οι καταστάσεις δεν σχετίζονται, ορισμένοι παράγοντες, όπως η χρήση φαρμάκων, οι λοιμώξεις και το μεταβολικό στρες, μπορεί να τις συνδέσουν. Η ευγλυκαιμική κετοξέωση συνδέεται συνήθως με αναστολές συμμεταφορέα-2 νατρίου-γλυκόζης (SGLT2).

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής, 44 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω επεισοδίου τροφώδους εμέτου, διάχυτου κοιλιακού άλγους και ταχύπνοιας (RR>50/min) από 6ώρου. Λόγω σοβαρής μεταβολικής οξέωσης με αέρια αίματος: PH:6.92,pO2:186,pCO2:8, HCO2:<3, sO2: 97% Iac=1.7 διασωληνώθηκε άμεσα και στη συνέχεια οδηγήθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ατομικό Αναμνηστικό: Μυασθένεια Gravis, Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Η φαρμακευτική του αγωγή περιλάμβανε μεταξύ άλλων σκεύασμα εμπαγλιφλοζίνης/μετφορμίνης 12,5mg/1000mg δις ημερησίως και πρεδνιζολόνη 5 mg ημερησίως. Η τιμή σακχάρου αίματος ήταν 190mg/dl.

Αποτελέσματα: Κατά την παραμονή του στη ΜΕΘ διαπιστώθηκε ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση στα πλαίσια λήψης εμπαγλιφλοζίνης. Έλαβε ενδοφλέβια διαλύματα γλυκόζης με ινσουλίνη με αποτέλεσμα τη σταδιακή βελτίωση του. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε και επέστρεψε στην Παθολογική κλινική μετά από 4 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση και παρακολούθηση. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, χωρίς ανάγκες για οξυγόνο και έλαβε εξιτήριο μετά 3 ημέρες.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια, η ευγλυκαιμική κετοξέωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με MG που παρουσιάζουν μεταβολική οξέωση. Οι ασθενείς με MG, ιδιαίτερα εκείνοι που λαμβάνουν χρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή, μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο μεταβολικών διαταραχών λόγω αντίστασης στην ινσουλίνη, ευαισθησίας σε λοιμώξεις ή παρενεργειών από φάρμακα. Σε σοβαρές παροξύνσεις της νόσου, το μεταβολικό στρες και η αναπνευστική διαταραχή μπορεί να προδιαθέσουν τους ασθενείς σε κετοξέωση.

e-POSTERS

eP052

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΒΡΕΦΩΝ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟ 2025

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία¹, Καρούντζος Νικόλαος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

² Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής στο Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Β΄ Χειρουργική Κλινική

Σκοπός: Το 2025, η ασφάλεια των αεραγωγών σε νεογνά και βρέφη αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα στην παιδιατρική αναισθησιολογία και εντατική θεραπεία. Η πρόσφατη δημοσίευση κοινών κατευθυντήριων γραμμών από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας (ESAIC) και το Βρετανικό Περιοδικό Αναισθησιολογίας (BJA) εισάγει ένα σύγχρονο, βασισμένο σε τεκμηριωμένα στοιχεία πλαίσιο κλινικής πρακτικής, βασισμένο στη μεθοδολογία GRADE και σε υψηλής ποιότητας πολυκεντρικές μελέτες.

Υλικά και μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα εξήχθησαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Scopus, Cochrane, κ.λπ.

Αποτελέσματα: Η κύρια καινοτομία αυτών των κατευθυντήριων γραμμών είναι η προώθηση της προληπτικής διαστρωμάτωσης κινδύνου μέσω λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού και κλινικής εξέτασης, με έμφαση στις συγγενείς ανωμαλίες και τις κρανιοπροσωπικές δυσπλασίες. Η χρήση νευρομυϊκών αποκλειστών συνιστάται ως πρότυπο στην πρόκληση βελτιστοποιημένων συνθηκών διασωλήνωσης, και η προτίμηση της βιντεολαρυγγοσκόπησης (VL) έναντι της κλασικής λαρυγγοσκόπησης σε όλες τις περιπτώσεις, ακόμη και στην πρωτοπαθή. Αυτή η τεχνική έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη διάρκεια και τον αριθμό των αποτυχημένων προσπαθειών, ειδικά σε δύσκολους αεραγωγούς. Επιπλέον, εισάγεται η αρχή της «στρατηγικής διάσωσης αεραγωγών», η οποία περιλαμβάνει συγκεκριμένους αλγόριθμους σε περίπτωση αποτυχίας διασωλήνωσης, χρησιμοποιώντας ρινικούς καθετήρες υψηλής ροής (HFNC), προσωρινό αερισμό θετικής πίεσης αεραγωγών (BVM) και, όταν είναι απαραίτητο, τεχνικές χειρουργικής πρόσβασης.

Συμπεράσματα: Η περιορισμένη επανάληψη των προσπαθειών διασωλήνωσης (έως 2) αποτελεί επίσης μέρος των νέων προσεγγίσεων για την πρόληψη της υποξίας, την πρόληψη της βραδυκαρδίας και της εγκεφαλικής ισχαιμίας. Τονίζεται η ανάγκη για ειδικά εκπαιδευμένες ομάδες και εξειδικευμένο εξοπλισμό σε αίθουσες ανάνηψης και τμήματα επειγόντων περιστατικών.

e-POSTERS

eP053

ΔΕΥΤΕΡΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗΣ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Μαρδά Αργυρώ, Κουτετέ Δήμητρα, Παναγιώτου Χρυστάλλα, Παγώνη Σταμάτα
Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σπλαχνική λείσμανιαση είναι ζωοανθρωπονόσος που προκαλείται από πρωτόζωα του γένους *Leishmania* μετά από δήγμα μολυσμένου φλεβοτόμου. Έχει παγκόσμια επίπτωση 300.000 νέες περιπτώσεις, ενώ είναι η δεύτερη σε θνητότητα και τέταρτη σε νοσηρότητα τροπική νόσος. Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά είναι το παρατεινόμενο εμπύρετο, η απώλεια βάρους και η ηπατοσπληνομεγαλία.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 67 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου από εβδομάδος με αίσθημα βάρους στο αριστερό υποχόνδριο. Πρόκειται για ασθενή με ιστορικό πρωτολοίμωξης από λείσμανια το 2020 που αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση λιποσωμικής αμφοτερικίνης (21mg/kg) και 1^η υποτροπή το 2021 που αντιμετωπίστηκε με μεγαλύτερη δόση LAB (40mg/kg). Κλινικά, ο ασθενής ήταν εμπύρετος με ηπατοσπληνομεγαλία, που επιβεβαιώθηκε από τον απεικονιστικό έλεγχο (ήπαρ δμ: 19cm, σπλήνας δμ:25cm). Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν: πανκυτταροπενία, οριακή υπερχοληρυθριναιμία, αύξηση δεικτών φλεγμονής και πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία. Εστάλθσαν πολλαπλά ζεύγη καλλιεργειών αίματος (αρνητικές), ορολογικός έλεγχος για *Leishmania* με ανοσοχρωματογραφία και χημειοφωταύγεια (θετικός). Πραγματοποιήθηκε μυελόγραμμα, εστάλη PCR μυελού για *Leishmania* (θετική), ενώ ακολούθως ταυτοποιήθηκε το στέλεχος (*L. infantum*). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση LAB (40mg/kg-> 5mg/kg 1-5, 10n, 17n, 24n ημέρα και έπειτα LAB 5mg/kg/μήνα για έξι μήνες. Την 5η μέρα νοσηλείας ο ασθενής απυρέτησε και παρουσίασε σταδιακή αποκατάσταση των κυτταρικών σειρών και αποδρομή της ηπατοσπληνομεγαλίας. Από τον έλεγχο που διενεργήθηκε δεν τεκμηριώθηκε υποκείμενη ανοσοκαταστολή.

Συμπεράσματα: Η υποτροπή της σπλαχνικής λείσμανιασης παρατηρείται σε ποσοστό 0,5-30% και είναι συχνότερη σε ασθενείς με AIDS, μεταμόσχευση οργάνων και διαταραχή κυτταρικής ανοσίας, ενώ είναι σπάνια σε ανοσοεπαρκείς. Παράγοντες κινδύνου για υποτροπή αποτελούν το ανδρικό φύλο, ηλικία <5 ετών και ≥45 ετών, βραδύτερη μείωση της σπληνομεγαλίας κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Συνιστάται η χορήγηση εναλλακτικής αγωγής, η χορήγηση της ίδιας αγωγής σε μεγαλύτερη δόση ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ή η συνδυαστική θεραπεία.

e-POSTERS

eP054

ΟΞΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Καλτσούνης Ευθύμιος - Λεωνίδας, Σιούτης Δημήτριος, Παπαηλία Φωτεινή, Παππά Ειρήνη, Χατζηαντωνάκης Μάριος, Τασούλη Ελισσάβητ, Τούκκλη Δαυίδ, Τσάμπρας Θεόδωρος, Παπαδάκη Αρτεμισία, Τσατόβ Οκσάνα, Αλεξίου Νικόλαος, Κουπετώρη Μαρίνα, Συμπάρδη Στυλιανή

Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

Εισαγωγή: Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου - ΙΦΝΠ (Pelvic Inflammatory Disease - PID) είναι λοίμωξη του ανώτερου γυναικείου γεννητικού συστήματος, προσβάλλοντας το ενδομήτριο, τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες ή το περιτοναϊκό επιθήλιο της πυέλου με οξεία, υποκλινική ή/και χρονίζουσα κλινική εικόνα. Προκαλείται κυρίως από ανιούσα μικροβιακή λοίμωξη είτε από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα παθογόνα (Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Neisseria gonorrhoeae) ή από παθογόνα βακτηριακής κόλπωσης [gram (+), gram (-) και αναερόβια].

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με οξεία ΙΦΝΠ που εκδηλώθηκε με οξύ εμπύρετο και άτυπη κλινική εικόνα, με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης (κλινικής, εργαστηριακής και απεικονιστικής) σε γυναίκες με ιστορικό ινομυωμάτων και ασαφή σημειολογία.

Περιγραφή Περίπτωσης: Γυναίκα 53 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με οξύ εμπύρετο από 4 ημέρου (39,5°C) και λίαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP=279 mg/L, WBC=16.400/μL). Στην κλινική εξέταση δεν εντοπίσθηκε εστία λοίμωξης, πέραν μέτριας ευαισθησίας στο υπογάστριο, χωρίς συνοδά σημεία περιτοναϊσμού. Η γυναικολογική εκτίμηση στο ΤΕΠ δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, με την ασθενή να βρίσκεται στην 6η ημέρα εμμήνου ρύσεως και γνωστό ιστορικό ινομυωμάτων. Από τον αρχικό απεικονιστικό έλεγχο με U/S αναδείχθηκε ινομυωματώδης μήτρα, ενώ στην CT απεικονίστηκε διογκωμένη μήτρα με δύο υποβλεννογόνια ινομυώματα (ένα εκ των οποίων σε επαφή με την ενδομήτριο κοιλότητα, με πειστικά φαινόμενα επί αυτής) και πάχυνση ενδομητρίου (-2,3 εκ.), χωρίς ευρήματα φλεγμονής από άλλα συμπαγή όργανα. Παραπέμφθηκε για νοσηλεία την παθολογική κλινική όπου μετά την λήψη καλλιεργειών αίματος και ούρων έγινε άμεση έναρξη ευρέος φάσματος αντιμικροβιακής αγωγής (αμπικιλίνη / σουλμπακτάμη + σιπροφλοξασίνη). Η ασθενής μετά 5ήμερο συνέχισε να εμφανίζει υψηλά κύματα πυρετού και λίαν υψηλούς δείκτες φλεγμονής ενώ η καλλιέργεια κοιλιακού εκκρίματος δεν ανέδειξε παθογόνους μικροοργανισμούς. Αξιολογώντας τα κλινικά ευρήματα, ζητήθηκε MRI κάτω κοιλίας, που ανέδειξε αμφοτερόπλευρη υδροσάλπιγγα με παθολογική σκιαγραφική ενίσχυση, (δδ. αποστηματική κοιλότητα). Προσετέθη δοξικυκλίνη ε.φ. με υποχώρηση των συστηματικών και εργαστηριακών παθολογικών ευρημάτων με περαιτέρω νοσηλεία στην Γυναικολογική Κλινική για το ενδεχόμενο χειρουργικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η ΙΦΝΠ εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18-40 ετών) με υποκλινικό χαρακτήρα και αιτιολογικό παράγοντα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Όμως στην περίπτωση μας, αφορά σε περιεμμηνοπαυσιακή γυναίκα, χωρίς σαφή γυναικολογικά συμπτώματα, αναδεικνύοντας την ανάγκη υποψίας ακόμη και σε άτυπες ηλικιακές ομάδες. Ενώ ο αρχικός απεικονιστικός και μικροβιολογικός έλεγχος δεν απέδωσε σαφή διάγνωση, η MRI επιβεβαίωσε υδρο-πυοσάλπιγγα. Η παρουσία υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων ενδέχεται να συνέβαλε σε στάση ή επιμόλυνση, χωρίς ωστόσο να αποτελεί τεκμηριωμένο αιτιολογικό παράγοντα.

e-POSTERS

eP055

**ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΕΛΑΦΡΑΣ ΑΛΥΣΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΪΝΗ ΟΡΟΥ:
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**

Κυριακοπούλου Αλεξάνδρα, Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα, Γκουγκούση Αλεξάνδρα,
Κορδίνης Βασίλειος, Μιχελάκης Ευάγγελος

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η υπερασβεσταιμία και η οξεία νεφρική βλάβη αποτελούν συχνές επιπλοκές αιματολογικών νοσημάτων, όπως το πολλαπλούν μυέλωμα. Παρουσιάζεται περίπτωση 72χρονου άνδρα με οξεία νεφρική βλάβη, αναιμία, θρομβοπενία και υπερασβεσταιμία που διαγνώστηκε με πολλαπλούν μυέλωμα ελαφράς αλύσου.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 72 ετών εισήχθη λόγω αδυναμίας, καταβολής και ζάλης. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα ασβεστίου ($Ca^{2+}=14$ mg/dl), κρεατινίνης ($Cr=2,1$ mg/dl), αναιμία ($Hb=9,7$ g/dl) και θρομβοπενία ($PLT=66.000/\mu l$). Διενεργήθηκαν περαιτέρω αιματολογικές, βιοχημικές και ανοσολογικές εξετάσεις, ιολογικός έλεγχος, ηλεκτροφόρηση ορού και ανοσοηλεκτροφόρηση ούρων. Επιπλέον, λόγω αναπνευστικής επιδείνωσης και δεκαδικής πυρετικής κίνησης ελήφθησαν PCR test για COVID-19, καλλιέργειες αίματος και ούρων, που απέβησαν αρνητικές. Διενεργήθηκαν CT εγκεφάλου, θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας καθώς και ακτινογραφίες πλατών οστών χωρίς ανάδειξη εστίας λοίμωξης ή σαφείς οστικές βλάβες.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας, πτώση επιπέδου συνείδησης και αναπνευστική δυσχέρεια. Ο έλεγχος ορού έδειξε υπογαμμασφαιριναιμία χωρίς ανίχνευση παραπρωτεΐνης, ενώ στην ανοσοηλεκτροφόρηση ούρων ανιχνεύθηκαν ελεύθερες λ αλυσίδες. Υποστηρίχθηκε με συνεδρίες τεχνητού νεφρού, έλαβε διφωσφονικά άλατα για την αντιμετώπιση της υπερασβεσταιμίας και ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή. Ο ασθενής διακομίστηκε σε αιματολογικό τμήμα για διενέργεια οστεομυελικής βιοψίας και επιβεβαίωση της διάγνωσης του πολλαπλού μυελώματος.

Συμπεράσματα: Η υπερασβεσταιμία σε συνδυασμό με οξεία νεφρική βλάβη και αναιμία θα πρέπει να θέττει υπόνοια πολλαπλού μυελώματος. Το πολλαπλούν μυέλωμα είναι η δεύτερη συχνότερη αιματολογική κακοήθεια. Είναι απαραίτητο να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση και το πολλαπλούν μυέλωμα ελαφράς αλύσου το οποίο αφορά το 15% των περιπτώσεων, είναι πιο επιθετικό και έχει φτωχότερη πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την πρόγνωση.

e-POSTERS

eP056

ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΤΡΑ

Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα, Μιχαλιού Εμμανουέλα, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος, Μικελάκης Ευάγγελος

Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το μηνιγγίωμα αποτελεί ένα συχνό ενδοκρανιακό όγκο, που αγγίζει μέχρι και 40% των νεοπλασιών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό των όγκων αυτών είναι καλοήθεις. Τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά και έχουν άμεση σχέση τόσο με τη θέση, όσο και με το μέγεθος του όγκου. Συνηθέστερα είναι ασυμπτωματικά και η διάγνωση γίνεται τυχαία. Τα μηνιγγιώματα συναντώνται συχνότερα στις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες (3:1) και σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται ένα περιστατικό με πρωτοδιάγνωση μηνιγγιώματος σε άνδρα 55 ετών.

Παρουσίαση περιστατικού: Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών εξαιτίας έντονης κεφαλαλγίας με συνοδό ναυτία από 3ημέρου. Αναφέρει έντονη αδυναμία τους τελευταίους 8 μήνες, χωρίς κάποιο άλλο σύμπτωμα και είναι βαρύς καπνιστής (2 πακέτα ημερησίως). Κατά τη φυσική εξέταση δεν παρατηρείται κάτι αξιοσημείωτο, πέραν αυξημένης αρτηριακής πίεσης, και από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνονται αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς ενδοφλέβιο σκιαγραφικό παρατηρείται χωροκατακτητική εξεργασία μικτής υφής με διάμετρο 3,9 εκ. με κεντρική νέκρωση δεξιά ινιακά. Εκ της βυθοσκοπησης δεν ελέγχθηκε οίδημα οπτικών θηλών. Από αξονική τομογραφία θώρακα και κοιλίας δεν προέκυψε άλλη πρωτοπαθής εστία, ενώ η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με χρήση παραμαγνητικής ουσίας ανέδειξε την ύπαρξη ευμεγέθους εστιακής αλλοίωσης μικτής υφής με περιεσθιακό οίδημα, συμβατής με μηνιγγίωμα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε δεξιά ινιακή υπερσκληνιδιακή κρανιοτομή και ολική εξαίρεση της εξεργασίας (Simpson II). Ο ιστολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία μηνιγγιώματος. Ο ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα και είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Η έκβαση εξαρτάται άμεσα από την θέση και το μέγεθος του μηνιγγιώματος, καθώς και από την ιστολογική τεκμηρίωση. Τα μηνιγγιώματα στην ινιακή περιοχή αποτελούν το 5-10% του συνόλου. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική εξαίρεση κατά Simpson I-II, έχουν στην πλειοψηφία τους 5ετή επιβίωση μεγαλύτερη από 80%.

e-POSTERS

eP057

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΗ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Μούτσου Νικολέτα Παρασκευή, Κοψαχειλhis Βασίλειος, Πλαγεράς Δημήτριος, Ζησίδου Ευφροσύνη, Μαλαπάνη Σοφία, Λάλου Πολυξένη, Παπαγγέλη Ελένη, Μαργαρίτης Αναστάσιος, Γκαμπράνης Ιωάννης

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Περιγράφεται περίπτωση γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας σε ηλικιωμένη ασθενή που αρχικά νοσηλεύτηκε με διάγνωση πιθανής μη αποφρακτικής πυελονεφρίτιδας. Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (GCA) μπορεί να παρουσιάζει άτυπη κλινική εικόνα, ιδιαίτερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 77 ετών προσήλθε με αναφερόμενο υψηλό πυρετό από πενθημέρου. Προ της εισαγωγής είχε λάβει από του στόματος σιπροφλοξασίνη λόγω κυστίτιδας. Από την κλινική εξέταση αναδείχθηκε θετικό σημείο Giordano αριστερά. Τα εργαστηριακά ευρήματα περιλάμβαναν σιδηροπενική αναιμία, υψηλή ΤΚΕ και ήπια πυουρία. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα ΝΟΚ που ανέδειξε λιθίαση αριστερού νεφρού χωρίς εικόνα απόφραξης.

Αποτελέσματα: Τέθηκε αρχικά διάγνωση μη αποφρακτικής πυελονεφρίτιδας και ξεκίνησε εμπειρική ενδοφλέβια αγωγή με λεβοφλοξασίνη και αμικασίνη. Παρά τη θεραπεία, η ασθενής συνέχισε να παρουσιάζει καθημερινά επεισόδια υψηλού πυρετού. Οι επανειλημμένες καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες. Η ολοσωματική αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε αποστήματα ή κακοήθεια, ενώ και ο ιολογικός έλεγχος (περιλαμβανομένου του HIV) ήταν αρνητικός.

Δεδομένης της αναιμίας και τη αναφερόμενης απώλειας βάρους, διενεργήθηκαν ενδοσκοπήσεις ανωτέρου και κατώτερου πεπτικού χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ηλεκτροφόρηση και ανοσοκαθήλωση ορού και ούρων ήταν αρνητικές, όπως και ο έλεγχος αυτοαντισωμάτων.

Τελικά, η ασθενής ανέφερε αιφνίδιο άλγος κάτω γνάθου οπότε και υποβλήθηκε σε βιοψία κροταφικής αρτηρίας, η οποία ανέδειξε ιστολογικά ευρήματα συμβατά με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα. Έγινε έναρξη θεραπείας με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη με ταχεία κλινική βελτίωση και η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση, με παραπομπή σε ρευματολόγο για περαιτέρω παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η GCA μπορεί να παρουσιάζεται χωρίς τα τυπικά συμπτώματα (πονοκέφαλος, διαταραχές όρασης), κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς. Θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του πυρετού αγνώστου αιτιολογίας με υψηλή ΤΚΕ, ιδίως όταν απουσιάζει ανταπόκριση στην εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία.

e-POSTERS

eP058

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ

Τογκαρίδου Μαριάνθη¹, Πλαγεράς Δημήτριος¹, Κοψαχείλης Βασίλειος¹, Μαλαπάνη Σοφία¹, Φλώρος Θεόδωρος², Λάλου Πολυξένη¹, Παπαγγέλη Ελένη¹, Μαργαρίτης Αναστάσιος¹, Γκαμπράνης Ιωάννης¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση διηθητικής πνευμονικής ασπεργίλλωσης σε ασθενή που λάμβανε δεξαμεθαζόνη και τεμοζολομίδη λόγω γλοιοβλαστώματος. Η τεμοζολομίδη είναι ένα αλκυλιωτικό χημειοθεραπευτικό παράγωγο που προκαλεί μυελοκαταστολή, οδηγώντας συχνά σε πανκυτταροπενία. Η ανοσοκαταστολή αυτή, σε συνδυασμό με τη χρόνια χρήση κορτικοστεροειδών, αυξάνει σημαντικά την ευαλωτότητα του ασθενούς σε ευκαιριακές λοιμώξεις, όπως η διηθητική πνευμονική ασπεργίλλωση.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 68 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού και γλοιοβλαστώματος εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω αιμόπτυσης και πυρετού. Είχε προηγηθεί θεραπεία με τεμοζολομίδη και ακτινοβολία, ενώ ήδη ελάμβανε μακροχρόνιο σχήμα δεξαμεθαζόνης. Από την κλινική εξέταση αναδείχθηκαν μη μουσικοί ρόγχοι άμφω με συνοδό πετεχειώδες εξάνθημα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο η ασθενής παρουσίασε πανκυτταροπενία και ήπια αυξημένη CRP.

Αποτελέσματα: Λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων και έγινε έναρξη εμπειρικής αγωγής με ευρέως φάσματος αντιβιοτικά λόγω της ανοσοκαταστολής της ασθενούς. Διενεργήθηκε αξονική πνευμονική αγγειογραφία (CTPA) για έλεγχο πνευμονικής εμβολής, λοίμωξης ή κακοήθειας. Η CTPA ανέδειξε πολλαπλές πνευμονικές κοιλότητες, γεγονός που προσανατόλισε τη διαφορική διάγνωση προς φυματίωση και ευκαιριακές λοιμώξεις (ασπεργίλλωση, μικορμύκωση, πνευμονοκύστη κ.ά.). Η δοκιμασία Mantoux ήταν αρνητική. Ελήφθησαν δείγματα ούρων, αίματος, γαστρικού υγρού και βρογχικών εκκρίσεων για μυκοβακτηρίδιο τα οποία ήταν αρνητικά.

Τα βρογχικά δείγματα βρέθηκαν θετικά για γαλακτομαννάνη και D-γλυκάνη, ενώ η PCR σε δείγματα από ορό και βρογχικές εκκρίσεις ανέδειξε *Aspergillus*. Έγινε έναρξη ενδοφλέβιας θεραπείας με σαβουκοναζόλη και μικαφουγκίνη. Η ασθενής έλαβε συνολικά 48 ημέρες ενδοφλέβιας σαβουκοναζόλης και ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά, παρουσιάζοντας σαφή κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η διηθητική ασπεργίλλωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με πνευμονικά συμπτώματα, ιδίως σε όσους λαμβάνουν τεμοζολομίδη.

e-POSTERS

eP059

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΑΠΟ ΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΙΚΗ ΖΑΛΗ

Κολιός Νικόλαος - Γαβριήλ, Χρηστάκη Μαρία, Κουρτίδης Μάριος, Μπάρκας Φώτιος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Μπίρος Δημήτριος, Θωμά Ιωάννα, Παντελή Αικατερίνη, Μπλιώνης Χαράλαμπος

Α΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι νεοπλασίες συνιστούν μίμους πολλαπλών νοσημάτων στο νοσολογικό φάσμα της εσωτερικής παθολογίας και εμπίπτουν στην διαφοροδιάγνωση πολλαπλών κλινικών συνδρόμων. Σκοπός μας είναι η περιγραφή ενός ασθενούς με ασυνήθη πρώτη εκδήλωση μιας εκτεταμένης προσβολής από νεοπλασία

Παρουσίαση Περιστατικού: Η ασθενής προσήλθε λόγω οσφυαλγίας από μηνών με συνοδό περιστροφική ζάλη. Πρόκειται για ασθενή, η οποία είχε επανεκτιμηθεί από το ορθοπεδικό τμήμα του νοσοκομείου λόγω παρόμοιας συμπτωματολογίας προ μηνός. Στα πλαίσια διερεύνησης της ζάλης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου με απεικόνιση οστεολυτικών αλλοιώσεων της διπλής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, τριψήφια ταχύτητα καθιζήσεως, αναιμία χρόνιας νόσου, θρομβοκυττάρωση, αυξημένα χολοστατικά ένζυμα και αυξημένοι δείκτες Ca 15-3, Ca 125.

Η διαφορική διάγνωση συμπεριέλαβε αιματολογικά νοσήματα, νοσήματα του οστικού μεταβολισμού και μεταστάσεις πρωτοπαθών συμπαγών όγκων.

Η νοσηλεία της ασθενούς επεπλάκη με πνευμονική εμβολή, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και περαιτέρω αύξηση των δεικτών φλεγμονής προσομοιάζοντας λοιμώξεις.

Διενεργήθη PET-Scan που ανέδειξε υπερμεταβολικό ιστό σε οστεολυτικές βλάβες σε όλον τον απεικονιζόμενο σκελετό, ευρήματα συμβατά με δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Ελήφθη βιοψία από βλάβη του αριστερού ισχίου.

Αποτέλεσμα: Μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης προερχόμενο από τον πνεύμονα

Συζήτηση: Η οσφυαλγία συνιστά ένα εν πολλοίς αθώο σύμπτωμα και συχνή αιτία προσέλευσης στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Εντούτοις, κοινότοπα κλινικά σύνδρομα πιθανά ελλοχεύουν ασυνήθεις και δυνητικά επικίνδυνες νοσολογικές οντότητες. Η οσφυαλγία μπορεί να οφείλεται σε κοινές ορθοπεδικές παθήσεις, ωστόσο μπορεί παράλληλα να υποκρύπτει ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων, που κυμαίνεται από ειδικές λοιμώξεις έως αιματολογικές και μεταστατικές συμπαγείς κακοήθειες. Συνεπώς, η ενδελεχής αξιολόγηση του ιστορικού και των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων είναι πρωταρχικής σημασίας για την ορθή αντιμετώπιση των ασθενών.

e-POSTERS

eP060

ΑΥΧΕΝΟΓΕΝΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΛΟΓΩ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΑΤΛΑΝΤΟΑΞΟΝΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Ζήσης Χρήστος, Κοφίτσα Κωνσταντίνα, Τσιούμα Ευαγγελία, Μαλιώρα Δήμητρα, Μπαμπούρη Μαρία- Φανή, Μακρής Νικόλαος, Κουτελίδα Κωνσταντίνα, Αγγελής Νικόλαος, Μυλωνάς Στέφανος

Β΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή: Η αυχενογενής κεφαλαλγία αποτελεί δευτεροπαθή μορφή κεφαλαλγίας, που προέρχεται από παθολογίες της αυχενικής μοίρας. Οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις της ατλαντοαξονικής άρθρωσης (A1-A2) είναι σπάνια αιτία αλλά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους με νευροεκφυλιστικά νοσήματα, όπως η νόσος του Πάρκινσον (ΝΠ).

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ηλικιωμένης ασθενούς με ΝΠ και χρόνια, ανθεκτική αυχενογενή κεφαλαλγία, αποδιδόμενη σε εκφυλιστική αρθρίτιδα της A1-A2 άρθρωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 75 ετών με ΝΠ, υπό σταθερή αγωγή (λεβοντόπα/καρβιντόπα/εντακαπόνη), εμφάνιζε για 6 μήνες καθημερινή, έντονη κεφαλαλγία με έναρξη στον ανώτερο αυχένα και υπινιακά, με επέκταση ινιακά, κροταφικά και οπισθοκοχικά. Ήταν ανθεκτική σε κοινά αναλγητικά, ΜΣΑΦ, μυοχαλαρωτικά και νευροπαθητικά φάρμακα. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε μόνο στοιχεία ΝΠ χωρίς εστιακή σημειολογία.

Αποκλείστηκαν άλλα αίτια όπως δυστονικός πόνος, άλγος τύπου “κρεμάστρας”, κροταφική αρθρίτιδα, οφθαλμολογικά και ενδοκράνια αίτια μέσω κλινικής και απεικονιστικής διερεύνησης (CT/MRI/MRA/MRV). Η MRI αυχενικής μοίρας έδειξε εκφυλιστικές αλλοιώσεις της A1-A2 άρθρωσης χωρίς πίεση του ωτιαίου μυελού. Αποκλείστηκαν ρευματικά και τραυματικά αίτια.

Αποτελέσματα - Συζήτηση: Η κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα υποστήριξαν τη διάγνωση αυχενογενούς κεφαλαλγίας λόγω εκφυλιστικής αρθρίτιδας της A1-A2 άρθρωσης. Η δυσκαμψία, λανθασμένη στάση και ακινησία στους παρκινσονικούς ασθενείς μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή επιδείνωση της πάθησης.

Συμπεράσματα: Η εκφυλιστική αρθρίτιδα της ατλαντοαξονικής άρθρωσης ως αιτία αυχενογενούς κεφαλαλγίας πιθανόν υποεκτιμάται σε ασθενείς με ΝΠ. Η έγκαιρη αναγνώριση και διαφοροδιάγνωση με απεικονιστικό έλεγχο είναι κρίσιμη για τη στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένων επεμβατικών μεθόδων.

e-POSTERS

eP061

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΙΛΑΡΑΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Καμπανιέρη Ελένη, Μπαλωμενάκη Όλγα-Ιωάννα, Γεωργίου Γεωργία, Στυλιάδης Βασίλειος, Λεμενιτάκης Νικηφόρος, Πολυμίλη Γεωργία-Φανουρία
Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Χ. «Ο Άγιος Γεώργιος», Χαγιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ιλαρά είναι μια οξεία συστηματική λοίμωξη, που προκαλείται από παραβλεννοϊό, μεταδιδόμενος μέσω εισπνοής μολυσμένων σταγονιδίων. Παρουσιάζεται με πυρετό, μη παραγωγικό βήχα, κηλίδες Κορλίκ και αργότερα εξάνθημα. Ο ιός μπορεί να προκαλέσει προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, νόσο της αναπνευστικής οδού και δευτερογενείς βακτηριακές λοιμώξεις. Η περίπτωση μας αφορά σε ασθενή με λοίμωξη από ιλαρά και ως επιπλοκή σοβαρή προσβολή του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 52 ετών μη εμβολιασμένη κατά του ιού της ιλαρά αιτιώμενη εμπύρετο από 5ημέρου, μη παραγωγικό βήχα, κοιλιακό άλγος, επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων και εμέτων.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο υπήρχαν αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων και λευκοπενία. Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη και την δεύτερη ημέρα νοσηλείας της, εμφάνισε κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα στον κορμό και στην ράχη, το οποίο αρχικά αντιμετωπίστηκε ως πιθανή αλλεργική αντίδραση. Στάλθηκαν αντισώματα για ιλαρά, για τα οποία ανευρέθησαν θετικές τιμές για IgM και αρνητικές για IgG. Τις επόμενες ημέρες, η ασθενής επιδεινώθηκε κλινικά με δύσπνοια και υποξυγοναιμία και υπεβλήθη σε νέα ακτινογραφία θώρακος, όπου παρουσίασε συρρέοντα βρογχοκυψελιδικά διηθήματα άμφω. Διενεργήθηκε επείγουσα αζονική τομογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε εκτεταμένη εικόνα πύκνωσης του τύπου δένδρου σε ανθοφορία (tree-in-bud) με κύρια εντόπιση στα άνω και μέσα πνευμονικά πεδία σε αμφοτέρους τους πνεύμονες περιφερικά και κεντρικότερα. Έγινε αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγή με μοξιφλοξασίνη και λινεζολιδη. Η ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά αναπνευστικά και κλινικά, παρέμεινε άπυρετη και εξήλθε σε καλή κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η ιλαρά αν και είναι μία ιογενής νόσος με καλή πρόγνωση για την πλειοψηφία των ασθενών, η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει την πιθανότητα προσβολής ασθενών με σοβαρές επιπλοκές τονίζοντας την ανάγκη επαγρύπνησης για την ανάγκη ανοσοποίησης έναντι ιογενών παθήσεων.

e-POSTERS

eP062

**ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΠΕΡΙΜΕΣΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΧΩΡΙΣ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ:
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**

Αναστασίου Γεώργιος^{1,2}, Κουλούρας Βασίλειος³, Αλεξίου Γεώργιος⁴, Λιάμης Γεώργιος¹,
Καζάκος Νικόλαος³

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, USA

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η αυτόματη υπαραχνοειδής ή ενδοκοιλιακή αιμορραγία που εντοπίζεται στην περιμεσεγκεφαλική δεξαμενή, χωρίς την παρουσία ανευρύσματος ή άλλης αγγειακής ανωμαλίας, αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα και διαγνωστική πρόκληση. Η οντότητα αυτή, γνωστή ως «καλοήθης περιμεσεγκεφαλική αιμορραγία», μπορεί να παρουσιάζεται με έντονη κλινική συμπτωματολογία, παρά την απουσία αιτιολογικής βλάβης στην αγγειογραφία.

Παρουσίαση περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα 64 ετών, χωρίς γνωστό ιστορικό αγγειακής παθολογίας ή τραύματος, διακομίστηκε με αιφνίδια απώλεια επιπέδου συνείδησης (GCS 8), μετά από οξεία εμφάνιση συμπτωματολογ ενδοκράνιας υπέρτασης. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υπαραχνοειδή και ενδοκοιλιακή αιμορραγία περιορισμένης έκτασης στην τρίτη κοιλία, στον υδραγωγό του Sylvius και στις δεξαμενές της βάσης. Δεν παρατηρήθηκαν ενδοπαρεγχυματικά αιματώματα ή σημεία αποφρακτικού υδροκεφάλου. Ο αγγειογραφικός έλεγχος (DSA) δεν ανέδειξε ανεύρυσμα ή άλλες αγγειακές ανωμαλίες.

Αντιμετώπιση και πορεία ασθενούς: Η ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ, τέθηκε σε εξωτερική κοιλιακή παροχέτευση (EVD), αναπνευστική και αιμοδυναμική υποστήριξη, και έλαβε αντιεπιληπτική και αντιβιοτική αγωγή. Δεν απαιτήθηκε χειρουργική παρέμβαση. Η πορεία της χαρακτηρίστηκε από σταδιακή νευρολογική βελτίωση.

Συζήτηση: Η καλοήθης μεσεγκεφαλική αιμορραγία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση υπαραχνοειδούς αιμορραγίας με αρνητική αγγειογραφία. Η αναγνώριση της κατάστασης μπορεί να αποτρέψει περιττές επεμβάσεις και να οδηγήσει σε εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση με καλή πρόγνωση.

e-POSTERS

eP063

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Λάττα Ιωάννα, Σαρακαπίνα Άννα, Μπαρούτα Χριστίνα, Κρασόβσκαγια Ιρίνα, Τζατζάγου Γλυκερία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φυματιώδης περιτονίτιδα είναι μία πολύ σπάνια εκδήλωση εξωπνευμονικής φυματίωσης, η οποία προσβάλλει κυρίως ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει συνήθως ασκίτη, κοιλιακό άλγος, απώλεια βάρους και εμπύρετο. Παρουσιάζουμε μία περίπτωση ανοσοκατεσταλμένου ασθενούς με φυματιώδη περιτονίτιδα.

Υλικά και Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 71 ετών προσήλθε αιτιώμενη μετεωρισμό, κοιλιακό άλγος, δύσπνοια κι εμπύρετο έως 38,8C από 20ημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκε ρευματοειδής αρθρίτιδα υπο αγωγή με Αδαλιουμάμμη, υπερθυρεοειδισμός και επαφή με συγγενή νοσούντα από φυματίωση σε παιδική ηλικία, χωρίς ωστόσο η ίδια να νοσήσει. Εργαστηριακώς διαπιστώθηκε αναιμία (Hb=11,5g/dl, MCV=86,1fl) κι αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP=5,5mg/dl, TKE=35mm/hr). Από την αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας διαπιστώθηκαν πλευριτικές συλλογές, ασκίτης, περιτοναϊκές εμφυτεύσεις κι υπόπυκνες εστίες ήπατος και σπληνός.

Αποτελέσματα: Η παρακέντηση του ασκίτικου υγρού ανέδειξε SAAG<1,1μν πυλαίας υπέρτασης, λεμφοκυττάρωση και υψηλή τιμή απαμίνωσης της αδενοσίνης (ADA=39U/l, Φ.Τ: 0-30U/l), χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Το μοριακό τεστ XpertMTB/RIF κι οι καλλιέργειες για μυκοβακτηρίδιο από το ασκίτικο υγρό ήταν αρνητικές ενώ θετική απέβη η δοκιμασία Mantoux. Η κутπαρολογική εξέταση του ασκίτικου και πλευριτικού υγρού καθώς κι η βιοψία περιτοναίου κατέδειξαν κοκκιωματώδη φλεγμονώδη αντίδραση. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν φυσιολογικοί. Βάσει των ανωτέρω, ετέθη η διάγνωση της φυματιώδους περιτονίτιδας κι η ασθενής έλαβε αρχικά τετραπλή αντιφυματική αγωγή για 2 μήνες και κατόπιν διπλή αγωγή για 10 μήνες. Με την έναρξη της αγωγής η ασθενής παρουσίασε βελτίωση της συμπτωματολογίας κι ύφεση του εμπύρετου.

Συμπεράσματα: Η φυματιώδης περιτονίτιδα είναι μία πολύ σπάνια κλινική εκδήλωση εξωπνευμονικής φυματίωσης που θα πρέπει να τίθεται στη διαγνωστική προσπέλαση ιδίως των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών που φέρουν επιδημιολογικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου. Η υψηλή κλινική υποψία και η χρήση των σωστών διαγνωστικών εργαλείων οδηγούν στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

e-POSTERS

eP064

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ΠΥΡΕΤΟ ΑΠΟ ΜΗΝΟΣ, ΞΗΡΟ ΒΗΧΑ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ

Κολιός Νικόλαος - Γαβριήλ, Παντελή Αικατερίνη, Χρηστάκη Μαρία, Μπάρκας Φώτιος, Κουρτίδης Μάριος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Μπίρος Δημήτριος, Θωμά Ιωάννα, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α΄ Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η πολυσυστηματική προσβολή συνιστά μια διαφοροδιαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό ιατρό, καθώς εκδηλώνεται στα πλαίσια πληθώρας νοσημάτων. Σκοπός μας είναι η περιγραφική ασθένους με προεξάρχουσα πνευμονική βλάβη και σύγχρονη λανθάνουσα προοδευτική νεφρική προσβολή προς την ανάδειξη της πολυπλοκότητας της διαγνωστικής προσέγγισης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Η ασθενής προσήλθε λόγω απογευματινού πυρετού από μηνός με συνοδό ξηρό βήχα, ανορεξία και ακούσια απώλεια σωματικού βάρους. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν αυξημένη ταχύτητα καθίζησης και αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, καθώς επίσης αιματουρία χωρίς ανάδειξη ακανθοκυττάρων ή έκπτωση νεφρικής λειτουργίας. Διενεργήθη αξονική τομογραφία θώρακος με ανάδειξη οζόμορφης αλλοίωσης στον αριστερό πνεύμονα με ύποπτα χαρακτηριστικά, πολλαπλοί διάσπαρτοι μικρότεροι όζοι και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου.

Η διαφορική διάγνωση συμπεριέλαβε πρωταρχικώς τις πνευμονικές νεοπλασίες και δευτερευόντως την κρυπτογενή οργανούμενη πνευμονία, καθώς επίσης ανοσολογικά και λοιμώδη νοσήματα, προσμοιάζοντα τα κλινικοαπεικονιστικά χαρακτηριστικά αυτής.

Νέα απεικόνιση με αξονική τομογραφία και σκιαγραφικό ανέδειξε μετανάστευση των διηθημάτων και αλλαγή των χαρακτήρων των όζων προκρίνοντας την πιθανότητα ύπαρξης κρυπτογενούς οργανούμενης πνευμονίας.

Εστάλη ειδικός λοιμωξιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος με ανάδειξη θετικών p-ANCA αντισωμάτων έναντι της μυελοϋπεροξειδάσης, ενώ παρατηρήθηκε ύφεση της κλινικής εικόνας με χορήγηση κορτικοστεροειδών.

Αποτέλεσμα: Αγγειίτιδα σχετιζόμενη με αντισώματα έναντι της μυελοϋπεροξειδάσης (MPO)

Συζήτηση: Οι αγγειίτιδες συνιστούν σημαντικό αίτιο πολυσυστηματικής προσβολής και δεν πρέπει να διαλάθουν της υποψίας του κλινικού ιατρού. Η πνευμονική προσβολή με απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με κρυπτογενή οργανούμενη πνευμονία, ιδίως στα πλαίσια πολυσυστηματικής νόσου με σύγχρονη νεφρική προσβολή, οφείλει να διερευνηθεί πριν την απόδοσή της στην εν λόγω νοσολογική οντότητα, ενώ η διαφορική διάγνωση οφείλει να περιλαμβάνει ανοσολογικά, λοιμώδη και νεοπλασματικά νοσήματα.

e-POSTERS

eP065

ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΚΙΚΥΧΙ-FUJIMOTO ΣΕ ΆΝΔΡΑ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣΑναστασίου Γεωργία^{1,2}, Λιάμης Γεώργιος¹, Φλωρεντίν Ματίλντα¹¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, USA

Εισαγωγή: Η ιστοκυτταρική νεκρωτική λεμφαδενίτιδα Kikuchi-Fujimoto (KFD) είναι σπάνια, αυτοπεριοριζόμενη νόσος που προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικες, συνήθως γυναίκες. Η αιτιολογία παραμένει αδιευκρίνιστη, με πιθανή σύνδεση με ιογενείς λοιμώξεις και αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο ΣΕΛ. Η διάγνωση βασίζεται αποκλειστικά στην ιστοπαθολογία των λεμφαδένων.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 51 ετών προσήλθε με εμπύρετο έως 39°C, φρίκια, παραγωγικό βήχα και ετερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Από το ιστορικό: θετικό self-test για COVID-19 7 ημέρες προ της προσέλευσης. Κλινικά, υπήρχε εντοπισμένη επώδυνη, δεξιά τραχηλική και υπερκλειδία λεμφαδενοπάθεια, χωρίς εξανθήματα αρχικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένη CRP και LDH. Απεικονιστικά, διαπιστώθηκαν διογκωμένοι λεμφαδένες στον τράχηλο και μεσοθωράκιο, με στοιχεία κεντρικής τήξης και σπληνονεγαλία. Εμφανίστηκε εκτεταμένο εξάνθημα κατά τη νοσηλεία. Η αγωγή με αντιβιοτικά δεν είχε αποτέλεσμα. Βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα κατέδειξε παρουσία ιστοκυττάρων CD68+, CD8+ T-λεμφοκυττάρων και περιοχών νέκρωσης χωρίς ουδετερόφιλα, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση KFD.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η KFD εμφανίζεται με μη ειδικά συμπτώματα όπως εμπύρετο και λεμφαδενοπάθεια, μιμούμενη λοιμώδη, αιματολογικά ή αυτοάνοσα νοσήματα. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει λεμφώματα, φυματιώδη λεμφαδενίτιδα και ΣΕΛ. Η απουσία ουδετερόφιλων και η παρουσία ιστοκυττάρων με φαγοκυττάρωση είναι διαγνωστικά χαρακτηριστικά. Η νόσος υποχωρεί αυτόματα, ωστόσο σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

e-POSTERS

eP066

ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣΔερβίσης Ιωάννης*Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

Εισαγωγή: Η ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα (AAV) είναι μια ομάδα σπάνιων, συστηματικών, αυτοάνοσων νοσημάτων, που προσβάλλουν κυρίως μικρούς αγγειακούς κλάδους. Η αρχική της εκδήλωση μπορεί να είναι άτυπη, καθιστώντας τη διάγνωση πρόκληση. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό παρατεινόμενου εμπυρέτου χωρίς άλλα συμπτώματα, που τελικά διαγνώστηκε ως ANCA-αγγειίτιδα.

Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 70 ετών, με ιστορικό υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας προσήλθε αναφέροντας εμπύρετο έως 38,5°C από 6 ημερών με εκδήλωση τις απογευματινές ώρες, χωρίς άλλα συμπτώματα. Η αρχική κλινική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξαν εστία λοίμωξης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Παρά την έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής, με αμπικιλίνη/σουλβακτάμ και αζιθρομυκίνη, η ασθενής παρέμεινε εμπύρετη και εμφάνισε προοδευτικά επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας, με εκδήλωση δύσπνοιας και υποξυγοναιμίας. Ακολούθως τροποποιήθηκε η αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμ, χωρίς ουσιαστική βελτίωση.

Η αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας ανέδειξε πνευμονικές διηθήσεις άμφω, ενώ η ασθενής εμφάνισε παράλληλα νευρολογικά συμπτώματα, με αιμωδίες των άκρων χειρών και ήπια (4/5) πάρεση του αριστερού άνω άκρου. Ο πλήρης λοιμωξιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, καθώς οι καλλιέργειες αίματος ανευρέθησαν αρνητικές και το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από τον ανοσολογικό έλεγχο ανευρέθη υψηλός τίτλος αντισωμάτων p-ANCA (1/20). Στο πλαίσιο διερεύνησης της πιθανότητας νεοπλασματικής αιτιολογίας εμπυρέτου, διενεργήθη PET-scan και CT-θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ετέθη σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή (per os μεθυλπρεδνιζολόνη) 16 mg δύο φορές την ημέρα και σταδιακό tapering σε 16 mg μονή δόση ημερησίως, με σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας, με ύφεση των αιμωδιών και της μειωμένης κινητικότητας του αριστερού άνω άκρου, καθώς και ύφεση και τελικής αποδρομής του εμπυρέτου.

Συμπεράσματα: Η συμπτωματολογία εμπυρέτου, χωρίς σαφή εστία, μπορεί να αποτελεί την πρώτη εκδήλωση ANCA-σχετιζόμενης αγγειίτιδας. Σε περιστατικό παρατεινόμενου εμπυρέτου άνευ άλλης συμπτωματολογίας ή/και σημειολογίας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ'όψιν στην διαφοροδιάγνωση εκτός από τα λοιμώδη νοσήματα και οι αυτοάνοσες παθήσεις, προκειμένου να γίνει έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της θεραπείας.

e-POSTERS

eP067

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ, ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ; ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΥΠΕΡ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗΣ

Αδαμοπούλου Ειρήνη¹, Γελαδάρη Ελένη¹, Στόικος Παναγιώτης¹, Εξαρχοπούλου Δήμητρα¹, Ψαρουδάκη Ζωή², Κανάρη Μαρία¹, Καναλουπίτης Σταύρος¹, Παναγόπουλος Χρήστος-Ηλίας¹, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η λεπτοσπείρωση είναι μια ζωνόσος με παγκόσμια κατανομή. Προκαλείται από βακτήρια - σπειροχαίτες του γένους *Leptospira*. Η κλινική πορεία αυτής ποικίλλει. Οι περισσότερες κλινικές περιπτώσεις είναι ήπιες και αυτοπεριοριζόμενες ή και ασυμπτωματικές. Σε σοβαρή νόσο χαρακτηρίζεται από ίκτερο, ραβδομύλυση ή και πολυοργανική ανεπάρκεια.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με σηπτική καταπληξία, απότοκος λοίμωξης από λεπτόσπειρα.

Υλικό - Μέθοδος: Γυναίκα 70 ετών διακομίσθηκε στο ΤΕΠ λόγω πυρετού (έως 40 OC) από διημέρου. Κατά την άφιξή της, η ασθενής παρουσίαζε αιμοδυναμική αστάθεια και έγινε άμεση χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων και αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διήθημα AP βάσης και η ασθενής μετά τη λήψη καλλιεργειών αίματος και πτυέλων τέθηκε σε ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα CPK, επηρεασμένη νεφρική και ηπατική λειτουργία, υποκαλιαιμία και αύξηση δεικτών φλεγμονής. Ο μικροβιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθογόνο μικροοργανισμό. Κατά τη νοσηλεία της παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I που αντιμετωπίσθηκε με χορήγηση οξυγονοθεραπείας σε υψηλά μίγματα.

Αποτελέσματα: Λόγω εμμένουσας αύξησης των επιπέδων της CPK παρά την επαρκή ενυδάτωση σε συνδυασμό με την υποκαλιαιμία εστάλη έλεγχος για λεπτόσπειρα που ανέδειξε θετικά IgM αντισώματα. Έγινε επιβεβαιωτικός ορολογικός έλεγχος με άλλη εργαστηριακή μέθοδο, ο οποίος ήταν επίσης θετικός. Από το επιδημιολογικό ιστορικό εκμαιεύθηκε πως η ασθενής ζούσε σε μια επαρχιακή πόλη και ερχόταν σε επαφή με ζώα. Έγινε συνέχιση της αντιμικροβιακής αγωγής και παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η λεπτοσπείρωση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εμπυρέτου χωρίς σαφή αιτιολογία. Για τη διάγνωση είναι απαραίτητος ο υψηλός δείκτης υποψίας ενώ θα πρέπει να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό για την αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με θετική PCR αίματος ή ούρων ή με θετική ορολογική εξέταση.

e-POSTERS

eP068

ΟΤΑΝ ΟΙ ΣΤΑΤΙΝΕΣ «ΕΠΙΤΙΘΕΝΤΑΙ». ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Πιτσάβα Στεφανά^{1,2}, Ζηκούδη Δήμητρα^{1,2}, Τσιότσικας Ορέστης^{1,2}, Αναγνωστόπουλος Απόστολος^{1,2}, Μυσίρης Δημήτριος^{1,2}, Λουκόπουλος Αργύριος^{1,2}, Στέφος Άγγελος^{1,2}, Σβερώνη Δάφνη^{1,2}, Γατσέλης Κ. Νικόλαος^{1,2}, Κουκούλης Κ. Γεώργιος³, Νταλέκος Ν. Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

² Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

³ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια (ANM) αποτελεί σπάνια μορφή φλεγμονώδους μυοπάθειας, συχνά σχετιζόμενη με λήψη στατινών. Χαρακτηρίζεται από υποξεία εγκατάσταση εγγύς μυϊκής αδυναμίας, σημαντική αύξηση της κρεατινοφωσφοκινάσης (CPK) και παρουσία ειδικών αυτοαντισωμάτων (anti-HMGCR). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ηλικιωμένου ασθενούς με επαγόμενη από στατίνη ANM.

Υλικά-Μέθοδοι: Ασθενής 80 ετών με δυσλιπιδαιμία υπό ατορβαστατίνη/εζετιμίμη από έτους και πρόσφατη λοίμωξη από γρίπη Α προσήλθε με προοδευτική κεντρομελική μυϊκή αδυναμία άνω και κάτω άκρων και οίδημα κάτω άκρων. Πραγματοποιήθηκαν πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ηλεκτρομυογράφημα, βιοψία μυός, έλεγχος αυτοαντισωμάτων και απεικονιστικός έλεγχος για αποκλεισμό κακοήθειας.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε αυξημένη CPK ενώ το ΗΜΓ ανέδειξε συνεχή αυτόματη δραστηριότητα μυών ενώ οι κινητικές μονάδες είχαν μικρή διάρκεια και εύρος με αυξημένο αριθμό φάσεων και ταχεία επιστράτευση, εικόνα συμβατή με φλεγμονώδη μυοπάθεια. Η βιοψία μυός έδειξε εστίες νέκρωσης με φλεγμονώδη διήθηση και αναγεννητική δραστηριότητα. Ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα anti-HMGCR. Αποκλείστηκε παρανεοπλασματική αιτιολογία. Διακόπηκαν οι στατίνες και ξεκίνησε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη, ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIg) και αζαθειοπρίνη. Η ασθενής παρουσίασε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση με ανάκτηση κινητικότητας.

Συμπεράσματα: Η ANM αποτελεί σημαντική πάθηση σε ασθενείς με μυϊκή αδυναμία και ιστορικό λήψης στατινών. Η έγκαιρη αναγνώριση και η εντατική ανοσοκατασταλτική θεραπεία, σε συνδυασμό με φυσικοθεραπεία, μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική βελτίωση. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης για τη διαχείριση αυτής της δυνητικά σοβαρής αλλά θεραπεύσιμης νόσου.

e-POSTERS

eP069

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΤΗΝ ΜΕΡΟΠΕΝΕΜΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Γαλάνης Φαίδωνας, Ανδρώνης Γεωργία, Νικολαΐδης Χρήστος, Αγγελόπουλος Χρήστος, Βαρελά Ιωάννα, Κυβετός Ανδρέας, Βρεττός Ιωάννης, Μπουλιμπέτης Γεώργιος
Β΄ Παθολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αντιμικροβιακή θεραπεία των ασθενών με χρόνιες λοιμώξεις σε κάποιες περιπτώσεις περιπλέκεται από την ανάπτυξη αντοχής των στοχευόμενων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά, παρότι αυτοί ήταν ευαίσθητοι κατά την έναρξη της θεραπείας. Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση περιστατικού με χρόνια οστεομυελίτιδα από *Pseudomonas aeruginosa* που ανέπτυξε αντοχή στην Μεροπενέμη κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής γυναίκα 58 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω πνευμονικής εμβολής. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκαν κατάθλιψη και χειρουργική εξαίρεση σαρκώματος στην αριστερή κνήμη προ εικοσαετίας. Στην αριστερή κνήμη παρουσίαζε ελκωτική βλάβη μεγάλης έκτασης, με αποκάλυψη του υποκείμενου οστού, φλεγμονή των μαλακών μοριών και εκροή δύσοσμων εξιδρωματικών στοιχείων. Είχε υποβληθεί σε πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς και είχε λάβει αντιβιοτικά από του στόματος για βραχεία χρονικά διαστήματα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων και ελήφθησαν χειρουργικά καλλιέργειες από το οστό. ΤΚΕ=120mm/1h.

Αποτελέσματα: Από το σπινθηρογράφημα διαπιστώθηκε οστεομυελίτιδα αριστερής κνήμης που εκτεινόταν σε όλη σχεδόν την έκταση του οστού. Στις καλλιέργειες απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa* ευαίσθητη στην Κεφτολοζάνη-Ταζομπακτάμη, Κεφαζιδίμη-Αβιμπακτάμη, Κολιστίνη, Αμικασίνη και την Μεροπενέμη. Τέθηκε σε αγωγή με Μεροπενέμη και Κολιστίνη. Προοδευτικά η ΤΚΕ υποχώρησε (ΤΚΕ=40mm/1h). Δύο μήνες μετά παρουσίασε εκ νέου αύξηση (ΤΚΕ=80mm/1h). Ελήφθησαν νέες καλλιέργειες από τις οποίες διαπιστώθηκε ότι η *Pseudomonas* ήταν ανθεκτική στην Μεροπενέμη ενώ παρέμενε ευαίσθητη στα υπόλοιπα αντιβιοτικά. Η ασθενής τέθηκε σε Κεφτολοζάνη-Ταζομπακτάμη με αποτέλεσμα την εκ νέου υποχώρηση της τιμής της ΤΚΕ.

Συμπεράσματα: Σε χρόνιες λοιμώξεις η ανάπτυξη αντοχής στην χορηγούμενη αγωγή υπάρχει ως πιθανότητα. Εφόσον είναι εφικτό, η λήψη καλλιεργειών σε τακτά διαστήματα μπορεί να εντοπίσει εγκαίρως την ανάπτυξη αντοχής και να κατευθύνει τον επαναπροσδιορισμό της αγωγής.

e-POSTERS

eP070

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΛΑΔΩΝ ΠΥΛΑΙΑΣ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ COVID-19

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Δαλόπουλος Βασίλειος, Αδάμου Ανδρέας, Τσαρούχα Ελένη, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Ρηγάτου Αναστασία, Παύλου Αργυρώ, Τσώκος Νικόλαος
Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η λοίμωξη COVID-19 προκαλεί μια υπερπηκτική κατάσταση που αυξάνει τον κίνδυνο θρομβωτικών επεισοδίων. Η φλεβική θρομβοεμβολή που αφορά πνευμονικές και εν τω βάθει φλέβες είναι καλά τεκμηριωμένη, εντούτοις η σπλαχνική αγγειακή θρόμβωση παραμένει μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή.

Υλικό - Μέθοδοι: Ένας 65χρονος άνδρας προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω κοιλιακού άλγους και δυσκοιλιότητας από 5ημέρου. Ατομικό Αναμνηστικό: πρόσφατη ήπια λοίμωξη COVID-19 (θετικό τεστ αντιγόνου προ εβδομάδος), αρτηριακή υπέρταση, εμβολή μικρού κλάδου στεφανιαίας αρτηρίας υπό ασπιρίνη 80mg. Κλινική εξέταση: ήπια κοιλιακή διάταση ήπια ευαισθησία λαγόνιων βόθρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: D-dimers 23.300 (2 μετρήσεις), CRP:32, λοιπά φυσιολογικά. Τρίplex φλεβών κάτω άκρων/Αξονική τομογραφία πνευμονικών αρτηριών: άνευ παθολογικών ευρημάτων. Αξονική τομογραφία άνω/ κάτω κοιλίας: Εικόνα θρόμβωσης στελέχους και ενδοπατικών κλάδων πυλαίας φλέβας και του περιφερικού τμήματος της σπληνικής φλέβας. Άνω μεσεντέριος φλέβα διατεταμένη με παράπλευρο δίκτυο. Λιπώδης διήθηση ήπατος. Αυξημένες διαστάσεις προστάτη.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική και πραγματοποιήθηκε έναρξη αγωγής με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε θεραπευτική δόση. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας, αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου, παροξυσμικής νυκτερινής αιμοσφαινουρίας απέβη αρνητικός. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και έλαβε εξιτήριο με οδηγία για συνέχιση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και αγγειοχειρουργική παρακολούθηση. Στην παρακολούθηση 3 μηνών, η απεικόνιση έδειξε μερική επαναστραγγοποίηση των θρομβωμένων αγγείων.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της διατήρησης υψηλού δείκτη υποψίας για άτυπα θρομβωτικά επεισόδια σε ασθενείς μετά από COVID-19, ειδικά σε εκείνους που παρουσιάζουν μη ειδικά κοιλιακά συμπτώματα, ακόμη και σε ασθενείς με κατά τα άλλα ήπιες λοιμώξεις. Η έγκαιρη απεικόνιση και η άμεση έναρξη αντιπηκτικής αγωγής είναι κρίσιμες για την πρόληψη επιπλοκών όπως η εντερική ισχαιμία, η πυλαία υπέρταση και το σπληνικό έμφρακτο.

e-POSTERS

eP071

ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΩΣ Η ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΠΑΡΕΠΕΜΠΕ ΜΕ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΙΝΩΣΗ

Ρουμπάκη Αναστασία, Στόικος Παναγιώτης, Γελαδάρη Ελένη, Κανάρη Μαρία, Ευαγγελόπουλος Απόστολος, Εξαρχοπούλου Δήμητρα, Παπαχριστοδούλου Κυριακή, Καλλέργη Αμαλία, Αδαμοπούλου Ειρήνη, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα προέρχεται από το ουροθήλιο, τη μεμβράνη που καλύπτει το εσωτερικό τοίχωμα του ουροποιητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου της νεφρικής πυέλου, των ουρητήρων, της ουροδόχου κύστεως και σπανιότερα την ουρήθρα. Σπάνια έχει περιγραφεί ως οπισθοπεριτοναϊκή μάζα, μιμούμενη την οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση.

Σκοπός: Η περιγραφή ασθενούς με εκτεταμένο λεμφοίδημα AP κάτω άκρου σε έδαφος συμπαγούς εξεργασίας οπισθοπεριτοναίου.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας, ηλικίας 84 ετών, προσέρχεται λόγω εκσεσημασμένου οιδήματος AP κάτω άκρου, εκτεινόμενο από το μηρό ως τον άκρο πόδα. Σύμφωνα με τον ασθενή, το οίδημα άρχεται από διμήνου ενώ δεν αναφέρει συνοδό άλγος. Από την κλινική εξέταση δε ψηλαφώνται βουβωνικοί λεμφαδένες, ενώ το δέρμα στο AP κάτω άκρο επισκοπικά είναι σκληρό και κατά την πίεση δεν παρατηρείται εντύπωμα. Το triplex φλεβών δεν αναδεικνύει θρόμβωση. Ζητείται CT άνω και κάτω κοιλίας και ανευρίσκεται ψηλαφητή συμπαγής μάζα στην ανατομική περιοχή του αριστερού νεφρού, με ενδείξεις πιθανής διήθησης σε παρακείμενους ιστούς, συμπεριλαμβανομένων του παχέος εντέρου και του κοιλιακού τοιχώματος. Λόγω δυσκολίας προσέλασης της βλάβης διενεργήθηκε PET-CT για τυχόν ανεύρεση έτερης προσβάσιμης αλλοίωσης και αναδεικνύεται υπερμεταβολικός ιστός στον AP οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και κατά μήκος των αριστερών λαγονίων αγγείων, με επέκταση και στον προίερό χώρο.

Αποτελέσματα: Έγινε βιοψία δια λεπτής βελόνης υπό καθοδήγηση CT. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κακοήθη κύτταρα με έκφραση CK7 και GATA3, συμβατά με ουροθηλιακό καρκίνωμα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογική μονάδα για αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα δύναται να προκαλέσει δευτεροπαθή οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, απότοκο φλεγμονής και ίνωσης από τον όγκο. Η θεραπεία εξατομικεύεται με βάση το στάδιο και περιλαμβάνει χειρουργική παρέμβαση, χημιοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

e-POSTERS

eP072

ΗΠΑΤΙΚΟΣ ΥΔΡΟΘΩΡΑΚΑΣ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΡΗΞΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΡΡΟΠΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Ρουμπάκη Αναστασία, Στόικος Παναγιώτης, Γελαδάρη Ελένη, Κανάρη Μαρία, Ευαγγελόπουλος Απόστολος, Εξαρχοπούλου Δήμητρα, Παπαχριστοδούλου Κυριακή, Καλλέργη Αμαλία, Αδαμοπούλου Ειρήνη, Σεβαστιανός Βασίλειος
Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ηπατικός υδροθώρακας αποτελεί σπάνια επιπλοκή των ασθενών με κίρρωση ήπατος (ΚΗ) και πυλαία υπέρταση. Χαρακτηριστική είναι η παρουσία ετερόπλευρης διιδρωματικής πλευριτικής συλλογής, που ξεπερνά τα 500 mL, απουσίας πνευμονικής ή καρδιακής νόσου. Συσχετίζεται με προχωρημένα στάδια ΚΗ.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με ιστορικό μη αντιρροπούμενης ΚΗ σε έδαφος ΠΧΧ και εμφάνιση ηπατικού υδροθώρακα εν τη απουσία ασκίτη.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής ηλικίας 78 ετών, με ιστορικό μη αντιρροπούμενης ΚΗ, διακομίζεται λόγω υποξυγοναιμίας και σύγχυσης από ωρών. Κατά την αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα ΔΕ και πτερυγοειδή τρόμο. Σημεία ηπατικής νόσου; ηπατικές παλάμες, αραχνοειδή αιμαγγειώματα και μυϊκή ατροφία καταγράφησαν. Ελήφθησαν αέρια αρτηριακού αίματος και επιβεβαιώθηκαν τα χαμηλά επίπεδα αρτηριακού οξυγόνου ($pO_2=52$). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα συμβατά με οξεία επί χρόνιας ηπατική ανεπάρκεια (AST: 229 U/L, ALT: 64 U/L, χολερυθρίνη: 6.61 mg/dL, αλβουμίνη: 2.9 g/dL, Hb: 6.2 g/dL, PLT: 56.000/μL, INR: 3.13 και αμμωνία 158 μg/dL). Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε σημαντική υπεζωκοτική συλλογή ενώ υπερηχογραφικά δε διαπιστώθηκε ασκίτης.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε διαγνωστική και εκκενωτική παρακέντηση της συλλογής. Το αποσταλλέν δείγμα δεν είχε πυοσφαίρια και ήταν διύδρωμα. Ο δείκτης SAAG ήταν συμβατός με πυλαία υπέρταση. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε σημεία καρδιακής ανεπάρκειας. Η γενική ούρων ήταν παθολογική (> 200 πυοσφαίρια) και η επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας αποδόθηκε στη λοίμωξη ουροποιητικού. Παρά την υποστηρικτική αγωγή, ο ασθενής κατέληξε λίγες μέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Στον ηπατικό υδροθώρακα, η συλλογή μεταναστεύει συνηθέστερα στο ΔΕ υπεζωκότα μέσω διαφραγματικών ελλειμμάτων. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει διουρητική αγωγή, εκκενωτική παρακέντηση, ενώ σε ανθεκτικές περιπτώσεις προτείνεται TIPS, πλευροδεσία ή ακόμα και μεταμόσχευση ήπατος. Συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα.

e-POSTERS

eP073

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ ΧΡΥΣΙΖΟΝΤΑ

Βαλαράκου Παρασκευή, Δρυσιέλλα Αικατερίνη, Γεωργιάδου Σάρα, Γκαμπέτα Στέλλα, Σαγρής Δημήτριος, Ιερόπουλος Λεωνίδα, Αντωνίου Αικατερίνη, Τριανταφύλλου Αικατερίνη, Νταλέκος Γεώργιος, Ζάχου Καλλιόπη

Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωσούνης για τα Αυτόνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, ΠΓΝ Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η βακτηριακή ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μια σπάνια και απειλητική για την όραση φλεγμονή του οφθαλμού, η οποία διακρίνεται σε εξωγενή και ενδογενή. Η εξωγενής μορφή είναι η πιο συχνή και προκαλείται από μικροοργανισμούς που εισέρχονται στον οφθαλμό από εξωτερική πηγή π.χ χειρουργείο, τραύμα, ενώ η ενδογενής μορφή είναι απότοκος αιματογενούς διασποράς βακτηρίων μέσω του αιματοοφθαλμικού φραγμού με συχνότερα αίτια τους σταφυλοκόκκους και τους μύκητες. Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα σε καρδιακές συσκευές συνιστά, επίσης, σοβαρή επιπλοκή με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, με συχνότερο αίτιο τους σταφυλοκόκκους.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με ενδογενή ενδοφθαλμίτιδα και ενδοκαρδίτιδα καλωδίων βηματοδότη από σταφυλόκοκκο χρυσίζοντα (MRSA-Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus).

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 79 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και τοποθέτησης βηματοδότη προς 5ετίας εισήχθη στην Παθολογική κλινική λόγω οφθαλμοπληγίας από εβδομάδος, με εικόνα οιδηματος, ερυθρότητας και εκροής οροπυώδους υγρού από τους οφθαλμούς αμφοτερόπλευρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ορθόχρωμη-ορθοκυτταρική αναιμία, αύξηση των δεικτών φλεγμονής και θρομβοκυττάρωση. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου-σπλαγχνικού κρανίου, με ανάδειξη οιδηματώδων στοιχείων στην προδιαφραγματική περιοχή των οφθαλμικών κόγχων και στο οπισθοβολβικό λίπος αμφοτερόπλευρα. Από την καλλιέργεια οφθαλμικού εκκρίματος και αίματος (2 ζεύγη), απομονώθηκε σταφυλόκοκκος χρυσίζων (MRSA). Εν συνεχεία, με διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, ανευρέθη εκβάλαση στο κοιλιακό καλώδιο του βηματοδότη, υπέρ οξείας βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή με τείκοπλανίνη και ριφαμπικίνη ενδοφλεβίως. Σταδιακά, παρατηρήθηκε μείωση του οιδήματος των βλεφάρων και της εκροής του οροπυώδους υγρού και κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Ωστόσο, η νοσηλεία του ασθενούς επεπλάκη με ενδοσοκομειακή λοίμωξη και απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η ενδογενής ενδοφθαλμίτιδα από σταφυλόκοκκο χρυσίζοντα αποτελεί μια σπάνια αλλά εξαιρετικά σοβαρή επιπλοκή της βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας, ιδίως σε ασθενείς με καρδιακές συσκευές. Η έγκαιρη διάγνωση, η επιθετική αντιμικροβιακή θεραπεία και η αντιμετώπιση της πρωτογενούς εστίας είναι κρίσιμες, αν και δεν αρκούν πάντα για την αποτροπή μοιραίου αποτελέσματος.

e-POSTERS

eP074

ΜΥΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟ ΓΕΝΟΥΣ CAMPYLOBACTER ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος¹, Κεχαγιόγλου Μαρία¹, Ακριτίδης Ιωάννης¹, Κακλαμάνος Μιχάλης¹, Χατζής Μιχαήλ², Αλατάκη Σοφία², Λύρας Θεόδωρος², Κυριαζόπουλος Εμμανουήλ², Γιαννακοπούλου Σταυρούλα¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, Metropolitan General Hospital, Αθήνα, Ελλάδα

² Γ΄ Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan General Hospital, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από μικρόβια γένους campylobacter αποτελούν μία από τις συνθέστερες αιτίες οξείας τροφογενούς γαστρεντερίτιδας. Εξωεντερικές, ιδιαίτερα καρδιακές, εκδηλώσεις από τον συγκεκριμένο τύπο μικροβίων θεωρούνται σπάνιες. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας νεαρής ανοσοεπαρκούς ασθενούς με τροφογενή οξεία γαστρεντερίτιδα απο campylobacter και συνοδό μυοπερικαρδίτιδα.

Υλικό - Μέθοδοι: Η ασθενής προσήλθε με αναφερόμενη έντονη θωρακαλγία πλευριτικού τύπου, επιδεινούμενη κατά την ύπια θέση, διάρροιες και εμέτους από τριημέρου. Η κλινική εξέταση και ο αρχικός ηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα hs-troponin και υψηλούς δείκτες φλεγμονής, ενώ στο ηλεκτροκαρδιογράφημα παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις ενδεικτικές φλεγμονής του περικαρδίου.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία καρδιάς με ενδοφλέβια έγχυση παραμαγνητικής ουσίας, η οποία ανέδειξε ενίσχυση του σήματος (T2 SPAIR ακολουθία) του περικαρδίου και των επικαρδιακών στοιβάδων του μυοκαρδίου στο πλάγιο τοίχωμα της αριστεράς κοιλίας, ευρήματα συμβατά με περιορισμένης έκτασης μυοπερικαρδίτιδα. Διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος ανίχνευσης παθογόνων μικροοργανισμών (film array) στα κόπρανα, που ανέδειξε παθογόνο του γένους campylobacter. Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με αζιθρομυκίνη και χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών (ιβουπροφαίνη). Η ασθενής βελτιώθηκε τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά με σταδιακή ύφεση του θωρακικού άλγους, πτώση της τροπονίνης και των δεικτών φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Τα μικρόβια του γένους campylobacter αποτελούν σπάνιο αίτιο μυοπερικαρδίτιδας. Η συνύπαρξη θωρακικού άλγους και οξείας γαστρεντερίτιδας οφείλει να εγείρει την υποψία υποκείμενης φλεγμονής του μυοπερικαρδίου από εντερικά παθογόνα.

e-POSTERS

eP075

ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΜΡΟ-ANCA (WEGENNER) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Πάλλας Χρήστος, Μακίνα-Κούση Άννα, Ογρότης Γιάννης, Σταυροπούλου Μαρία, Τσεταιζάν Γιάννης-Παναγιώτης, Μαρτζέλος Θωμάς, Τούζιος Χρήστος
B' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η κοκκιωμάτωση Wegener (WG) είναι συστηματική αγγειΐτιδα των αρτηριών μικρού και μεσαίου μεγέθους, όπως και των φλεβιδίων, αρτηριολίων και περιστασιακά μεγάλων αρτηριών. Ανάλογα με την έκταση της αγγειΐτιδας και την ύπαρξη νεφρικής προσβολής, διακρίνεται σε 2 τύπους: κλασική (γενικευμένη) και περιορισμένη

Υλικό - Μέθοδοι: Περιγράφεται το περιστατικό γυναίκας 80 ετών με ιστορικό A. υπέρτασης υπό αγωγή, υποθυρεοειδισμού, που εισήχθη στο νοσοκομείο μας λόγω παρατετινόμενου εμπύρετου > 20 ημέρες ως λοίμωξη αναπνευστικού. Ανέφερε επίσης επίσης κακουχία και κόπωση, Καρδιά: S1, S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, πνεύμονες: τρίζοντες στις βάσεις άμφω.

Πορεία Νόσου: Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής ουρία= 28mg/dL, κρεατινίνη = 0,76mg/dL, CRP =115mg/dL, TKE =95 mm, Hct=35 %, Hb D-dimers=3,17 η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα CT θώρακος-CTPA η οποία ανέδειξε έλλειμμα σκιαγράφησης σε τμηματικούς και στους υποτμηματικούς κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας για τον δεξιό κάτω λοβό. Πυκνοατελεκτασία και στον αριστερό κάτω λοβό. Ινώδη στοιχεία στους κάτω λοβούς. CT άνω κάτω κοιλίας (-). Δείγμα κοπράνων (-) για παθογόνα. Ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακίλλίνη-ταζομπακτάμη ως ατελής θεραπευθείσα λοίμωξη αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: Λόγω του παρατετινόμενου εμπύρετου και της σταθερής αυξημένης τάσης των δεικτών φλεγμονής, ρευματοειδούς παράγοντα RF=32,9,μετα από ρευματολογική εκτίμηση τεθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη 40 mg/ημέρα. Η ασθενής σταδιακά απυρέτησε και παρουσίασε πτωτική τάση των δεικτών φλεγμονής, εξήλθε με οδηγίες. Ενώ λάμβανε κορτικοθεραπεία και παρέμεινε απύρετη, στον επαναληπτικό έλεγχο βρέθηκε με κρεατινίνη =1,96mg/dL και ουρία= 89 για την διερεύνηση της οξείας νεφρικής βλάβης η ασθενής εισήχθη ξανά στο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση. Ο ανοσολογικός έλεγχος βοήθησε για την τελική διάγνωση p-ANCA 1:160,anti MPO (300μELISA),χωρίς να προχωρήσουμε σε βιοψία νεφρού.

Συμπεράσματα: Η AAV χαρακτηρίζεται από την συνήθη παρουσία κυκλοφορούντων αυτοαντισωμάτων κατά των πρωτεϊνών των λευκοκυττάρων όπως οι (PR3-ANCA) ή η μυελοϋπεροξειδάση (MPO-ANCA). Η κλινική παρουσίαση της AAV ποικίλλει από μη σοβαρή έως σοβαρή, συχνά και πολυσυστηματική, που μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Η πρόωπη αναγνώριση και η διάγνωση είναι κρίσιμης σημασίας.

e-POSTERS

eP076

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟ RAVULIZUMAB

Κουρτίδου Αναστασία, Λάλια Αντιγόνη, Τυχάλας Ανδρέας, Πέτρου Νικόλαος, Φουντούκη Παρασκευή, Τζατζάγου Γλυκερία

Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία είναι βαριά, ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη με υψηλή θνητότητα. Ασθενείς με λειτουργική ή γενετική ανεπάρκεια του συμπληρώματος είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, καθώς το παθογόνο *Neisseria meningitidis* ελέγχεται κυρίως μέσω του εναλλακτικού μονοπατιού του συμπληρώματος. Ακόμη και με εμβολιασμό, η προστασία δεν είναι απόλυτη. Παρουσιάζεται περίπτωση σηψαιμίας σε ασθενή με υποκείμενη διαταραχή ανοσίας λόγω λήψης μονοκλωνικού αντισώματος που αναστέλλει την ενεργοποίηση του συμπληρώματος.

Υλικό - Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 18 ετών με γονιδιακή μετάλλαξη ρυθμιστικής πρωτεΐνης του συμπληρώματος και διάγνωση άτυπου αιμολυτικού-ουραιμικού συνδρόμου από την ηλικία των 16 ετών υπό αγωγή με Ravulizumab, προσήλθε με εμπύρετο έως 39.4°C, υπόταση, εμέτους, αυχενική δυσκαμψία και πετεχειώδες εξάνθημα από ωρών. Από διημέρου είχε προηγηθεί φαρυγγαλγία. Η κλινική εικόνα ήταν συμβατή με κεραυνοβόλο, βαριά σηψαιμία, με πολύ αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διαταραχές πήξης, ενδεικτικές διάχυτης ενδοαγγειακής πήξης. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν διενεργήθηκε λόγω παράτασης INR. Από αιμοκαλλιέργεια αναδείχθηκε *Neisseria meningitidis* και τέθηκε η διάγνωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής σηψαιμίας, παρά τον πλήρη εμβολιασμό του ασθενούς, η οποία αποδόθηκε στην αγωγή υπό Ravulizumab.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με μεροπενέμη, ακυκλοβίρη και υποστηρικτικά μέτρα. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, που ανέδειξε μικροέμφρακτα, αποδιδόμενα σε σηπτική διαταραχή της ηπκτικότητας. Επί κινητοποίησης καρδιακών ενζύμων, διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς και περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος χωρίς οξεία ευρήματα. Παρουσίασε προοδευτική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, αιμοδυναμική σταθεροποίηση και αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και του ηπκτικού μηχανισμού. Εξήλθε σε σταθερή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία είναι επείγουσα κατάσταση που εμφανίζεται βαρύτερη σε ασθενείς υπό φαρμακευτική καταστολή του συμπληρώματος. Η χορήγηση αναστολέων του C5 απαιτεί αυξημένη επαγρύπνηση και προληπτικό εμβολιασμό. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία καθορίζουν την έκβαση.

e-POSTERS

eP077

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ PARVO-B19 ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑΤσουτσούλη Βασιλική, Μπάλλας Κωνσταντίνος, Χαραλαμπίδου Μαρία, Βουδούρης Μιχαήλ, Κουρτίδης Μιχαήλ, Σαχλά Ζαχάρω

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο Parvo-B19 είναι ένας DNA ιός, με ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, που μπορεί να προσβάλλει όλες τις ηλικίες. Στα παιδιά τυπικά εκδηλώνεται με εικόνα λοιμώδους ερυθρήματος (5^ο νόσος), ενώ στους ανοσοεπαρκείς ενήλικες οι αρθραλγίες είναι το προέχων σύμπτωμα και σπανιότερες οι άτυπες εξανθηματικές εκδηλώσεις. Το Παπουλοπορφυρικό Σύνδρομο δίκην Γαντιών και Καλτσών (PPGSS) αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση του. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ενήλικα με PPGSS, ως άτυπη εκδήλωση της συγκεκριμένης ιογενούς λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα 41 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, οποίος προσήλθε στα επείγοντα αιτιώμενος αρθραλγίες στα άνω και κάτω άκρα, με συνοδό συρρέον κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα σε άνω, κάτω άκρα, αυχένα και κοιλία από 24ωρου. Παράλληλα, παρουσίαζε επώδυνη, οίδηματώδη και εξέρυθρη εμφάνιση των παλαμιαίων επιφανειών των άκρων χειρών αμφοτερόπλευρα. Κατά την νοσηλεία, εμφάνισε κύματα εμπυρέτων έως 39°C. Ο ασθενής εκτιμήθηκε από δερματολόγο και τέθηκε η κλινική υποψία PPGSS. Την 3η ημέρα της νοσηλείας του, τέθηκε εκ των ωφελούντων εμπειρικά σε δοξκυκλίνη.

Αποτελέσματα: Από την εργαστηριακή διερεύνηση καταγράφηκαν Λευκά αιμοσφαίρια στις 9.940/μL με φυσιολογικό τύπο CRP 4,7 mg/dL και προκαλσιτονίνη αρνητική. Εστάλη ένας εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος για ιούς και άτυπα παθογόνα. Ο ασθενής βρέθηκε θετικός στον Parvo-B19 μέσω μοριακού ελέγχου με Real-time Quantitative Polymerase Chain Reaction και καταγραφή ιικού φορτίου 4.620.000 IU/μL (όριο ανίχνευσης 0,41 IU/μL).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, ο ιός Parvo-B19 μπορεί να προσβάλλει ενήλικες προκαλώντας άτυπες συστηματικές και δερματικές εκδηλώσεις. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την λοίμωξη από τον ιό και η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική. Η διάγνωση της λοίμωξης γίνεται με μοριακές και ορολογικές μεθόδους. Η έγκαιρη αναγνώριση της λοίμωξης από Parvo-B19 στους ενήλικες απαιτεί υψηλό κλινικό δείκτη υποψίας και διεπιστημονική συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων.

e-POSTERS

eP078

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ

Frittet Madi, Φουρναρίδης Αικατερίνη-Βενεδίκτη, Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ, Φιλίππου Γεώργιος, Τσίκαλας Αλέξανδρος, Πούλιου Ευτυχία, Γεωργίου Κλεονίκη, Παπασπυριδάκος-Παπαδάκος Παναγιώτης-Κένεθ, Θεοδωράκης Ιωάννης

*Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο *Streptococcus intermedius* ανήκει στο *Streptococcus anginosus* group, είναι αίτιο αποστημάτων ήπατος και όταν ανευρίσκεται πρέπει να χειριστεί την υποψία ενδοκοιλιακής κακοήθειας. Από την άλλη, υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία αποτελούν εξετάσεις εκλογής των ηπατικών αποστημάτων με ευαισθησία της τάξης 85% και 95% αντιστοίχως.

Υλικό - Μέθοδοι: Άρρεν 51 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 εισήχθη λόγω εμπυρέτου έως 40ο C από εβδομάδος. Εκ της κλινικής εξέτασης παρουσίαζε ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου, ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο WBC:23.000/μl, Neutrophils:20.500/μl (89.20%), AST:684 IU/L, ALT:651 IU/L, tBil:0.90 mg/dL, dBil:0.38 mg/dL, γGT:84 IU/L, ALP:802 U/L, CRP:37.70 mg/dL. Το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας ανέδειξε ευμεγέθεις αλλοιώσεις 7-9 cm τμημάτων V-VI δεξιού και IV αριστερού λοβού ήπατος με ανομοιογενή/άσαφη όρια, ακαθόριστο περίγραμμα και αυξημένη περιφερική αγγείωση (Εικόνα 1).

Αποτελέσματα: Τέθηκε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμ και από αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *Streptococcus intermedius*, οπότε έγινε αποκλιμάκωση σε κεφτριαξόνη. Ακολούθησε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με πολλαπλές υπόπυκνες συρρέουσες αλλοιώσεις διαμέτρου έως 7cm, με ήπια ενίσχυση μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού με εσωτερικά διαφραγμάτια και θρόμβο μέσης ηπατικής φλέβας με επέκταση στην κάτω κοίλη φλέβα (Εικόνα 2). Εν συνεχεία, μαγνητική τομογραφία άνω κοιλίας σε συνδυασμό με μαγνητική χολαγγειο-παγκρεατογραφία ανέδειξαν τις άνωθι εστιακές αλλοιώσεις όπου παρουσίαζαν ανομοιογενές σήμα, παθολογική διάχυση και ετερογενή ενίσχυση μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού. Ακολούθησε παρακέντηση βλάβης, όπου φάνηκε πυώδης συλλογή και από την καλλιέργεια αναπτύχθηκε *Streptococcus intermedius*, ενώ η κυταρολογική εξέταση ήταν αρνητική για κακοήθεια. Συνεχίστηκε η αντιβιοτική αγωγή με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και μείωση διαστάσεων αποστημάτων (Εικόνα 3).

Συμπεράσματα: Το υπερηχογράφημα αποτελεί μια γρήγορη, φθηνή και ευκόλως προσβάσιμη εξέταση που μπορεί να κατευθύνει τον κλινικό ιατρό από πολύ νωρίς στην τελική διάγνωση.

e-POSTERS

eP079

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΜΙΑ

Μηλιώτου Χριστίνα, Κόρδα Χριστίνα Μαρία, Νικολάου Αφροδίτη, Χρίστου Ιωάννα, Γαλάνη Σοφία, Κωνσταντίνου Αργύρης, Στυλιανού Ανδρέας
Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η φυματιώδης μηνιγγίτιδα (TBM) αποτελεί σπάνια αλλά ιδιαίτερα σοβαρή μορφή φυματώσης του κεντρικού νευρικού συστήματος, με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Η κλινική εικόνα συχνά προσομοιάζει άλλες μορφές μηνιγγίτιδας, καθιστώντας τη διάγνωση δύσκολη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας κλινικής περίπτωσης TBM σε νέο ασθενή με μη ειδικά νευρολογικά και συστηματικά συμπτώματα, εστιάζοντας στη διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική διαχείριση.

Υλικό - Μέθοδοι: 37χρονος άνδρας από τη Νιγηρία, κάτοικος Κύπρου, προσήλθε με πυρετό από τριημέρου, κεφαλαλγία και διαταραχές όρασης, με συνοδό απώλεια σωματικού βάρους και ανορεξία από τριμήνου. Η κλινική εικόνα περιλάμβανε σύγχυση, αυχενική δυσκαμψία και ιριδοκυκλίτιδα. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) εμφάνισε αυξημένο αριθμό κυττάρων (κυρίως ουδετερόφιλα), πρωτεΐνες και υπογλυκοραχία. Από τη βιοχημεία αίματος αναδείχθηκε υπονατρίαμια (Na: 121 mmol/L). Οι καλλιέργειες ENY, αίματος και ο μοριακός έλεγχος για κοινά μικρόβια και ιούς ήταν αρνητικά.

Αποτελέσματα: Η υπονατρίαμια αποδόθηκε σε SIADH. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εστίες οξέων ισχαιμικών εμφράκτων και σημεία ενδεικτικά φλεγμονώδους διεργασίας. Η PCR για *Mycobacterium tuberculosis* στο ENY ήταν θετική, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση TBM. Έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής (INH, RIF, PZA, EMB), δεξαμεθαζόνης και αντιπηκτικής αγωγής λόγω υποψίας θρόμβωσης του σιγμοειδούς κόλπου. Ο ασθενής παρουσίαζε εμμένον εμπύρετο και νευρολογική επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Η TBM αποτελεί διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, ιδιαίτερα σε μη ενδημικές περιοχές. Η πρώιμη αναγνώριση, η άμεση έναρξη αντιφυματικής αγωγής, η υποστήριξη με κορτικοστεροειδή, και η αντιπηκτική αγωγή όπου ενδείκνυται είναι καθοριστικά για την πρόγνωση. Η παρουσία υπονατρίαμιας σε έδαφος SIADH, θα πρέπει να εγείρει υποψία για TBM σε ασθενείς με νευρολογικά συμπτώματα και επιδημιολογικούς παράγοντες κινδύνου.

e-POSTERS

eP080

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ (BLACK ESOPHAGUS)

Κόρδα Χριστίνα Μαρία, Κολλού Άντρια, Μηλιώτου Χριστίνα, Χρίστου Ιωάννα, Κωνσταντίνου Χάρης, Σκορδή Χρυστάλλα, Στυλιανού Ανδρέας
Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρινακας

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σύνδρομο οξείας οισοφαγικής νέκρωσης (Black esophagus) αποτελεί μια σπάνια αλλά σοβαρή κατάσταση στην οποία παρατηρείται κατά την ενδοσκόπηση αποχρωματισμένος, μαύρος οισοφαγικός βλεννογόνας.

Υλικό - Μέθοδοι: Θήλυ 69 ετών, με βεβαρυμμένο ατομικό ιστορικό, προσεκομίσθη στο τμήμα επείγοντων περιστατικών λόγω αναφερόμενης αιματέμεσης. Στο ΤΑΕΠ τοποθετήθηκε ρινογαστρικός σωλήνας, ο οποίος παροχέτευε σκούρο κόκκινο περιεχόμενο. Από την κλινική εξέταση εμφάνιζε άλγος στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, χωρίς σημεία οξείας κοιλίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, αυξημένη ουρία, αύξηση των ηπατικών ενζύμων καθώς και των δεικτών φλεγμονής. Από την επείγουσα αξονική τομογραφία κοιλίας δεν αναδείχθηκε εικόνα διάτρησης.

Αποτελέσματα: Στον ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού παρατηρήθηκε μαύρο χρώμα κυκλωτερώς σε όλο το μήκος του οισοφάγου, ως και τον κάτω οισοφαγικό σφιγκτήρα. Διενεργήθηκε επιπλέον αξονική τομογραφία θώρακος στην οποία διαπιστώθηκε ελεύθερος αέρας στο μεσοθωράκιο. Λόγω κλινικής επιδείνωσης και εμφάνισης αιμοδυναμικής αστάθειας χορηγήθηκε αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος. Από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε στέλεχος χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου.

Συμπεράσματα: Το ανωτέρων περιστατικό αφορά ασθενή με εκδήλωση σοβαρής μορφής νεκρωτικής οισοφαγίτιδας η οποία επιπλέχθηκε με βακτηριαιμία. Η οξεία νεκρωτική οισοφαγίτιδα αποτελεί μια πολύ σπάνια νόσο η οποία εμφανίζεται κυρίως σε άτομα με υποθρεψία και πολλαπλές συννοσηρότητες. Περίπου το 70% των ασθενών με το σύνδρομο αυτό εμφανίζουν αιμορραγία ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθείται συντηρητική αγωγή.

e-POSTERS

eP081

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΥΛΑΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ

Λιώνης Απόστολος, Αργύρης Αντώνιος, Παναγιώτου Νικόλαος, Καπαρέλου Μαρία, Παναώτα Αριστίνα, Μανιός Ευστάθιος

Θεραπευτική κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σύνδρομο κάτω κοίλης φλέβας αποτελεί μια σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς με ενδοκοιλιακά και οπισθοπεριτοναϊκά νεοπλασμάτα. Η κλινική εκδήλωση του συνδρόμου παρουσιάζει σημαντική αλληλοεπικάλυψη με άλλα νοσήματα και δημιουργεί σημαντικά διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας 58 ετών με ιστορικό αδενοκαρκινώματος γαστροοισοφαγικής συμβολής, χειρουργηθέν προ 5ετίας με συνοδό λήψη περιεγχειρητικής χημειοθεραπείας (FLOT) και θεωρούμενος ελεύθερος νόσου, προσήλθε αιτιώμενος δύσπνοια στην ελάχιστη προσπάθεια από 2 εβδομάδων. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν οιδήματα κάτω άκρων και ασκίτικη συλλογή. Ο παρακλινικός έλεγχος ανέδειξε πυλαία υπέρταση (SAAG=2,3), χωρίς εικόνα κίρρωσης, θρόμβωσης πυλαίας φλέβας ή ευρήματα συμβατά με καρδιακή ανεπάρκεια. Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος με αξονική αγγειογραφία και μαγνητική τομογραφία που ανέδειξαν μόρφωμα επιδιαφραγματικά διαμέτρου 6,3 εκ με πειστικά φαινόμενα επί της κάτω κοίλης φλέβας και εικόνα θρόμβωσης του αγγείου έως και τον διχασμό των λαγονίων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή και τοποθέτηση stent χωρίς επιπλοκές και χορηγήθηκε επιπλέον αντιαίμοπεταλιακή και αντιπηκτική αγωγή. Έλαβε χημειοθεραπεία για υποτροπή αδενοκαρκινώματος ΓΟΣ (oxaliplatin-carpecitabine). Κατά την συνέχεια της νοσηλείας του εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο κάτω κοίλης φλέβας θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση όταν διαπιστώνονται σημεία και συμπτώματα πυλαίας υπέρτασης χωρίς ηπατική νόσο, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό νεοπλασίας. Η αναγνώριση και αντιμετώπισή του απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και συνδυασμό απεικονιστικών και επεμβατικών μεθόδων.

e-POSTERS

eP082

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κολούτσου Μαρία¹, Τζεραβίνη Ευαγγελία¹, Καστρίτση Αλεξάνδρα¹, Μπουραντάς Βασίλειος¹, Σακελλαρίου Στρατηγούλα², Μυλωνά Μαρία¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

² Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Το πρωτοπαθές λέμφωμα επινεφριδίων, αν και εξαιρετικά σπάνιο, αναγνωρίζεται ως αίτιο πρωτοπαθούς επινεφριδιακής ανεπάρκειας. Η επίπτωσή του υπολογίζεται σε <1% των non Hodgkin λεμφωμάτων, τα οποία είναι συνήθως επιθετικά με πτωχή πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας είναι η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης διάχυτου μεγαλοκυτταρικού Β-λεμφώματος που μιμούταν επινεφριδιακή ανεπάρκεια.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 72 ετών, κάτοικος Κυπαρισσίας, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας στεφανιαίας νόσου και φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας υπό αγωγή, διεκομίσθη στην Κλινική μας προς διερεύνηση παρατεινόμενου εμπυρέτου.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό της έλεγχο αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Τέθηκε αρχικώς σε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, χωρίς απομόνωση παθογόνου μικροοργανισμού από τις πολλαπλές αιμοκαλλιέργειες και καλλιέργεια ούρων της, ενώ σε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς δεν αναδείχθηκε εκβλάστηση. Υποβλήθηκε τέλος σε βιοψία ήπατος υπό αγγειογράφο ανεπίπλεκτα με ανάδειξη CD5+ διάχυτου μεγαλοκυτταρικού λεμφώματος με φαινότυπο βλαστικού κέντρου.

Συμπεράσματα: Το διάχυτο μεγαλοκυτταρικό Β-λέμφωμα δύναται να εμφανισθεί με πλειάδα κλινικών συμπτωμάτων ως επί Β-συμπτωματολογίας και σημαντική ετερογένεια, στην εμφάνιση δε των προηγούμενων δύναται να μιμείται επινεφριδιακή ανεπάρκεια. Είναι ο πιο συχνός τύπος λεμφώματος, ενώ το 40% εμφανίζεται με εξωλεμφική εντόπιση ιδιαίτερως στο γατρεντερικό σύστημα. Ιδιαίτερη προσοχή χρήζουν οι ασθενείς μας μετά την έναρξη χημειοθεραπείας προς αποφυγή επινεφριδιακής κρίσης.

e-POSTERS

eP083

**ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΡΡΟΪΚΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ:
ΟΤΑΝ ΤΟ ΦΑΙΝΕΣΘΑΙ, ΔΕΝ ΥΠΗΡΕΤΕΙ ΤΟ ΕΙΝΑΙ**

Καστρίτση Αλεξάνδρα¹, Μπουραντάς Βασίλειος¹, Μουζιούρας Δημήτριος², Παπαξοϊνης Κωνσταντίνος², Σακελλαρίου Στρατηγούλα³, Μυλωνά Μαρία¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

³ Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ισχαιμική κολίτιδα συνιστά δυνητικά ισχυρό μιμητικό πολλαπλών εντερικών νόσων. Παράγοντες κινδύνου η ηλικία, φαρμακευτική αγωγή και διαταραχές πήξης, ενώ σπανίως εμφανίζεται σε νέους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας είναι η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης σε νεαρή ασθενή με πολλαπλή προηγούμενη χρήση αντιβιοτικών και πρακτικών σεξουαλικών πρακτικών.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα, 33 ετών, κάτοικος Αθηνών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό πέραν αρκετών επεισοδίων λοιμώξεων ουροποιητικού/γεννητικού συστήματος και ήπιων ιογενών αναπνευστικών λοιμώξεων ταυτόχρονα με το βρέφος της, ενεργός καπνίστρια, με κληρονομικό ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας από τη μητρική πλευρά, εισήχθη στην Κλινική μας λόγω κοιλιακού άλγους υπογαστρίου και πολλαπλών διαρροϊκών κενώσεων με πρόσμιξη αίματος από ημέρας.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό της έλεγχο αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση, οριακή υπογαμμασφαιριναιμία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή με αζιθρομυκίνη, κεφεπίμη, μετρονιδαζόλη και από του στόματος βανκομυκίνη, ενώ υποβλήθηκε σε ορθοσιγμοειδοσκόπηση με ενδοσκοπική εικόνα κολίτιδας, λήψη βιοψιών και σύσταση για έναρξη μεσαζίνης po και per rectum ως επί νόσησης από ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο εντέρου (ΙΦΝΕ). Από καλλιέργειες ούρων, κοιλιακού επιχρίσματος και αίματος δεν αναδείχθηκε παθογόνο, η καλπροτεκτίνη κοπράνων ήταν παθολογική, ενώ ο ιολογικός/ανοσολογικός της έλεγχος απέβη φυσιολογικός. Μετά από ενδελεχή λήψη σεξουαλικού ιστορικού και πρακτικών, αποκαλύφθηκε εργώδης πρωκτική επαφή προ της έναρξης της συμπτωματολογίας της, ταυτόχρονα με την ιστολογική εξέταση του βιοπτικού υλικού που ανέδειξε εικόνα ισχαιμικής κολίτιδας. Διεκόπη η χορηγούμενη αγωγή, συστήθηκε η αποφυγή πρωκτικών επαφών, ενώ επαναλήφθηκε η ορθοσκόπηση με βιοψίες εκ νέου είκοσι μέρες μετά, με ανάδειξη πλήρους ύφεσης προηγούμενων ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Οι σεξουαλικά ενεργοί/ές ασθενείς θα πρέπει να ρωτώνται πλήρως για τις πρακτικές τους, καθώς χρήζουν ιδιαίτερης επαγρύπνησης για πιθανές επαγόμενες εξ' αυτών λοιμώξεις και επιπλοκές. Τόσο η ιστολογική εικόνα όσο και η κλινική πορεία της ισχαιμικής κολίτιδας δύνανται να μιμούνται πρωκτίτιδα στο πλαίσιο ΙΦΝΕ. Η λήψη ενδελεχούς ιστορικού πολύτιμη για την ορθή διάγνωση και θεραπεία των ασθενών μας.

e-POSTERS

eP084

ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ, ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΗ ΑΚΡΟΔΑΚΤΥΛΑΣιμάτη Στέμν¹, Αλεξάνδρου Στυλιάννα¹, Ζορμπαλά Αλεξάνδρα², Μυλωνά Μαρία¹¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»² Τμήμα Υπολογιστικής Τομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα αποτελεί δυνητικά απειλητική για τη ζωή κλινική οντότητα, ενώ η άμεση διάγνωση και θεραπεία της συνιστά απόλυτη αναγκαιότητα, καθώς χωρίς θεραπεία η θνησιμότητα αγγίζει το 70%. Πάνω από 1,2 εκατομμύρια περιστατικά καταγράφονται κάθε χρόνο παγκοσμίως, ενώ η επίπτωση και η θνητότητα κυμαίνονται ανάλογα με τη χώρα, την περιοχή, το παθολόγο και την ηλικιακή ομάδα. Η μηνιγγίτιδα ειδικά από στρεπτόκοκκο της ομάδας Β είναι σπάνια (0.3% -4.3% των περιπτώσεων), ωστόσο τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σταδιακή άνοδος της επίπτωσής της. Σκοπός της παρούσας η ανάδειξη ενδιαφέρουσας περίπτωσης διαβητικού ηλικιωμένου ασθενούς με μηνιγγίτιδα από *Streptococcus dysgalactiae*.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας, 65 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου, ινσουλινοθεραπευόμενου σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καλοήθους υπερτροφίας προστάτη υπό αγωγή, διεκομίσθη λόγω οξείας επιδείνωσης νεφρικής λειτουργίας, και διαταραχής επιπέδου συνείδησης με συνοδό εμπύρετο έως 39°C με ρίγος και συνοδό κεφαλαλγία από ωρών χωρίς ύφεση συμπτωματολογίας μετά τη λήψη 1 gr παρακεταμόλης.

Αποτελέσματα: Κλινικά ο ασθενής εμφάνιζε επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης (CGS 7/15) και αυχενική δυσκαμψία χωρίς λοιπά εκλυόμενα σημεία. Υποβλήθηκε σε CT εγκεφάλου χωρίς ανάδειξη αιμορραγίας και άμεσα σε οσφυονωτιαία παρακέντηση με θολή όψη ENY, 1142 κύτταρα (95% πολυμορφοπύρνα), υπογλυκορραχία, και απομόνωση *Streptococcus dysgalactiae* τόσο στην καλλιέργεια ENY όσο και από την καλλιέργεια του έλκουσ κνήμης του ασθενούς-είχε υποβληθεί σε χειρουργικό καθαρισμό έλκουσ πρόσθιας επιφάνειας κνήμης στα EI μας ιατρεία προ διημέρου και προγραμματίστηκε για ακρωτηριασμό ακροδακτύλων. Από τον εργαστηριακό του έλεγχο αναδείχθηκαν επίσης λευκοκυττάρωση (WBC 22,890 Κ/μl με 21.700 πολυμ), αναιμία (Hb7.5 gr/dl), θρομβοπενία (PLTs 126.000), Glu 630 mg/dl, οξεία νεφρική βλάβη (U290/Cr 4.67 mg/dl), 18 mg/dl ουρικό οξύ) και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ 143/CRP 505mg/l/φερριτίνη 4937ng/ml). Τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη αρχικά με τροποποίηση μετέπειτα λόγω ευρημάτων από το ENY, ωστόσο ο ασθενής απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα από *Streptococcus dysgalactiae* συνιστά δυνητικά θανατηφόρα λοίμωξη σε ποσοστά ως και 50% με σοβαρότατες επιπλοκές στο ΚΝΣ. Η λήψη ενδελεχούς ιστορικού και η επαναλαμβανόμενη κλινική εξέταση των ασθενών μας πολύτιμη για την ορθή διάγνωση και θεραπεία τους.

e-POSTERS

eP085

ΝΕΑΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΜΥCOPLASMA PNEUMONIAE ΚΑΙ ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΔήμιζας Παναγιώτης, Καστρίτση Αλεξάνδρα, Ζήκου Χριστίνα, Σούρα Μαρίσσα, Μυλωνά Μαρία*Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»*

Εισαγωγή - Σκοπός: Το μυκόπλασμα της πνευμονίας (ΜΠ) προκαλεί αρχικά συμπτώματα παρόμοια με της γρίπης, όπως φαρυγγίτιδα, ξηρό βήχα, εμπύρετο, κεφαλαλγία, επιδεινούμενα σταδιακά σε ένταση, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις, σοβαρότερη κλινική εικόνα με πολυαρθρίτιδα και προσβολή νεύρων. Η λοίμωξη από αυτό δύναται να επιδεινώσει τα συμπτώματα του άσθματος, χωρίς να συνιστά την αιτία του. Σκοπός της παρούσας είναι η περιγραφή σοβαρής λοίμωξης από μυκόπλασμα πνευμονίας σε νεαρό ασθενή με έξαρση βρογχικού άσθματος και ταυτόχρονη σημαντική υπερφωσφαταιμία.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής, 21 ετών, Αιγυπτιακής καταγωγής, κάτοικος Αθηνών, με ιστορικό βρογχικού άσθματος χωρίς συστηματική αγωγή, καπνιστής, διασωληνώθηκε στο ΤΕΠ μας λόγω οξείας σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας μη ανταποκρινόμενης σε υψηλά μίγματα οξυγόνου, νεφελοποίηση και κορτικοστεροειδή (σοβαρή αναπνευστική και γαλακτική οξέωση και υποξυγοναιμία με pH6.90/pCO₂141/pO₂227/HCO₃ 27.4/Lac 10.3 mmol/l).

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό του έλεγχο αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση (WBC 17,10 κ/μl με λεμφοκυτταρικό τύπο), οξεία νεφρική βλάβη και υπερφωσφαταιμία (της τάξης των 10.6 mg/dl). Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιμικροβιακή αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζορπακτάμη, βανκομυκίνη και αζιθρομυκίνη, ενώ υποβλήθηκε σε αζονική τομογραφία θώρακος με εκτεταμένα πυκνωτικά διηθήματα και ground glass στη γλωσσίδα και στο πρόσθιο τμήμα του αρ άνω λοβού και υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς με ανάδειξη αυξημένης PASP. Μεταφέρθηκε προς νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου μας.

Συμπεράσματα: Οι σοβαρά πάσχοντες από βρογχικό άσθμα ασθενείς- και μάλιστα όσοι δεν έχουν συστηματική αγωγή- χρήζουν ιδιαίτερης επαγρύπνησης για λοίμωξη από ΜΠ. Η υπερφωσφαταιμία προκύπτει λόγω της φλεγμονής και της πνευμονικής βλάβης, όπως και από την επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας, η οποία δύναται να συμβεί ως επιπλοκή της σοβαρής πνευμονίας. Η ίδια η υπερφωσφαταιμία μπορεί να προκαλέσει επιπλέον καρδιαγγειακές επιπλοκές, επομένως η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι πολύτιμες.

e-POSTERS

eP086

ΟΨΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ

Γεροντίτη Ελένη¹, Σκορδά Λαμπρινή¹, Κοσμάς Νικόλαος¹, Παπαθανασίου Ελένη², Σαμαράς Βασίλειος², Χίνη Μαρία¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα-Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής αμυλοείδωση αποτελεί σπάνια και σοβαρή νόσο. Η μη ειδική συμπτωματολογία της συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση με αποτέλεσμα την πρόοδο της νόσου και την επιδείνωση της πρόγνωσης των νοσούντων.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 56 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιμορραγικού εξανθήματος στο πρόσωπο, τον θώρακα και τα άνω άκρα από έτους και οιδημάτων στα κάτω άκρα από 3 εβδομάδων. Κλινικά, διαπιστώθηκαν εκχυμώσεις, πετέχειες και ουλοποιημένες βλάβες στο πρόσωπο, τον τράχηλο, το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και τα άνω άκρα, οιδηματώδεις άκρες χείρες, ζυμώδη οιδήματα αμφοτερόπλευρα κάτωθεν των γαστροκνημίων και ηπατομεγαλία. Εργαστηριακά, ανευρέθη υποαλβουμιναιμία και σημαντική λευκωματουρία (3,84g / 24h). Στην ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ούρων, τυποποιήθηκε στην περιοχή των γ-σφαιρινών μονοκλωνική ζώνη IgG λάμδα (λ) ελαφρών αλύσεων. Με βάση τα ευρήματα αυτά τέθηκε ισχυρή υποψία αμυλοείδωσης, η οποία επιβεβαιώθηκε ιστοχημικά με χρώση Congo-Red σε βιοπτικά δείγματα από γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση. Στο διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, διαπιστώθηκαν σημαντική συγκεντρική υπερτροφία της αριστερής κοιλίας με αυξημένη πχογένεια και χαρακτηριστικό πρότυπο apical sparing. Ο ασθενής διασυνδέθηκε άμεσα με την Μονάδα Πλασματοκυτταρικών Δυσκρασιών του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα».

Συμπεράσματα: Με τη ραγδαία πρόοδο στη θεραπευτική της αμυλοείδωσης, η σωστή εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού για την έγκαιρη αναγνώριση της νόσου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Η ένταξη της αμυλοείδωσης στη διαφορική διάγνωση ασθενών με σύνδρομα όπως νεφρωσικό, μη ισχαιμική καρδιομυοπάθεια ή ηπατομεγαλία αναμένεται να συμβάλει στη διάγνωση και την παραπομπή των ασθενών σε εξειδικευμένα Κέντρα, με στόχο την βελτίωση του προσδόκιμου και της ποιότητας ζωής τους.

e-POSTERS

eP087

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΑΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΑΠΟ ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΛΑΜΔΑ ΑΛΥΣΙΔΕΣ

Βούκαλη Μαρία¹, Λεωνιδοπούλου Θεώνη², Κουρουπάκης Δημήτριος², Βασιλείου Μαρία¹, Αδάμου Ανδρέας¹, Τσαρούχα Ελένη¹, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή¹, Αδαμίδης Νικόλαος¹, Καργιώτη Σοφία¹, Ρηγάτου Αναστασία¹, Παύλου Αργυρώ¹, Κουσιαφές Δημήτριος², Βαλλιάνου Ναταλία¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

² Αιματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μακροκυτταρική αναιμία μπορεί να προκληθεί από ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 ή φυλλικού οξέος, ηπατική νόσο, χρήση αλκοόλ ή διαταραχές του μυελού των οστών. Στο πολλαπλούν μυέλωμα, η αναιμία είναι ένα συχνό εύρημα λόγω διήθησης του μυελού και καταστολής της ερυθροποίησης. Η μακροκυττάρωση μπορεί επίσης να εμφανιστεί δευτερογενώς της νόσου ή ως συνέπεια σχετιζόμενων ελλείψεων βιταμινών.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής Γυναίκα 91 ετών προσήλθε λόγω λιποθυμικού επεισοδίου χωρίς εμφάνιση σπασμών, χωρίς κάκωση κεφαλής. Δεν αναφέρονται μέλαινες κενώσεις ή κενώσεις με πρόσμιξη αίματος. Πραγματοποιήθηκε δακτυλική εξέταση η οποία ήταν αρνητική για αίμα και μέλαινες. Η εργαστηριακή αξιολόγηση αποκάλυψε αναιμία Hgb:8.5, Hct:26.7%, MCV:102.7, MCH32.7, υποδεικνύοντας μακροκυτταρική αναιμία. Ατομικό Αναμνηστικό: Αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, ρευματοειδής αρθρίτιδα, χρόνια νεφρική νόσο γνωστή από 6μήνου που αποδόθηκε σε διαβητική νεφροπάθεια. Από τον έλεγχο αναιμίας προκύπτουν: Β12:1324 pg/ml (αγωγή με βιταμίνη β12 και διακοπή προ 15ημέρου), φυλλικό οξύ: 9.3ng/ml, φερριτίνη: 374μg/l, σίδηρος: 110, TIBC: 242.

Αποτελέσματα: Προς διερεύνηση της αναιμίας εστάλησαν ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών, κ/λ ελεύθερες αλυσίδες ορού, ανοσοκαθίλωση ορού όπου ανιχνεύθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα εναντίον ελεύθερων λάμδα αλυσίδων. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος παρατηρείται λευκοερυθροβλαστική αντίδραση με εμπύρνα ερυθρά και παρουσία πλασματοκυττάρων. Ύστερα από την αιματολογική εκτίμηση, το περιβάλλον αποφάσισε την μη περαιτέρω διερεύνηση της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της αξιολόγησης της ανεξήγητης μακροκυτταρικής αναιμίας με σχετιζόμενες μονοκλωνικές πρωτεΐνες, καθώς μπορεί να αποκαλύψει μια υποκείμενη αιματολογική κακοήθεια. Η έγκαιρη αναγνώριση και η παραπομπή σε αιματολόγο με την άμεση έναρξη της θεραπείας μπορεί να βελτιώσει την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

e-POSTERS

eP088

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΑΝ ΟΔΗΓΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μιχαλιού Εμμανουέλα¹, Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννα¹, Γαϊτάνου Σοφία¹, Παπανικολάου Φωτεινή¹, Γκουγκούτσι Αλεξάνδρα¹, Κορδίνας Βασίλειος¹, Μιχελάκης Ευάγγελος¹, Κουτσοβασίλης Αναστάσιος¹, Κοσμάς Χρήστος², Σκοπελίτης Ηλίας¹

¹ Γ΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων»

² Β΄ Παθολογική Κλινική ΕΑΝΠ «Μεταξά»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η παρουσίαση απειλητικού για τη ζωή συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας που οδήγησε στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση ασθενούς με καρκίνο πνεύμονα.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού άνδρα 83 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω μεγάλης υπεζωκοτικής συλλογής δεξιού πνεύμονα από εξωτερικό απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ασθενής πρώην ναυτικός, με αναμνηστικό φυματίωσης προ 50ετίας, υπερπλασίας προστάτη, δυσλιπιδαιμίας, υπέρτασης, και καπνίσματος, προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιτιώμενος θωρακικό άλγος και δύσπνοια. Έφερε εξωτερικό απεικονιστικό έλεγχο που αναδείκνυε μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή, ολική ατελεκτασία δεξιού πνεύμονα και παρεκτόπιση των δομών του μεσοθωρακίου προς τα αριστερά. Κλινικά διαπιστώθηκε σιγή στην ακρόαση του σχεδόν όλου του δεξιού πνευμονικού πεδίου, έντονο οίδημα άνω άκρων, τραχήλου, προσώπου και επίφλεβο πρόσθιας επιφάνειας θώρακος. Ετέθη η υποψία συνδρόμου άνω κοίλης. Το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε πλήρη συμπίεση της κάτω κοίλης φλέβας και κλάσμα εξώθησης 55%. Κλήθηκαν θωρακοχειρουργοί και τοποθετήθηκε πλευρικός καθετήρας από τον οποίον παροχετεύθηκε αρχικά μεγάλη ποσότητα καφεοειδούς χρώματος υγρού (1.000cc) με χαρακτηριστές εξιδρώματος. Τις επόμενες ημέρες παροχετεύθηκαν συνολικά 10.000cc αιματηρού υγρού. Η κυτταρολογική εξέταση ήταν συμβατή με μεταστατική διήθηση από αδenoκαρκίνωμα πνεύμονα μέτριας-χαμηλής διαφοροποίησης με υψηλές τιμές χρωμογρανίνης-A(CGA) & ιστικού πολυπεπτιδικού αντιγόνου(TPA) στον ορό.

Οι ανάγκες του ασθενούς για οξυγονοθεραπεία μειώθηκαν από μάσκα Venturi 40% σε ρινική κάνουλα 5 l/h. Τοποθετήθηκε με τη βοήθεια επεμβατικών ακτινολόγων πλαστική ενδοπρόθεση στην άνω κοίλη φλέβα και πραγματοποιήθηκε χαρτογράφηση πεδίων με σκοπό την έναρξη ακτινοθεραπείας. Ο έλεγχος για φυματίωση ήταν αρνητικός. Ο ασθενής διακομίσθηκε σε ογκολογικό τμήμα προκειμένου να λάβει χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας θεωρείται επείγουσα κατάσταση με επικίνδυνες επιπλοκές όπως εγκεφαλικό οίδημα και δημιουργία θρόμβων. Συχνότερα αίτια είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και το Non-Hodgkin λέμφωμα. Σπάνια είναι το πρωτεύων κλινικό σύνδρομο εξ αφορμής του οποίου τίθεται η διάγνωση νεοπλασίας, όπως και στην δική μας περίπτωση. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης είναι περίπου 6 μήνες. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της απόφραξης της άνω κοίλης φλέβας μπορεί να βελτιώσει την επιβίωση.

e-POSTERS

eP089

ΠΥΛΩΔΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣΜπάρτζος Παναγιώτης¹, Λαχανάς Ηλίας², Αποστόλου Δημήτριος², Πανταζόπουλος Κοσμάς¹, Σιασιάκου Σοφία¹, Πουλάκου Γαρυφαλλιά¹, Συρίγος Κωνσταντίνος¹¹ Γ^ο Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «Η Σωτηρία», Αθήνα² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πυώδης περικαρδίτιδα αποτελεί σπάνια, αλλά υψηλής θνητότητας μορφή περικαρδίτιδας. Η διάγνωση συχνά καθυστερεί λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων και σημείων, και όταν τίθεται, απαιτεί άμεση παρέμβαση. Τα συχνότερα παθογόνα είναι Gram-θετικά, ενώ αναδυόμενη είναι η εμφάνιση Gram-αρνητικών βακτηρίων. Παρουσιάζουμε περιστατικό πυώδους περικαρδίτιδας από Klebsiella pneumoniae σε ασθενή με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα υπό ανοσοθεραπεία.

Υλικά - Μέθοδοι: Άνδρας 74 ετών με ατομικό αναμνηστικό Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II (ΣΔ II), μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα σταδίου IV με πιθανή λεμφαγγειακή διασπορά και λήψη χαμηλής δόσης κορτικοστεροειδών από διμήνου, εισήχθη στην Παθολογική Κλινική λόγω δύσπνοιας προοδευτικά επιδεινούμενης από ημερών. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη μεγάλη περικαρδιακή συλλογή με σημεία αιμοδυναμικής επιβάρυνσης. Υποβλήθηκε, μέσω μικρής πρόσθιας θωρακοτομής, σε θυριδοποίηση περικαρδίου και παροχετεύτηκαν συνολικά 2.000 cc περικαρδιακού υγρού, το οποίο εστάλη για περαιτέρω έλεγχο.

Αποτελέσματα: Το περικαρδιακό υγρό ήταν πυώδες (>20.000 κύτταρα, 85% πολυμορφοπύρρηνα), με Glu = 4 mg/dL και LDH = 6.697 U/L. Από την καλλιέργεια ανεδείχθη Klebsiella pneumoniae. Η κυτταρολογική ήταν αρνητική για κακοήθεια. Ο ασθενής ετέθη αρχικά σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με μεροπενέμ-βανκομυκίνη και ακολούθως σε κεφτριαξόνη, βάσει αντιβιογράμματος. Παρουσίασε σταδιακή κλινική κι εργαστηριακή βελτίωση, χωρίς επιπλοκές, και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση. Συνολικά έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή για 5 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Η πυώδης περικαρδίτιδα, αν και σπάνια σε ασθενείς με νεοπλασματικό υπόστρωμα, απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ΣΔII και λήψη κορτικοστεροειδών. Ο συνδυασμός έγκαιρης χειρουργικής παρέμβασης, στοχευμένης αντιβιοτικής αγωγής και εξατομικευμένης φροντίδας δύναται να αποτρέψει σοβαρές επιπλοκές και να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση των ασθενών.

e-POSTERS

eP090

ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΥΠΟ ΙΣΧΥΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ

Παύλου Αργυρώ¹, Ψαρουδάκη Μαρία¹, Τσαρούχα Ελένη¹, Δημητριάδη Μαργαρίτα¹, Κώνστα Μαρία², Κόπακα Μαρία Εμμανουέλα³, Βαλλιάνου Ναταλία¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», Αθήνα

² Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», Αθήνα

³ Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (GCA) είναι μια αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων που προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένους και απαιτεί ταχεία διάγνωση λόγω κινδύνου σοβαρών επιπλοκών, κυρίως οφθαλμολογικών. Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδείξει την κλινική σημασία της βιοψίας κροταφικής αρτηρίας (TAB), ακόμη και σε περιπτώσεις αρνητικής απεικόνισης και άτυπη κλινικής εικόνας, επί ισχυρής κλινικής υποψίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Γυναίκα 78 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, ελκώδους κολίτιδας, υποθυρεοειδισμού και παγκρεατεκτομής λόγω καλοήθους όγκου. Εισήχθη με ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ=132 mm/h, CRP=112 mg/L). Λόγω μυοσκελετικών ενοχλημάτων και ρευματολογικής εκτίμησης, διενεργήθηκε triplex κροταφικών αρτηριών (TAUS) χωρίς ευρήματα υπέρ GCA -απουσία Halo sign. Κατά την επανεκτίμηση παρουσίασε άλγος και δυσκαμψία σε γόνατα και πηχεοκαρπικές αρθρώσεις άμφω, καθώς και υπολειπόμενο σφυγμό της δεξιάς κροταφικής αρτηρίας. Ετέθη έντονη κλινική υποψία κροταφικής αρτηρίτιδας/ ρευματικής πολυμυαλγίας. Διενεργήθηκε TAB και ξεκίνησε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση της TAB ανέδειξε ευρήματα συμβατά με κλασικού τύπου γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα. Η ασθενής παρουσίασε άμεση κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση στη θεραπεία. Η οφθαλμολογική εκτίμηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η TAB παραμένει gold standard για τη διάγνωση της GCA, με ευαισθησία ~77%, ιδιαίτερα όταν τα απεικονιστικά ευρήματα είναι αρνητικά αλλά η κλινική υποψία ισχυρή. Η ευαισθησία του TAUS (62-89%) επηρεάζεται από το χρονικό σημείο, την κατανομή της φλεγμονής και κυρίως την εμπειρία του εξεταστή. Σε εμμένουσα υποψία με αρνητική TAB, συστήνεται συνδυασμός με άλλες διαγνωστικές μεθόδους ή επανάληψη από διαφορετικό σημείο λόγω πιθανών skip lesions. Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή μη αναστρέψιμων επιπλοκών.

e-POSTERS

eP091

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Δημητριάδη Μαργαρίτα, Παύλου Αργυρώ, Αδάμου Ανδρέας, Τσαρούχα Ελένη, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Ρηγάτου Αναστασία, Τσώκος Νικόλαος
Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο συχνή κακοήθεια μεταξύ των γυναικών παγκοσμίως, με κοινές θέσεις μετάστασης που περιλαμβάνουν τα οστά, τους πνεύμονες, το ήπαρ και τον εγκέφαλο. Οι νεφρικές μεταστάσεις, ωστόσο, είναι σπάνιες και συχνά κλινικά σιωπηλές και ανακαλύπτονται τυχαία κατά την απεικόνιση. Όταν εμφανίζονται συμπτώματα, μπορεί να περιλαμβάνουν αιματουρία, πόνο στα πλευρά ή νεφρική δυσλειτουργία.

Υλικό - Μέθοδοι: Ασθενής 87 ετών γυναίκα προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω οσφυαλγίας από 2ημέρου και ανεύρεσης αναιμίας σε εξωτερικό έλεγχο (Hb:8,3g/dl.). Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρεται ορμονοευαίσθητο Ca μαστού από 5 ετίας με πνευμονικές μεταστάσεις-τελευταία ορμονοθεραπεία προ 5μήνου- συνέχιση με φουλβεστράντη 250mg μηνιαίως, καρδιακή ανεπάρκεια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν ουρία: 314 mg/dl, κρεατινίνη: 5,6 mg/dl, K+: 6,6mEq/L.

Αποτελέσματα: Η αξονική τομογραφία αποκάλυψε συμπαγείς αλλοιώσεις στους νεφρούς άμφω ως επί δευτεροπαθών εντοπίσεων με συνοδό ασαφopoίηση των ορίων του αριστερού νεφρού με τον σύστοιχο μείζονα ψοίτη μυ ως επί διήθησης του μυός. Πραγματοποιήθηκε νεφρολογική εκτίμηση και εδόθησαν οδηγίες για ρύθμιση ηλεκτρολυτών και διούρησης. Η ασθενής ωστόσο εμφάνισε επιδείνωση της κλινικής της εικόνας με μείωση της διούρησης και εν συνεχεία πτώση της αρτηριακής πίεσης. Ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση αγγειοσυσπαστικών με αποκατάσταση της αρτηριακής πίεσης χωρίς ωστόσο βελτίωση και κατέληξε.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης της μεταστατικής νόσου σε ασθενείς με ιστορικό καρκίνου του μαστού και ανεξήγητη νεφρική επιδείνωση. Η αντιμετώπιση συνήθως περιλαμβάνει συστηματική θεραπεία προσαρμοσμένη στον πρωτοπαθή υπότυπο καρκίνου του μαστού, καθώς η χειρουργική εκτομή σπάνια είναι εφικτή ή ωφέλιμη. Η εξατομικευμένη, διεπιστημονική φροντίδα είναι απαραίτητη για την εξισορρόπηση της διαχείρισης της νόσου με την ποιότητα ζωής σε ηλικιωμένους ασθενείς.

e-POSTERS

eP092

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Βούκαλη Μαρία¹, Κουρουπάκης Δημήτριος², Λεωνιδπούλου Θεώνη², Βασιλείου Μαρία¹, Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή¹, Αδάμου Ανδρέας¹, Τσαρούχα Ελένη¹, Αδαμίδης Νικόλαος¹, Καργιώτη Σοφία¹, Ρηγάτου Αναστασία¹, Παύλου Αργυρώ¹, Βαλλιάνου Ναταλία¹ Κουσιαφές Δημήτριος²

¹ Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

² Αιματολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η πανκυτταροπενία, η ταυτόχρονη μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων, είναι μια σοβαρή αιματολογική πάθηση με ένα ευρύ φάσμα αιτιών. Μεταξύ αυτών, η ανεπάρκεια φυλλικού οξέος είναι μια σχετικά ασυνήθιστη αλλά αναστρέψιμη αιτιολογία.

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 55 ετών προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω προοδευτικής κόπωσης και αδυναμίας βάδισης για αρκετές εβδομάδες. Αρνήθηκε την κατανάλωση αλκοόλ και την έκθεση σε τοξικούς παράγοντες. Από το ιστορικό αναφέρει ιστορικό καταθλιπτικής συνδρομής υπό αγωγή. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν σοβαρή μακροκυτταρική αναιμία (αιμοσφαιρίνη 5,9 g/dL, MCV 112fL), λευκοπενία (WBC 2,1 x10⁹/L) και θρομβοπενία (αιμοπετάλια 14 x10⁹/L). Αιματινοί δείκτες: Φυλλικό οξύ: 0,9ng/mL, B12: 280pg/ml, φερριτίνη: 250 ng/mL.

Αποτελέσματα: Περαιτέρω ιστορικό αποκάλυψε ότι ο ασθενής είχε κακή διατροφή τον τελευταίο χρόνο λόγω κοινωνικής απομόνωσης. Το περιφερικό επίχρισμα αποκάλυψε υπερτμηματοποιημένα ουδετερόφιλα και μακροωκύτταρα. Η βιοψία μυελού των οστών έδειξε μεγαλοβλαστικές αλλαγές χωρίς ενδείξεις δυσπλασίας ή διήθησης. Διαγνώστηκε με μεγαλοβλαστική πανκυτταροπενία που προκαλείται από ανεπάρκεια φυλλικού οξέος. Ο ασθενής έλαβε 2 μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών. Παράλληλα ξεκίνησε από του στόματος χορήγηση συμπληρωμάτων φυλλικού οξέος (10 mg ημερησίως) και ενδομυϊκή χορήγηση B12 με σταδιακή αποκάσταση της πανκυτταροπενίας.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης των διατροφικών ελλείψεων στη διαφορική διάγνωση της πανκυτταροπενίας, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένα ή κοινωνικά ευάλωτα άτομα. Η ανεπάρκεια φυλλικού οξέος, αν και σπάνια ως αιτία πανκυτταροπενίας, είναι εύκολα θεραπεύσιμη όταν εντοπιστεί έγκαιρα. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να διατηρούν υψηλό δείκτη υποψίας και να διερευνούν τις διατροφικές συνήθειες σε ασθενείς με ανεξήγητες κυτταροπενίες. Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει τις επιπλοκές και να βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα.

e-POSTERS

eP093

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝ ΤΩΝ ΒΑΘΕΙ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ PASTEURELLA MULTOCIDA ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ

Χαλκίδης Ελευθέριος, Μπάφα Κωνσταντίνα, Τζικοπούλου Μαρία, Καμηλίου Κατερίνα, Λόντου Σταυρούλα -Παναγιώτα, Σαμάρκος Μιχαήλ, Μπενοπούλου Όλγα

Α΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η *Pasteurella multocida* είναι Gram-αρνητικός, ευαίσθητος στην πενικιλίνη κοκκοβάκιλος που συχνά ανευρίσκεται στη στοματική κοιλότητα κατοικίδιων ζώων, κυρίως σκύλων και γατών. Αν και συνήθως προκαλεί επιπολής κυτταρίτιδα, δύναται να οδηγήσει σε σοβαρότερες λοιμώξεις όπως σπητική αρθρίτιδα, λοίμωξη των μαλακών μοριών και των εν τω βάθει ιστών ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Περίπτωση: Γυναίκα, 77 ετών, προσήλθε με λοίμωξη των μαλακών μοριών της έσω επιφάνειας του αριστερού μηρού. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη και ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε CRP=430mg/L, ΤΚΕ=112mm, WBC=21880μl (N=19500μl). Έλαβε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με κεφταρολίνη και κλινδαμυκίνη. Την 3η ημέρα εμφάνισε εμπύρετο έως 38°C. Την 4^η ημέρα, από τα 4 ζεύγη αιμοκαλλιεργειών αναδείχθηκε *Pasteurella multocida*. Ας σημειωθεί πως η ασθενής δεν μας ανέφερε πως υπήρχε δήγμα από το σκύλο της στη δεξιά άκρα χείρα προ ολίγων ημερών. Η αντιμικροβιακή αγωγή τροποποιήθηκε σε αμπικιλίνη. Η λοίμωξη επεκτάθηκε περαιτέρω στον μηρό, στη γαστροκνημία και στην κατά γόνου άρθρωση. Διενεργήθηκε παρακέντηση αυτής και επιβεβαιώθηκε σπητική αρθρίτιδα από τον ίδιο μικροοργανισμό. Παρά Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με CT και MRI του κάτω άκρου που ανέδειξε πολλαπλές συλλογές κατά μήκος των μυϊκών ομάδων και των σύστοιχων περιτονιών. Ακολούθησε παροχέτευση των συλλογών με σταδιακή βελτίωση της κλινικής και της εργαστηριακής εικόνας της.

Συμπεράσματα: Η *Pasteurella multocida* δύναται να προκαλέσει εκτεταμένη λοίμωξη των μαλακών μοριών και εν τω βάθει ιστών, ακόμη και σε ανοσολογικά επαρκείς ασθενείς. Η πρώιμη αναγνώριση, η κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή και η παροχέτευση των συλλογών είναι καθοριστικές για την ευνοϊκή έκβαση. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη υψηλού δείκτη υποψίας για μικροοργανισμούς μετά από δήγματα ζώων συντροφιάς.

e-POSTERS

eP094

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ PROX1 ΣΤΟΝ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

 Ντικούδη Ευαγγελία¹, Πολίτη Αικατερίνη², Καραμούζης Μιχαήλ³, Θεοχάρης Σταμάτιος⁴
¹ Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Κυτταρολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

⁴ Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο PROX1 (prospero-homeobox-1) αποτελεί μεταγραφικό παράγοντα που συμμετέχει στη λεμφαγγειογένεση και στην κυτταρική διαφοροποίηση. Στη βιολογία του καρκίνου επιτελεί διττή λειτουργία, προαγωγική ή κατασταλτική, αναλόγως του μικροπεριβαλλοντικού πλαισίου. Η κλινική του σημασία στον μη-μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) δεν έχει επαρκώς αποσαφηνισθεί. Σκοπός είναι η αξιολόγηση της έκφρασης του PROX1 στον ΜΜΚΠ (αδeno- και πλακώδες καρκίνωμα) και η διερεύνηση της συσχέτισής του με κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά και την επιβίωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 121 ασθενών με ΜΜΚΠ που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση. Η έκφραση του PROX1 μελετήθηκε ανοσοϊστοχημικά και αξιολογήθηκε ως προς το ποσοστό θετικών κυττάρων (0-25%, 26-50%, 51-75% και 76-100%) αλλά και την ένταση χρώσης (0-3). Οι συσχετίσεις εξετάστηκαν με χ^2 και ANOVA, ενώ η συνολική επιβίωση εκτιμήθηκε με Kaplan-Meier και log-rank έλεγχο.

Αποτελέσματα: Η χαμηλή ένταση έκφρασης του PROX1 συσχετίστηκε σημαντικά με θετικότητα P63 ($p=0.028$), ενώ η υψηλή ένταση με λεμφαδενικές μεταστάσεις στον σταθμό 3 (S3+) ($p=0.025$). Τα κυψελιδικά αδενοκαρκινώματα εμφάνισαν ενδιάμεση έκφραση (26-50%) ($p=0.010$), ενώ οι όγκοι μέσης έκφρασης (26-50%) ήταν κυρίως βλεννοπαραγωγοί ($p=0.002$). Όγκοι με μεγαλύτερη διάμετρο συσχετίστηκαν με πολύ χαμηλή έκφραση PROX1 (0-24%) ($p=0.026$). Ο PROX1 δεν συσχετίστηκε με την επιβίωση ($p>0.05$). Ευνοϊκοί παράγοντες επιβίωσης περιλάμβαναν: ηλικία <50 ετών, γυναικείο φύλο, απουσία νέκρωσης, λόγο θετικών/εξαιρεθέντων λεμφαδένων <0.5 και απουσία εκτεταμένης λεμφαδενικής συμμετοχής στους σταθμούς 5, 10, 11 και 12.

Συμπέρασμα: Ο PROX1 συσχετίζεται με συγκεκριμένα ιστολογικά χαρακτηριστικά και πρότυπο λεμφαδενικής διασποράς στον ΜΜΚΠ, χωρίς να αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα επιβίωσης. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση της κλινική σημασίας του.

e-POSTERS

eP095

**ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ:
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ**

Παπακίτσου Ιωάννα, Παπαζαχαρίου Άντρια, Κωνστανταράκη Μαρία, Ζενιώδη Μαρία-Έλενα, Μαλγκίδης Βύρωνας, Παπαδοπούλου Αιμιλία, Βιτζηλαίος Νικόλαος, Τσέρου Χριστίνα, Ντουκάκης Απόστολος, Φιλιππάτος Θεοδόσιος

Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω συχνών επιπλοκών και συνοσηροτήτων. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των αιτιών εισαγωγής, των κλινικών χαρακτηριστικών, καθώς και της διάρκειας και της έκβασης της νοσηλείας σε υπερήλικες ασθενείς με ΣΔ.

Υλικό - Μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς ≥ 65 ετών με ΣΔτ2 που νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Καταγράφηκαν οι αιτίες εισαγωγής, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα εργαστηριακά ευρήματα, η διάρκεια της νοσηλείας και η επίπτωση της ενδονοσοκομειακής θνητότητας.

Αποτελέσματα: Έγινε καταγραφή 478 υπερήλικων ασθενών με ηλικία 81 ± 6 έτη (44% άνδρες) και διάρκεια διαβήτη 13 ± 6 έτη. Οι κυριότερες αιτίες εισαγωγής αφορούσαν λοιμώξεις αναπνευστικού ($n=162$, 33.9%), οξεία νεφρική βλάβη ($n=158$, 33%), λοιμώξεις ουροποιητικού ($n=141$, 29.5%), μεταβολικές ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές ($n=114$, 23.8%) και αναιμία ($n=94$, 19.6%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8.4 ± 2 ημέρες ενώ το 25% των ασθενών παρέμειναν στο νοσοκομείο για περισσότερες από 10 ημέρες. Οι 196 ασθενείς (41%) είχαν προηγούμενη νοσηλεία εντός έτους. Η παρατεταμένη νοσηλεία συσχετίστηκε σημαντικά με την παρουσία ευπάθειας (Barthel index) και οξείας νεφρικής βλάβης στην εισαγωγή ($p < 0.01$). Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 11.7% ($n=56$ ασθενείς) και αφορούσε κυρίως άτομα με διάγνωση εισόδου λοιμώξεις ή οξεία νεφρική βλάβη, καθώς και ασθενείς με υπολευκωματιναιμία και μειωμένο λειτουργικό επίπεδο (Barthel index < 40).

Συμπεράσματα: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ΣΔ νοσηλεύονται κυρίως λόγω λοιμώξεων και εμφανίζουν υψηλή ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση της ευπάθειας και της υποθρεψίας μπορεί να συμβάλει στη στοχευμένη διαχείριση αυτών των ασθενών.



**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

A

Arauz AntonioΠΑ035, ΠΑ040

B

Barboza MiguelΠΑ035, ΠΑ040

C

Cuadrado-Godia ElisaΠΑ035, ΠΑ040

D

De La Rochefoucault Jeanne..... ΑΑ156
Diez-Tejedor Exuperio.....ΠΑ035, ΠΑ040

E

Eskandari Ashraf.....ΠΑ035, ΠΑ040

F

Farington-Terrero Esmirna.....ΠΑ035, ΠΑ040
Frittet Madi..... eP078
Fuentes Blanca.....ΠΑ035, ΠΑ040

G

Gomez Schneider Maia.....ΠΑ035, ΠΑ040

H

Haroche Julien ΑΑ156

K

Kamel HoomanΠΑ035, ΠΑ040

L

Lastras Clara.....ΠΑ035, ΠΑ040
Lehto MikaΠΑ035, ΠΑ040

M

Manchev LachezarΑΑ113
Michel PatrikΠΑ035, ΠΑ040

P

Parusheva Pavlina.....ΑΑ113
Pekova Lilya.....ΑΑ113

Putala Jukka.....ΠΑ035, ΠΑ040

½R

Rodriguez Perez Maria Soledad.....ΠΑ035,
.....ΠΑ040
Rodriguez-Pardo Jorge.....ΠΑ035, ΠΑ040
Rosales Julieta Soledad.....ΠΑ035, ΠΑ040

S

Stankin Milana ΑΑ064
Strambo Davide.....ΠΑ035, ΠΑ040

T

Tilli PaulaΠΑ035, ΠΑ040
Tsiskaridze Alexander.....ΠΑ035, ΠΑ040

A

Αγαπάκης Δημήτριος.....ΠΑ021, ΑΑ056
..... ΑΑ057, ΑΑ059, ΑΑ067, eP019
.....eP020, eP027, eP028
Αγγελάρα Μαρία ΠΑ018
Αγγελής Νικόλαος..... ΠΑ032, ΑΑ081,
..... ΑΑ087, ΑΑ110, ΑΑ114, eP060
Αγγελονίδου Ελένη ΑΑ048
Αγγελόπουλος Χρίστος ΠΑ014, ΑΑ150
.....eP069
Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία..... ΠΑ028
..... ΑΑ147
Αγκουρίδης Άρης..... ΠΑ044
Αγορόπουλος Κωνσταντίνος..... ΑΑ130
Αδάμαντου Μαγδαληνή..... ΠΑ038
..... ΠΑ045, ΑΑ083, ΑΑ101, ΑΑ157
..... ΑΑ160, ΑΑ165
Αδαμίδης Νικόλαος.....ΑΑ016, ΑΑ070
..... ΑΑ120, ΑΑ159, eP008, eP047
.....eP051, eP070, eP087, eP091, eP092
Αδαμίδης Πέτρος Σπυριδών...ΠΑ001, ΑΑ024
Αδαμοπούλου Ειρήνη ΠΑ032, ΑΑ098
..... eP067, eP071, eP072
Αδάμου Αναστασία..... ΠΑ035, ΠΑ040
Αδάμου Ανδρέας ΑΑ070, ΑΑ120
..... ΑΑ159, eP008, eP047, eP051, eP070
..... eP087, eP091, eP092
Αζίνα Χαρά ΑΑ046
Αθανασάκης Γεώργιος..... eP035

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

..... ΑΑ020, ΑΑ021, ΑΑ022
 Βάκκα Αγγελική.....ΠΑ029, ΠΑ052
 Βαλαράκου Παρασκευή..... ΑΑ151, eP073
 Βαλλιάνου Ναταλία..... ΠΑ003, ΑΑ010,
ΑΑ016, ΑΑ070, ΑΑ159, eP008
 eP030, eP047, eP087, eP090,
 eP092
 Βαμβάκου Γεωργία..... ΠΑ028
 Βαρελά Ιωάννα ΠΑ014, ΑΑ150,
eP069
 Βασιλάκη Νεκταρία..... ΑΑ082, ΑΑ084,
ΑΑ099, eP049
 Βασιλάκος Νίκων..... ΑΑ145
 Βασιλειάδης Θεμιστοκλής..... ΠΑ051
 Βασιλειάδης Παναγιώτης ΑΑ158
 Βασιλείου Άννα..... ΑΑ061, ΑΑ062,
ΑΑ063, eP023, eP024, eP025, eP026
 Βασιλείου Μαρία.....ΑΑ070, ΑΑ120, ΑΑ159,
eP047, eP051, eP070, eP087, eP091, eP092
 Βασιλόπουλος Δημήτριος ΑΑ039
 Βασιλοπούλου Σοφία ΠΑ022
 Βεζαλή Έλενα..... ΠΑ051
 Βεκιάρη Κωνσταντίνα..... ΠΑ008, ΠΑ030,
 ΑΑ146
 Βέλιος Νικόλαος..... ΑΑ027
 Βέλιος Νικόλαος-Αλέξανδρος..... ΑΑ138
 Βέλλιου Μαρία..... ΑΑ051, ΑΑ053
 Βέμμος Κωνσταντίνος..... ΠΑ008, ΠΑ022,
 ΠΑ030, ΠΑ035, ΠΑ040, ΑΑ146
 Βέρβερη Αθηνά ΑΑ158
 Βερελή Ιωάννα..... eP002
 Βέρρας Χρήστος..... ΑΑ050, ΑΑ051,
 ΑΑ052, ΑΑ053
 Βιδάλη Μαίρη ΠΑ012, ΠΑ024, ΠΑ042
 Βιτζηλαίος Νικόλαος eP095
 Βλαχογιάννης Νικόλαος..... ΑΑ072
 Βλαχοδημητρόπουλος Δημήτριος ΑΑ026
 Βλαχόπουλος Χαράλαμπος..... ΠΑ021, ΠΑ058
 Βλαχοπούλου Μαρία ΑΑ023
 Βογιατζάκης Αναστάσιος ΑΑ154
 Βολακάκης Νικόλαος eP009, eP010,
 eP011, eP012
 Βορριά Αλεξάνδρα ΑΑ161
 Βουδούρης Βασίλειος..... ΠΑ047, ΑΑ132
 Βουδούρης Μιχαήλ eP077
 Βούκαλη Μαρία..... ΑΑ010, ΑΑ070,
 ΑΑ120, ΑΑ159, eP008, eP047
 eP051, eP070, eP087, eP091, eP092

Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ..... ΑΑ154,
 eP078
 Βρακόπουλος Πέτρος..... ΠΑ013
 Βρέκου Αλίκη ΑΑ102
 Βρέντζος Γεώργιος ΑΑ161
 Βρεττός Ιωάννης..... ΠΑ014, ΑΑ150,
 eP069
 Βρούχο Μαρίνα ΑΑ033
 Βυθούκας-Μπιώτης Νικόλαος eP074

Γ

Γαβαλάς Ιωάννης ΑΑ158
 Γαβριατοπούλου Μαρία..... ΠΑ036, ΑΑ066,
 ΑΑ108
 Γαβριηλίδης Ευστράτιος..... ΑΑ116, ΑΑ155
 Γαϊτάνου Σοφία ΠΑ029, ΠΑ048,
 ΑΑ075, ΑΑ124, ΑΑ128, ΑΑ134,
 eP032, eP033, eP088
 Γαλάνη Σοφία ΑΑ152, eP079
 Γαλάνης Πέτρος ΠΑ022
 Γαλάνης Φαίδωνας..... ΠΑ014, ΑΑ150, eP069
 Γαρδικιώτη Βασιλική..... ΠΑ056
 Γαρμπή Άννα..... ΠΑ052
 Γαρούφη Αναστασία..... ΠΑ021
 Γασπαράκη Μαρία..... ΑΑ023
 Γαστουγιώτης Ιωάννης..... ΠΑ058
 Γατσά Ελένη ΑΑ091, eP041
 Γατσέλης Κ. Νικόλαος..... ΠΑ002, ΠΑ049
 ΠΑ051, ΑΑ060, ΑΑ151, eP068
 Γελαδάρη Ελένη ΠΑ032, ΑΑ031,
 ΑΑ097, ΑΑ098, eP067, eP071, eP072
 Γερμανού Δάφνη ΑΑ055
 Γεροντίτη Ελένη..... eP086
 Γεωργακόπουλος Γεώργιος eP002
 Γεωργαντά Αικατερίνη..... eP044
 Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία..... ΠΑ009
 Γεωργιάδου Σάρα..... ΠΑ037, ΑΑ132,
 ΑΑ151, eP073
 Γεωργιάδου Σοφία..... ΑΑ009
 Γεωργιανού Ελένη ΑΑ059, ΑΑ067
 eP019, eP020, eP027, eP028
 Γεωργίου Γεωργία ΑΑ093, eP050,
 eP061
 Γεωργίου Γιώργος ΑΑ046
 Γεωργίου Ελισάβετ..... eP046
 Γεωργίου Χρήστος..... ΠΑ058, ΑΑ051,
 ΑΑ053

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Γεωργόπουλος Ηλίας ΠΑ015, ΠΑ034,
..... ΑΑ088
Γεωργούλια Κωνσταντίνα ΠΑ053
Γεωργούση Κλεονίκη eP078
Γιαλέριος Κωνσταντίνος ΑΑ031
Γιαννάκη Στεφανία ΑΑ112
Γιαννακοπούλου Βασιλική ΠΑ021
Γιαννακοπούλου Σταυρούλα eP074
Γιαννακούλας Άγγελος ΠΑ047
Γιαννικάκη Ελπίδα eP037
Γιαννίση-Χατζηγιάννη Φιλιππίνα-Ασημίνα.....
..... ΠΑ009
Γιαννισιώτη Ευθυμία ΑΑ107, ΑΑ143
Γιαννούλης Γεώργιος ΠΑ037, ΠΑ049,
..... ΠΑ051
Γιαννούλης Δημήτριος ΑΑ139
Γιουκκάς Λάκης eP046
Γκαμαλέτσου Μαρία ΑΑ107
Γκαμπέτα Στέλα ΠΑ002, ΠΑ037,
..... ΠΑ049, ΠΑ051, ΑΑ151, eP073
Γκαμπράνης Ιωάννης ΑΑ131, eP057,
..... eP058
Γκαρτζονίκα Κωνσταντίνα ΑΑ054
Γκασδράνη Άννα ΑΑ130
Γκίζας Γεώργιος ΑΑ027
Γκιόκα Αννίτα-Ιωάννα ΑΑ111, ΑΑ143,
..... ΑΑ144
Γκιόκας Αλέξανδρος ΑΑ072, ΑΑ143,
..... ΑΑ144, eP029
Γκόγκα Ελένη ΑΑ001, ΑΑ003
Γκόγκος Εμμανουήλ ΑΑ061, ΑΑ065,
..... eP022, eP023, eP024, eP025, eP026
Γκορτζολίδης Αναστάσιος ΠΑ002
Γκούβερη Ευανθία ΠΑ026
Γκουγκούση Αλεξάνδρα ΠΑ029, ΠΑ048
.. ΑΑ075, ΑΑ117, ΑΑ125, ΑΑ128, ΑΑ134, eP001,
..... eP032, eP033, eP055, eP056, eP088
Γκουλιαβέρα Μαρία ΑΑ155
Γκούφα Αικατερίνη ΑΑ001, ΑΑ002, ΑΑ003
Γλυκίδου Μπατία ΑΑ033
Γουρσουλίδου Ευθυμία ΠΑ028
Γούτας Νικόλαος ΑΑ026
Γρηγοριάδης Νικόλαος ΑΑ024
Γρηγορίου Θεοχάρης ΑΑ082, ΑΑ084,
..... ΑΑ099, eP049
Γρηγοροπούλου Πηνελόπη ΠΑ003, ΠΑ053
Γρίβα Θεοδώρα ΑΑ059
Γώγος Χαράλαμπος ΠΑ003

Γώγου Χριστιάνα ΠΑ025, ΑΑ139,
..... ΑΑ141

Δ

Δάβουλος Γεώργιος ΑΑ073, ΑΑ080
Δαλόπουλος Βασίλειος ΑΑ010, eP070
Δασούσης Δημήτριος ΑΑ074
Δασκαλοπούλου Σταυρούλα eP030
Δαφνή Μαρία ΑΑ109, ΑΑ118
Δελάκης Ιωσήφ ΠΑ058
Δεληβαλά Νικολέτα ΑΑ042, eP007
Δελήμαση Σωσάνα ΑΑ058, ΑΑ097
Δελημύτης Αθανάσιος ΑΑ155
Δεληπορανίδης Αντώνιος ΑΑ094,
..... ΑΑ095, eP043, eP044
Δελλής Γεώργιος ΑΑ164
Δερβίσης Ιωάννης ΑΑ103, eP066
Δήμα Ιωάννα ΠΑ021, ΠΑ058
Δημέας Γεώργιος ΑΑ017, ΑΑ018,
..... ΑΑ020, ΑΑ021, ΑΑ022
Δημητριάδη Μαργαρίτα ΑΑ159, eP047,
..... eP090, eP091
Δημητριάδης Κωνσταντίνος ΑΑ085
Δημητριάδου Μαργαρίτα eP030
Δημητρίου Κρυσταλία ΑΑ037, ΑΑ038,
..... ΑΑ039, ΑΑ040, ΑΑ041, eP018
Δήμιζας Παναγιώτης ΑΑ168, eP085
Δημόπουλος Μελέτιος Αθανάσιος
..... ΠΑ036, ΑΑ066, ΑΑ108
Διακαντώνης Αντώνιος ΑΑ051, ΑΑ053
Διακουμοπούλου Ευανθία ΑΑ111
Διαμαντόπουλος Παναγιώτης ΑΑ001,
..... ΑΑ077, ΑΑ101, ΑΑ157
Διαμαντοπούλου Βασιλική eP002
Δίβρα Βικτώρια ΑΑ153
Δομαζιανάκη Χαραλαμπία Μελαγγέλη .. ΑΑ104
Δούλου Γεωργία ΠΑ008, ΠΑ030,
..... ΑΑ146
Δούμας Μιχάλης ΠΑ021
Δουμουλιάκα Ευδοξία ΑΑ109, ΑΑ118
Δουρμούρης Θεοφάνης ΑΑ019
Δραμιώτου Λουκία ΑΑ049, ΑΑ090
Δρόσος Γεώργιος ΑΑ094, ΑΑ095,
..... ΑΑ142, ΑΑ153, eP043, eP044
Δρυστέλλα Αικατερίνη ΑΑ151, eP073

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ε

Εκμεκτζόγλου Κωνσταντίνος.....ΠΑ056
 Ελευθεράκης-Παπαϊακώβου Ευάγγελος
 AA066
 Ελευθεριάδου Ιωάννα.....ΠΑ019, ΠΑ053
 Ελευθερίου Ιωάννης AA017, AA020
 Εξαρχοπούλου ΔήμητραΠΑ032, AA097,
AA098, AA114, eP067, eP071, eP072
 Ερικιάτ ΑθανασίαAA023
 Ευαγγελόπουλος Απόστολος... eP071, eP072
 Ευθυμίου Βασιλική ΠΑ053
 Ευθυμίου Γεώργιος..... ΠΑ007, AA110, eP041
 Ευθυμίου Δημήτριος..... AA073, AA074,
 AA080
 Ευσταθίου Δημήτρης AA049
 Ευταλιτσίδης Ευγένιος ΠΑ010, AA032
 Ευτυχίδου Αναστασία.....AA104

Ζ

Ζαγοριανάκου Νεκταρία.....ΠΑ006, ΠΑ041
 Ζαΐρη Βενετία..... ΠΑ012, ΠΑ024, ΠΑ042
 Ζάμπρας Σωτήριος..... ΠΑ007, AA091, AA110
 AA121, AA149, eP039, eP041
 Ζαρκωτού Ολυμπία..... eP035
 Ζαφειράκης Αθανάσιος AA102
 Ζαφείρη Άννα AA168
 Ζαφρά Αργυρώ AA106
 Ζαφράς Ιωάννης AA161
 Ζαχαράκης Μιχαήλ..... AA061, AA062,
 AA063, AA065, eP022, eP024, eP025
 Ζαχάρης Ευάγγελος..... ΠΑ021
 Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα AA010,
 AA070, AA120, eP051, eP070
 Ζαχαριουδάκη Σοφία AA063, AA065,
 eP022, eP023, eP024, eP025, eP026
 Ζαχαρούλη Κωνσταντίνα.....ΠΑ005
 Ζάχου Καλλιόπη..... ΠΑ002, ΠΑ037,
 ΠΑ049, ΠΑ051, AA151, eP073
 Ζενιώδη Μαρία-Έλενα eP095
 Ζήκος Νικόλαος AA017, AA018,
 AA020, AA021, AA022
 Ζήκου Χριστίνα eP085
 Ζηκούδη Δήμητρα AA060, eP068
 Ζήσης Χρήστος ΠΑ007, AA081,
 AA087, AA091, AA110, AA121,
 AA149, eP039, eP041, eP060
 Ζσιόδου Ευφροσύνη AA131, eP057

Ζλατίδου Ξαφνούλα AA016
 Ζμπόγκο Αλμπάνα eP045
 Ζορμπαλά Αλεξάνδρα..... eP084
 Ζούλιας Εμμανουήλ..... AA044, AA162,
 eP005
 Ζούμπα Δέσποινα AA085
 Ζυγερίδου Ηλιάνα..... AA155
 Ζωγραφίδου Ναταλία AA113
 Ζώης Ευάγγελος AA069
 Ζωιτόπουλος Βασίλειος AA006, AA007,
 eP003, eP004

Η

Ηλιάδου Μαρία AA013
 Ηλιακόπουλος Κωνσταντίνος..... AA086,
 AA089
 Ηλιόπουλος Αλέξιος..... AA102
 Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα..... ΠΑ003, AA094,
 AA095, AA137, AA142, AA153,
 eP043, eP044

Θ

Θαλασσινός Ευάγγελος eP037
 Θανοπούλου Αναστασία ΠΑ058
 Θεοδόσης-Γεωργιλιάς Αναστάσιος ΠΑ056
 Θεοδοσίου Γεώργιος AA115, eP021
 Θεοδωράκης Ιωάννης eP078
 Θεοδωράκης Νικόλαος ΠΑ028
 Θεοδωροπούλου Αγγελική..... AA099
 Θεοδώρου Μαργαρίτα AA043
 Θεοχάρης Σταμάτιος..... eP094
 Θωμά Ιωάννα AA005, AA008, AA027,
 AA122, eP059, eP064
 Θωμάς Κωνσταντίνος..... ΠΑ013, ΠΑ016

Ι

Ιακωβίδου Νικολέττα ΠΑ056
 Ιερόπουλος Λεωνίδας AA151, eP073
 Ιερωνυμάκη Ελευθερία..... AA161
 Ισκά Παρασκευή AA030
 Ίσσα Παναγιώτα AA057
 Ιωαννίδης Παντελής AA139
 Ιωαννίδου Αναστασία..... AA021, AA022
 Ιωαννίδου Σοφία AA023
 Ιωάννου Αντρέας AA046
 Ιωάννου Μαρία ΠΑ005

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΩΝ

Κ

Καβαθά Δήμητρα.....	ΠΑ013, ΠΑ016	Κανέλλης Γεώργιος.....	AA048, AA098
Κάβουρας Νικόλαος.....	AA098	Κανή Ιωάννα.....	AA082, AA084, AA099
Κάβουρας Στυλιανός.....	AA125	Καπαρέλου Μαρία.....	eP081
Καβουσάνηκη Μελίνα.....	AA106	Καπάτας Ανδρέας.....	AA043
Καζάκος Κυριάκος.....	ΠΑ044, AA033	Καπάτας Χρηστέλος.....	AA043
Καζάκος Νικόλαος.....	eP062	Καπουράλος Ανδρέας.....	eP046
Καζάκου Πηνελόπη.....	ΠΑ013	Καραβασίλη Νικολέτα.....	AA054
Καζαμιάκης Χαράλαμπος.....	ΠΑ038, ΠΑ045	Καραγεωργίου Ιωάννης.....	AA059, eP019
.....	AA157, AA165	Καραγιάννη Μισαέλα.....	AA082, eP037
Καζιάνη Κατερίνα.....	AA114	Καραγκούνη Σοφία...AA030, AA035, AA036	..... AA135, eP017
Καΐκης Αριστείδης.....	AA030, AA035,	Καραδήμα Μαρία.....	AA058
.....	AA036, AA135, eP017	Καρακούσης Κωνσταντίνος.....	AA126
Καισιδής Αναστάσιος.....	AA033	Καρακωνσταντής Σταμάτης.....	AA161
Καϊτελίδου Δάφνη.....	ΠΑ022	Καραμανάκος Γεώργιος.....	ΠΑ052, AA168
Κακαλέτσης Νικόλαος.....	ΠΑ022	Καραμανώλης Νικόλαος Νεκτάριος...AA037,	..... AA038, AA039, AA040, AA041, eP018
Κάκαρης Αλέξανδρος.....	AA136	Καραμαριάς Γεώργιος.....	AA025
Κακλαμάνος Αιμίλιος.....	AA055	Καραμιχάλη Φωτεινή.....	AA011, AA012
Κακλαμάνος Μιχάλης.....	eP074	Καραμούζης Μιχαήλ.....	eP094
Κακουλίδου Νικολέτα.....	AA133	Καραμπιάλης Πολύκαρπος.....	AA130
Καλαμπόκη Αικατερίνη.....	ΠΑ006, ΠΑ020,	Καραντάνα Βαλεντίνα.....	ΠΑ017
.....	ΠΑ041, ΠΑ046	Καραουλάνη Θεοφανή.....	AA043
Καλαμπόκης Γεώργιος.....	AA027	Καραπίττη Κυριακή.....	AA123
Καλαντζή Σοφία.....	ΠΑ028, AA147	Καραταπάνης Στυλιανός.....	AA030, AA035,
Καλαντζής Κωνσταντίνος.....	AA017, AA018,	.....	AA036, AA135, eP017
.....	AA020, AA021, AA022	Καργιώτη Σοφία.....	AA120, AA159,
Καλαρά Ηλέκτρα.....	ΠΑ017	.....	eP008, eP047, eP051, eP070, eP087,
Καλιαγκούρη Ολυμπία.....	AA048	.....	eP091, eP092
Καλλέργη Αμαλία-Αναστασία.....	ΠΑ032,	Καρκαλέτσης Μιχαήλ.....	AA017
.....	AA031, AA098, eP071, eP072	Καρούτζος Νικόλαος.....	AA119, eP052
Καλλία Βασιλική.....	AA058	Καρυοφύλλη Ταμίσογλου Ιωάννα.....	AA009
Καλλιακούδα Έυα.....	eP002	.....	AA011, AA012
Καλλιτζάκης Ιωάννης.....	ΠΑ022	Κάσινος Νέαρχος.....	ΠΑ056
Καλλίστρατος Εμμανουήλ.....	ΠΑ058	Κασσάρα Διονυσία...AA073, AA074, AA080	.....
Καλογερόπουλος Χρήστος.....	AA013	Καστρίτση Αλεξάνδρα.....	eP082, eP083,
Καλογήρου Δημήτριος.....	ΠΑ053	.....	eP085
Καλτσούνης Ευθύμιος - Λεωνίδας.....	AA127,	Κατερινοπούλου Πολυξένη...AA056, AA057,	..... AA059, AA067, eP019, eP020, eP027,
.....	eP054	.....	eP028
Καμαράτος Αλέξανδρος.....	eP035	Κατσανδρή Αικατερίνη.....	AA097
Καμηλίου Αικατερίνη.....	ΠΑ038, ΠΑ045	Κατσαούνη Αθανασία.....	ΠΑ004
.....	AA083, eP093	Κατσαρός Κωνσταντίνος.....	ΠΑ015, ΠΑ034,
Καμπανιέρη Ελένη.....	AA092, AA093,	.....	AA088
.....	AA096, eP042, eP050, eP061	Κατσίκας Θεόδωρος.....	ΠΑ003, AA015
Καναλουπίτης Σταύρος.....	ΠΑ032, AA114,	Κατσίκας Κωνσταντίνος.....	ΠΑ023
.....	eP067	Κατσικίη Νίκη.....	ΠΑ044
Κανάρη Μαρία.....	ΠΑ032, AA098,	Κατσούλη Ειρήνη Χρυσοβαλάντου.....	AA145
.....	AA114, eP067, eP071, eP072		

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Κατσούρας Χρήστος	ΠΑ023	Κουδούνα Ασπασία.....	AA143
Κατωπόδης Σωκράτης	ΠΑ058	Κουζής Παναγιώτης.....	AA001, AA003
Καφφές Νικόλαος.....	ΠΑ047, AA132	Κούκ Ανδρέας.....	AA030, AA035,
Κάψια Ελένη	ΠΑ031	.....	AA036, AA135, eP017
Κελασιδής Γεώργιος.....	AA136	Κούκου Ευαγγελία.....	AA061, AA065,
Κετίκογλου Ιωάννης	ΠΑ051	.....	eP022, eP023, eP024, eP025, eP026
Κεφάλα-Καρλή Πελαγία.....	AA090, eP046	Κουκούλης Κ. Γεώργιος	AA060, eP068
Κεχαγιόγλου Μαρία.....	eP074	Κουλούρας Βασίλειος	eP062
Κήπτας Χρήστος	AA054	Κουλούρης Άγγελος.....	ΠΑ038, ΠΑ045,
Κιάτου Βασιλική.....	AA126	.....	AA083, AA101, AA157, AA165
Κκολού Άντρια.....	AA152, AA167,	Κουμάκη Μαλαματένια	AA033
.....	eP080	Κουμαράς Χαράλαμπος	ΠΑ021
Κλάρα Ιφιγένεια.....	eP044	Κομμούτσου Φλώρα	AA126
Κόκκινος Αλέξανδρος.....	AA068, AA069	Κουνατίδης Δημήτριος.....	AA037, AA038,
Κολαινής Βασίλειος	AA030, AA035,	.....	AA039, AA040, AA041, eP018
.....	AA036, AA135, eP017	Κουντούρη Αντωνία.....	AA043
Κολιός Νικόλαος-Γαβριήλ.....	AA005, AA008,	Κουπετώρη Μαρίνα.....	AA127, eP054
.....	AA027, AA071, AA079, AA122, eP059,	Κουρεμένος Ηλίας.....	eP040
.....	eP064	Κουρκούβελου Δέσποινα	AA029
Κόλλια Ζωή.....	ΠΑ028	Κουρκουνάκη Μαρία	AA044, AA162
Κόλλια Χριστίνα	AA043	Κουρμπέτη Ειρήνη.....	AA023
Κολοβός Παναγιώτης	AA116, AA155	Κουρουπάκης Δημήτριος.....	eP087, eP092
Κολοβού Βάνα.....	ΠΑ021	Κουρταλής Δημήτριος	AA076
Κολοβού Γενοβέφα.....	ΠΑ021	Κούρτης Δημήτριος	AA030, AA035,
Κολούτσου Μαρία	eP082	.....	AA036, AA135, eP017
Κόνιαρη Ελένη.....	ΠΑ053	Κουρτίδης Μάριος	AA004, AA005,
Κόντα Ελένη	eP016	.....	AA008, AA027, AA079, AA122, AA138,
Κονταξάκης Ιωάννης	AA084, AA099	.....	eP059, eP064
.....	eP037, eP038	Κουρτίδης Μιχαήλ.....	AA028, eP077
Κοντονικολάου Ευάγγελος... AA062, AA063,	.....	Κουρτίδου Αναστασία	eP076
.....	AA065, eP022, eP023, eP025, eP026	Κουσιαφές Δημήτριος	eP087, eP092
Κόπακα Μαρία Εμμανουέλα.....	eP090	Κουτελίδα Κωνσταντίνα-Μαρία.....	AA081,
Κόρδα Χριστίνα Μαρία.....	AA152, eP079,	.....	AA087, AA091, AA110, AA121, eP060
.....	eP080	Κουτετέ Δήμητρα.....	eP045, eP053
Κορδίνας Βασίλειος.....	ΠΑ029, ΠΑ048,	Κούτρας Χρήστος.....	ΠΑ003
...AA075, AA117, AA125, AA128, AA134, eP001,	.....	Κουτρούμα Ελένη	AA112
.....	eP032, eP033, eP055, eP056, eP088	Κουτσοβασίλης Αναστάσιος. ΠΑ052, ΠΑ058,	.....
Κορκόβελου Ευαγγελία.....	AA126, AA130	.....	eP001, eP088
Κορομπόκη Ελένη	ΠΑ022, ΠΑ030,	Κουτσογιάννη Αμαλία-Δέσποινα	ΠΑ001,
.....	ΠΑ035, ΠΑ040, AA066, AA076, AA108,	.....	AA013, AA024
.....	AA146	Κουτσομπίνα Μαρία-Λουκία.....	ΠΑ002
Κορρές Χρήστος	eP023, eP026	Κουτσούκη Γεωργία	AA085
Κοσμάς Νικόλαος	AA123, eP086	Κουτσούκης Άγγελος	AA021, AA022
Κοσμάς Χρήστος.....	eP088	Κουφόπουλος Πέτρος	AA070, eP030
Κοσμέρη Χριστίνα.....	AA054	Κοφίτσα Κωνσταντίνα	ΠΑ007, AA081,
Κοτρώνης Γεώργιος.....	AA057, AA059	.....	AA110, AA121, AA149, eP039, eP060
.....	AA067, eP019	Κοφτερίδης Διαμαντίνης.....	AA161, AA163
Κοτσαποϊκίδου Μαρία.....	AA103, AA136	Κόφφα Μαρία.....	ΠΑ010, AA032

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Κοφαχειλίδης Βασίλειος	AA130, AA131, eP057, eP058	Λαζαρίδης Αντώνιος	AA136
Κραββαρίτη Ευρυδίκη	ΠΑ001, AA072, AA111, eP029	Λακιωτάκη Δήμητρα	ΠΑ038, ΠΑ045
Κρανίδης Αθανάσιος	ΠΑ058	Λάλια Αντιγόνη	AA103, eP076
Κράνης Κωνσταντίνος	AA126	Λάλου Πολυξένη	AA131, eP057, eP058
Κρασόβσκαγια Ιρίνα	eP063	Λαμπαδίρη Βαία	ΠΑ021
Κρίκη Πελαγία	AA116	Λαμπρόπουλος Κωνσταντίνος	AA085
Κριλής Αντώνιος	AA048	Λαμπρόπουλος Παναγιώτης	AA043
Κυβετός Ανδρέας	ΠΑ014, AA150, eP069	Λαμπρόπουλος Χρήστος	ΠΑ003, AA061, AA063, AA065, eP022, eP023, eP024, eP025
Κυριαζής Ιωάννης	ΠΑ003	Λάσκος Ευστάθιος	AA043
Κυριαζόπουλος Εμμανουήλ	eP074	Λάττα Ιωάννα	eP063
Κυριακάκης Γεώργιος	AA001	Λαχανάς Ηλίας	eP089
Κυριακοπούλου Αλεξάνδρα	AA128, eP055	Λεκάκης Βασίλειος	ΠΑ038, ΠΑ045
Κυριλή Κωνσταντίνα	ΠΑ001	Λεμενιτάκης Νικηφόρος	eP050, eP061
Κυρλάκη Ευριδίκη	ΠΑ003, ΠΑ058, AA033	Λεονταρίδου Δήμητρα	ΠΑ054
Κύρος Ελέανδρος	AA157	Λεωνιδοπούλου Θεώνη	eP087, eP092
Κύρου Χαρίκλεια	eP045	Λεωνίδου Καλλιस्थένη	eP046
Κυρτσώνη Μαρία-Χριστίνα	AA072, AA143, AA144, eP029	Λεωνίδου Λυδία	AA073, AA074, AA080
Κωλέττη Βασιλική	AA064, AA112	Λιαγκρή Δανάη	eP035
Κώνστα Μαρία	eP090	Λιακόπουλος Δημήτριος	AA117
Κωνσταντακόπουλος Φώτιος	ΠΑ001	Λιάμης Γεώργιος	ΠΑ021, ΠΑ023, ΠΑ039, AA013, AA079, eP062, eP065
Κωνστανταράκη Μαρία	eP095	Λιάπης Γεώργιος	AA145
Κωνσταντινίδης Πολύδωρος	AA153	Λιάπης Σταύρος	ΠΑ052
Κωνσταντίνου Αλεξάνδρα	AA104	Λιβιτσάνος Πέτρος	ΠΑ023
Κωνσταντίνου Αργύρης	eP079	Λιονή Αθηνά	AA109, AA118
Κωνσταντίνου Χάρης	AA152, AA167, eP080	Λιόντος Μιχαήλ	AA085
Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα	AA004, AA005, AA027, AA054, AA138	Λιώνης Απόστολος	eP081
Κωνσταντούλα Θεοδώρα	AA126	Λόντου Σταυρούλα -Παναγιώτα	ΠΑ019, AA077, eP093
Κωστή Αναστασία	ΠΑ058	Λουκά Άννα-Μαρία	ΠΑ008, ΠΑ030, AA146
Κωστής Ανδρέας	AA049	Λουκόπουλος Αργύριος	AA060, AA151, eP068
Κωστής Ευάγγελος	AA066, AA076, AA108	Λυγούρα Βασιλική	ΠΑ002, ΠΑ047, ΠΑ049, AA132
Κωστοπούλου Ευαγγελία	AA086, AA089	Λυδάκης Χαράλαμπος	AA082, AA084, AA099, eP037, eP038, eP049
Κωστούρου Ακριβή	AA048	Λυμπεράτου Διαμαντίνα	AA004, AA005, AA008, AA027, AA054, AA071, AA122, AA138, eP059, eP064
Κώτση Ευαγγελία	AA037, AA038, AA039, AA040, AA041, eP018	Λυμπερόπουλος Ευάγγελος	ΠΑ001, ΠΑ019, ΠΑ020, ΠΑ021
Κωτσή Βασίλειος	ΠΑ003, ΠΑ021	Λυπαράκης Εμμανουήλ	AA082, eP037, eP038, eP049
Κωτσόπουλος Φώτιος	ΠΑ038, ΠΑ045, AA100	Λύρα Σταυρούλα	AA118
		Λύρας Θεόδωρος	eP074

Λ

Λαγκαδινού Μαρία	AA045, AA047
Λαγοδόνη Ελένη	ΠΑ048, AA134, eP001
Λαδά Μαλβίνα	ΠΑ003
Λαδωμένου Φανή	AA054

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Μ

Μαγγανάς Δημήτριος	ΑΑ097	Μάρκου Ειρήνη.....	ΠΑ038, ΠΑ045, ΑΑ165
Μαγγανάς Κωνσταντίνος	ΠΑ052	Μάρκου Στυλιανή.....	ΑΑ118
Μαγγιώρου Ελένη	ΑΑ079	Μαρκουλή Μύριαμ.....	ΑΑ077
Μακαρίτσης Κωνσταντίνος....	ΠΑ005, ΠΑ047, ΑΑ060	Μαρλαφέκα Ιωάννα.....	ΑΑ045
Μακίνα-Κούση Άννα.....	ΑΑ137, eP075	Μαρτζέλος Θωμάς	ΑΑ142, eP075
Μακρής Νικόλαος	ΑΑ087, ΑΑ091	Μαστρογιάννη Ελπίδα.....	ΑΑ157
... ΑΑ110, ΑΑ121, ΑΑ149, eP039, eP041, eP060		Μαυραγάνης Βασίλειος.....	ΑΑ066, ΑΑ076, ΑΑ108
Μακρυλάκης Κωνσταντίνος	ΠΑ046	Μαυραγάνης Γιώργος.....	ΠΑ022
Μαλαπάνη Διονυσία Σοφία.....	ΑΑ131	Μαυρογιαννάκη Αναστασία..	ΠΑ058, ΑΑ034, ΑΑ140, ΑΑ160, ΑΑ164, eP048
Μαλαπάνη Σοφία.....	ΑΑ130, eP057, eP058	Μαυροθαλασσίτης Ευάγγελος	eP008
Μαλγκίδης Βύρωνας	ΑΑ163, eP095	Μαυροκεφάλου Ευγενία	ΠΑ021
Μαλλιγαρού Ευγενία	ΑΑ097	Μαυρόπουλος Παρασκευάς..	ΑΑ056, ΑΑ067, eP019, eP028
Μαλλιώρα Δήμητρα.....	ΠΑ007, ΑΑ087, ΑΑ149, eP039, eP060	Μαυροπούλου Ελένη	ΑΑ126
Μαμάκου Βασιλική	ΑΑ043	Μαυρουδής Σταύρος.....	eP034
Μάμαλη Βασιλική.....	eP035	Μεγαπάνου Ευσταθία	ΠΑ039
Μαμζέρη Αριστέα.....	ΑΑ033	Μεϊμαρίδου Δάφνη.....	eP034
Μάνεσης Εμμανουήλ	ΠΑ002, ΠΑ051	Μελιδώνης Ανδρέας	ΠΑ012, ΠΑ024, ΠΑ042, ΠΑ058
Μάνη Ηλιάνα.....	ΠΑ051	Μέλλιου Σταματούλα.....	ΑΑ085
Μανιατάκου Μαρία.....	ΠΑ003	Μέλλος Δημοσθένης	ΑΑ034, eP048
Μανιός Ευστάθιος	eP081	Μεντεσιδης Νικόλαος.....	ΠΑ009
Μαντζουράνη Μαρίνα.....	ΑΑ077, ΑΑ101	Μερίτση Αγγελική	ΠΑ058, ΑΑ034, ΑΑ148, ΑΑ164, eP048
Μάντη Σοφία.....	eP034	Μερτζανίδου Νόνα	ΑΑ009
Μαντισίτσου Άκος	ΑΑ117, ΑΑ134	Μεταλλίδης Συμεών	ΠΑ025, ΑΑ139, ΑΑ141
Μανωλάκου Δανάη	ΑΑ061, ΑΑ062, ΑΑ063, ΑΑ065, eP022, eP023, eP026	Μηλιάρη Εμμανουέλα.....	ΑΑ069
Μανώλης Αθανάσιος	ΠΑ058	Μηλιώνης Βασίλειος.....	ΠΑ028
Μαραγκός Μάρκος.....	ΑΑ045, ΑΑ047, ΑΑ074, ΑΑ080	Μηλιώνης Χαράλαμπος	ΠΑ001, ΠΑ006, ΠΑ021, ΠΑ022, ΠΑ030, ΠΑ039, ΠΑ041, ΑΑ004, ΑΑ005, ΑΑ008, ΑΑ027, ΑΑ054, ΑΑ071, ΑΑ079, ΑΑ122, ΑΑ138, ΑΑ146, eP031, eP059, eP064
Μαραθωνίτης Αναστάσιος.....	eP002	Μηλιώτου Χριστίνα.....	ΑΑ152, ΑΑ167, eP079, eP080
Μαραθωνίτης Γεώργιος.....	eP002	Μητρούλης Ιωάννης	ΠΑ010, ΑΑ032, ΑΑ155
Μαρακομιχελάκης Γεώργιος..	ΠΑ003, ΑΑ058	Μητσοπούλου Βασιλική	ΑΑ033
Μαργαρίτης Αναστάσιος.....	ΑΑ131, eP057, eP058	Μήχου Περασφόνη.....	ΠΑ052
Μάργος Παναγιώτης	ΑΑ134	Μιμίδης Παναγιώτης.....	eP006
Μαρδά Αργυρώ.....	eP053	Μιχαήλ Αναστασία.....	ΠΑ047, ΑΑ132
Μαρινάκη Σμαράγδα.....	ΠΑ031	Μιχαηλίδης Θεόδωρος	ΠΑ025, ΑΑ139, ΑΑ141
Μαρίνου Βασιλική.....	ΑΑ085	Μιχαηλίδου Ελισάβετ.....	ΠΑ043
Μαρκάκης Ιωάννης.....	ΑΑ111	Μιχαηλίδου Πασχαλίνα	ΠΑ009
Μαρκάκης Κωνσταντίνος	ΠΑ025, ΠΑ058, ΑΑ067, ΑΑ139, ΑΑ141, eP027, eP028		
Μαρκοδημητράκης Ιωάννης.....	ΑΑ124		
Μαρκοζάννες Γεώργιος.....	ΠΑ006, ΠΑ020, ΠΑ041, ΠΑ044, ΠΑ046		

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Μιχαλάκη-Ζαφείρη Γεωργία-Χρυσή ΑΑ120, ΑΑ159, eP008, eP030, eP051, eP070, eP087, eP091, eP092	Μπανάκου Ελένη..... ΠΑ005
Μιχαλακόπουλος Μιχαήλ ΑΑ061, ΑΑ062, ΑΑ063, eP022, eP024, eP025, eP026	Μπάρκας Φώτιος..... ΠΑ001, ΠΑ003, ΠΑ006, ΠΑ020, ΠΑ039, ΠΑ041, ΠΑ044, ΑΑ071, ΑΑ079, ΑΑ122, eP031, eP059, eP064
Μιχαλιού Εμανουέλλα ΠΑ048, eP056, eP088	Μπαρμπαρέσος Σπυρίδων ΑΑ076
Μιχελάκης Ευάγγελος ΠΑ029, ΠΑ048, ΑΑ075, ΑΑ117, ΑΑ124, ΑΑ125, ΑΑ128, ΑΑ134, eP001, eP032, eP033, eP055, eP056, eP088	Μπαρμπετσέας Ιωάννης ΠΑ058
Μιχελάκης Ιωάννης..... ΠΑ031, ΑΑ109	Μπαρούτα Χριστίνα ΑΑ103, eP063
Μιχόπουλος Σπυρίδων ΠΑ051	Μπάρτζη Βασιλική..... ΑΑ143
Μίχος Κωνσταντίνος ΑΑ033	Μπάρτζος Παναγιώτης eP089
Μίχου Περσεφόνη..... ΑΑ033	Μπάσιος Αθανάσιος ΠΑ006, ΠΑ020, ΠΑ041, ΠΑ044, ΠΑ046
Μονοκάνδυλος Νικόλαος ΑΑ030, ΑΑ035, ΑΑ036, ΑΑ135, eP017	Μπασούλης Δημήτριος ΠΑ053, ΑΑ002
Μοστράτου Ελένη..... eP040	Μπασούνα Μαρία-Εμμανουέλα..... eP050
Μοσχοβάκης Άγγελος..... ΑΑ106	Μπάφα Κωνσταντίνα..... ΠΑ038, ΠΑ045, ΑΑ083, ΑΑ101, eP093
Μοσχόπουλος Χαράλαμπος ΠΑ013, ΠΑ016	Μπαχλιτζανάκη Μαρία..... ΑΑ082, ΑΑ084, eP038, eP049
Μοσχούρης Ιπποκράτης ΑΑ116	Μπεγκόλλι Ρόμπερτ ΠΑ009
Μουζιούρας Δημήτριος ΠΑ038, ΠΑ045, eP083	Μπεζάτη Σοφία ΑΑ050, ΑΑ051, ΑΑ052, ΑΑ053
Μουλαβασίλης Ναπολέων ΑΑ100	Μπέλη Τζεσιάνη..... ΠΑ042
Μουρελάτου Νίκη Γερασιμούλα ΑΑ140, ΑΑ160, ΑΑ164	Μπέλλου Αριστέα Λία..... ΑΑ129
Μουρούζης Ιορδάνης ΠΑ004	Μπέλλου Ελένη..... ΠΑ021
Μουρσελόγλου Ανίλ..... ΑΑ116	Μπεμπλιδάκης Θρασύβουλος..... ΑΑ166
Μούστου Χρυσούλα..... ΑΑ085	Μπεν Μανσούρ Μωχαμέντ..... eP013, eP014, eP015
Μούτσου Νικολέτα Παρασκευή..... ΑΑ131, eP057	Μπενοπούλου Όλγα eP093
Μπαδά Μαριάννα..... ΑΑ085	Μπέτσου Γεωργία..... ΑΑ048
Μπαϊρακτάρη Ελένη..... ΠΑ039	Μπίκας Χρήστος ΑΑ064
Μπακαλάρου Ελένη..... ΑΑ112	Μπίρος Δημήτριος ΑΑ004, ΑΑ005, ΑΑ027, ΑΑ071, ΑΑ122, ΑΑ138, eP031, eP059, eP064
Μπακίδης Σοφοκλής..... ΑΑ023	Μπιστόλα Βασιλική..... ΑΑ051, ΑΑ053
Μπακίρης Εμμανουήλ..... ΑΑ147	Μπίτσικας Ιωάννης..... ΠΑ054
Μπακογιάννη Στυλιανή ΠΑ052	Μπλάθρα Ευφροσύνη..... ΠΑ019
Μπακοπούλου Φλώρα ΠΑ053	Μπολέτης Ιωάννης..... ΠΑ031
Μπαλή Τριάδα ΠΑ038, ΠΑ045, ΑΑ100, ΑΑ160	Μπόλη Σταματίνα..... ΑΑ015
Μπάλλας Κωνσταντίνος eP077	Μπόλλα Ελεάνα ΠΑ011
Μπαλωμενάκη Όλγα-Ιωάννα. ΑΑ093, eP050, eP061	Μπόνου Μαρία ΠΑ058
Μπαμπίλη Κωνσταντίνα..... ΑΑ092, ΑΑ096, eP042, eP050	Μποτής Γεώργιος ΑΑ026
Μπαμπούρη Μαρία-Φανή..... ΑΑ081, ΑΑ087 ΑΑ091, ΑΑ110, ΑΑ121, ΑΑ149, eP041, eP060	Μποτσακarioβα Άννα ΠΑ009
	Μπουβή Παναγιώτα ΑΑ061, ΑΑ062, ΑΑ063, eP022, eP025, eP026
	Μπουκουβάλα Νικολέτα..... ΑΑ054
	Μπουλμέτης Γεώργιος..... ΠΑ014, ΑΑ150, eP069
	Μπούλμπου Μαρία..... ΠΑ047, ΑΑ132

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Μπούμψ Λουίζα..... ΑΑ050, ΑΑ051,
..... ΑΑ052, ΑΑ053
Μπουραντάς Βασίλειος ΑΑ111, eP082, eP083
Μπούρος Σπυριδών ΑΑ001
Μπουτάρη Χρυσούλα..... ΠΑ021
Μπουφίδου Αμαλία..... ΠΑ021
Μπριασούλης Αλέξανδρος..... ΠΑ036
Μπριστιάνου Μαγδαληνή..... ΠΑ003
Μυλωνά Μαρία..... eP082, eP083,
..... eP084, eP085
Μυλωνά Σοφία..... ΑΑ145
Μυλωνάς Στέφανος..... ΠΑ007, ΑΑ081,
..... ΑΑ087, ΑΑ091, ΑΑ110, ΑΑ121, ΑΑ149,
..... eP039, eP041, eP060
Μυλωνάς Χαράλαμπος..... ΑΑ015
Μυσιρής Δημήτριος..... ΑΑ151, eP068

N

Νανάς Ιωάννης..... ΠΑ005
Νάτση Αναστασία-Μαρία..... ΠΑ010, ΑΑ032
..... ΠΑ028
Νεονάκη Αντωνία..... ΠΑ045, ΠΑ051
Νεοφύτου Οησιφόρος..... ΠΑ013, ΠΑ016
Νησιώτη Μαρία Λουίζα..... ΠΑ024
Νίκας Δημήτριος..... ΠΑ023
Νικηφόρου Παναγιώτα..... ΑΑ046
Νικολαΐδης Χρήστος... ΠΑ014, ΑΑ150, eP069
Νικολαΐδου Βαρβάρα..... ΑΑ059, ΑΑ067,
..... eP019
Νικολαΐδου Ξανθήπιη..... ΠΑ054
Νικολάου Αφροδίτη..... eP079
Νικολάου Μαρία..... ΠΑ028, eP046
Νικολινάκος Παναγιώτης..... ΑΑ023
Νικόπουλος Κωνσταντίνος..... ΑΑ017, ΑΑ018
Νουσιοπούλου Ελένη..... ΑΑ015
Νταβίδη Στυλιανή..... ΑΑ061, ΑΑ062,
..... ΑΑ063, ΑΑ065, eP022, eP023, eP026
Νταής Κωνσταντίνος..... ΑΑ121, ΑΑ149,
..... eP039, eP041
Ντάιος Γεώργιος..... ΠΑ022, ΠΑ030,
..... ΠΑ035, ΠΑ040, ΑΑ132, ΑΑ146
Νταλαμάγκα Μαρία..... ΑΑ040
Νταλέκος Ν. Γεώργιος,..... ΠΑ002, ΠΑ003,
..... ΠΑ005, ΠΑ037, ΠΑ047, ΠΑ049, ΠΑ051,
..... ΑΑ060, ΑΑ132, ΑΑ151, eP068, eP073
Νταλόπουλος Βασίλειος..... ΑΑ070

Ντάνας - Σταθόπουλος Ιωάννης..... ΠΑ036,
..... ΑΑ108
Ντάνγκα Αικατερίνη..... ΑΑ061, ΑΑ062,
..... ΑΑ063, ΑΑ065, eP023, eP024, eP026
Ντέρμα Πηνελόπη..... ΑΑ112
Ντζάνη Ευαγγελία..... ΠΑ006, ΠΑ020,
..... ΠΑ041, ΠΑ044, ΠΑ046
Ντζιώρα Φωτεινή..... ΑΑ111, ΑΑ144
Ντικούδη Ευαγγελία..... eP094
Ντόγα Μελίνα..... ΠΑ026, ΑΑ042,
..... eP006, eP007
Ντόλαζα Ελευθερία..... ΑΑ014
Ντουκάκης Απόστολος..... eP095

Ξ

Ξάνθος Θεόδωρος..... ΠΑ056
Ξυδιά Νικολέττα..... ΑΑ115, eP021
Ξυλογιάννη Φωτεινή..... ΑΑ014

Ο

Ογρότης Γιάννης..... eP075
Οικονομίδη Ελένη..... ΑΑ008
Οικονομοπούλου Χρυσάνθη..... ΠΑ013
Οικονόμου Γεώργιος..... ΑΑ072, ΑΑ111,
..... ΑΑ143, ΑΑ144, eP029
Οικονόμου Γρηγόριος..... ΑΑ062, ΑΑ065,
..... eP022, eP023, eP024, eP025, eP026
Οικονόμου Σωκράτης..... ΑΑ129
Ορφανίδου Μάρθα..... ΠΑ002, ΠΑ047, ΑΑ132

Π

Παγιούλας Κωνσταντίνος..... ΠΑ025, ΑΑ139,
..... ΑΑ141
Παγουρδάκη Ασημίνα..... ΑΑ061, ΑΑ062,
..... ΑΑ065, eP022, eP023, eP024, eP025
Παγώνη Σταμάτα..... ΑΑ044, ΑΑ162,
..... eP005, eP045, eP053
Πάλλας Χρήστος..... ΑΑ137, eP075
Παναγή Κυριάκος..... eP046
Παναγίδου Παλάζη Αιμιλία..... ΑΑ049
Παναγιωτάκος Δημοσθένης..... ΠΑ001
Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος..... ΠΑ031
Παναγιωτόπουλος Κωνσταντίνος..... ΑΑ144
Παναγιώτου Νικόλαος..... eP081
Παναγιώτου Χρυστάλλα..... ΑΑ162, eP045,
..... eP053

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Παναγόπουλος Γεώργιος.....	AA066, AA076	.....ΠΑ045, ΠΑ051, ΑΑ160
Παναγόπουλος Φώτιος.....	AA016, AA070,	.....ΑΑ085
.....	eP047	.....eP095
Παναγόπουλος Χρήστος-Ηλίας.....	eP067	.....ΑΑ129
Παναώτα Αριστίνα.....	eP081	.....ΑΑ018
Πανατζάτου Αγγελική.....	ΑΑ154	.....eP040
Πανατζής Νικόλαος.....	ΠΑ011	.....ΑΑ129
Πανατζόπουλος Δημήτριος.....	ΠΑ026	.....ΠΑ026
Πανατζόπουλος Κοσμάς.....	eP089	.....ΠΑ018
Παντελή Αικατερίνη.....	ΑΑ008, ΑΑ027,	.....ΑΑ046
.....	ΑΑ071, ΑΑ122, ΑΑ138, eP059, eP064	.....ΑΑ106
Πάντος Κωνσταντίνος.....	ΠΑ004	.....ΑΑ106
Παπαγγέλη Ελένη.....	ΑΑ131, eP057, eP058	.....ΑΑ125, eP088
Παπαγεωργίου Δεσποίνα.....	ΑΑ047, ΑΑ080	.....ΠΑ025, ΑΑ139,
Παπαγεωργίου Χρυσοβαλάντης.....	ΑΑ083	.....ΑΑ141
Πατάγια Μπακαράκη Μυρτώ.....	ΑΑ019	.....ΠΑ002, ΠΑ051
Παπαγόρας Χαράλαμπος.....	ΠΑ010, ΑΑ032,	.....eP083
.....	ΑΑ116, ΑΑ155	.....ΑΑ134
Παπαδακάκη Ειρήνη.....	ΑΑ104	.....Παπασπυριδάκος-Παπαδάκος
Παπαδάκη Αρτεμισία.....	ΑΑ127, eP054	.....Παναγιώτης-Κένεθ..... eP078
Παπαδάκης Δημήτριος.....	ΑΑ105	.....Παπασταμόπουλος Βασίλειος..... ΠΑ003
Παπαδάκης Δημήτριος-Δωρόθεος.....	ΠΑ018,	.....Παπαστεργίου Βασίλειος..... ΑΑ030
.....	ΑΑ055	.....Παπαχρήστου Κλαίρη..... ΠΑ018
Παπαδημητρίου Ευάγγελος...ΠΑ010, ΑΑ032,	.....	.....Παπαχρηστοφόρου Ελευθερία..... ΠΑ058
.....	ΑΑ116, ΑΑ155	.....Παπαχριστοδούλου Κυριακή..... ΠΑ032,
Παπαδήμος Ανδρέας.....	ΑΑ028, ΑΑ029	.....ΑΑ097, ΑΑ114, eP071, eP072
Παπαδόπουλος Ανδρέας.....	ΑΑ073	.....Παππά Ειρήνη.....eP054
Παπαδόπουλος Αντώνιος.....	ΠΑ013, ΠΑ016	.....Παππά Μαρία..... ΠΑ044
Παπαδόπουλος Νικόλαος.....	ΠΑ051	.....Πάπη Ελένη..... ΑΑ063, ΑΑ065, eP022,
Παπαδοπούλου Αιμιλία.....	eP095	.....eP023, eP024, eP025, eP026
Παπαδοπούλου Αναστασία.....	ΑΑ168	.....Παρασκευόπουλος Παναγιώτης..... ΑΑ159
Παπαδοπούλου Μυρτώ.....	ΑΑ021, ΑΑ022	.....Παρίσης Ιωάννης..... ΠΑ058, ΑΑ050,
Παπαζαφειροπούλου Αθανασία.....	ΠΑ003,	.....ΑΑ051, ΑΑ052, ΑΑ053
.....	ΠΑ052, ΑΑ033, eP035	.....Παρτσαλάκη Ιωάννα.....ΑΑ045
Παπαζαχαρίου Άντρια.....	eP095	.....Παρχαρίδη Αικατερίνη-Ελένη..... ΠΑ023
Παπαζήση Στεφανία.....	ΑΑ163	.....Πασκαλά Αναστασία.....ΑΑ029
Παπάζογλου Γεώργιος.....	ΑΑ106	.....Πάσχος Πασχάλης..... ΑΑ136
Παπάζογλου Δημήτριος.....	ΠΑ003, ΠΑ026,	.....Πατάγια Μπακαράκη Μυρτώ..... ΑΑ019
.....	eP006, eP007	.....Πατσιαλός Ηρακλής.....ΑΑ101, ΑΑ157
Παπάζογλου Νικόλαος.....	ΠΑ033, ΠΑ043	.....Πατσουράκος Νικόλαος..... ΠΑ056
Παπαηλία Φωτεινή.....	ΑΑ127, eP054	.....Παυλέρως Παναγιώτης.....ΑΑ085
Παπαηλιού Γεώργιος.....	ΑΑ014	.....Παυλή Στέλλα.....eP002
Παπαθανασίου Γεωργία.....	eP037, eP038	.....Παυλίδου Ελπίδα..... ΑΑ048
Παπαθανασίου Ελένη.....	eP086	.....Παυλοπούλου Δήμητρα..... ΑΑ160
Παπαθανασίου Κωνσταντίνος Α.....	ΠΑ021	.....Παύλου Αργυρώ..... ΑΑ010, ΑΑ120,
Παπαθανασίου Σοφία.....	ΑΑ126, ΑΑ130	.....ΑΑ159, eP030, eP051, eP070, eP087
Παπαθεοδοσίου Κασσιανή.....	ΑΑ126, ΑΑ130	.....eP090, eP091, eP092
Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος..ΠΑ038, ΠΑ043,	.....	.....Παύλου Δέσποινα.....eP046
.....	.....	.....Πελεκάνου Αιμιλία..... ΠΑ017, ΠΑ029

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Πενέσης Γιώργος.....ΑΑ117
 Πέπας Άλεξ.....ΑΑ033
 Περγαντίνα Ελένη..... ΠΑ038, ΠΑ045
 Περδικάκη Πηνή..... ΠΑ008, ΠΑ030, ΑΑ146
 Περιβολιώτη Ευσταθία..... ΑΑ114
 Περίφανος Γεώργιος..... ΠΑ005, ΑΑ025
 Πέτκου Ερμιόνη..... ΠΑ021, ΠΑ023
 Πετράκη Μαρία.....ΑΑ106
 Πετρίδης ΝικόλαοςΑΑ078
 Πετρίδου ΗλιάναΑΑ049
 Πετροπούλου ΠηνελόπηεΡ036
 Πέτρου Νικόλαος εΡ076
 Πιάγκου Μαρία.....ΑΑ026
 Πιλάλας ΔημήτριοςΠΑ025, ΑΑ139, ΑΑ141
 Πισάβα Στεφανία..... ΠΑ002, ΑΑ060,
ΑΑ151, εΡ068
 Πίτσαβος Χρήστος ΠΑ001
 Πίτσια Τριανταφυλλιά ΑΑ043
 Πιτσιλκα Δέσποινα..... ΑΑ102
 Πλαγεράς Δημήτριος...ΑΑ126, ΑΑ130, ΑΑ131,
εΡ057, εΡ058
 Πλαντζάς Βαγγέλης.....ΑΑ026
 Πλαντζάς Ιωάννης.....ΑΑ026
 Ποιμενίδη Ξένια..... ΑΑ104
 Πολίτη Αικατερίνη.....εΡ094
 Πολύζου Ελένη.....ΑΑ047
 Πολυζωγοπούλου Έφη..... ΑΑ050, ΑΑ051,
ΑΑ052, ΑΑ053
 Πολυμενίδης Ιωάννης ΑΑ008
 Πολυμίλη Γεωργία-Φανουρία.. ΑΑ093, εΡ061
 Πολυχρόνη Ειρήνη..... ΑΑ057, εΡ020,
εΡ028
 Πολυχροναίδου Ειρήνη..... εΡ027
 Πουλακίδα Ειρήνη..... ΠΑ005
 Πουλάκου Γαρυφαλλιά.....εΡ089
 Πούλια Βασιλική..... ΠΑ043
 Πούλιου Ευτυχία εΡ078
 Πριάβαλη Ευθαλία..... ΑΑ054
 Πρόκου ΜαρίαΑΑ104
 Πρωτογέρου Αθανάσιος..... ΠΑ003, ΠΑ022,
ΠΑ030
 Πρωτόπαπας Ανδρέας ΠΑ051
 Πρωτοπαπός Κωνσταντίνος..... ΠΑ013, ΠΑ016
 Πτώχης Νικόλαος..... ΑΑ044

P

Ράγιας Δημήτριος..... ΑΑ020

Ραλλίδης Λουκιανός ΠΑ021
 Ραφαηλίδης Πέτρος εΡ006
 Ραχιώτης Νικόλαος..... ΠΑ038, ΠΑ045
 Ρεμπελάκη Ιωάννα.....εΡ050
 Ρέμπελου Ελένη..... ΠΑ004, ΠΑ019, ΠΑ057
 Ρέντζιου Γιαννούλα.....ΑΑ085
 Ρέππας Κωνσταντίνος.....ΑΑ111
 Ρέτζιου Αφροδίτη..... ΑΑ153
 Ρήγας Δημήτριος..... ΑΑ006, ΑΑ007, εΡ003,
εΡ004
 Ρηγάτου Αναστασία...ΑΑ070, ΑΑ120, ΑΑ154,
 ΑΑ159, εΡ008, εΡ030, εΡ051, εΡ070.
 εΡ087, εΡ091, εΡ092
 Ρηγοπούλου Ειρήνη..... ΠΑ002, ΠΑ005,
 ΠΑ047, ΠΑ049, ΠΑ051, ΑΑ132
 Ρίζος Ευάγγελος ΠΑ006, ΠΑ020, ΠΑ041,
 ΠΑ044, ΠΑ046
 Ρίζος Χρήστος ΠΑ021, ΑΑ013
 Ρίτης Κωνσταντίνος.... ΠΑ010, ΑΑ032, ΑΑ155
 Ρογδάκης Εμμανουήλ..... ΠΑ058
 Ρουμπάκη Αναστασία ...ΑΑ031, εΡ071, εΡ072
 Ρούσου Σοφία..... ΑΑ133
 Ρούφας ΝικόλαοςΑΑ030, ΑΑ035,
 ΑΑ036, ΑΑ135, εΡ017

Σ

Σάββα ΜάριοςΑΑ106
 Σαββόπουλος Χρήστος ΠΑ006, ΠΑ022,
 ΠΑ041
 Σαγρής Δημήτριος.... ΠΑ005, ΠΑ022, ΠΑ030,
 ΠΑ035, ΠΑ037, ΠΑ040, εΡ073
 Σακελλαρίου Ξενοφών ΠΑ023
 Σακελλαρίου Στρατηγούλα.....ΑΑ083, εΡ082,
εΡ083
 Σαλαπάτας Κλειομένης ΠΑ052
 Σαμακίδου Άννα..... ΠΑ002, ΠΑ049, ΠΑ051,
 ΑΑ060, εΡ068
 Σαμανίδου Βαλεντίνη..... ΑΑ004, ΑΑ005,
ΑΑ027, ΑΑ054, ΑΑ071 ΑΑ122, ΑΑ138
εΡ031, εΡ059, εΡ064
 Σαμαράς ΒασίλειοςΑΑ123, εΡ086
 Σαμάρκος Μιχαήλ ΠΑ003, ΑΑ101, εΡ093
 Σαμέλη ΕλένηΑΑ105
 Σαμπάνης ΝικόλαοςΑΑ091
 Σαμωνάκης Δημήτριος..... ΠΑ002, ΠΑ051
 Σαντορινιός Γεώργιος ΠΑ030, ΑΑ146
 Σαρακαπίνια ΆνναεΡ063

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Σαράντης Παναγιώτης.....	ΠΑ055	Σκουλούδη Χαρίκλεια.....	eP038
Σαράντου Γεωργία.....	AA050, AA051, AA052,	Σκούμας Ιωάννης.....	ΠΑ021
.....	AA053	Σκούρα Ειρήνη.....	AA095, eP043
Σαριδάκη Αρίστη.....	ΠΑ038, ΠΑ045, AA083,	Σκούρας Παναγιώτης.....	AA018, AA022
.....	AA160	Σκουρή Ιωάννα.....	AA034, eP048
Σαριδάκη Μαρία.....	AA083	Σκούρου Άννα.....	AA114
Σαριδάκης Γεώργιος.....	AA161	Σολωμού Έλενα.....	AA073
Σαρρή Γεωργία.....	AA097	Σολωμού Σόλων.....	AA043
Σαρρή Μαργαρίτα.....	AA160	Σούλη Μάριος.....	AA115, eP021
Σάσης Λέανδρος.....	AA090	Σούλια Βασιλική.....	eP002
Σαχλά Ζαχάρω.....	AA028, AA029, AA133,	Συμελίδης Ανέστης.....	ΠΑ005
.....	eP077	Σούρα Μαρία.....	AA068, AA069, AA072,
Σβάρνα Άννα.....	AA085	.....	eP029
Σβερώνη Δάφνη.....	AA060, AA151, eP068	Σούρα Μαρίσσα.....	eP085
Σγουραλή Ελένη.....	AA014	Σουρλάς Ανδρέας.....	eP040
Σδόγκος Ευάγγελος.....	AA016	Σουρουλλάς Γιώργος.....	AA167
Σεβαστιανός Βασίλειος.....	ΠΑ003, ΠΑ032,	Σούφλα Αντιγόνη.....	ΠΑ033, AA022, AA102
.....	AA031, AA097, AA098, AA114, eP067,	Σοφίου Φραγκίσκη-Ιωάννη...ΠΑ029, ΠΑ048,	.....
.....	eP071, eP072	.....	AA128, eP001, eP055, eP056, eP088
Σεργουιώτη Αθανασία.....	AA006, AA007,	Σπαή Βασιλική.....	AA064
.....	eP003, eP004	Σπαθάκης Μιχάλης.....	eP006
Σερεπίσιος Βασίλειος.....	AA055	Σπαθάρη Αγγελική.....	ΠΑ028
Σιασιάκου Σοφία.....	eP089	Σπανογιάννη Αναστασία.....	AA061, AA062,
Σιαφρικάς Χρήστος.....	ΠΑ019	.....	AA063, AA065, eP022, eP025, eP026
Σιδέρη Ελένη.....	ΠΑ012, ΠΑ024, ΠΑ042	Σπαχιού Ειρήνη.....	AA047
Σιδέρης Δημήτριος	AA017, AA018, AA020,	Σπέγγος Ιωάννης.....	AA104
.....	AA021, AA022	Σπηλιώπουλος Φώτιος.....	AA078
Σιδέρης Κωνσταντίνος.....	AA101, AA157	Σπιριδάκη Αικατερίνη.....	ΠΑ003, ΠΑ028,
Σιέρρου Ελένη.....	AA083	.....	eP002
Σιλιόγκα Ελίνα.....	AA156	Σπυρόπουλος Γεώργιος.....	ΠΑ058
Σιμάτη Σταματία.....	AA068, AA069, AA072,	Σταματελόπουλος Κίμων.....	ΠΑ021
.....	eP029	Σταματίου Ηλιάννα.....	eP007
Σιμάτη Στέμν.....	eP084	Σταυράκης Σταμάτης.....	ΠΑ058
Σινάκος Εμμανουήλ.....	ΠΑ051	Σταυροπούλου Μαρία.....	AA137, eP075
Σιναπίδης Δημήτριος.....	AA085	Σταύρου Βαρβάρα.....	AA094, AA095,
Σιούτης Δημήτριος.....	AA127, eP054	.....	AA142, eP043
Σίσκου Όλγα.....	ΠΑ022	Στεργιανός Ανδρέας.....	AA130
Σκαλίδης Εμμανουήλ.....	ΠΑ021	Στεργιόπουλος Γεώργιος.....	AA020, AA021
Σκαλιώτη Χρυσάνθη.....	AA100	Στεργίου Φωτεινή.....	AA123
Σκανδάλη Κατερίνα.....	eP002	Στεφανίδη Δήμητρα.....	AA154
Σκαρπάρη Μαρία.....	AA090	Στεφάνου Δήμητρα.....	AA100
Σκένδρος Παναγιώτης.....	AA116, AA155	Στέφος Άγγελος.....	AA060, eP068
Σκοπελίτης Ηλίας.....	ΠΑ048, AA125, AA128,	Στόκος Παναγιώτης.....	AA031, AA058,
.....	AA134, eP001, eP033, eP088	.....	eP067, eP071, eP072
Σκορδά Λαμπρινή.....	eP086	Στούπα Αικατερίνη.....	AA011
Σκορδή Χρυστάλλα.....	AA167, eP080	Στούπας Βασίλειος.....	AA011, AA012
Σκοτίδα Μαρία.....	eP013, eP014, eP015, eP016	Στούρας Αργύρης.....	AA114
Σκουλούδη Χαρά.....	AA099	Στυλιάδης Βασίλειος... AA093, eP050, eP061	

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Στυλιανού ΑνδρέαςΑΑ152 ΑΑ167,
..... eP079, eP080
Συμπάρδη Στυλιανή ΑΑ127, eP043, eP054
Συρίγος Κωνσταντίνος.....eP089
Συρίγου Ροδάνθη - Ελένη.....ΑΑ085
Συριοπούλου Βασιλική..... ΑΑ154
Σύψας Β. Νικόλαος..... ΑΑ002, ΑΑ107
Σφαέλου Παναγιώτα.....ΑΑ127
Σφηκάκης Πέτρος..... ΠΑ001, ΠΑ011, ΠΑ031,
..... ΠΑ033, ΠΑ043
Σφήκας Γεώργιος..... ΠΑ021
Σφήκας Σταύρος..... ΑΑ115, eP021
Σχινάς Γεώργιος..... ΑΑ100
Σωτηρόπουλος ΑλέξιοςΠΑ058
Σωτόπουλος Χρήστος.....ΑΑ023

T

Τάκη Κωνσταντίνα.....ΑΑ121
Ταμβάκος Χαράλαμπος..... eP035
Ταμπάκη Μαρία..... ΠΑ045, ΑΑ015
Τασούλη Ελισσάβετ..... ΑΑ127, eP054
Τέγος Θεόδωρος..... eP010, eP011, eP012
Τεκτονίδου Μαρία..... ΠΑ011, ΠΑ031, ΠΑ033,
..... ΠΑ043
Τεντολούρη Αθανασία..... ΠΑ019
Τεντολούρης Αναστάσιος..... ΠΑ003, ΠΑ004,
..... ΠΑ036, ΠΑ053, ΠΑ057, ΠΑ058
Τεντολούρης Κωνσταντίνος..... ΠΑ055, ΑΑ166
Τεντολούρης Νικόλαος.....ΠΑ003, ΠΑ004,
..... ΠΑ019, ΠΑ052, ΠΑ053, ΠΑ055, ΠΑ057
..... ΠΑ058, ΑΑ068, ΑΑ069, ΑΑ072, ΑΑ160,
..... ΑΑ168, eP029
Τερζή Ειρήνη.....ΑΑ042, eP006, eP007
Τζαβάρα Βασιλική..... ΠΑ003, ΑΑ109, ΑΑ118,
..... ΑΑ145
Τζαβέλλα Ελευθερία.....ΑΑ024
Τζαγκαράκης Εμμανουήλ..... ΑΑ082, ΑΑ084,
..... ΑΑ099, eP038, eP049
Τζάλης Σωτήριος..... ΑΑ161
Τζατζάγου Γλυκερία.....ΠΑ003, ΑΑ103, ΑΑ136,
..... eP063, eP076
Τζεραβίνη Ευαγγελία..... eP082
Τζιβάκη Ηλέκτρα.....ΑΑ016, ΑΑ159, eP030,
..... eP047
Τζικοπούλου Μαρία.....eP093
Τζιοβανάκη Θεολογία..... ΠΑ025
Τζιόμαλος Κωνσταντίνος..... ΠΑ021

Τζιώλος Νικόλαος-Ρενάτος.....ΑΑ161, ΑΑ163
Τζουλακίτζε Χριστίνα..... ΠΑ009
Τζούρτζος Ιωάννης..... ΑΑ008
Τηγαניתή Δήμητρα.....ΑΑ085
Τηνιακού Ντίνα..... ΠΑ002, ΠΑ051
Τογκαρίδου Μαριάνθη..... ΑΑ130, eP058
Τομά Ρουζάντρα.....ΠΑ042
Τοπούζης Φώτιος..... ΑΑ139
Τούζιος Χρήστος.....ΑΑ095, ΑΑ137, eP044,
..... eP075
Τούκλη Δαυίδ..... ΑΑ127, eP054
Τούλης Ευάγγελος..... ΑΑ009, ΑΑ011, ΑΑ012
Τουντοπούλου Αργυρώ..... ΠΑ022
Τούσια Αθηνά.....ΑΑ026
Τραπεζιώτη Ιωάννα.....ΑΑ099, eP049
Τριανταφύλλη Γεσθημανή..... ΠΑ028
Τριανταφυλλόπουλος Γεώργιος.....ΑΑ073
Τριανταφύλλου Αικατερίνη..... ΠΑ037, eP073
Τριανταφύλλου Επαμεινώνδας..... ΑΑ153
Τριάντος Χρήστος..... ΠΑ002, ΠΑ051
Τρικκαλιάρη Γεωργία.....ΑΑ017, ΑΑ018,
..... ΑΑ020, ΑΑ021, ΑΑ022
Τρικκαλινού Αικατερίνη.....ΠΑ012, ΠΑ042
Τρύφωνος Νάσια.....eP046
Τρυψιάνης Γρηγόριος..... ΠΑ026
Τσαγανός Θωμάς.....ΑΑ085
Τσαγγούρης Ευάγγελος..... ΑΑ061, eP024
Τσαγκάρης Χρήστος..... ΠΑ029
Τσαγκιά Σοφία..... ΑΑ043
Τσάκαλης Νικόλαος..... ΑΑ043
Τσακανίκας Αριστείδης..... ΑΑ086, ΑΑ089
Τσαμπαλάς Ευάγγελος..... ΠΑ022
Τσάμπρας Θεόδωρος..... ΑΑ127, eP054
Τσαρούχα Ελένη.....ΑΑ010, ΑΑ120, ΑΑ159
..... eP008, eP030, eP051, eP070, eP087,
..... eP090, eP091, eP092
Τσατόβ Οκσάνα..... ΑΑ127, eP054
Τσατσάνη Παναγιώτα.....ΑΑ062
Τσαχουρίδου Όλγα..... ΠΑ025, ΑΑ139, ΑΑ141
Τσέκου Γεωργία..... ΑΑ129
Τσελάρης Γεώργιος.....ΑΑ061, ΑΑ062,
..... ΑΑ063, eP023, eP024, eP025, eP026
Τσέλιος Αικατερίνη..... ΑΑ084
Τσέλιου Κατερίνα..... eP037
Τσεπέλη Μελοπομένη..... eP040
Τσέργα Δήμητρα..... ΑΑ017, ΑΑ022
Τσέρου Χριστίνα..... eP095
Τσετζάν Ιωάννης.....ΑΑ137

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΩΝ

Τσετζάν Γιάννης-Παναγιώτης..... eP075
 Τσιάκου Δήμητρα ΑΑ061, ΑΑ062, ΑΑ063,
 ΑΑ065, eP022, eP023, eP025
 Τσιάμη Ευτυχία ΠΑ024
 Τσιανίκα Αναστασία..... ΑΑ043
 Τσιανίκα Άρτεμις ΑΑ043
 Τσιάρα Σταυρούλα.....ΑΑ024
 Τσιβεριώτης ΚωνσταντίνοςΑΑ109
 Τσιγάρας Γεώργιος..... eP041
 Τσίκαλας Αλέξανδρος..... eP078
 Τσιλιγιέρης Δημήτριος ΠΑ003, ΑΑ116
 Τσιλιδής Κωνσταντίνος Κ.ΠΑ020, ΠΑ044
 Τσινούκου Ηλίας.....ΑΑ055
 Τσιότσικας Ορέστης ΑΑ060, ΑΑ151, eP068
 Τσιούμα ΕυαγγελίαΠΑ007, ΑΑ081, ΑΑ149,
 eP060
 Τσιούφης ΚωνσταντίνοςΠΑ001
 Τσιρονίδου ΒικτώριαΠΑ010
 Τσιρώνης ΧρήστοςΑΑ055
 Τσιρωνίδου Βικτώρια ΑΑ032
 Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ... ΠΑ009
 Τσουμή ΓεωργίαΑΑ082
 Τσούπρα ΣταματίαΑΑ047
 Τσουτσούλη Βασιλική ΑΑ028, ΑΑ133,
 eP077
 Τσώκος Νικόλαος..... ΑΑ120, ΑΑ159, eP051,
eP070, eP091
 Τυχάλας Ανδρέας eP076

Υ

Υφαντή Αρετή..... ΑΑ043
 Υψηλάντης Νικόλαος..... ΑΑ168

Φ

Φάκας Γεώργιος ΠΑ021
 Φακοντή Ειρήνη..... eP038
 Φανουράκη Αναστασία ΑΑ153
 Φαρμάκης Γεώργιος..... ΑΑ158
 Φελλούρη Δήμητρα.....ΑΑ023
 Φέσας ΑνδρέαςΑΑ033
 Φίλης Παναγιώτης......ΠΑ006, ΠΑ041
 Φίλης Χρήστος ΠΑ013
 Φιλιππάτος Θεοδόσιος ΠΑ003, ΑΑ161,
eP095
 Φιλιππάτος ΧαράλαμποςΠΑ036
 Φιλίππου Γεώργιος eP078
 Φιλοπούλου Διονυσία..... ΑΑ123

Φλωρεντίν Ματίλντα......ΠΑ021, ΠΑ023,
ΠΑ039, ΑΑ079, eP065
 Φλώρος Θεόδωρος.....eP058
 Φουκαράκης Εμμανουήλ......ΠΑ058
 Φούκας Περικλής ΠΑ037
 Φουντούκη Παρασκευή..... eP076
 Φουρναρίδη Αικατερίνη-Βενεδίκτη..... eP078
 Φούσια Χαραλαμπία......ΠΑ007
 Φούτρης Απόστολος......ΠΑ048
 Φραντζή Τρισεύγενη.....eP005
 Φρέστης Ιωάννης......ΠΑ052
 Φυτόπουλος ΠαναγιώτηςΑΑ033
 Φωλίνας Κωνσταντίνος.....eP009, eP010,
 eP011, eP012
 Φωτεινού Αγγελική.....ΑΑ030, ΑΑ035,
 ΑΑ036, ΑΑ135, eP017

Χ

Χαδιαράκος Μάριος ΑΑ082, ΑΑ084,
ΑΑ099, eP049
 Χαλβατζή Ιωάννα.....ΑΑ109
 Χαλιώτη Ασημίνα..... ΑΑ077
 Χαλκίδης ΕλευθέριοςΠΑ038, ΑΑ083,
eP093
 Χαλμούκου Κωνσταντίνα.....eP046
 Χαλουλάκου Ζωή.....ΑΑ061, ΑΑ062,
ΑΑ063, eP026
 Χαμακιώτη Ιφιγένεια eP040
 Χαραλαμπίδου ΜαρίαeP077
 Χαραλάμπους Αντωνία ΑΑ167
 Χαρατσή Ευτυχία..... ΠΑ003, ΑΑ147
 Χαρίτου Ασημίνα Ελένη..... ΑΑ078
 Χαρίτωνος ΑνδρονίκηΑΑ014
 Χατζή ΧριστίναΠΑ006, ΠΑ020, ΠΑ041,
 ΠΑ044, ΠΑ046
 Χατζηναγγελάκη Εριφύλη......ΠΑ058
 Χατζηπαντωνάκης Μάριος..... ΑΑ127, eP054
 Χατζηβασιλειάδου Παρθένα..... ΑΑ056,
 ΑΑ067, eP020
 Χατζηβασιλογλού Βασιλική ΠΑ052
 Χατζηδάκη ΔωροθέαΑΑ036, eP017
 Χατζηδούκας Ελευθέριος ΑΑ153
 Χατζηκωστής Αντώνιος ΠΑ024
 Χατζήπαπας Αντώνιος.....ΑΑ030, ΑΑ035,
 ΑΑ036, ΑΑ135, eP017
 Χατζής Γεώργιος.....ΑΑ023
 Χατζής Μιχαήλ eP074

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Χατζηστεφανίδης Δημήτριος.....ΑΑ013
 Χατζόπουλος Αντώνιος.....ΠΑ015, ΑΑ088
 Χέρας Παναγιώτης..... ΠΑ015, ΠΑ034
 ΑΑ088
 Χήρας Θεόδωρος.....ΑΑ016
 Χήτας Χρήστος.....ΠΑ028
 Χίνη Μαρία.....ΑΑ123, eP086
 Χιούση Λουσάρντα..... ΑΑ062, ΑΑ063,
ΑΑ065, eP022, eP023, eP024, eP026
 Χιώτη Στυλιανή..... ΑΑ142, ΑΑ153
 Χιώτης Ιωάννης.....ΑΑ047
 Χολόγκιτας Ευάγγελος.....ΠΑ002, ΠΑ038,
 ΠΑ045, ΠΑ051, ΑΑ083, ΑΑ160
 Χολόγκιτας Χρήστος.....ΑΑ160
 Χουρδάκη Εμμανουέλα.....ΠΑ012, ΠΑ024,
ΠΑ058
 Χρηστάκη Μαρία..... ΑΑ004, ΑΑ005, ΑΑ027,
ΑΑ071, ΑΑ122, ΑΑ138, eP031, eP059,
eP064
 Χρήστου Ανδρέας..... ΑΑ064
 Χρήστου Κωνσταντίνος..... ΑΑ129
 Χριστάκη Ειρήνη.....ΑΑ054, ΑΑ071, eP031
 Χριστοδούλου Αλέξια.....ΑΑ061, ΑΑ062,
 ΑΑ063, ΑΑ065, eP022, eP023, eP025
 Χριστοδούλου Γεώργιος.....ΑΑ085
 Χριστοδούλου Μιχαλίτσα.....ΠΑ028
 Χριστοδούλου Παναγιώτης.....ΑΑ078
 Χρίστου Θεοδοσία.....eP046
 Χρίστου Ιωάννα..... ΑΑ152, eP079, eP080
 Χριστοφίδης Χαράλαμπος..... ΑΑ129
 Χρόνης Ιωάννης..... ΠΑ030, ΑΑ146
 Χρούσος Γεώργιος.....ΠΑ053
 Χρυσανθίδης Θεόφιλος.....ΠΑ025, ΑΑ139,
 ΑΑ141
 Χρυσοχούου Χριστίνα.....ΠΑ001

Ψυχογιού Μίνα.....ΑΑ101, ΑΑ157, ΑΑ165
 Ψωμάς Νίκος..... ΠΑ012

Ω

Ωραιόπουλος Βάιος..... eP009, eP010, eP011,
eP012

Ψ

Ψαράκης Γεώργιος.....ΠΑ002
 Ψαρομπάς Ιωάννης.....ΑΑ030, ΑΑ035,
 ΑΑ036, ΑΑ135, eP017
 Ψαρουδάκη Δέσποινα.....ΑΑ084, eP037
 Ψαρουδάκη Ζωή.....eP067
 Ψαρουδάκη Μαρία..... eP090
 Ψαρουδάκης Ιωάννης..... ΑΑ099
 Ψηλού Βασιλική.....ΑΑ112
 Ψυλλάκη Άννα..... ΠΑ047, ΑΑ132
 Ψυλλάκη Μαρία.....ΑΑ085



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας

T: 2106048260, **F:** 2106047457

E: lparrisi@free-spirit.gr

www.free-spirit.gr

