



29^ο ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής
Ελλάδας

17^ο

Διεθνές Forum
Φοιτητών Ιατρικής
και Νέων Ιατρών

27^η

Ολυμπιάδα
Ιατρικής
Γνώσης

www.29esfie.gr

5-7

ΜΑΪΟΥ
2023

Ξενοδοχείο
Astir Egnatia
Αλεξανδρούπολη

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αξιότιμοι Ομιλητές, Αξιότιμοι Καθηγητές και Δάσκαλοι,
Αγαπητοί Συμφοιτητές,
Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι, Νέοι Ιατροί και Σύεδροι,

Το **29ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 17ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών**, το οποίο πραγματοποιήθηκε στις 5-7 Μαΐου 2023, στο ξενοδοχείο Astir Egnatia, στην Αλεξανδρούπολη ολοκληρώθηκε με μεγάλη επιτυχία.

Έχοντας θέσει τον πήχη ιδιαίτερως υψηλά είχαμε ως στόχο να ανταποκριθούμε επάξια στις υψηλές προσδοκίες που συνοδεύουν το συγκεκριμένο συνέδριο. Βαδίζοντας προς αυτή την κατεύθυνση εργαστήκαμε ώστε στο 29ο ΕΣΦΙΕ & 17ο Διεθνές Forum να διευρύνουμε τη θεματολογία, να συνεργαστούμε με διακεκριμένους επιστήμονες του εξωτερικού αλλά και με ομάδες φοιτητών από τις Ιατρικές Σχολές και άλλες Σχολές των Επιστημών Υγείας της Ελλάδας και του εξωτερικού ώστε να υπάρξει γόνιμη ανταλλαγή ιδεών και διεπιστημονική συζήτηση. Φυσικά, σκοπός μας ήταν να ενισχύσουμε τα workshops πραγματοποιώντας 60 συνολικά αλλά και την Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης, ενώ δεν έλειψαν από το επιστημονικό πρόγραμμα τα Live Χειρουργεία τα οποία παρακολούθησε με μεγάλο ενδιαφέρον πληθώρα συνέδρων.

Μεταξύ άλλων στο φετινό συνέδριο υποβλήθηκαν 162 Προφορικές και 45 Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-posters) προς παρουσίαση.

Στο παρόν ηλεκτρονικό βιβλίο μπορείτε να βρείτε συγκεντρωμένες όλες τις **περιλήψεις** που υποβλήθηκαν, αξιολογήθηκαν και παρουσιάστηκαν στο συνέδριο.

Ελπίζουμε να απολαύσατε τη συμμετοχή σας όσο κι εμείς και σας ευχαριστούμε και πάλι για όλη τη στήριξή σας στο εγχείρημά μας.

Κλείνοντας λοιπόν, να ανανεώσουμε το ραντεβού μας στο Ηράκλειο της Κρήτης για το **30ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 18ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών!**

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του
29ου ΕΣΦΙΕ

Άννα Ελευθερίου

Εκτοετής Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ,
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής 29ου ΕΣΦΙΕ,
Πρόεδρος Παραρτήματος ΕΕΦΙΕ
Αλεξανδρούπολης

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του
17ου Διεθνούς Forum

Σεβαστή-Ευφραμία Κρούσκου

Εκτοετής Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ,
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής 17ου
Διεθνούς Forum

Νικόλαος Νικολαΐδης

Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ
Ειδικός Γραμματέας -Υπεύθυνος
Επιστημονικού Προγράμματος

Ελληνικές Προφορικές Ανακοινώσεις

29^ο
ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής
Ελλάδας

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ/ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΕΠ073 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Στέρτης Σ.¹, Χαϊρετάκης Γ.¹, Λάζαρης Α. Μ.²

¹Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι εξελίξεις στη τεχνολογία οδηγούν σταδιακά στην αντικατάσταση των ανοιχτών χειρουργικών τεχνικών από ενδαγγειακές μεθόδους. Η αλλαγή αυτή έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του χειρουργικού χρόνου των ειδικευόμενων και συνακόλουθα τη μειωμένη απόδοση τους όταν απαιτηθεί η διενέργεια μίας ανοιχτής χειρουργικής επέμβασης. Στόχος της εργασίας είναι η αναζήτηση και η αξιολόγηση εναλλακτικών τεχνικών εκπαίδευσης, όπως η προσομοίωση, η χρήση βίντεο και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνητής νοημοσύνης.

Υλικό-Μέθοδοι: Ύστερα από αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane χρησιμοποιώντας όρους όπως “Vascular”, “surgical”, “surgery”, “training”, “simulation”, “video”, “practice”, “residents”, “education”, “Artificial Intelligence”, και “A.I.” ανευρέθη ένα σύνολο 573 άρθρων. Αξιοποιώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες κατά PRISMA και έχοντας θέσει προκαθορισμένα κριτήρια, 22 άρθρα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη τελικά.

Αποτελέσματα: Η προσομοίωση κατέχει καίριο ρόλο στη χειρουργική εκπαίδευση. Ζωικά, πτωματικά αλλά και υψηλής και χαμηλής πιστότητας συνθετικά μοντέλα καθώς και η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας έχουν δοκιμασθεί. Σημαντικός αριθμός μελετών αποδεικνύει τη χρησιμότητα όλων των μορφών προσομοίωσης τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην αξιολόγηση των ειδικευόμενων. Επιπλέον, η εκπαίδευση μέσω βίντεο φαίνεται χρήσιμη στη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και στην ελάττωση πιθανών σφαλμάτων. Τέλος, η αξιοποίηση της τεχνολογίας της τεχνητής νοημοσύνης συμβάλλει στην αξιολόγηση των συλλεγόμενων δεδομένων, τη πρόβλεψη και την αποφυγή ενδεχόμενων λαθών στη χειρουργική αίθουσα.

Συζήτηση: Η εκπαίδευση στη χειρουργική πρέπει να τροποποιηθεί προκειμένου να συμβαδίζει με τις σύγχρονες απαιτήσεις και ανάγκες. Η διαδραστικότητα, η αποτελεσματικότητα και η απουσία έκθεσης του ασθενούς σε κίνδυνο αποτελούν πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης μέσω προσομοίωσης. Αντίστοιχα η εκπαίδευση μέσω βίντεο αποτελεί μία σύγχρονη και χαμηλού κόστους μορφή μάθησης, ενώ η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί τη πιο καινοτόμο τεχνολογία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Οι νέες αυτές τεχνικές συνδυαστικά με τις παραδοσιακές μεθόδους οφείλουν να υιοθετηθούν από τα κέντρα χειρουργικής εκπαίδευσης ώστε να αποτελέσουν το νέο status quo στη χειρουργική εκπαίδευση των νέων ιατρών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ022 ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΑΤΟΜΑΓΕ: ΜΙΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

Καβαβιά Ε.^{1,2}, Κατσούλα Ι.^{1,2}, Νικολάου Α.^{1,2}, Χρυσικός Δ.¹, Καραμπελιάς Β.¹, Πιάγκου Μ.¹, Τρουπής Θ.¹, Φιλίππου Δ.^{1,2,3}

¹Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης Βιοϊατρικών Επιστημών

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ανατομία είναι παραδοσιακά ο ακρογωνιαίος λίθος της ιατρικής εκπαίδευσης. Για αιώνες, οι διαλέξεις και η ανατομή ανθρωπίνων πτωμάτων ήταν οι κύριες εκπαιδευτικές πρακτικές. Ωστόσο, στις μέρες μας, ο ραγδαίος επιπολασμός της τεχνολογίας έχει διεισδύσει γρήγορα στη διδασκαλία της ανατομίας. Οι εικονικές ανατομές σε φυσικού μεγέθους ψηφιακές αναπαραστάσεις του ανθρώπινου σώματος επιτρέπουν στους μαθητές να οπτικοποιήσουν και να χειριστούν περίπλοκες ανατομικές δομές χρησιμοποιώντας λεπτομερή τρισδιάστατα μοντέλα. Η ανατομία είναι μια από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται από τα ακαδημαϊκά ιδρύματα για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της εκμάθησης της ανατομίας. Στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση του εκπαιδευτικού ρόλου της Ανατομίας στην ανατομία.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, SCOPUS χρησιμοποιώντας τους όρους «Anatomage» AND «anatomy education» AND/OR «virtual dissection». Τα κριτήρια επιλογής ήταν: γλώσσα συγγραφής η αγγλική, έτος δημοσίευσης μεταξύ 2018-2023, πρόσβαση σε πλήρες κείμενο. Απορρίψαμε δημοσιεύσεις που δεν ήταν σχετικές με το θέμα. Πριν εφαρμόσουμε τα φίλτρα, βρήκαμε 198 δημοσιεύσεις, από τις οποίες επιλέχθηκαν τελικά 18 από το PubMed και το SCOPUS και 6 από το Google Scholar.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης υποδηλώνουν ότι η πλειονότητα των φοιτητών προτιμά τη χρήση του 3D Anatomage ως πρόσθετο εργαλείο σε σχέση με την ανατομή πτώματος για την εκμάθηση της ανατομίας. Το 3D Anatomage ενισχύει τη μάθηση και διευκολύνει την καλύτερη κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των εσωτερικών δομών. Επιπλέον, οι φοιτητές που εκτέθηκαν στην εικονική τράπεζα ανατομής σημείωσαν συγκριτικά καλύτερες βαθμολογίες από εκείνους που ασκήθηκαν στο πτώμα, αποδεικνύοντας ότι το Anatomage βελτιώνει την απόδοσή τους και τις γνώσεις τους για την εκτεταμένη ανθρώπινη ανατομία. Το Anatomage, ακόμη, βελτιώνει την εμπειρία των φοιτητών στην τάξη και είναι φιλικό προς τον χρήστη.

Συμπέρασμα: Η ενσωμάτωση της τράπεζας του Anatomage στα προπτυχιακά μαθήματα είναι πρωταρχικής σημασίας για την ολοκληρωμένη εκμάθηση και εφαρμογή της ανθρώπινης ανατομίας στη μελλοντική σταδιοδρομία των φοιτητών ως επαγγελματίες υγείας. Οι εκπαιδευόμενοι που έχουν χρησιμοποιήσει την τράπεζα σημειώνουν ότι είναι ένα ωφέλιμο και αποτελεσματικό εργαλείο για την προετοιμασία τους να εισέλθουν σε ένα επάγγελμα υγειονομικής περίθαλψης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ135 ΕΙΚΟΝΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΦΟΡΗΤΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Μωυσιάδου Α.¹, Μακούλη Ε.¹ Ντάφλη Ε.², Ρωμανοπούλου Ε.³,
Τσουπούρογλου Η.⁴ Μπαμίδης Π.⁵

¹Προπτυχιακές Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Διδάσκουσα/Reader, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Υποψ. Διδάκτωρ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Καθηγητής Πληροφορικής & Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας και της χρηστικότητας μιας εφαρμογής ειδικά σχεδιασμένης για φορητές συσκευές (mobile application) με περιστατικά προσομοίωσης εικονικών ασθενών. Το αποτέλεσμα βασίστηκε στις απόψεις σαράντα οκτώ προπτυχιακών φοιτητών (48) Ιατρικής από όλη την Ελλάδα, που δοκίμασαν την εφαρμογή κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους στα νοσοκομεία και στα εργαστήρια του πανεπιστημίου τους.

Υλικό και Μέθοδος: Αρχικά χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή με περιστατικά προσομοίωσης εικονικών ασθενών (mobile application), η οποία δόθηκε στους ερωτώμενους για εξερεύνηση. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο System Usability Scale score και σε ανοικτού τύπου ερωτήσεις, το οποίο βοήθησε όλους τους συμμετέχοντες να αποτυπώσουν την άποψη τους για την εφαρμογή. Αυτό περιέλαβε: τις θετικές/αρνητικές εντυπώσεις τους σε ερωτήσεις κλειστού τύπου και τη διαμόρφωση του σκορ χρηστικότητας καθώς και β) την πολυεπίπεδη περιγραφική αξιολόγηση της δυνατότητας απόκτησης νέων γνώσεων, που παρέχονται μέσω των προσομοιώσεων, μέσω ερωτήσεων ανοικτού τύπου. Τέλος, όλες οι απαντήσεις συσχετίστηκαν για να αξιολογηθεί η σημασία εκπαίδευσης των εν δυνάμει ιατρών με παρόμοια μέσα.

Αποτελέσματα: Εξήχθη η ικανοποίηση των φοιτητών όσον αφορά την εφαρμογή. Συγκεκριμένα, υποδηλώθηκε η θετική αξιολόγηση των περιστατικών εικονικών ασθενών ως σημαντικό βοήθημα στην ιατρική τους εκπαίδευση και την καλύτερη κατανόηση μέσα από υπαρκτά περιστατικά και όχι από στείρα γνώση. Τέλος προτάθηκε ο εμπλουτισμός της εφαρμογής με παραπάνω περιστατικά και ο διαχωρισμός τους σε ειδικότητες.

Συμπέρασμα: Η χρήση των εικονικών ασθενών στη σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει ιδιαίτερα την εμπειρία εκπαίδευσης των φοιτητών καθώς δημιουργεί μια εικονική πραγματικότητα που αντιστοιχεί σε παρόμοια υπαρκτά περιστατικά. Σύμφωνα με την αξιολόγηση μιας τέτοιας εφαρμογής φορητών συσκευών (mobile application), η ίδια αναδείχθηκε το κλειδί για μεθοδευμένη γνώση και ανάπτυξη κριτικής σκέψης κατά την διαφορική διάγνωση. Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην αξιολόγηση της χρηστικότητας της εφαρμογής πρότειναν την ένταξη της στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής παράλληλα με την άσκηση τους στα εργαστήρια και τις κλινικές των νοσοκομείων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ085 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΛΘΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Γιώτας Η.¹, Σίνου Ν.¹, Δεμενεοπούλου Ε.¹, Δουκάκης Μ.¹, Νικολάου Α.², Φιλίππου Δ.^{3,4}

¹Τριτοετής Φοιτητής / Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Ινστιτούτο Ερευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή: Το κινητό τηλέφωνο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και σημαντικό εργαλείο δουλειάς καθώς και κοινωνικοποίησης. Ωστόσο η αλόγιστη χρήση του ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα και να οδηγήσει σε εθισμό. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και η μελέτη των συνηθειών χρήσης του κινητού στους φοιτητές επιστημών υγείας και η μεταβολή αυτών λόγω της καραντίνας.

Υλικό και μέθοδοι: Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο 49 ερωτήσεων σε μορφή Google Forms κοινοποιήθηκε με την βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε φοιτητές της ιατρικής, της οδοντιατρικής, της φαρμακευτικής και της νοσηλευτικής σχολής από όλη την Ελλάδα. Βασικά ερωτήματα αποτελούσαν οι ώρες χρήσεις του κινητού τηλεφώνου καθώς και ερωτήσεις με διαβαθμισμένη κλίμακα προκειμένου να γίνει εξακρίβωση του ποσοστού εθισμού. Συμπληρώθηκε από 222 φοιτητές (156 γυναίκες, 66 άντρες), εκ των οποίων οι 100 φοιτούν στο 3^ο έτος. (45%).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μικρή αύξηση (κατά 10%) κατά την διάρκεια της καραντίνας των ατόμων που ενοχλούνταν από την αδυναμία αναζήτησης πληροφοριών τη στιγμή που τις χρειαζόντουσαν. Επίσης, μετά από την καραντίνα, αυξήθηκε το ποσοστό (κατά 16%) εκείνων που ένιωθαν εκνευρισμό λόγω απομόνωσης από τους φίλους τους, εφόσον αδυνατούσαν να χρησιμοποιήσουν το smartphone τους. Τέλος, μετά την καραντίνα αυξήθηκε (κατά 8%) το ηλεκτρονικό εμπόριο, λόγω άμεσης πρόσβασης στο smartphone.

Συμπεράσματα: Η αύξηση της χρήσης του κινητού μετά την καραντίνα που παρατηρήθηκε στο παρόν ερωτηματολόγιο πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι κατά την διάρκεια αυτής χρησιμοποιήθηκε εκτός από κοινωνικούς (33%), για επαγγελματικούς (2%), εκπαιδευτικούς (25%), ψυχαγωγικούς (38%) σκοπούς καθώς και για ενημέρωση (2%).

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ143 THE ROLE OF VIRTUAL AND AUGMENTED REALITY IN ANATOMY EDUCATION AND CHANGES DURING COVID-19 PANDEMIC

Σίνου Ν.¹, Σίνου Ν.^{1,2}, Τσακωτός Γ.², Κότσιρα Γ.¹, Νικολάου Ά.¹, Πιάγκου Μ.², Φιλίππου Δ.^{1,2}

¹Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Αθήνα

²Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID19 έχει αλλάξει ριζικά την προσέγγιση της εκπαίδευσης στην ανατομία. Αυτό συμβαίνει επειδή οι φοιτητές ιατρικής λόγω της αναγκαιότητας της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, δεν είχαν πρόσβαση σε πτώματα, που ήταν η κύρια μέθοδος για την εκπαίδευση της ανατομίας. Περιστάσεις σαν αυτές, ενθάρρυναν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να καταφύγουν σε νέες μεθόδους διδασκαλίας με τη βοήθεια της εικονικής και επαυξημένης πραγματικότητας, ώστε να ξεπεραστούν οι περιορισμοί. Στόχος αυτής της εργασίας είναι να εξετάσει τα πρωτοποριακά τεχνολογικά, εκπαιδευτικά εργαλεία και τη χρήση τους στο μέλλον.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής έρευνα μέσω της βάσης δεδομένων PUBMED χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά «Virtual Reality (VR) ΚΑΙ Augmented Reality (AR) ΚΑΙ Anatomy Education ΚΑΙ COVID-19». Δεν χρησιμοποιήθηκαν άλλα φίλτρα.

Αποτελέσματα: Όλα τα υπάρχοντα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία επηρεάστηκε αρνητικά από την εποχή του COVID19. Η χρήση νέων τεχνολογικών μεθόδων στην εκπαίδευση της ανατομίας δεν θα μπορούσε να αντικαταστήσει αποτελεσματικά την απουσία των παραδοσιακά χρησιμοποιούμενων μεθόδων διδασκαλίας όπως η ανατομή στο πτώμα και οι διαλέξεις με φυσική παρουσία.

Συμπέρασμα: Αν και οι καινοτόμες μέθοδοι διδασκαλίας της ανατομίας φαίνεται να είναι πολλά υποσχόμενες, δεν είναι σαφές εάν μπορούν να αντικαταστήσουν πλήρως τις παραδοσιακές μεθόδους εκπαίδευσης ανατομίας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ145 LITERATURE REVIEW; CORRELATION BETWEEN GENDER-BASED BIAS IN MEDICINE AND MEDICAL CURRICULA

Λιακοπούλου Α.¹, Αγγελή Γ.¹, Μπατιστάτου Ά.², Σύρρου Μ.³

¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομίας, Διευθύντρια Παθολογοανατομικού/Κυτταρολογικού Εργαστηρίου, ΠΓΝΙ, Πρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

³Καθηγήτρια Γενικής Βιολογίας/Ιατρικής Γενετικής

Εισαγωγή: Η Φυλοειδική Ιατρική, ένα σημαντικό βήμα προς την Προσωποποιημένη Ιατρική, δημιουργήθηκε μέσω του φεμινιστικού κινήματος. Μέσα από αυτή δόθηκε περισσότερη σημασία σε θέματα που αφορούν την υγεία των γυναικών, οδηγώντας στις πρώτες δημοσιεύσεις που περιείχαν ξεχωριστά κομμάτια για την υγεία των ανδρών και των γυναικών. Στόχος της είναι η αναγνώριση και κατανόηση των φυσιολογικών και παθοφυσιολογικών διαφορών των δύο βιολογικών φύλων και ως αποτέλεσμα τις διαφορετικές ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας που προκύπτουν.

Μέθοδοι: Ο κύριος στόχος αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ ελλειπών εκπαίδευσης και ελλειπών εφαρμογών της Φυλοειδικής Ιατρικής στην κλινική και ερευνητική πράξη. Αναλύθηκαν άρθρα free full text, κλινικές έρευνες και ανασκοπήσεις στο θέμα της Φυλοειδικής, προκειμένου να υπάρχει μια ολιστική οπτική.

Αποτελέσματα: Παρόλο που από το 1990 έχουν γίνει σημαντικά επιτεύγματα προς την εφαρμογή της Φυλοειδικής Ιατρικής, υπάρχουν ακόμα πολλά βήματα που πρέπει να γίνουν, όπως η ανανέωση των ιατρικών εγχειριδίων, η ένταξη της θεματικής στο Πρόγραμμα Σπουδών, περισσότερη έρευνα από τις φαρμακευτικές εταιρείες και απόκτηση γνώσης για trans και non-binary άτομα.

Συζήτηση: Τα ελλιπή δεδομένα σχετικά με το θηλυκό φύλο φαίνεται ότι προέρχονται ήδη από τα προ-κλινικά στάδια των ερευνών, όπου πριν θεσμοθετηθεί η ίση εκπροσώπηση των δύο φύλων, τα αρσενικά πειραματόζωα ήταν προτιμότερα. Ταυτόχρονα, οι γυναίκες αποκλείονταν από μερικά στάδια κλινικών δοκιμών και οι ερευνητές δικαιολογούσαν αυτή την απόφαση με την προστασία της μητρότητας. Από την άλλη, για ένα μικρό αριθμό ασθενειών όπως η κατάθλιψη, δεδομένα βασισμένα σε γυναίκες εφαρμόζονται σε άντρες. Σήμερα, η Φυλοειδική Ιατρική έχει καθιερωθεί σε πολλά Ιατρικά Πεδία και επηρεάζει τόσο την υγεία των γυναικών, όσο και των ανδρών. Ενώ υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με την εκπροσώπηση των δύο βιολογικών φύλων στην έρευνα, το πρόβλημα φαίνεται να εντοπίζεται στην ίδια την εκπαίδευση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ/ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ141 ΝΟΣΟΣ FABRY, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πολυχρονίδης Χ.¹, Κανταρτζή Κ.²

¹Πεμπτοετης Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η νόσος Fabry είναι μια σπάνια κληρονομική, Χ-φυλοσύνδετη διαταραχή λυσοσωματιών που οφείλεται στη μειωμένη δραστικότητα του ενζύμου α-γαλακτασιδάση Α (α-GAL-A) με αποτέλεσμα συσσώρευση των γλυκοσφιγγολιπιδίων και κυρίως της globotriaosylceramide (GL-3) στα λυσοσωμάτια των ενδοθηλιακών και λείων μυϊκών κυττάρων του αγγειακού τοιχώματος, στα επιθηλιακά κύτταρα του κερατοειδούς, των νεφρικών σωληναρίων, των σπειραμάτων, καθώς και στα μυοκαρδιακά κύτταρα και στους νευρώνες και οδηγεί σε προοδευτική δυσλειτουργία των παραπάνω ιστών, με αποτέλεσμα την ευρεία συμπτωματολογία της νόσου.

Οι πρώτες εκδηλώσεις αρχίζουν από την παιδική ηλικία και περιλαμβάνουν επεισόδια ακροπαραισθησιών, αγγειοκερατώματα, υποανιδρωσία και στροβιλοειδής κερατοπάθεια. Οι σοβαρές βλάβες της νόσου εκδηλώνονται στην 3η ή 4η δεκαετία της ζωής και περιλαμβάνουν αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμικού και αιμορραγικού τύπου), νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, περιοριστικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια, ανεπάρκεια μιτροειδούς και αορτής, διαταραχές ρυθμού (βραδυαρρυθμίες, ταχυαρρυθμίες, κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί) και στεφανιαία νόσο.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για άντρα ασθενή που προσήλθε στο ΤΕΠ 45 ετών, λόγω λιποθυμικού επεισοδίου, με τονικούς σπασμούς και απώλεια ούρων αιφνίδιας προσβολής. Από την αντικειμενική εξέταση δεν βρέθηκαν παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε αναιμία, σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια και υπερκαλιαιμία. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής παρουσίασε επεισόδιο συσφικτικού θωρακικού άλγους με ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος έδειξε συγκεντρική υπερτροφία των τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας. Από το ατομικό ιστορικό διαπιστώθηκε υποϊδρωσία και επεισόδια ακροπαραισθησιών στα κάτω άκρα από την παιδική ηλικία. Από την αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκαν αγγειοκερατώματα στο υπογάστριο και τις μηροβουβωνικές περιοχές. Πραγματοποιήθηκε οφθαλμολογική εκτίμηση στην οποία διαπιστώθηκε στροβιλοειδής κερατοπάθεια, αρχόμενος οπίσθιος υποκαψικός καταρράκτης (δίκην ακτίνων τροχού). Τέθηκε η υπόνοια νόσου Fabry και διενεργήθηκε μέτρηση της δραστικότητας της α-γαλακτασιδάσης Α και γονιδιακός έλεγχος που πιστοποίησαν τη νόσο.

Συμπέρασμα: Η νόσος Fabry είναι μία σπάνια κληρονομική, πολυοργανική νόσος η οποία αν δεν ανιχνευτεί έγκαιρα είναι δυνητικά θανατηφόρα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ098 ΠΟΙΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ;

Καραγιάννη Σ¹, Καραβίτη Δ¹, Κοσκίνας Ι.²

¹Τεταρτοετής Φοιτήτριες, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Περισσότερα από 1000 φάρμακα ενοχοποιούνται για ηπατοτοξικές αντιδράσεις. Το 1% των εισαγωγών στα νοσοκομεία αποδίδεται σε αυτά. Ωστόσο, η επίπτωση είναι δύσκολο να υπολογιστεί διότι είτε η αιτιολογική σχέση φαρμάκου-ηπατοτοξικότητας δεν είναι ξεκάθαρη, είτε η λήψη κάποιων ουσιών παραγνωρίζεται από το γιατρό ή αποκρύπτεται από τον ασθενή. Έτσι, ηπατοτοξικότητα μπορεί, εκτός των φαρμάκων, να προκαλέσει ένα φάσμα μη φαρμακευτικών ουσιών.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Livertox. Κριτήριο για την επιλογή των μελετών ήταν αυτές να αναφέρονται στους μηχανισμούς ηπατοτοξικότητας από διάφορες ουσίες.

Αποτελέσματα: Ηπατοτοξικότητα μπορεί να προκληθεί τόσο από φάρμακα, όσο και από βότανα, φυτικά σκευάσματα, ουσίες που χρησιμοποιούνται σε παραδοσιακές ιατρικές πρακτικές, μέταλλα, τοξικές ουσίες, συμπληρώματα διατροφής, ενεργειακά ποτά, διεγερτικές ουσίες, ανδρογόνα, αναβολικά και στεροειδή. Οι κυριότεροι μηχανισμοί πρόκλησης ηπατοτοξικότητας είναι: ηπατοκυτταρική βλάβη, χολόσταση και μικτό πρότυπο και σπανιότερα βλάβη ανοσο-αλλεργική, μικρο-φυσαλιδώδης, αυτοάνοση, αγγειακή, ινωτική, κοκκιωματώδης. Η δράση των ουσιών κατηγοριοποιείται επίσης σε ενδογενή ή προβλέψιμη και ιδιοσυγκρασιακή ή μη προβλέψιμη. Η διαφορική διάγνωση αποτελεί πρόκληση για τον θεράποντα, καθώς η διάγνωση της φαρμακευτικής ηπατοτοξικότητας γίνεται συχνά εξ' αποκλεισμού άλλων αιτιολογικών παραγόντων ηπατοπάθειας. Η συστηματική και διεξοδική αναζήτηση ιστορικού λήψης φαρμάκων ή ουσιών και η αναγνώριση της πιθανής συσχέτισης αυτών με ηπατοτοξικότητα από τη βιβλιογραφία αποτελούν τη σωστή κλινική προσέγγιση και απόφαση για τη διακοπή λήψης της υπεύθυνης ουσίας από τον ασθενή.

Σύνοψη-Συζήτηση: Η λίστα των ουσιών που προκαλούν ηπατοτοξικότητα είναι μεγάλη, αλλά το πεδίο παραμένει ακόμη αχαρτογράφητο. Το θέμα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε ερευνητικό και κλινικό επίπεδο. Η λήψη από τον θεράποντα ιατρό ιστορικού κατανάλωσης φαρμάκων και ουσιών κρίνεται ζωτικής σημασίας για τη διαγνωστική και εν τέλει θεραπευτική προσπέλαση

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ018 ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**Τσαγκάρης Α.¹, Σταυρόπουλος Μ.²**¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Χειρουργός - Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η αυτόματη ρήξη του νεφρού αποτελεί μια σπάνια ουρολογική επείγουσα κατάσταση, η οποία δυνητικά μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Συνήθως προκαλεί περινεφρική αιμορραγία, η βαρύτητα της οποίας καθορίζει την κλινική εικόνα καθώς και την θεραπευτική αντιμετώπιση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας και η έγερση κλινικής υποψίας σχετικά με την κλινική αυτή οντότητα.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, τόσο μέσω έντυπων άρθρων όσο και κυρίως, με χρήση της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed), χρησιμοποιώντας όρους-κλειδιά όπως “spontaneous rupture of the kidney”, “Wunderlich syndrome”, “spontaneous non-traumatic renal hemorrhage”. Η πλειοψηφία των επιλεγμένων άρθρων έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία (2013-2023) και είχαν γλώσσα συγγραφής την Αγγλική.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση της αυτόματης νεφρικής ρήξης προϋποθέτει την απουσία τραύματος ή πρόσφατης ιατρογενούς παρέμβασης. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων υπάρχει κάποια υποκείμενη νεφρική πάθηση. Οι νεφρικοί όγκοι αποτελούν τη συχνότερη αιτία. Η αυτόματη ρήξη του νεφρού μπορεί να αφορά τόσο το νεφρικό παρέγχυμα όσο και το πυελοκαλυκτικό σύστημα. Οι ασθενείς συνήθως εμφανίζονται με την χαρακτηριστική τριάδα συμπτωμάτων του Lenk, δηλαδή οξύ άλγος οσφύς, μάζα στην οσφή κατά την ψηλάφηση και συμπτώματα οξείας αιμορραγίας. Η αξονική τομογραφία αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής, καθώς μπορεί να εκτιμήσει με ακρίβεια τη θέση και την έκταση της αιμορραγίας, αλλά και να αναδείξει τον πιθανό αιτιολογικό παράγοντα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται τόσο από την βαρύτητα της αιμορραγίας όσο και από την υποκείμενη αιτία. Περιπτώσεις σοβαρής αιμορραγίας με αιμοδυναμική αστάθεια απαιτούν συνήθως χειρουργική διερεύνηση και συχνά νεφρεκτομή.

Συμπεράσματα: Η αυτόματη, μη τραυματική ρήξη του νεφρού αποτελεί μία σπάνια, αλλά επικίνδυνη για τη ζωή κλινική οντότητα, που απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας και άμεση παρέμβαση. Η επιλογή μεταξύ συντηρητικής ή χειρουργικής αντιμετώπισης καθορίζεται, σχεδόν αποκλειστικά, από την βαρύτητα της κλινικής συμπτωματολογίας και την υποκείμενη αιτιοπαθολογία

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ009 ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟ ΟΓΚΟ ΡΟΗΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ VOLA Κοτσίρα Γ.¹, Σπηλιόπουλος Σ.²

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αν.Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Μία από τις κυριότερες αιτίες δυσλειτουργίας της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (AVF) της αιμοκάθαρσης είναι η στένωση. Η διαδερμική διαυλική αγγειοπλαστική (PTA) είναι μια καθιερωμένη ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική επιλογή για τη αντιμετώπιση της στένωσης της AVF. Η αύξηση του όγκου ροής (volume flow; VF) της αγγειακής προσπέλασης μετά την αγγειοπλαστική που αξιολογείται με το Duplex υπερηχογράφημα (DUS) χρησιμοποιείται ως δείκτης παρακολούθησης της αγγειακής προσπέλασης και θα μπορούσε να αποτελέσει έναν αξιόπιστο δείκτη αιμοδυναμικής επιτυχίας.

Μέθοδοι: Μια προοπτική, μονοκεντρική, μελέτη διεξήχθη μεταξύ Ιουνίου 2019 και Μαΐου 2020 με στόχο τον ποσοτικό προσδιορισμό του αποτελέσματος της PTA χρησιμοποιώντας διαδοχικές μετρήσεις του VF με DUS κατά την διάρκεια της επέμβασης, μετά από κάθε διαστολή με αεροθάλαμο (clinicaltrials.gov: NCT04430478). Τα κύρια καταληκτικά σημεία περιελάμβαναν το ποσοστό μη επανεπέμβασης βλαβών στόχου (TLR) στους 6 μήνες, την τυπική τεχνική επιτυχία, την επιτυχία της επέμβασης με βάση τον VF και την συσχέτιση μεταξύ επιτυχίας της επέμβασης και το TLR. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν την 6μηνη όψιμη απώλεια αυλού (LLL), συσχέτιση μεταξύ της διαμέτρου του αεροθαλάμου που χρησιμοποιήθηκε και τις τιμές VF κατά την επέμβαση, και την συσχέτιση μεταξύ VF και LLL στους 6 μήνες παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Η μέση αύξηση VF ήταν $168.5\% \pm 102.5\%$ (εύρος: 24,24-493,33%). Η επιτυχία της επέμβασης ήταν 80% (16/20 περιπτώσεις). Η VFA βελτίωσε την επιτυχία της επέμβασης κατά 20% (4/20 περιπτώσεις) σε σύγκριση με την τυπική αξιολόγηση. Το ποσοστό χωρίς TLR ήταν 78,3% και 67,3% στους 6 και 12 μήνες. Σημαντικά λιγότερες επανεπεμβάσεις σημειώθηκαν στις περιπτώσεις επιτυχίας της επέμβασης (82,4% έναντι 66,7% 6 μήνες, $p = 0,041$). Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διαμέτρου του αεροθαλάμου και του VF ($146,9 \pm 42,3$ mL/min κέρδος VF ανά mm διαμέτρου αεροθαλάμου· $p = 0,001$, $R^2 = 0,23$) και μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ LLL και μείωσης του VF στους 6 μήνες ($102,0 \pm$ Απώλεια 34,6 mL/min ανά mm LLL, $p = 0,01$, $R^2 = 0,35$). Η βέλτιστη τιμή και η εκατοστιαία αύξηση του VF για τη πρόβλεψη αποτυχίας της προσπέλασης ήταν 720 mL/min (ευαισθησία 58,3%, ειδικότητα 71,4%) και 153% (ευαισθησία 66,7%, ειδικότητα 85,7%), αντίστοιχα.

Σύνοψη: Η μέθοδος καθοδήγησης με τον υπερηχογραφικό VF μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της αγγειοπλαστικής δυσλειτουργικών AVF

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ019 ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**Τσαγκάρης Α.¹**, Σταυρόπουλος Μ.²¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Χειρουργός-Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η Οπισθοπεριτοναϊκή Ίνωση (ΟΠΙ) είναι μια σπάνια φλεγμονώδης πάθηση που χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση ινώδους συνδετικού ιστού στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και η έγερση κλινικής υποψίας σχετικά με τη σπάνια αυτή ασθένεια που παραμένει υποδιαγνωσμένη ακόμα και σήμερα.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, τόσο μέσω έντυπων άρθρων όσο και κυρίως, με χρήση της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed), συνδυάζοντας όρους-κλειδιά όπως "Retroperitoneal fibrosis", "Ormond's disease", "IgG4-related retroperitoneal fibrosis". Η πλειοψηφία των επιλεγμένων άρθρων έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία (2013-2023) και είχαν γλώσσα συγγραφής την Αγγλική.

Αποτελέσματα: Η ΟΠΙ είναι μια πάθηση που διαδράμει ύπουλα, καθώς τα αρχικά συμπτώματα είναι μη ειδικά, με τον πόνο να είναι το πιο συχνό από αυτά. Η εμπλοκή του ουροποιητικού συστήματος με απόφραξη των ουρητήρων και επακόλουθη υδρονέφρωση είναι αρκετά συχνή. Η ΟΠΙ είναι συνήθως ιδιοπαθής (65-70%), ενώ μια μεγάλη ποικιλία αιτιών ευθύνονται για τις υπόλοιπες περιπτώσεις. Σπανιότερα σχετίζεται με κακοήγη νεοπλασμάτα με κακή πρόγνωση. Η παθοφυσιολογία της νόσου δεν είναι πλήρως κατανοητή. Ωστόσο, σχετικά πρόσφατα, έχει προσδιοριστεί ως IgG4-σχετιζόμενη νόσος. Η διάγνωση γίνεται κυρίως απεικονιστικά με αξονική ή μαγνητική τομογραφία, αλλά και τη χρήση μεθόδων της πυρηνικής ιατρικής. Η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει την αποσυμφόρηση των νεφρών και χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμακευτικών παραγόντων. Η χειρουργική αντιμετώπιση συστήνεται σε περιπτώσεις που η συντηρητική θεραπεία δεν επαρκεί.

Συμπεράσματα: Δυστυχώς, παρά τη σχετική πρόοδο που έχει σημειωθεί στην κατανόηση της αιτιοπαθογένειας της νόσου, η ΟΠΙ εξακολουθεί να παραμένει υποδιαγνωσμένη και να στερείται ενός τυποποιημένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου ακόμα και στις μέρες μας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ/ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ (I)

ΕΠ017 ΑΝΑΔΥΣΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Βρυώνη Γ.², **Κιούση Ε.**¹

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η πολιομυελίτιδα αποτελεί λοίμωξη που οφείλεται στον ιό της πολιομυελίτιδας και η οποία, λόγω του εμβολιασμού, πρόσφατα πλησίασε στο να εξαλειφθεί. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν, μέσω της ανάλυσης του παραδείγματος της πολιομυελίτιδας να αναδειχθεί η επανεμφάνιση παθογόνων μικροοργανισμών για τους οποίους υπάρχει η δυνατότητα πρόληψης με εμβολιασμό.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Οι βιβλιογραφικές πηγές επιλέχθηκαν με βάση την εγκυρότητα και την επικαιρότητά τους και χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα PubMed. Η μελέτη διήρκεσε πέντε μήνες και βασίστηκε στον έλεγχο των πηγών με έμφαση στα αποτελέσματά τους που αφορούσαν τη συγκεκριμένη θεματολογία.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τις μελέτες πολλές μολυσματικές ασθένειες επανεμφανίζονται, ανάμεσα τους και η πολιομυελίτιδα, η οποία μεταδίδεται σήμερα κυρίως μέσω του ιού της πολιομυελίτιδας που προέρχεται από τον εξασθενημένο ιό πολιομυελίτιδας που περιέχεται στο από του στόματος εμβόλιο (VDPV). Υπάρχουν VDPV τύπου 1, 2, 3 και ο τύπος 2 αναγνωρίζεται ως ο μολυσματικότερος (VDPV2). Οι πόλεμοι, οι οικονομικές κρίσεις και οι πανδημίες, λόγω του ότι τα αντίστοιχα προγράμματα εμβολιασμού ατονούν, έχουν ως αποτέλεσμα την επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας. Σύμφωνα με έρευνες, οι πόλεμοι στην Ουκρανία και στη Συρία προκάλεσαν επιδημίες πολιομυελίτιδας με επικρατούν στέλεχος το VDPV2. Η πανδημία του COVID-19 ευθύνεται για επιστροφή της πολιομυελίτιδας, ιδιαίτερα στην Αφρική με το στέλεχος VDPV2. Βέβαια, η πολιομυελίτιδα επανεμφανίζεται και σε αναπτυσσόμενες χώρες. Το αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιομυελίτιδας προστατεύει επαρκώς τους εμβολιασμένους στις αναπτυσσόμενες χώρες. Γίνονται προσπάθειες ανάπτυξης νέου εμβολίου και συγκεκριμένα του από του στόματος εμβολίου πολιομυελίτιδας τύπου 2 (nOPV2).

Συμπέρασμα: Η πολιομυελίτιδα σήμερα επανεμφανίζεται εξαιτίας πολέμων, οικονομικών κρίσεων και πανδημιών. Όμως, ο συστηματικός εμβολιασμός και η προσπάθεια συντήρησης των συγκεκριμένων προγραμμάτων, καθώς και η ανάπτυξη νέου εμβολίου έναντι του ιού της πολιομυελίτιδας, δίνουν ελπίδες ότι αυτή η κρίση θα ξεπεραστεί και θα οδηγηθούμε σε έναν κόσμο «ελεύθερο πολιομυελίτιδας»

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ039 ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ REMBROLIZUMAB ΣΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ PD-L1**Γακίδη Α.¹, Σπυράτος Δ.²**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Αν. Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Η έκφραση της PD-L1 από καρκινικά κύτταρα και η σύνδεση της με τον PD-1 υποδοχέα των T-λεμφοκυττάρων επιτρέπει την διαφυγή τους από το ανοσοποιητικό σύστημα. Η ανοσοθεραπεία με anti-PD-L1 (Durvalumab) ή anti-PD-1 (Nivolumab, Pembrolizumab) αντισώματα στοχεύει στη διακοπή της αλληλεπίδρασης PD-L1 και PD-1 υποδοχέα και την ενεργοποίηση T-λεμφοκυττάρων έναντι των καρκινικών. Εγκρίθηκε πρόσφατα για την αντιμετώπιση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (NSCLC). Σκοπός είναι η παρουσίαση 3 περιστατικών της Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ με NSCLC, υψηλή έκφραση PDL-1 (TPS≥50%) και εντυπωσιακή ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία με Pembrolizumab.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Μελετήθηκαν 3 ασθενείς που προσήλθαν στο Τμήμα Νεοπλασιών Πνεύμονα της Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ το χρονικό διάστημα 04/2019-03/2020 με ιστολογικά επιβεβαιωμένο NSCLC και TPS≥50%. Η σταδιοποίηση και η επαναξιολόγηση τους έγινε με PET/CT με 18F-FDG. Η κλινική εικόνα τους και η επιβίωση αξιολογήθηκαν μέχρι τον Φεβρουάριο 2023.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς χορηγήθηκε Pembrolizumab στην 1η ή 2η γραμμή. Είναι άρρηνες, μέσης ηλικίας: 62±5 έτη, σταδίου νόσου στην αρχική διάγνωση III:2, IV:1 και ιστολογικού τύπου: αδενοκαρκίνωμα. Σε έναν χρόνο από τη διάγνωση παρατηρήθηκε σε όλους τους ασθενείς εξάλειψη της προηγούμενης εντόνως υπερμεταβολικής πρωτοπαθούς εστίας καθώς και των δευτεροπαθών εντοπίσεων. Οι ασθενείς λαμβάνουν ακόμη ανοσοθεραπεία και είναι κλινικά σταθεροί χωρίς υπερμεταβολικά ευρήματα στην PET/CT και δεν παρουσίασαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συζήτηση: Η ανοσοθεραπεία με anti-PD1/PD-L1 χρησιμοποιείται τελευταία στον NSCLC λόγω της αποτελεσματικότητας στην αύξηση της επιβίωσης και του ευνοϊκού προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών. Αξίζει να αναλυθούν δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική και να διερευνηθεί περαιτέρω η πιθανή συσχέτιση της αυξημένης έκφρασης PD-L1 και της επιβίωσης μετά από ανοσοθεραπεία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ049 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΝΩΔΟΛΥΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

Αναγνωστοπούλου Χ.¹, Βοντετσιάνος Α.², Παπαϊωάννου Α.³

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η αντιμετώπιση της επιπλεγμένης παραπνευμονικής συλλογής με αντιβιοτική αγωγή και τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης μπορεί να μην είναι επαρκής. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό στο οποίο η χρήση ινωδολυτικών συμπλήρωσε επιτυχώς την παραπάνω θεραπεία και απέτρεψε την χειρουργική αντιμετώπιση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής ανάλυση του ιατρικού φακέλου μιας ασθενούς 20 ετών που νοσηλεύτηκε στην Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική του Νοσοκομείου Σωτηρία με επιπλεγμένη πνευμονία δεξιού κάτω λοβού και ιστορικό βρογχικού άσθματος.

Παρουσίαση Περιστατικού: Η ασθενής παρουσίασε εμπύρετο και συνοδό βήχα από 5ημέρου προ της εισαγωγής στα πλαίσια πνευμονίας δεξιού κάτω λοβού και επιπλεγμένης παραπνευμονικής συλλογής σύστοιχα από Strept. Pneumoniae (θετικό αντιγόνο st. pneumoniae στα ούρα). Κατά την εισαγωγή της, ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, εμπύρετη, με ήπια υποξαιμία (PO₂:69mmHg σε FiO₂:0.21). Απεικονιστικά, η αξονική θώρακος ανέδειξε εκτεταμένη πύκνωση δεξιού κάτω λοβού και ευμεγέθη εγκυστωμένη συλλογή σύστοιχα, με συνοδό ατελεκτασία. Διενεργήθηκε διαγνωστική παρακέντηση που ανέδειξε οροαιματηρό υγρό με pH:7.17, LDH:1550 και GLU:11mg/dl. Τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με κεφταρολίνη και μοξιφλοξασίνη και τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης που παροχέτευσε συνολικά 1,5 λίτρο υγρού. Το υπερηχογράφημα θώρακος ανέδειξε πάχυνση του υπεζωκότα και ευμεγέθεις εγκυστώσεις. Λόγω επιμονής του πυρετού και παραμονής της συλλογής παρά την παρουσία θωρακικού σωλήνα διενεργήθηκε για τρεις ημέρες ινωδολυση με αλτεπλάση και δεοξυριβονουκλεάση (DNase- Pulmozyme) μέσω του θωρακωσωλήνα με απόδοση 1,5 λίτρου πλευριτικού υγρού επιπλέον. Η νέα αξονική θώρακος ανέδειξε μείωση των εγκυστωμένων συλλογών και ο σωλήνας παροχέτευσης αφαιρέθηκε. Η ασθενής έλαβε την αντιβιοτική αγωγή για 14 ημέρες με σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Επίσης υποβλήθηκε σε πλήρη λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής που ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς να χρήζει οξυγονοθεραπείας.

Σύνοψη-Συζήτηση: Η εφαρμογή ινωδολυσης στην επιπλεγμένη παραπνευμονική συλλογή παραμένει αμφιλεγόμενη θεραπευτική πρακτική, ειδικά ως προς την έκβαση της της. Στην περίπτωσή μας, οδήγησε σε λύση των συμφύσεων και απέτρεψε την ανάγκη αποφλοίωσης υπεζωκότα με τη χρήση VATS.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ078 ΑΣΘΜΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Αλεξανδρή Μ.¹, Αλεξανδροπούλου Α.¹, Πανάγος Χ.-Σ.², Ρέβα Π.¹, Κώτσιου Ο.³,
Γουργουλιάνης Κ.⁴

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογικής Φυσιολογίας του Ανθρώπου, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴Καθηγητής Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Στόχος: Το άσθμα είναι μία από τις επικρατέστερες αποφρακτικές παθήσεις του αναπνευστικού, ωστόσο υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία, που να εξετάζει την συσχέτισή του με την COVID-19. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας στις νοσηλείες λόγω άσθματος, η σύγκριση των χαρακτηριστικών τους πριν και κατά τη διάρκεια της εποχής της COVID-19, καθώς και η εξακρίβωση πιθανών παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης παρόξυνσης άσθματος.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικοί ιατρικοί φάκελοι ασθενών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (ΠΓΝΛ), που διαγνώστηκαν με άσθμα μεταξύ 1/1/2018 - 15/11/2022. Οι φάκελοι προήλθαν από το πρόγραμμα Ασκληπιός της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ. Έγινε συλλογή δημογραφικών, εργαστηριακών και κλινικών δεδομένων από 122 ασθενείς, τα οποία αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα SPSS statistics23 (ποσοτική και ποιοτική ανάλυση).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν πριν την έλευση της πανδημίας αποτελούσαν αρκετά υψηλό ποσοστό των συνολικών νοσηλειών (90/122 = 73%). Στην εποχή της COVID-19, οι ασθενείς με άσθμα είχαν σημαντικά μικρότερη διάμεση ηλικία σε σχέση με τους αντίστοιχους πριν την πανδημία (57±21 vs 48±20, p=0,041), ενώ ήταν μικρότερος ο αριθμός των οξέων κρίσεων, δηλαδή αυτές που αφορούσαν ασθενείς με πνευμονία κατά την είσοδο και/ή που χρειάστηκαν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (επειδή δεν είχαμε καμία οξεία κρίση στην περίοδο της COVID-19, η σχέση αυτή δεν πιστοποιήθηκε στατιστικά). Παράλληλα, βρέθηκε ότι το 80% των νοσηλειών που μελετήθηκαν αφορούσαν γυναίκες, ενώ οι άνδρες ασθενείς ήταν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό κάτοικοι αστικών περιοχών σε σχέση με τις γυναίκες (70% vs 49%, p=0,044)

Σύνοψη: Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στις νοσηλείες στην εποχή της COVID-19. Με εξαίρεση την διάμεση ηλικία των ασθενών, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο περιόδων. Υψηλό ποσοστό των νοσηλειών αφορούσε γυναίκες, ενώ εντοπίστηκαν αρκετές διαφορές μεταξύ των νοσηλειών στα δύο φύλα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ088 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Δεμενεοπούλου Ε.¹, Κερασιώτη Μ.¹, Δουκάκης Μ.¹, Γιώτας Η.¹, Φιλίππου Δ.^{2,3}

¹Τριτοετής Φοιτητής/Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο προσδιορισμός των συμπεριφορών και των αντιλήψεων των φοιτητών επιστημών υγείας όσον αφορά την αντισύλληψη και τα ΣΜΝ αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και η μελέτη των κοινών πρακτικών και του βαθμού ενημέρωσης των φοιτητών επιστημών υγείας όσον αφορά την αντισύλληψη και τα ΣΜΝ.

Υλικό και μέθοδοι: Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο 30 ερωτήσεων σε μορφή Google Forms κοινοποιήθηκε με την βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε φοιτητές της ιατρικής, της οδοντιατρικής, της φαρμακευτικής και της νοσηλευτικής σχολής από όλη την Ελλάδα. Βασικά ερωτήματα αποτελούσαν η κύρια μέθοδος αντισύλληψης και η συχνότητα χρήσης της και ερωτήσεις σχετικά με τις πηγές ενημέρωσης και τον βαθμό ικανοποίησης όσον αφορά την ενημέρωσή τους από τη σχολή τους. Συμπληρώθηκε από 271 φοιτητές (200 γυναίκες, 71 άντρες), εκ των οποίων άνω από τους μισούς φοιτούν στο 2ο και 3ο έτος.

Αποτελέσματα: Προκύπτει ότι το 72% αυτών χρησιμοποιούν πάντα μέθοδο αντισύλληψης και η κυριότερη μέθοδος είναι η χρήση προφυλακτικού (80,3%). Το 61% χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό. Επίσης, το 58,3% των ερωτηθέντων δεν έχει εξεταστεί ποτέ για ΣΜΝ. Οι φοιτητές θεωρούν ότι η πιο αξιόπιστη πηγή για την ενημέρωσή τους σχετικά με την αντισύλληψη και τα ΣΜΝ είναι οι επαγγελματίες υγείας (92,9%). Το 28,7% δηλώνει ότι η φοίτηση του έχει διευρύνει πολύ τις γνώσεις του σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, ενώ αντίστοιχα το 51,2% σχετικά με τα ΣΜΝ. Μόνο το 22,1% συμφωνεί πλήρως με τον ισχυρισμό «Νιώθω επαρκώς ενημερωμένος/η στα θέματα της αντισύλληψης και των ΣΜΝ».

Συμπέρασμα: Είναι κρίσιμο να τονιστεί η ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση των φοιτητών για τα παραπάνω ζητήματα τόσο για την επίτευξη ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών όσο και για τη βελτίωση των γνώσεων των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ094 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ HPV(+) ΚΑΙ HPV(-) ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ**Λίτσου Ε.¹**, Γούσια Α.², Μπασιάρη Λ.¹, Ψυχογιός Γ.³¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων³Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο καρκίνος εκ πλακωδών κυττάρων της κεφαλής και του τραχήλου (HNSCC) έχει συνδεθεί αιτιολογικά τα τελευταία 20-25 χρόνια με την λοίμωξη του ιού HPV αναπτύσσοντας έτσι ένα υποσύνολο των HNSCCs. Σε μια πολυκεντρική μελέτη από τον Διεθνή Οργανισμό Έρευνας για τον Καρκίνο που δημοσιεύθηκε το 2007, συνολικά το 70% των HNSCCs φάνηκε να περιέχει HPV DNA, με τον HPV 16 να είναι ο πιο συχνά παρατηρούμενος τύπος.

Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane, για άρθρα τελευταίας δεκαετίας, με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Ο HPV(+) HNSCC φαίνεται να είναι μια ξεχωριστή κλινικο-παθολογική οντότητα. Εμφανίζεται σε νεότερους ασθενείς (30-50ετών), συχνά σε μη καπνιστές με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους και στόμα-γεννητική επαφή. Πιο συχνά εντοπίζεται στον στοματοφάρυγγα, παρουσιάζει βασικοκυτταρική μορφολογία στην μικροσκοπική εικόνα, εμφανίζει ελάχιστη έκφραση p53 και σπάνια χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Η πρόγνωση είναι ευνοϊκή παρά τις συχνές τοπικές λεμφαδενικές μεταστάσεις. Το αντίθετο ισχύει για τα HPV(-) HNSCCs.

Το πιο σημαντικό, σε σύγκριση με τους HPV(-) όγκους, τα HPV(+) HNSCCs δείχνουν καλύτερα αποτελέσματα και μειωμένο κίνδυνο υποτροπής με αυξημένη ακτινοχημειοευσαισθησία. Η 5ετής επιβίωση των HPV(+) HNSCCs σε σύγκριση με τους HPV(-) όγκους είναι 57% έναντι 27%. Η καλύτερη αυτή πρόγνωση των HPV(+) HNSCCs αποδίδεται: 1) Στις λιγότερες ή διαφορετικές γενετικές αλλοιώσεις που συσχετίζονται με καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία. 2) Στην υψηλότερη ακτινοευσαισθησία πιθανώς λόγω της ανέπαφης αποπτωτικής απόκρισης στην ακτινοβολία. 3) Στην απουσία καρκινοποίησης πεδίου. 4) Στην αποδεδειγμένη αυξημένη ανοσολογική ανταπόκριση στην ακτινοχημειοθεραπεία λόγω διέγερσης της ανοσοποιητικής απόκρισης στα ειδικά ιικά αντιγόνα όγκου. 5) Στη νεότερη ηλικία, στην καλή κατάσταση του οργανισμού και στις λιγότερες συνοσηρότητες των ασθενών αυτών.

Σύνοψη: Τόσο η κατάσταση του HPV όσο και η υπερέκφραση του ογκογονιδίου p16 αποτελούν σημαντικές παράμετρους που επηρεάζουν την επιβίωση. Επομένως, η εξέταση p16 / HPV σε κάθε περίπτωση του HNSCC έχει ιδιαίτερη σημασία και πρέπει να γίνει κοινή πρακτική.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ131 **ΚΟΚΚΙΝΗ ΜΥΘΗ: ΕΝΑ ΔΙΑΦΟΡΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ****Νικολαΐδης Ν.¹**, Φύρμπας Γ.³, Φωτιάδης Γ.²,¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Ειδικευόμενος Ωτορινολαρυγγολογίας ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης³Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό Δερματικής Λείσμανιάσης (ΔΛ) με εντόπιση στη κορυφή της ρινός σε άρρενα ασθενή ηλικίας 90 ετών.

Ο ασθενής προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής για εξέταση. Κατά την επισκόπηση χαρακτηριστική ήταν η εμφάνιση του δέρματος της ρινός, η οποία ήταν ερυθρή, οιδηματώδης και επώδυνη κατά την ψηλάφηση. Κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο ανευρέθηκαν κρούστες στις ρινικές κοιλότητες και κατά την επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας βρέθηκε νεκρωτικό έλκος στη σκληρά υπερώα. Με την συνεκτίμηση δερματολόγου τέθηκε κλινικά ως διάγνωση «Επιμόλυνση Ρινοφύματος» και ο ασθενής τέθηκε υπό αντιβιοτική αγωγή. Παρά την αγωγή, η κατάσταση του ασθενούς χειροτέρευσε και αποφασίστηκε η διενέργεια βιοψίας. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ρινοφύματος. Στις ορολογικές εξετάσεις που ακολούθησαν ανιχνεύτηκαν αντισώματα IgG/IgM για Λεισμανίαση. Σχεδιάστηκε το θεραπευτικό πλάνο για την αντιμετώπιση της Λεισμανιάσης, αλλά πριν την έναρξη της θεραπείας ο ασθενής απεβίωσε.

Η ΔΛ είναι μία παρασιτική λοίμωξη, η οποία οφείλεται στα πρωτόζωα του γένους *Leishmania*. Η μετάδοση της γίνεται μέσω του εντόμου φλεβοτόμου. Η μέση ετήσια επίπτωση της ΔΛ στην Ελλάδα κατά το διάστημα 2004-2021 ήταν 0,01 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Ρινική προσβολή από ΔΛ εμφανίζεται στο 9,82% των ασθενών και η σπανιότερη εκδήλωση είναι ως ρινόφυμα. Το ρινόφυμα αποτελεί το τελικό στάδιο της ροδόχρου νόσου και χαρακτηρίζεται από αργή και προοδευτική υπερτροφία των σημηματογόνων αδένων και του συνδετικού ιστού κυρίως στα κατώτερα 2/3 της ρινός. Η τυπική κλινική εικόνα είναι το ερυθροματώδες και οιδηματώδες δέρμα, με διογκωμένους σημηματογόνους πόρους και τηλαγγεικτασία. Η διάγνωση για το ρινόφυμα τίθεται από τη κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται ιστοπαθολογικά, ενώ για τη ΔΛ απαιτείται η ανεύρεση του παρασίτου σε κλινικό δείγμα ή/και ο θετικός ορολογικός έλεγχος. Στη ΔΔ περιλαμβάνονται φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, καλοήθεις και κακοήθεις δερματικές αλλοιώσεις, λοιμώξεις του δέρματος κ.α.. Η θεραπεία της ΔΛ περιλαμβάνει τη χορήγηση Αμφοτερικίνης-Β και εναλλακτικά χρησιμοποιούνται τα άλατα αντιμονίου (N-methylglucamine-antimonate).

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ064 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Λίτσου Ε.¹, Γούσια Α.², Λάζαρης Α.³, Ψυχογιός Γ.⁴

¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Στην ανάπτυξη ΚΚΤ συμβάλλουν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες – εξωγενή καρκινογόνα αλλά και χρωμοσωμικοί παράγοντες. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η περιγραφή των παραγόντων αυτών και της καρκινογόνου δράσης τους.

Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane, για άρθρα δημοσιευμένα στην Αγγλική γλώσσα, με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Αιτιολογικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για το ΚΚΤ είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ, η χρόνια έκθεση σε χημικές ουσίες, η ηλικία και ιονίζουσα ακτινοβολία, η κακή στοματική υγιεινή, οι διατροφικές ελλείψεις, η ΓΟΠ, οι ενδογενή γενετικοί παράγοντες και οι λοιμώξεις από ιούς. Το κάπνισμα αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα κινδύνου για τον ΚΚΤ: κατανάλωση >10 χρόνια με 10-20 τσιγάρα/ημέρα οδηγεί σε κίνδυνο 7,3 συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Η καύση του καπνού οδηγεί στην παραγωγή ουσιών καρκινογόνων για το ανώτερο αναπνευστικό και πεπτικό σύστημα. Οι μεταβολίτες του οινοπνεύματος παρεμβαίνουν στη σύνθεση και επιδιόρθωση του DNA και αποτελούν το χημικό υπόστρωμα για τα καρκινογόνα μόρια του καπνού. Η ταυτόχρονη κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης και καπνού δρα συνεργικά στην καρκινογένεση του ΚΚΤ: ο κίνδυνος αυξάνεται 15 φορές σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και 38 φορές για ανάπτυξη καρκίνου στοματικής κοιλότητας. Η ΓΟΠ ενοχοποιείται για ανάπτυξη λευκοπλακίας και καρκίνου στην ανώτερη αεροπεπτική οδό. Από τους ιούς που θεωρούνται υπεύθυνοι για ΚΚΤ ο EBV σχετίζεται με το ενδημικό λέμφωμα Burkitt και το ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα ενώ ο ιός HPV ανευρίσκεται σε προκαρκινωματώδεις καταστάσεις αλλά και διηθητικά καρκινώματα του στοματοφάρυγγα ιδίως. Υπάρχουν ενδογενείς παράγοντες αλλοίωσης του γενετικού υλικού των χρωμοσωμάτων που μπορούν να οδηγήσουν σε καρκινογένεση όπως πχ. αλλοιώσεις αλληλουχίων του γενετικού κώδικα, ενισχύσεις ή εξαλείψεις τμημάτων κυρίως χρωμοσώματος 3p, απώλεια ετεροζυγωτίας περιοχής 9p21.

Σύνοψη: Ο ΚΚΤ εμφανίζει σημαντική ετερογένεια ως προς την αιτιολογία του ανάλογα με τις επιμέρους ανατομικές εντοπίσεις του, την ηλικία, το φύλο και την γεωγραφική καταγωγή.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ124 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**Παρασύρη Π.¹, Παππά Μ.¹, Μπίμπας Α.²**¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη ενός περιστατικού κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας σε έδαφος πρωτοδιαγνωσθέντου ρευματολογικού νοσήματος. Μέσα από τη μελέτη και παρουσίαση αυτού του περιστατικού, το οποίο έχει ωτορινολαρυγγολογικές, ρευματολογικές και λοιμωξιολογικές προεκτάσεις, διερευνούμε την ύπαρξη μίας άτυπης και εξαιρετικά επιθετικής μορφής της νόσου.

Υλικό/Μέθοδοι: Το περιστατικό διαγνώστηκε ως κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα στην Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου, εγχειρήθηκε με μαστοειδεκτομή και νοσηλεύτηκε. Με τη συμβολή της Ρευματολογικής κλινικής της Β' Παθολογικής του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου τέθηκε η διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας- οροαρνητικής σπονδυλαρθρίτιδας, ενώ παράλληλα έγιναν νευρολογική και δερματολογική εκτίμηση από την Α' Νευρολογική κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και την Α' Δερματολογική κλινική του Νοσοκομείου Συγγρός. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της πραγματοποιήθηκαν: απεικονιστικές εξετάσεις (CT λιθοειδών, CT θώρακος, MRI ιερολαγόνιων, Σπινθηρογράφημα Tc99 και απεικόνιση με 67Ga), βιοψίες (μορφώματος έξω ακουστικού πόρου, εξανθήματος δεξιού πέλματος και οστεομυελική), κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Ασθενής 32 ετών εμφανίζει σταδιακά επιδεινούμενη κεφαλαλγία με συνοδό ωταλγία και άλγος της μαστοειδούς απόφυσης. Διενεργείται CT λιθοειδών, χειρουργική διερεύνηση με μαστοειδεκτομή και λήψη βιοψιών, οπότε και μπαίνει διάγνωση κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας, για την οποία τίθεται υπό αντιβιοτική αγωγή. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της αναδεικνύεται ακροφλυκταίνωση παλαμών- πελμάτων με συνοδό ραχιαλγία- οσφυαλγία. Έπειτα από ρευματολογική και δερματολογική εκτίμηση, τίθεται η διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας- οροαρνητικής σπονδυλαρθρίτιδας, για την οποία ξεκίνησε αγωγή. Η ασθενής παρά την αρχική της βελτίωση εμφανίζει πολυάρθρα επεισόδια υποτροπών, για τα οποία μεταβάλλεται η αντιβιοτική της αγωγή, διενεργείται νέα CT λιθοειδών, ολόσωμο σπινθηρογράφημα οστών και αρθρώσεων και απεικόνιση με 67Ga, στα οποία παρουσιάζεται εκτεταμένη οστεολυτική βλάβη μαστοειδούς οστού με επέκταση στο ινιακό και εικόνα οστεομυελίτιδας. Διενεργείται δεύτερο χειρουργείο canal wall up μαστοειδεκτομής ΔΕ. Η ασθενής τελεί ακόμα υπό νοσηλεία.

Συμπέρασμα/Συζήτηση: Είναι ελάχιστα τα περιστατικά εμμένουσας κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας με επέκταση στο ινιακό οστό και εικόνα οστεομυελίτιδας. Η μελέτη λοιπόν αυτού του περιστατικού παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον όχι μόνο ως προς το ρευματολογικό της υπόβαθρο, αλλά και ως προς τη λοιμωξιολογική της επέκταση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ127 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗ-ΣΦΥΖΟΥΣΩΝ ΕΜΒΟΩΝ

Λίτσου Ε.¹, Ψυχογιός Γ.²¹1Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Με τον όρο εμβοή εννοούμε την αντίληψη του ήχου κατά την απουσία ενός φαινομενικού ηχητικού ερεθίσματος. Οι εμβοές διακρίνονται σε σφύζουσες και μη-σφύζουσες.

Οι μη-σφύζουσες διαχωρίζονται σε ήπιες και σοβαρής μορφής. Οι εμβοές σοβαρής μορφής είναι ένα πολύ ενοχλητικό σύμπτωμα, το οποίο συχνά επηρεάζει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Αίτια μη-ΣΕ:1)Ωτίτιδες,ξένα σώματα,βύσμα κυψέλης,έκθεση σε θόρυβο.2) Πρεσβυακουσία,νόσος Meniere,ωτοσκλήρυνση,ακουστικό νευρίνωμα.3)ΚΕΚ και ΑΜΣΣ.4)Δυσλειτουργία κροταφογναθικής άρθρωσης.5)Φαρμακευτικές ουσίες που περιέχουν ασπιρίνη και αντιφλεγμονώδεις ουσίες.6)Διεγερτικές ουσίες, όπως η καφεΐνη στον καφέ, στην κόκα κόλα και στο τσάι,και η νικοτίνη.7)Συναισθηματικές διαταραχές: κατάθλιψη,άγχος. Διάγνωση μη-ΣΕ:Ιστορικό: λήψη πληροφοριών που σχετίζονται με τον χρόνο έναρξης και την κάθε πιθανή αιτία πρόκλησης εμβοών, με την εντόπιση των εμβοών (μονόπλευρη, αμφοτερόπλευρη, στο κέντρο της κεφαλής),τη σύνθεση αυτών,την ένταση,την ενόχληση,τη συχνότητα (χαμηλή/υψηλή).Καταγράφονται τυχόν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και αδυναμίας συγκέντρωσης. Κλινική εξέταση:1)Ωτοσκόπηση.2)Δοκιμασίες με τονοδότες.3)Ακοολογικός έλεγχος.4) Ηλεκτροφυσιολογικές δοκιμασίες: α)Προκλητά δυναμικά σε μικρή υποψία ακουστικού νευρίνωματος β)Ηλεκτροκοχλιογραφία σε υποψία ενδολεμφικού ύδρωπα γ)Ηλεκτρονυσταγμογραφία όταν συνυπάρχουν αιθουσαία συμπτώματα.Ακτινολογικός έλεγχος:ΜRI εγκεφάλου σε ασθενείς με ετερόπλευρες αγνώστου αιτιολογίας εμβοές και σε ασθενείς με συμμετρική ή ασύμμετρη αμφοτερόπλευρη απώλεια ακοής.CT εγκεφάλου και κροταφικού οστού σε υποψία παθολογικής εξεργασίας όπως ωτοσκλήρυνση και νόσος Paget.Αντιμετώπιση μη-ΣΕ:Α)Σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση πασχόντων:1/για τον «φαύλο κύκλο» μεταξύ εμβοών και φόβου/άγχους.2/Ότι οι εμβοές μειώνονται σε ένταση με την πάροδο του χρόνου.3/Ψυχιατρική εκτίμηση σε ασθενείς με προϋπάρχον ιστορικό κατάθλιψης.4/Υπνοθεραπεία και Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία για εμβοές.5/ Χρήσιμες γενικές συμβουλές Β)Τεχνικές αντιμετώπισης εμβοών:1)Ηχοκάλυψης με:α)Ακουστικά βαρηκοϊάς β)Συσκευές εμβοών 2)Θεραπεία επανεκπαίδευσης των εμβοών Γ) Φαρμακευτική αντιμετώπιση:αντικαταθλιπτικά φάρμακα σε σοβαρής μορφής εμβοές.Ενδοτυμpanική έγχυση γενταμικίνης και στεροειδών σε νόσο Meniere.Δ)Διακρανιακή μαγνητική διέγερση με επαναλαμβανόμενες χαμηλές συχνότητες και ηλεκτρική διέγερση του ακουστικού φλοιού σε χρόνιες εμβοές σοβαρής μορφής.Ε)Χειρουργική θεραπεία

Σύνοψη: Οι εμβοές πρέπει πάντοτε να αντιμετωπίζονται ως ένα σύμπτωμα και όχι ως ασθένεια, και πρέπει να διερευνώνται διεξοδικά για την εύρεση της αιτίας τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ060 Η ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΣΦΡΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αϊδινόπουλου Κ.¹, Κατωτομιχελάκης Μ.²

¹Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής ΩΡΛ Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η αίσθηση της όσφρησης επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του ανθρώπου, σε πολλές πτυχές της. Η οσφρητική δυσλειτουργία είναι μία παθολογική κατάσταση που οφείλεται συνήθως σε λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και απασχολεί ολοένα και περισσότερο την επιστημονική κοινότητα, ιδιαίτερα στην σημερινή εποχή, εν μέσω πανδημίας COVID-19. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα δύσκολο κλινικό πρόβλημα με πολύ περιορισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η αρωματοθεραπεία («Olfactory Training») αποτελεί μία νέα θεραπευτική μέθοδο που επιδιώκει να βελτιώσει την οσφρητική λειτουργία σε ασθενείς με απώλεια της όσφρησης.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διαπίστωση της αποτελεσματικότητας της αρωματοθεραπείας σε ασθενείς με δυσλειτουργία της όσφρησης μετά από λοίμωξη του αναπνευστικού, αλλά και της αποτελεσματικότητας άλλων παραγόντων, όταν χρησιμοποιούνται παράλληλα με την συγκεκριμένη μέθοδο.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Όλες οι δημοσιεύσεις από τον Φεβρουάριο του 2009 έως τον Δεκέμβριο του 2022, που διέθεταν περιληψη στην αγγλική γλώσσα, συμπεριλήφθηκαν στο αρχικό στάδιο της μελέτης. Ο αρχικός αριθμός των εργασιών που αναγνωρίστηκαν ήταν 695, ωστόσο στην παρούσα εργασία τελικά συμπεριλήφθηκαν 10, αφού πρώτα απορρίφθηκαν οι δημοσιεύσεις χωρίς σχετικό περιεχόμενο ή χωρίς σημαντικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις έρευνες που επιλέχθηκαν, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της οσφρητικής λειτουργίας μετά από αρωματοθεραπεία σε ασθενείς με μετα-λοιμώδη απώλεια όσφρησης. Κάποιες μελέτες ανέφεραν ότι η αρωματοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται παράλληλα με την χορήγηση κορτικοστεροειδών και ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, ενώ άλλες έδειξαν την επίδραση της μεθόδου στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Τέλος, παρατηρήθηκαν οι διαφορές που υπήρχαν στην συνολική διάρκεια τη θεραπείας.

Συμπεράσματα: Μέχρι στιγμής, υπάρχουν περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές για τις διαταραχές της όσφρησης μετά από λοίμωξη. Η αρωματοθεραπεία αποτελεί μία σύγχρονη θεραπευτική μέθοδο που μελέτες δείχνουν ότι συμβάλλει στην βελτίωση της οσφρητικής λειτουργίας των ασθενών και γι' αυτό το λόγο αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω στο άμεσο μέλλον.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ086 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Λίτσου Ε.¹, Μπασιάρη Λ.¹, Τσουμάνη Β.¹, Μπιζογλου Μ.¹, Ψυχογιός Γ.²

¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια (ΤΛΠ) είναι η ψηλάφηση τραχηλικού λεμφαδένα μεγαλύτερου του 1 cm. Η διόγκωσή του μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλαπλασιασμού ενδογενών στοιχείων του αδένα (λεμφοκυττάρων ή ιστιοκυττάρων) ή διήθησης από φλεγμονώδη (λεμφαδενίτιδα) ή από νεοπλασματικά κύτταρα. Τα ευρήματα από το ιστορικό και την κλινικοεργαστηριακή εξέταση του ασθενούς θα είναι αυτά που θα μας καθοδηγήσουν στη διάγνωση. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ενός αλγόριθμου διερεύνησης ΤΛΠ.

Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση της ΤΛΠ περιλαμβάνει: 1. Ιστορικό: α) Στοιχεία : Φύλο, Ηλικία, Διάρκεια ιστορικού, Επάγγελμα, Ταξίδια, Χώροι, Συνθήκες διαβίωσης, Διατροφικές Συνήθειες, Επαφή με ζώα, Σεξουαλική ζωή, Λήψη φαρμάκων β) Συμπτώματα: πυρετός, κυνάγχη, απώλεια βάρους, νυχτερινές εφιδρώσεις, κνησμός, εξάνθημα 2. Αντικειμενική Εξέταση: Έκταση, Εντόπιση, Μέγεθος, Σύσταση και Ευαισθησία λεμφαδενοπάθειας, Συνύπαρξη σπληνομεγαλίας ή/και ηπατομεγαλίας, Εξέταση δέρματος και επιχωρίων περιοχών, Πλήρη ΩΡΛ εξέταση 3. Απαραίτητος Εργαστηριακός Έλεγχος: Γενική αίματος με έμφαση στη μορφολογία των λεμφοκυττάρων, ΤΚΕ, Ηπατική βιολογία, Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, Αντισώματα VCA-EBV (κυρίως <40 ετών), Τοχο-test, Ακτινογραφία θώρακος, Δερμοαντίδραση Mantoux 4. Συμπληρωματικός Εργαστηριακός Έλεγχος: Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος, Τίτλος αντιστρεπτολυσίνης (ASO), Προσδιορισμός αντισωμάτων έναντι ιών ή μικροβίων, Αντιτυφηνικά ή anti-DNA αντισώματα, Ασβέστιο ορού, Μετατρεπτικό ένζυμο αγγειοτενσίνης ορού (SACE), Νεοπλασματικοί δείκτες : β-hCG, a-FP, PSA. 5. Βιοψία διά λεπτής βελόνης (FNA) λεμφαδένος 6. Απεικονιστικές εξετάσεις: U/S Κεφαλής Τραχήλου, Ελαστογραφία, CT. 7. Ανοιχτή βιοψία λεμφαδένος

Σύνοψη: Η ΤΛΠ αποτελεί συχνότατο ιατρικό πρόβλημα (0.5%/έτος). Αφορά σχεδόν όλες τις ιατρικές ειδικότητες. ΤΛΠ παρατηρείται σε διάφορα νοσήματα: Λοιμώδη (Ιοί, Βακτήρια, Χλαμύδια, Πρωτόζωα, Μύκητες, Ρικέτσιες), Αυτοάνοσα (ΡΑ, ΣΕΛ, Σύνδρομο Sjogren, ΜΝΣΙ, Δερματομυοσίτις, Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα), Ιατρογενή αίτια – υπερευαισθησία (Ορονοσία, εμβολιασμός, εμφυτεύματα σιλικόνης, φάρμακα), Δυνητικώς κακοήθη (Νόσος Castleman, HIV-λοίμωξη), Κακοήθη (Αιματολογικά και Μεταστατικά), Μη λοιμώδους αιτιολογίας (Νόσος Kawasaki, Kikuchi, Rosai-Dorfman, Σαρκοείδωση). Η πλούσια αυτή αιτιολογία της ΤΛΠ καθιστά τη διερεύνησή της μια ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ (I)

ΕΠ067 ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΚΡΑΝΙΟΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗ

Κατούνη Κ.^{1,2}, Νικολάου Α.², Καραμπελιάς Β.³, Πρωτογέρου Β.⁴, Πιάγκου Μ.⁴, Φιλίππου Δ.^{2,4}

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Αθήνα

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Νοσηλευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Επικ. Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η κρανιοσυνοστέωση είναι η πάθηση του εμβρυικού κρανίου που σχετίζεται με την πρόωρη σύγκλιση μιας ή περισσότερων κρανιακών ραφών. Η σύντηξη μιας ραφής περιορίζει την ανάπτυξη του κρανιακού θόλου κάθετα σε αυτή- με αποτέλεσμα να συμβαίνει αντιρροπιστική ανάπτυξη των κρανιακών οστών παράλληλα σε αυτή. Η συνδρομική κρανιοσυνοστέωση περιλαμβάνει τις περιπτώσεις όπου η κρανιακή δυσμορφία συνοδεύεται από προβλήματα αναπνευστικής, νευρολογικής, καρδιολογικής, μυοσκελετικής και οπτικοακουστικής φύσεως. Τα πιο συχνά σύνδρομα κρανιοσυνοστέωσης είναι τα σύνδρομα Apert, Crouzon, Pfeiffer, Muenke, Saethre–Chotzen και η κρανιομετωπορινική δυσπλασία. Στην παρούσα εργασία θα γίνει ανάλυση της παθοφυσιολογίας, της κλινικής εικόνας, και των χειρουργικών τεχνικών που είναι κατάλληλες για ασθενείς με κρανιοσυνοστέωση.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed με τους όρους «craniosynostosis AND syndromic craniosynostosis» και τα φίλτρα «Free full text», «Review» και «Systematic Review», για όλες τις εργασίες που δημοσιεύτηκαν στην αγγλική γλώσσα. Αποκλείστηκαν όλες οι μελέτες που επικεντρώνονταν στη «μη συνδρομική κρανιοσυνοστέωση».

Αποτελέσματα: Γονίδια που σχετίζονται με την συνδρομική κρανιοσυνοστέωση περιλαμβάνουν τα γονίδια FGFR, το γονίδιο TWIST και γονίδια της οικογένειας των εφρινών (EFNB-1). Η κατανόηση της γενετικής βάσης κάθε συνδρόμου είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη διάγνωσή του, αλλά και για τις πρόσφατες φαρμακολογικές έρευνες που συμβαίνουν σε αυτό το πεδίο.

Συμπέρασμα: Στην παρούσα ανασκόπηση εξετάζεται και αναλύεται τόσο η γενετική βάση όσο και η χειρουργική προσέγγιση της συνδρομικής κρανιοσυνοστέωσης. Αν και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται πλέον για την συνδρομική κρανιοσυνοστέωση έχουν εξελιχθεί, είναι απαραίτητο να γίνει περαιτέρω έρευνα προκειμένου να κατασκευαστούν νέες προσεγγίσεις που θα λαμβάνουν υπόψη την κλινική εικόνα κάθε ασθενούς-συμπεριλαμβανομένων των νευρολογικών και αναπνευστικών δυσκολιών- καθώς και την ποιότητα ζωής του.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ070 ΤΡΙΧΑΣΜΟΣ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ιωάννου Χ.¹, Φιλίππου Δ.², Καραμπελιάς Β.³, Νικολάου Α.⁴,

Σαμψάκος-Μαριόλης Θ.⁵, Πιάγκου Μ.⁶

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ινστιτούτο Ερευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Αθήνα

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Σχολή Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ινστιτούτο Ερευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Αθήνα

⁵Αν. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Νοσηλευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι περισσότεροι επιστήμονες θεωρούν τον εγκέφαλο ως το πιο περίπλοκο, συναρπαστικό και ζωτικό μέρος του ανθρώπινου σώματος, ιδιαίτερα επιρρεπές σε διαταραχές αιμάτωσης και οξυγόνωσης. Η Κοινή Καρωτίδα (CCA) που αναδύεται από το αορτικό τόξο είναι μια από τις κύριες αρτηρίες του εγκεφάλου και παρουσιάζει πολλαπλές παραλλαγές. Στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να παρουσιαστούν οι παραλλαγές της Κοινής Καρωτίδας και ιδιαίτερα ο τριχασμός του αγγείου.

Υλικό και μέθοδοι: Διεξήχθη λεπτομερής έρευνα στις βάσεις δεδομένων PUBMED και Google Scholar χρησιμοποιώντας τους όρους «Κοινή Καρωτίδα αρτηρία ΚΑΙ παραλλαγές» και «Κοινή Καρωτίδα ΚΑΙ τριχασμός». Δεν χρησιμοποιήθηκαν άλλα φίλτρα.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 7 αναφορές περιστατικών, που αφορούσαν άτομα που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή πτώματα, τα οποία είχαν αυτή την παραλλαγή. Μετά την περιγραφή των 7 διαφορετικών περιστατικών, έγιναν κάποιες παρατηρήσεις σχετικά με τον Τριχασμό της Κοινής Καρωτίδας, οι οποίες φάνηκε να ισχύουν για κάθε περίπτωση που παρουσιάστηκε.

Συμπέρασμα: Αυτή η ανασκόπηση, υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα και την ποικιλία της ανατομικής δομής της Κοινής Καρωτίδας σχετικά με αυτή την παραλλαγή, καθώς και τη σημασία της γνώσης της ύπαρξης και της μορφής του Τριχασμού της Κοινής Καρωτίδας, ειδικά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις. Οι ποικίλες μορφές αυτής της παραλλαγής της Κοινής Καρωτίδας, δημιουργούν νέες κατευθύνσεις για έρευνα, παρέχουν νέες προοπτικές και παρακινούν τους ερευνητές να εντοπίσουν, με μελλοντικές μελέτες, εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε ανατομικές παραλλαγές της Κοινής Καρωτίδας, που μπορεί να είναι παθολογικά σχετικές και να θέτουν σε κίνδυνο την ζωή του ανθρώπου.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ081 ΣΥΝΔΡΟΜΟ LARSEN ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Σιαφάκα Α.¹, Σιδηρά Δ.¹, Στρατόπουλος Ε.¹, Πιάγκου Μ.², Τσακωτός Γ.³, Τρουπής Θ.⁴, Φιλίππου Δ.⁵

¹Δευτεροετής Φοιτητής/τρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αν. Καθηγήτρια Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επικ. Καθηγητής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Καθηγητής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Επικ. Καθηγητής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Larsen είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που σχετίζεται με πολλαπλές εξαρθρώσεις, ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης και υψηλή θνησιμότητα. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να εξετάσει τη γενετική βάση του συνδρόμου Larsen, να αποσαφηνίσει τα συμπτώματά του και να περιγράψει τις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed με τους όρους «Larsen syndrome AND /OR spinal diseases AND/OR deformities AND/OR anomalies», για το σύνολο των επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύτηκαν στην αγγλική γλώσσα από το 1990 έως και το 2022. Τα κριτήρια επιλογής συμπεριέλαβαν μοριακές και κλινικές μελέτες, άρθρα σχετικά με τη διαχείριση και τη χειρουργική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, περιπτώσιολογικές μελέτες ασθενών με το σύνδρομο και ανασκοπήσεις των σχετικών ανωμαλιών.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο Larsen προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο FLNB, που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 3p14.3. Το γονίδιο FLNB κωδικοποιεί την κυτταροσκελετική πρωτεΐνη Φιλαμίνη Β, η οποία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη του σκελετού. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εξαρθρώσεις, ιδίως στους αγκώνες, τους καρπούς, τα ισχία και τα γόνατα, χαρακτηριστικές ανωμαλίες του προσώπου, όπως υπερτελορισμός και χεileoσχιστία, αυχενική κύφωση, κυφοσκολίωση και κοντό ανάστημα. Το σύνδρομο Larsen μπορεί, αρχικά, να αντιμετωπιστεί συντηρητικά, ωστόσο συνήθως απαιτείται χειρουργική επέμβαση. Για την αντιμετώπισή του, έχουν προταθεί ποικίλες χειρουργικές τεχνικές, συμπεριλαμβανομένης της οπίσθιας σπονδυλοδεσίας και της πρόσθιας αποσυμπίεσης, καθώς και επεμβάσεις που ευνοούν την ανάπτυξη.

Σύνοψη: Η παρούσα ανασκόπηση αναλύει τη γενετική βάση του συνδρόμου Larsen, τις κλινικές εκδηλώσεις του καθώς και τις τρέχουσες διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα και εκπαίδευση μπορούν να εξασφαλίσουν το βέλτιστο αποτέλεσμα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον εντοπισμό νέων θεραπευτικών μεθόδων για το συγκεκριμένο σύνδρομο.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ084 Ο ΜΗΝΙΣΚΟΣ ΩΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΟ

Παπαδόπουλος Α.¹, Τζήκα Μ.²¹Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι μηνίσκοι αποτελούν ινοχόνδρινες δομές που παρεμβάλλονται μεταξύ των μηριαίων και κνημιαίων κονδύλων, συμμετέχοντας στην σταθερότητα και τη λειτουργικότητα της κατά γόνου άρθρωσης, καθώς επηρεάζουν την κατανομή των φορτίσεων, την απορρόφηση κραδασμών, τη θρέψη και την ιδιοδεκτικότητά της. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο των μηνίσκων στην αντίληψη της θέσης και κίνησης της άρθρωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας στο PubMed και διαλογή αυτής με βάση τη συνάφεια.

Αποτελέσματα: Η παρουσία ελεύθερων νευρικών απολήξεων και μηχανοϋποδοχέων στον ανθρώπινο μηνίσκο έχει αναδειχθεί στη βιβλιογραφία με τη βοήθεια ανοσοϊστοχημικών και ιστολογικών μελετών, θέτοντας την υπόθεση πως ο μηνίσκος συμμετέχει στην αντίληψη της θέσης και της κίνησης της άρθρωσης. Πειραματικά μοντέλα σε θηλαστικά επιβεβαίωσαν την παρουσία αισθητικών υποδοχέων στους μηνίσκους, ενώ μελέτες παρατήρησης σε ασθενείς με ρήξη μηνίσκου ανέδειξαν διαταραγμένη κιναισθησία, συνεισφέροντας στην περαιτέρω κατανόηση του ρόλου των μηνίσκων στη λειτουργικότητα του γόνατος.

Συμπεράσματα: Πέρα από τις ήδη γνωστές μηχανικές του ιδιότητες, ο ανθρώπινος μηνίσκος συμμετέχει στο σωματοαισθητικό σύστημα και επηρεάζει την ιδιοδεκτικότητα και εμπιομηχανική λειτουργικότητα της άρθρωσης του γόνατος, δρώντας ως «αισθητήριο όργανο» για την αντίληψη της κίνησης και θέσης στο χώρο.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ112 ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΜΕ ΔΙΧΑΣΜΟ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΕΟΥΣΕΣ ΑΤΥΠΕΣ ΦΛΕΒΕΣ

Νυχτοπάτη Χ.¹, Εδιάρουλου Β.¹, Δαμιανίδου Ο.¹, Τότλης Τ.², Πιάγκου Μ.³, Νάτσης Κ.⁴

¹Δευτεροετής Φοιτητής/Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστηρίου Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση της συνύπαρξης του διπλασιασμού του μυοδερματικού νεύρου (ΜΔΝ) με άτυπο διχασμό της μασχαλιαίας αρτηρίας (ΜΑ) σε επιπολής βραχιόνια αρτηρία (ΕΒΑ) και απορρέουσες άτυπες φλέβες.

Υλικό-μέθοδος: Σε πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 75 ετών ανετάμη η ΜΑ, οι διακλαδώσεις, η πορεία και οι παρακείμενες δομές της.

Αποτελέσματα: Η ΜΑ μετά την κοινή διακλάδωση σε έξω θωρακική και θωρακοακρωμιακή αρτηρία διχαζόταν σε επιπολής και εν τω βάθει μασχαλιαίο στέλεχος (ΕΜΣ και ΕΒΜΣ), τα οποία συνέχιζαν ως ΕΒΑ και βραχιόνια αρτηρία. Το ΕΜΣ εντοπιζόταν προσθίως του μέσου νεύρου και το ΕΒΜΣ επί τα εκτός του ωλενίου νεύρου. Ο διπλασιασμός του ΜΔΝ εντοπιζόταν στο επίπεδο διχασμού της ΜΑ. Το ΜΔΝ1 διατρυπούσε τον κορακοβραχιόνιο μυ (ΚΒΜ), χορηγούσε κλάδους στον δικέφαλο βραχιόνιο και τον βραχιόνιο μυ και το ΜΔΝ2 χορηγούσε αποκλειστική νεύρωση στον ΚΒΜ. Η εν τω βάθει βραχιόνια φλέβα, οι δυο επιπολής βραχιόνιες φλέβες, η θωρακοραχιαία, η υποπλάτια και η έξω θωρακική φλέβα απορρέαν στη μασχαλιαία φλέβα, με τη βασιλική φλέβα.

Συμπεράσματα: Η γνώση των αρτηριακών παραλλαγών του άνω άκρου είναι σημαντική για τους χειρουργούς, ώστε με τον προεγχειρητικό σχεδιασμό να αποφεύγονται τραυματισμοί. Παραλλαγές της ΜΑ μπορεί να συνδυάζονται με υψηλή έκφυση της κερκιδικής και βραχιόνιας αρτηρίας, ατυπίες σημαντικές στην ανακατασκευή της μασχάλης και στη θεραπευτική προσέγγιση των ανευρυσμάτων. Οι παραλλαγές του βραχιονίου πλέγματος (ΒΠ) συνυπάρχουν με τις αγγειακές παραλλαγές. Νεύρα με άτυπη προέλευση και κατανομή είναι πιο επιρρεπή σε τραυματισμούς (σε κατάγματα βραχιονίου οστού, κινητοποίηση της κορακοειδούς απόφυσης ή περιφερική αναισθησία του άνω άκρου) και νευροπάθειες. Σε βλάβη του ΒΠ, η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη, ειδικά στις περιπτώσεις άτυπης κατανομής των κλάδων του ΒΠ. Η γνώση της διακλάδωσης του ΜΔΝ είναι χρήσιμη στην ηλεκτροδιαγνωστική διερεύνηση της βλάβης του περιφερικού νεύρου, τη θεραπεία της σπαστικότητας των καμπτηρών μυών του αγκώνα και τη θεραπεία υποτροπών στην πρόσθια αστάθεια του ώμου.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ133 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Σουρλά Σ.¹, Φιλίππου Δ.²¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κερκιδική παλίνδρομη αρτηρία συνήθως αποτελεί κλάδο της κερκιδικής, εκφυόμενη στο ύψος του τριγώνου του αγκώνα. Πορεύεται ανοδικά, κατά μήκος του κερκιδικού νεύρου, ενώ συμμετέχει στο αρτηριακό δίκτυο του αγκώνα. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί πληθώρα παραλλαγών, προερχόμενες κατά την εμβρυική ανάπτυξη, ως προς την έκφυσή της, τον αριθμό των αγγείων που συναντώνται και την πορεία της.

Υλικό και Μέθοδος: Για να συνταχθεί η συγκεκριμένη εργασία, χρησιμοποιήθηκε ως πηγή αναζήτησης το PubMed, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: **radial recurrent artery, radial artery, anatomical variations, embryology, brachioradial artery**. Τα φίλτρα που εφαρμόστηκαν στα αποτελέσματα της αναζήτησης ήταν τα εξής :

- 1 η αγγλική ως γλώσσα συγγραφής
- χρονολογία δημοσίευσης: από το 2000 και έπειτα
- πλήρες κείμενο του άρθρου
- Άρθρα που να αφορούν τους ανθρώπους

Έπειτα απορρίφθηκαν όσα άρθρα:

- δεν πραγματεύονταν σχετικό θέμα
- δεν ήταν διαθέσιμα

Η περίληψη ή και ολόκληρο το κείμενο όσων συμβάδιζαν με τα ανωτέρω, μελετήθηκαν, ώστε τα δεδομένα τους να παρουσιαστούν στην εργασία.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά την προέλευσή της, η πιο συνηθισμένη παραλλαγή είναι το να αποτελεί κλάδο της βραχιόνιας αρτηρίας. Πρόσθετα, έχουν καταγραφεί περιστατικά, στα οποία εκφύεται, είτε από την κοινή μεσόστεη, είτε από την βραχιονοκερκιδική. Ως προς τον αριθμό, υπάρχει πιθανότητα τόσο απουσίας της, όσο και διπλασιασμού της, ενώ η δευτερεύουσα προέρχεται σχεδόν πάντα από την βραχιόνια. Τέλος, ως προς την πορεία, έχει καταγραφεί, αφενός η πορεία της πίσω από τον τένοντα του δικέφαλου βραχιόνιου μυός και, αφετέρου, το «δακτυλίδι» γύρω από τον ίδιο τένοντα που σχηματίζει, έπειτα από την αναστόμωσή της με την δευτερεύουσα.

Συμπέρασμα: Η γνώση των διαφορετικών αρτηριακών μοτίβων που παρατηρούνται, έχει ακαδημαϊκή και κλινική σημασία σε χειρουργική και ακτινολογία προσφέροντας την δυνατότητα σχεδιασμού, για την πρόληψη επιπλοκών και τραυματισμών. Πρόσθετα, το αγγείο αυτό προσφέρει μια παρακαμπτήρια οδό για το άνω άκρο, γεγονός που επιτρέπει τόσο την χρήση ενός από τους τελικούς κλάδους της βραχιόνιας αρτηρίας ως μόσχευμα, όσο και την απολίνωση της τελευταίας. Εν κατακλείδι, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη, εφόσον τα τωρινά ερευνητικά πορίσματα δεν επαρκούν.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΑ/ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ027 ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

Τσιρπάνη Π.¹, Κολιός Α.²¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Υποψήφιος Διδάκτωρ, Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλυθεί γενικά ο σεξουαλικός προσανατολισμός και ειδικότερα να παρουσιαστούν ευρήματα σχετικά με την βιολογική και γενετική του φύση. Οι διάφοροι σεξουαλικοί προσανατολισμοί, παρόλο που τα τελευταία χρόνια προβάλλονται περισσότερο, υπάρχουν καθ' όλη την διάρκεια της ιστορίας, όχι μόνο στον άνθρωπο, αλλά και σε πάνω από 1.500 είδη ζώων. Μελέτες με μη ετεροφυλόφιλα άτομα έχουν δώσει τόσο βιολογική, όσο και γενετική υπόσταση στον σεξουαλικό προσανατολισμό.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για βιβλιογραφική έρευνα, που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κυρίως των βάσεων δεδομένων *Scopus*, διεθνούς βιβλιογραφικής βάσης δεδομένων, και *MEDLINE*, μέσω της μηχανής αναζήτησης *PubMed*. Σημαντικότερες λέξεις κλειδιά στην μελέτη ήταν οι “sexual orientation genetics”. Η αναζήτηση είχε ως αποτέλεσμα χιλιάδες έρευνες και reviews, τόσο νεότερα όσο και παλαιότερα. Δόθηκε έμφαση στην μελέτη όσο το δυνατόν πιο σύγχρονων άρθρων και ερευνών, με αποτέλεσμα την διαμόρφωση της παρούσας βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Μέσω της αναζήτησης προκύπτουν πληθώρα στοιχείων, με χαρακτηριστικότερα τα εξής: Ο ενδιάμεσος πυρήνας του εμπρόσθιου υποθαλάμου παρατηρήθηκε πως είναι μεγαλύτερος στους ομοφυλόφιλους άνδρες συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους. Όσον αφορά την ορμονική επίδραση, βρέθηκε πως το 15-30% των γυναικών με συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων (*CAH*), οι οποίες εκτίθενται κατά την εμβρυϊκή ηλικία σε υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης, είναι μη ετεροφυλόφιλες. Επίσης, σε γενετικό επίπεδο εντοπίστηκαν γονίδια που σχετίζονται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Πιο συγκεκριμένα, περιοχές χρωμοσώματος όπως οι: *Xq28*, *7q36*, *8p21-p11* και τα γονίδια *SLITRK5* και *SLITRK6* του χρωμοσώματος 13. Ενώ στο χρωμόσωμα 14, μετάλλαξη σε γονίδιο που σχετίζεται με την μη φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος συσχετίζεται με την ομοφυλοφιλία στους άνδρες. Τέλος, μητέρες ομοφυλόφιλων αγοριών εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα της πρωτεΐνης *NLGN4Y* που κωδικοποιείται από το αντίστοιχο γονίδιο του χρωμοσώματος Y, συγκριτικά με μητέρες ετεροφυλόφιλων.

Συμπέρασμα: Γίνεται σαφές πως ο σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου φαίνεται ότι είναι χαρακτηριστικό με βιολογική και γενετική υπόσταση και όχι επιλογή του ατόμου, κάτι που λανθασμένα πιστεύουν πολλοί.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ031 ΤΟ ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΤΡΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Θεοδωρίδης Ι.¹, Marta Grigorova Mihailova²¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Σόφιας (MUS)²Καθηγήτρια Εργαστήριο Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Σόφιας

Εισαγωγή: Στις 22 Απριλίου του 2016, απο τρεις γονείς, γεννήθηκε αγόρι, το προϊόν μιας καινοτόμου IVF μεθόδου. Η φήμη αυτής της τεχνικής εξελίσσεται πιο γρήγορα και από την ίδια, καθώς υποσχέθηκε θεραπεία σε όλες τις μιτοχονδριακές ασθένειες. Η περαιτέρω δοκιμή της τα επόμενα χρόνια σε πολλές χώρες, απέδωσε αμφιλεγόμενα αποτελέσματα και έλαβε τόσο αμφισβητούμενη όσο και ενθαρρυντική κριτική.

Μεθόδοι: **1.** Η μέθοδος ονομάζεται προπυρηνική μεταφορά, και περιλαμβάνει τη γονιμοποίηση τόσο του ωαρίου της μητέρας όσο και ενός ωαρίου δότη με το σπέρμα του πατέρα. Πριν την έναρξη της διαίρεσης των γονιμοποιημένων ωάριων σε έμβρυα πρώιμου σταδίου, αφαιρείται κάθε πυρήνας. Ο πυρήνας από το γονιμοποιημένο ωάριο της δότης απορρίπτεται, και αντικαθίσταται από αυτόν από το γονιμοποιημένο ωάριο της μητέρας. **2.** Ένα βασικό πρόβλημα, ωστόσο, είναι η αδυναμία εξάλειψης όλων των ελαττωματικών μιτοχόνδριων. Για αυτό και εξαρχής η τεχνική από την ομάδα του John Zhang έλαβε μέρος στο Μεξικό.

Αποτελέσματα: **1.** Η αναζήτηση βοήθειας από το Ιορδανικό ζευγάρι προς τον John Zhang έγινε καθώς στο παρελθόν διαδραματίστηκαν 2 αποβολές εμβρύων εξαιτίας του συνδρόμου Leigh. **2.** Πέρα από αυτό όμως, η έλλειψη επιστημονικής κατανόησης πολλών βασικών βημάτων διεκπαίρεσης της τεχνικής αυτής, όπως του αποτελέσματος μείξης μιτοχονδριακών DNA από δυο διαφορετικούς ανθρώπους, προκάλεσαν αρνητική αξιολόγηση από την διευθυντρια του Γραφείου Συμμόρφωσης και Ποιότητας Βιολογικών Φαρμάκων του FDA. Λίγους μήνες αργότερα η κλινική Nadiya στο Κίεβο με κόστος 15000 ευρώ, έχει ξεκινήσει να παρέχει την τριγωνική εξωσωματική γονιμοποίηση σε άγονα ζευγάρια, με μεγάλη ωστόσο αποτυχία. Το 2019 στην Αθήνα διεξάχθηκε με επιτυχία η IVF τεχνική, με αμφισβήτηση όμως από το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης καθώς το ζευγαρι στο οποίο πραγματοποιήθηκε, δεν έπασχε από μιτοχονδριακή ασθένεια. Το 2022 η Αυστραλία έγινε η δεύτερη χώρα που νομιμοποίησε την τεχνική, μετά το Ηνωμένο Βασίλειο.

Συζήτηση: Σίγουρα η ορθή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτής της καινοτομίας, απαιτεί τόσο την απόρριψη δαιμονοποίησης, περί έναρξης της λεγόμενης designer babies εποχής, όσο και την απομυθοποίηση της τεχνικής αυτής ως το απόλυτο εργαλείο θεραπείας κάθε μιτοχονδριακής ασθένειας. Ας μην ξεχνάμε πως και στο παρελθόν παρόμοιες τριγωνικές τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης εγκαταλείφθηκαν, παρά τα μερικώς θετικά αποτελέσματα που προσέφεραν.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ065 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ FABRY

Βασίλας Κ.¹, Γεωργίου Π.¹, **Καραγάλιου Ε.¹**, Παλαιοδήμου Λ.²

¹Εκτοετής Φοιτητής/φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²MD, Υποψήφια Διδάκτωρ, Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή/Σκοπός: Η νόσος Fabry είναι μια X-φυλοσύνδετη νόσος που ανήκει στα λυσοσωμικά αθροιστικά νοσήματα και προκαλείται από μεταλλάξεις του γονιδίου GLA που οδηγούν σε ανεπάρκεια του ενζύμου α-γαλακτοσιδάσης Α (α-Gal A) και επακόλουθη συσσώρευση σφαιροτριοσουλκεραμίδης (Gb3/GL3) και του παράγωγου αυτής, σφαιροτριοσουλφιγγοσίνη (lyso-GL3), σε διάφορους ιστούς και όργανα, προκαλώντας προοδευτικές, πολυσυστηματικές και απειλητικές για τη ζωή εκδηλώσεις.

Η μελέτη αυτή έχει στόχο τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των νεότερων και ερευνητικών θεραπειών για τη νόσο Fabry.

Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση στο PubMed με συνδυασμό όρων MeSH και λέξεων-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Οι τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές για τη νόσο Fabry περιλαμβάνουν την ενζυμική θεραπεία αναπλήρωσης (ERT) με α-Gal και τη μιγαλαστάτη, μια από του στόματος χορηγούμενη σαπερόνη η οποία χρησιμοποιείται σε ασθενείς με μεταλλάξεις επιδεκτικές θεραπείας και δρα προσδένοντας και σταθεροποιώντας το δυσλειτουργικό ένζυμο, ώστε να διευκολυνθεί η μετακίνησή του. Η ERT παρουσιάζει περιορισμούς, καθώς απαιτεί διμηνιαία ενδοφλέβια πρόσβαση, έχει περιορισμένη διεισδυτικότητα στους ιστούς, δεν αναστέλλει την εξέλιξη της νεφρικής και καρδιακής ίνωσης και μπορεί να επιπλακεί περαιτέρω με την παραγωγή αντισωμάτων έναντι του φαρμάκου (ADAs). Βρίσκονται υπό ανάπτυξη η πιγουνιγκαλσιδάση α, μια πεγκυλιωμένη μορφή της α γαλακτοσιδάσης με αυξημένο χρόνο ημίσειας ζωής (80 ώρες) και μειωμένη ανοσογονικότητα σε σύγκριση με την τρέχουσα ενζυμική θεραπεία αναπλήρωσης, και μια ανασυνδυασμένη μορφή της α-GAL προερχόμενη από γενετικά τροποποιημένα βρύα. Επίσης, η θεραπεία γονιδιακής αναπλήρωσης μελετάται χρησιμοποιώντας τόσο in-vivo όσο και ex-vivo τεχνικές με πληθώρα ικών φορέων. Άλλες ερευνητικές θεραπείες περιλαμβάνουν τη χορήγηση α-GAL m-RNAs ενθυλακωμένων σε λιπιδικά νανοσωματίδια, για τη διέγερση παραγωγής α-GAL σε διάφορους ιστούς, αλλά και θεραπείες μείωσης υποστρώματος (SRT) με αναστολείς του μονοπατιού σύνθεσης Gb-3.

Συμπέρασμα: Η ενζυμική θεραπεία αναπλήρωσης έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με νόσο Fabry αλλά παρουσιάζει σημαντικούς περιορισμούς και παρενέργειες. Γι' αυτό αναγνωρίζεται η ανάγκη ανάπτυξης νεότερων και αποτελεσματικότερων θεραπειών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ113 CRISPR-Cas9 ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΣΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ β-ΚΥΤΤΑΡΩΝ**Αλεξιάδης Χ.Μ.¹**, Γεωργαντζίνος Ε.¹, Ταραβήρας Σ.²¹Πρωτοετείς Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Η ανασκόπηση της πρόσφατα δημοσιευμένης βιβλιογραφίας όσον αφορά τη χρήση της CRISPR-Cas9 για τη μείωση της ανοσοαπόρριψης σε μοσχεύματα παγκρεατικών β-κυττάρων προερχόμενα από ανθρώπινα βλαστικά κύτταρα ως θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, με σκοπό την εύρεση πειραμάτων που αξιοποιούν το μοριακό εργαλείο γονιδιακής επιμέλειας CRISPR-Cas9 στη βελτίωση της ανοσοανοχής ανθρώπινων επαγόμενων πολυδύναμων βλαστικών κυττάρων με σκοπό τη χρήση τους στην αναγεννητική Ιατρική, αναφερόμενοι στο παράδειγμα του σακχαρώδους διαβήτη.

Αποτελέσματα: Η χρήση βλαστικών κυττάρων ποικίλων προελεύσεων και η διαφοροποίησή τους με κατάλληλα πρωτόκολλα σε επιθυμητούς κυτταρικούς τύπους με σκοπό την πραγματοποίηση αναγεννητικών θεραπειών αποδεικνύεται πολλά υποσχόμενη. Κατά τη μεταμόσχευση ετερόλογων ανθρώπινων επαγόμενων βλαστικών κυττάρων ανακύπτει το ζήτημα της ανοσοαπόρριψης. Έτσι, πραγματοποιήθηκαν πειράματα, όπου η CRISPR-Cas9 αξιοποιήθηκε για να εξαλειφθούν γονίδια σχετικά με την ανοσοεπιτήρηση, όπως τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας (HLAs) ή να υπερεκφραστούν γονίδια που καταστέλλουν την ανοσολογική απόκριση, όπως αυτό του PD-L1. Έπειτα από την κατεργασία των κυττάρων, αυτά διατηρούν την πολυδυναμία τους, επιτρέποντας τη δημιουργία μοσχευμάτων παγκρεατικών β-κυττάρων και τη χορήγησή τους άνευ ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση του διαβήτη βρίσκεται ακόμα σε κλινική μελέτη φάσης I και αναμένουμε τα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Έχοντας ολοκληρωθεί η βιβλιογραφική έρευνα στο παρόν αντικείμενο, γίνεται κατανοητό ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση θα διευκολύνει τις θεραπείες βασιζόμενες σε μεταμοσχεύσεις διαφοροποιημένων βλαστικών κυττάρων, ξεκινώντας με μία από τις πιο συχνές νόσους στον δυτικό πληθυσμό, τον σακχαρώδη διαβήτη. Δεδομένου, όμως, ότι η CRISPR-Cas9 αποτελεί ένα σχετικά καινούριο εργαλείο τροποποίησης του γενετικού υλικού, είναι απαραίτητο να διεξαχθούν περισσότερα πειράματα και κλινικές μελέτες, ώστε να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της προτεινόμενης μεθόδου.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ119 ΣΥΝΔΡΟΜΟ TRIPLE-A, ΜΙΑ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΣΠΑΝΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**Κουρούνη Α.¹, Πανούση Λ.-Α.², Φακής Γ.³**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Δευτεροετής Φοιτήτρια Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης³Επίκουρος Καθηγητής Γενετικής Ανθρώπου και Πειραματικών Μοντέλων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Achalasia-addisonianism-alacrim, σύνδρομο Allgrove ή σύνδρομο τριπλού-Α είναι μια πολυσυστημική σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη γενετική διαταραχή (OMIM: 231550). Οι ασθενείς συνήθως πάσχουν από μια τριάδα συμπτωμάτων, δηλαδή νόσο Addison, αχαλασία του οισοφάγου και αδακρύα. Επίσης υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσουν προοδευτικά νευρολογικά συμπτώματα. Το σύνδρομο προκαλείται από ομοζυγωτία ή σύνθετη ετεροζυγωτία για παθολογικά αλληλόμορφα του γονιδίου **AAAS**, που εδράζεται στο χρωμόσωμα 12q13.13. Η πρωτεΐνη ALADIN, το προϊόν του γονιδίου **AAAS**, είναι μέλος της οικογένειας WD-repeat πρωτεϊνών και μέρος του συμπλέγματος πυρηνικού πόρου στους ευκαρυώτες. Θα περιγράψουμε το πρώτο περιστατικό συνδρόμου τριπλού-Α στην Ελλάδα, που διαγνώστηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και θα παρουσιάσουμε περιστατικά από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Μέθοδοι: Έχοντας αφετηρία την πρώτη Ελληνική οικογένεια με ένα προσβεβλημένο μέλος, χρησιμοποιήσαμε μερικές διαδικτυακές πηγές, εργαλεία και βάσεις δεδομένων για να εμπλουτίσουμε την μελέτη μας. Αναζητήσαμε κλινικά και ερευνητικά άρθρα, εστιάζοντας σε αυτά που περιείχαν μοριακές και γενετικές προσεγγίσεις όπως η γονιδιακή χαρτογράφηση, κλωνοποίηση, έκφραση, ανάλυση μεταλλάξεων και αλληλούχιση. Επιπρόσθετα καταγράψαμε και την εθνοτική καταγωγή των προσβεβλημένων οικογενειών, τον τύπο και τη συχνότητα των μεταλλαγών.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η καταγεγραμμένη συχνότητα του συνδρόμου Allgrove είναι 1<1.000.000. Ωστόσο, έχει εντοπιστεί μεγάλος αριθμός μεταλλάξεων, υποδηλώνοντας σημαντική γενετική ετερογένεια. Περίπου 100 μεταλλάξεις έχουν καταγραφεί, η πλειοψηφία τους αφορά αντικατάσταση βάσης, αλλά έχουν βρεθεί και προσθήκες, ελλείψεις και μεταλλαγές που επηρεάζουν το μάτισμα. Η πολυσυστημική φύση του συνδρόμου συνήθως το καθιστά δύσκολο για διάγνωση και περιορίζει την πλήρη κατανόηση μας για τους ακριβείς μοριακούς μηχανισμούς που το προκαλούν. Τα κλινικά ευρήματα μπορεί να διαφέρουν από περιστατικό σε περιστατικό, αναδεικνύοντας έτσι το σύνδρομο ως καλό παράδειγμα της σημασίας της γενετικής διάγνωσης σε κλινικό περιβάλλον. Πρόκειται για μια χρόνια νόσο με μόνο συμπτωματική θεραπεία, έτσι η γενετική διάγνωση ωφελεί την ψυχολογία των ασθενών και των οικογενειών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ051 ΑΝΘΡΩΠΕΙΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ: ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΙΣ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ;Παπαδοπούλου Α.¹, Σταμπουλίδου Θ.¹, Εξηντάρη Μ.²¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης²Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Σκοπό της παρούσας βιβλιογραφικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της επίδρασης γονιδιακών πολυμορφισμών στην ανοσιακή απόκριση του ανθρώπου σε ιογενείς λοιμώξεις. Ειδικότερα, μελετήθηκε αν οι πολυμορφισμοί συντέλεσαν σε προδιάθεση για σοβαρή νόσο, σχετίζονταν με ήπια νόσο ή προσέδιδαν προστασία στον ξενιστή.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Μέσα από ανασκόπηση της υπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας στην πλατφόρμα NCBI (National Center for Biotechnology Information) σχετικά με ιούς με αυξημένο επιπολασμό που δύνανται να προκαλέσουν σοβαρή νόσο (π.χ. Hepatitis Viruses, Influenza Virus, Human Immunodeficiency Virus, SARS-CoV-2, Respiratory Syncytial Virus), συγκεντρώθηκαν γονιδιακοί πολυμορφισμοί του ξενιστή που σχετίζονται με την πορεία της νόσου. Έπειτα, μελετήθηκαν οι μηχανισμοί στους οποίους εμπλέκονται τα προϊόντα των γονιδίων και διερευνήθηκε η συμμετοχή τους σε περισσότερες ιογενείς λοιμώξεις. Τέλος, οι πολυμορφισμοί ομαδοποιήθηκαν κατά συστήματα και κυτταρικούς τύπους και περαιτέρω ταξινομήθηκαν ανάλογα με την επίδρασή τους στην απόκριση του ξενιστή (προστασία / ήπια νόσος, σοβαρή νόσος).

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των πολυμορφισμών σχετίζεται με τους μηχανισμούς του ανοσοποιητικού συστήματος και πιο συγκεκριμένα, με χημικούς διαμεσολαβητές (π.χ. ιντερλευκίνες, ιντερφερόνες), με κυτταρικούς υποδοχείς (π.χ. υποδοχείς τύπου Toll, υποδοχείς των χημικών διαμεσολαβητών), με μηχανισμούς της έμφυτης ανοσίας, με τους παράγοντες διαφοροποίησης των λεμφοκυττάρων (CD, Cluster of Differentiation), ενώ εμπλέκονται και κύτταρα που δεν ανήκουν στο ανοσοποιητικό, όπως ηπατοκύτταρα, κυψελιδικά κύτταρα, ερυθροκύτταρα και επιθηλιακά κύτταρα. Καταγράφεται η επίδραση γονιδίων όπως τα γονίδια IL-10(1), IL-6(2), TNF(3,4), TLR8(5), CCR5,(6) , CCR2(1), CD4(7), CD55(8) και του γονιδίου του επιφανειοδραστικού παράγοντα A2 (SFTPA2)(8) σε σχέση με τα λοιμώδη νοσήματα στα οποία εστίασε η παρούσα μελέτη. Οι περισσότεροι πολυμορφισμοί συσχετίστηκαν με χειρότερη πρόγνωση.

Συζήτηση: Το γενετικό προφίλ του κάθε ατόμου φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πορεία μιας ιογενούς λοίμωξης, ενώ δύναται να αποτελέσει χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο στον κλάδο της Ιατρικής Ακριβείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

ΕΠ007 ΡΗΞΗ ΚΑΤΑΦΥΤΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ατάλογλου Ε.¹, Βερβέρη Ε.¹, Πιτσιλός Χ.², Κοστρετζής Λ.³

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ειδικευόμενος Ιατρός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

³Ειδικός Ιατρός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η ρήξη του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου μυός (ΚΤΔΒΜ) είναι σπάνια κάκωση, συνήθως αποτέλεσμα έκκεντρης σύσπασης του μυός με τον αγκώνα σε κάμψη 90° και αφορά στην πλειονότητα μεσήλικες άνδρες. Παρουσιάζουμε τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα της επανακαθίλωσης του τένοντα στο κερκιδικό όγκωμα με την τοποθέτηση δύο αγκυρών, όπου πρώτα δέθηκε το ράμμα της κεντρικής και μετά της περιφερικής άγκυρας, όπως εφαρμόζεται στη Β' ορθοπεδική κλινική του ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς".

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε επανακαθίλωση του ΚΤΔΒΜ στη Β' Ορθοπαιδική κλινική του ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς" από τον Ιανουάριο του 2018 έως το Δεκέμβριο του 2022. Η επανακαθίλωση στο δικεφαλικό όγκωμα έγινε χρησιμοποιώντας δύο άγκυρες μέσω μίας πρόσθιας προσπέλασης. Με την κεντρική έγινε η συγκράτηση του τένοντα και με την περιφερική έγινε η αποκατάσταση του αποτυπώματος. Οι ασθενείς προσήλθαν τον Ιανουάριο του 2023 στην κλινική. Εκτιμήθηκαν κλινικά με το εύρος κίνησης κάμψης-έκτασης του αγκώνα και πρηνισμού-υπτιασμού του αντιβραχίου και λειτουργικά με βάσει τα σκορ Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, Mayo Elbow, Medical Research Council για τη μυϊκή δύναμη και American Shoulder and Elbow. Επίσης, καταγράφηκαν οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 19 άντρες ασθενείς. Η μέση ηλικίας ήταν 48 έτη. Η βλάβη αφορούσε στον δεξιό δικέφαλο σε ποσοστό 42% (8 ασθενείς). Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν χειρωνακτες. Η μέση παρακολούθηση ήταν 26,7 μήνες από τη χειρουργική επέμβαση. Το εύρος κίνησης ήταν πλήρες στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών. Ο βαθμός ικανοποίησης ήταν μέγας με υψηλούς βαθμούς σε όλα τα λειτουργικά σκορ. Δεν καταγράφηκε κάποια επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη τεχνική επανακαθίλωσης του ΚΤΔΒΜ αποτελεί μία επιτυχημένη μέθοδο αποκατάστασης. Σχετίζεται με γρήγορη επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες και ικανοποιητική κινητικότητα της άρθρωσης, χωρίς κάποια καταγεγραμμένη επιπλοκή.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ008 ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**Βεββέρη Ε.¹**, Ατάλογλου Ε.¹, Πιτσιλός Χ.², Κοστρετζής Λ.³¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Ειδικευόμενος Ιατρός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς³Ειδικός Ιατρός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Τα κατάγματα της κεφαλής της κερκίδας είναι ενδαρθηρικά κατάγματα που συχνά σχετίζονται με αστάθεια και περιορισμό της κίνησης της άρθρωσης του αγκώνα. Όταν υπάρχουν τρία ή περισσότερα οστικά τεμάχια (Mason III) ή αστάθεια (Mason IV), προτιμάται η αντικατάσταση της κεφαλής με συνθετική πρόθεση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο έλεγχος της μετεγχειρητικής κινητικότητας και λειτουργικότητας ασθενών που υποβλήθηκαν σε αρθροπλαστική κεφαλής κερκίδας για αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση κεφαλής κερκίδας διπλής κίνησης (ICARA Radial Head System) στη Β' Ορθοπαιδική κλινική του ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς" από τον Ιανουάριο του 2019 έως το Δεκέμβριο του 2022. Οι ασθενείς προσήλθαν τον Ιανουάριο του 2023 στην κλινική. Εκτιμήθηκαν κλινικά με το εύρος κίνησης κάμψης-έκτασης του αγκώνα και πρηνισμού-υπτιασμού του αντιβραχίου και λειτουργικά με βάση τα σκορ Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, Mayo Elbow, Medical Research Council για τη μυϊκή δύναμη και American Shoulder and Elbow. Επίσης, καταγράφηκαν οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 8 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν 65 έτη. Η μέση παρακολούθηση ήταν 25 μήνες από την ημέρα του χειρουργείου. Το εύρος κίνησης βρέθηκε ελάχιστα περιορισμένο στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών. Ο βαθμός ικανοποίησης ήταν μεγάλος με υψηλά ποσοστά σε όλα τα λειτουργικά σκορ. Καταγράφηκε ένα μετεγχειρητικό εξάρθρομα που χρειάστηκε αναθεώρηση.

Συμπεράσματα: Η αρθροπλαστική της κεφαλής της κερκίδας για την αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων συνδέεται με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς σχετίζεται με γρήγορη επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες και Ικανοποιητική κινητικότητα της άρθρωσης, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ036 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ: Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Καραφέρη Μ.Ε.¹, Φάλαρης Ε.Π.¹, Χερουβείμ Α.¹, Τρουπής Γ.², Παθιάκης Ι.³

¹Τριτοετής Φοιτητής/Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επιστημονικός Συνεργάτης Ανατομείου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης είναι ένα σοβαρό είδος τραυματισμού, το οποίο ενδέχεται να δυσκολεύει περίπου 500.000 νέους ασθενείς κάθε χρόνο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Ένα θεμελιώδες ερώτημα είναι ποιο κομμάτι της ζωής τους δύνανται να τους επιστραφεί λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα σύγχρονη τεχνολογία και ιατρική γνώση.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε ενδελεχή μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας συμπεριλαμβανομένων συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων.

Αποτελέσματα: Η διαδικασία της αποκατάστασης δεν εξυπηρετεί μόνο στη βελτιστοποίηση των χειρουργικών αποτελεσμάτων αλλά και στην ενίσχυση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Πολλές τεχνικές αποκατάστασης χρησιμοποιούνται για να αποτρέψουν δευτερογενείς ζημιές της σπονδυλικής στήλης, καθώς επίσης για την αποκατάσταση της χαμείνης λειτουργικότητας με απώτερο σκοπό την ανάκτηση του βαδίσματος και της λειτουργικής ανεξαρτησίας. Ηλεκτρική διέγερση, ασκήσεις με βάρη για τα άνω άκρα, αναπνευστικές ασκήσεις, ασκήσεις βαδίσματος, ασκήσεις εύρους κίνησης για διατήρηση της ελαστικότητας των αρθρώσεων, αλλά και φαρμακολογικοί παράγοντες είναι όλα παραδείγματα μεθόδων αποκατάστασης που χρησιμοποιούνται για τα τραύματα σπονδυλικής στήλης. Ανάλογα με το σημείο και το μέγεθος της βλάβης προβλέπεται διαφορετική απόδοση. Η συνεισφορά του φυσίατρου στο στάδιο της αξιολόγησης μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην ομάδα διαχείρισης τραυμάτων. Η συνεχώς εξελισσόμενη έρευνα σχετικά με την αποκατάσταση όσον αφορά την εύρεση νευροπροστατευτικών και νευροαναγεννητικών φαρμάκων είναι ελπιδοφόρα για τη μετατροπή μιας κάποτε μη ιάσιμης νόσου σε αντιμετωπίσιμη και ενδεχομένως μελλοντικά αναστρέψιμη.

Συμπέρασμα: Η διαδικασία της αποκατάστασης και οι συνεχώς εξελισσόμενοι τομείς της παρέχουν τον καλύτερο και πιο ελπιδοφόρο αγώνα σε ανθρώπους που διαβιών με τραύματα της σπονδυλικής στήλης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ105 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΕΚΤΥΠΩΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**Βαλσαμής Χ.Γ.¹, Κυραιλίδη Φ.¹, Βασιλειάδης Η.²**¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Στόχοι: Οι εκτυπωτές τριών διαστάσεων (3D) αποτελούν ένα πολύτιμο εργαλείο στην Ορθοπαιδική χειρουργική, προσφέροντας πολλαπλά οφέλη τόσο για τον ασθενή όσο και για τον ίδιο τον χειρουργό. Με την αξιοποίηση των απεικονιστικών τεχνικών και το σχεδιασμό με την βοήθεια υπολογιστή προσφέρονται θεραπευτικές επιλογές εξατομικευμένες για τον κάθε ασθενή. Στην παρούσα εργασία, θα αναλύσουμε τις διάφορες εφαρμογές των 3D εκτυπωτών στην ορθοπαιδική χειρουργική και πως αυτή η τεχνολογία εξελίσσεται στο πεδίο.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία αναζητήσαμε δημοσιεύσεις σχετικές με τις βασικές αρχές της 3D εκτύπωσης και τις εφαρμογές της στην ορθοπαιδική χειρουργική στις βάσεις δεδομένων του PubMed και GoogleScholar. Παράλληλα, ελέγξαμε και τις πηγές των επιλεγμένων άρθρων προς ανεύρεση σχετικών με το θέμα πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Οι δυνατότητες των 3D εκτυπωτών περιλαμβάνουν αρχικά την κατασκευή εξατομικευμένων προθέσεων και ορθωτικών ειδών πάνω στην ανατομία του κάθε ασθενή. Εξίσου σημαντικά τα οφέλη της ως προς την εκπαίδευση των νέων γιατρών καθώς παρέχεται η δυνατότητα κατασκευής εικονικών μοντέλων και πραγματικών ανατομικών δομών που υπερτερούν των προπλάσμάτων και των πτωματικών υλικών που χρησιμοποιούνται ως τώρα. Επίσης, ο σχεδιασμός του χειρουργείου ο οποίος περιλαμβάνει την μετατροπή της εικόνας σε αρχείο 3D, τον καθαρισμό του μοντέλου, η επεξεργασία αυτού και η εκτύπωση του. Μια ακόμη εφαρμογή είναι οι χειρουργικοί οδηγοί που αποτελούν εργαλεία χαμηλού κόστους που βοηθούν τον χειρουργό στην σωστή εφαρμογή των μοσχευμάτων ή άλλων χειρουργικών εργαλείων και τέλος τα 3D μοσχεύματα τα οποία μπορεί να είναι είτε μεταλλικά, κεραμικά ή πολυμερή και είναι προσαρμοσμένα για τον κάθε ασθενή.

Συζήτηση: Εν κατακλείδι, η αξιοποίηση των 3D εκτυπωτών επεκτείνεται με ταχείς ρυθμούς και στην σημερινή εποχή των υπολογιστών και της κινητής τεχνολογίας οι δυνατότητες είναι αμέτρητες. Όπως και κάθε νέα τεχνική όμως απαιτείται χρόνος και εξάσκηση για την σωστή εφαρμογή της.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ140 ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Αστεριάδης Δ.*Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Σόφιας (MUS)*

Η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα (ΝΙΑ) είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση, καθώς εμφανίζεται σε περίπου 1-2 στα 1.000 παιδιά και των δυο φύλων, οποιασδήποτε ηλικίας.

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας διεξήχθη έρευνα βάση συγγραμμάτων και διαδικτυακών πηγών σχετικών με τα χαρακτηριστικά, τη κλινική εικόνα και τους τρόποι αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Η νεανική αρθρίτιδα είναι ένα χρόνια νόσημα με βασικό σύμπτωμα την ανάπτυξη φλεγμονής σε μια ή περισσότερες αρθρώσεις. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται πριν την ηλικία των 16 ετών και διαρκούν συνήθως πάνω από 2 μήνες. Η αιτία της παραμένει άγνωστη, για αυτό ονομάζεται και ιδιοπαθής. Πιστεύεται ότι οφείλεται σε δυσλειτουργία και απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος που οδηγεί στη φλεγμονή, συνέπεια της οποίας εφόσον δε θεραπευτεί, είναι η προοδευτική καταστροφή της άρθρωσης. Η νόσος είναι εύκολο να παραλειφθεί και δύσκολο να διαγνωστεί γι' αυτό και συχνά απαιτείται η συμβολή ειδικού παιδορευματολόγου. Σκοπός της θεραπευτικής αγωγής είναι η αποφυγή της φθοράς των αρθρώσεων και της βλάβης άλλων οργάνων έτσι ώστε το παιδί να ζει φυσιολογικά, να έχει κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση που στις περισσότερες περιπτώσεις επέρχεται μετά από ποικίλο και απρόβλεπτο χρονικό διάστημα.

Εν κατακλείδι, γίνεται αντιληπτό ότι η ΝΙΑ αποτελεί μια εξαιρετικά σοβαρή ασθένεια με ιδιαίτερα δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς, της οποίας η άμεση αντιμετώπιση με τα κατάλληλα θεραπευτικά μέσα αποτελεί ζήτημα επείγουσας σημασίας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ066 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ**Θεοφιλοπούλου Σ.^{1,2}**, Δεμέστιχα Θ.¹, Χρυσικός Δ.¹, Βλάσης Κ.¹, Τσακωτός Γ.¹, Πιάγκου Μ.¹, Φιλίππου Δ.^{1,2}¹Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή: Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (CTS) είναι μια συχνή νευροπάθεια που προκαλείται από παγίδευση του μέσου νεύρου (MN) στον καρπιαίο σωλήνα. Δεδομένου ότι το MN έχει πολλές παραλλαγές ως προς την πορεία και τους κλάδους του, η γνώση τους είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή τραυματισμών κατά τη χειρουργική αντιμετώπιση του συνδρόμου. Στόχος της παρούσας μελέτης συστηματικής ανασκόπησης είναι η γνωστοποίηση των διαφορετικών παραλλαγών του MN καθώς και των διαγνωστικών τεχνικών του συνδρόμου.

Υλικό-Μέθοδοι: Τα δεδομένα ερήχθησαν από μελέτες που δημοσιεύτηκαν στο PubMed. Πραγματοποιήθηκε μια λεπτομερής αναζήτηση στο Pubmed με τους όρους «Παραλλαγές» ΚΑΙ «μέσο νεύρο» ΚΑΙ «σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα» και εμφανίστηκαν 213 αποτελέσματα. 133 από αυτούς αποκλείστηκαν. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν συνάφεια με το θέμα, DOI ή διαθέσιμο πλήρες κείμενο και Αγγλική γλώσσα. Επιπλέον, αντλήθηκαν δεδομένα και από τη βιβλιογραφία των παραπάνω δημοσιεύσεων.

Αποτελέσματα: Οι κύριες παραλλαγές του MN ταξινομούνται σε 2 κατηγορίες, αυτή του Lanz και αυτή του Amadio. Η ταξινόμηση του Lanz χρησιμοποιείται ευρύτερα στη χειρουργική βιβλιογραφία με την Ομάδα 3 (Bifid MN) να είναι η κύρια αιτία του CTS. Περιγράφονται επίσης κλάδοι και αναστόμωσεις του MN που δεν τοποθετούνται σε καμία από αυτές τις 2 κατηγορίες, με τον τρίτο κοινό δακτυλικό κλάδο να είναι το πιο συχνά τραυματισμένο νεύρο κατά τη διάρκεια της χειρουργικής απελευθέρωσης καρπιαίου σωλήνα. Οι διαγνωστικές τεχνικές περιλαμβάνουν: Φυσική εξέταση σε συνδυασμό με εξετάσεις NSC, μαγνητική τομογραφία, υπερηχογράφημα ή ελαστογραφία. Αν και το NCS ήταν ο πιο χρησιμοποιούμενος τρόπος διάγνωσης του CTS στο παρελθόν, στην πρόσφατη βιβλιογραφία, ο υπέρηχος και η ελαστογραφία φαίνεται να είναι οι πιο ακριβείς τεχνικές.

Συμπεράσματα: Αυτή η ανασκόπηση υπογραμμίζει τη σημασία της γνώσης των διαφορετικών παραλλαγών του MN που προκαλεί CTS προκειμένου να μειωθούν οι τραυματισμοί κατά τη χειρουργική επέμβαση απελευθέρωσης καρπιαίου σωλήνα, καθώς και τις υπάρχουσες διαγνωστικές προσεγγίσεις που κάνουν το CTS πιο προσιτό και πιο εύκολο να αναγνωριστεί.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΠ025 ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ, ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΚΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τσαορέα Κ.¹, Γαζή Α.¹, Τσιρίδης Α.-Φ.³, Τσαπάκη Ε.², Φουντουλάκης Κ.²

¹ΑΠΘ

²Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³Anatolia College

Σκοπός: Κατά την αρχική φάση της πανδημίας COVID-19, τα προληπτικά μέτρα έκλεισαν πανεπιστήμια και χώρους εργασίας και ανάγκασαν εκατομμύρια να μείνουν στο σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι αρχές δημόσιας υγείας συνέστησαν περιορισμούς στις κοινωνικές επαφές για να προσπαθήσουν να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού. Αυτά τα όρια άλλαξαν βαθιά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εργάζονται, μαθαίνουν, συνδέονται με αγαπημένα πρόσωπα, εκτελούν καθημερινές εργασίες, γιορτάζουν και θρηνούν. Η τεχνολογία έπαιξε καθοριστικό ρόλο σε αυτόν τον μετασχηματισμό. Στόχος της μελέτης μας ήταν ο εντοπισμός του ποσοστού επικράτησης της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου σε ένα τυχαίο δείγμα φοιτητών στην Ελλάδα και η συσχέτισή της με ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και τη μοναξιά .

Υλικά και μέθοδος: Το δείγμα συγκροτήθηκε από 296 φοιτητές ανεξαρτήτως σχολής και πανεπιστημίου οι οποίοι συμπλήρωσαν σε online πλατφόρμα τα ερευνητικά εργαλεία.

Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια στους φοιτητές :

1. Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης από το Διαδίκτυο
2. Ερωτηματολόγιο Beck's Depression Inventory
3. Κλίμακα Μοναξιάς UCLA
4. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS version 25.0.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των χρηστών έκαναν ήπιου ή μέτριου βαθμού χρήση, ενώ φυσιολογική χρήση έκανε το 58.5% του δείγματός μας. Η συχνότητα χρήσης του διαδικτύου φάνηκε να σχετίζεται με την ύπαρξη κατάθλιψης και τη σοβαρότητα των αυτοαναφερόμενων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αυξημένο αίσθημα μοναξιάς και την πιθανότητα ύπαρξης διαταραχής στην ψυχική υγεία .

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ βαθμού χρήσης του διαδικτύου και γενικής ψυχοπαθολογίας, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, και αισθήματος μοναξιάς. Οι συσχετίσεις που προκύπτουν οδηγούν στα ευάλωτα εκείνα άτομα, υποψήφια για την παροχή επαγγελματικής υποστήριξης για την πρόληψη του εθισμού

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ062 ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ Η ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΝΕΙΣ ΒΙΑΙΟΣ;

Σεφεριάδη Μ.¹, Γουρζής Φ. ²¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Πατρών

Εισαγωγή: Το βίαιο έγκλημα είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Θεωρείται πως υπάρχει γενετικό υπόβαθρο κάτω από την βίαιη συμπεριφορά και ανάλογες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από αυτό το ζήτημα.

Δεδομένα και αποτελέσματα: Η υπέροχη του ανδρικού φύλου στην επίδειξη τέτοιας συμπεριφοράς πιθανώς υποδεικνύει πως μεταλλάξεις στα γονίδια σύνθεσης των ανδρογόνων εμπλέκονται. Επιπρόσθετα, γονίδια στο μονοπάτι απόκρισης στο στρες ενοχοποιούνται, καθώς η βία έχει συνδεθεί με ανικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων. Οι περισσότερες έρευνες έχουν εστιάσει στο γονίδιο MAO-A, εξετάζοντας παράλληλα και την επίδραση της παιδικής κακοποίησης στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς.

Συμπέρασμα: Το συμπέρασμα είναι πως τόσο το γονιδιακό φορτίο όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς. Η γνώση αυτή θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη του εγκλήματος, αλλά για την ώρα περισσότερη έρευνα είναι απαραίτητη.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ068 ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μαντζουκίδου Ν.¹, Χατζηϊωαννίδου Δ. Χ.¹, Σκαπινάκης Π.²

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα διεμφυλικά άτομα αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν έχουν συχνά αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση της επίπτωσης της αυτοκτονικότητας, καθώς και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, σε άτομα με δυσφορία φύλου.

Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση διαθέσιμης βιβλιογραφίας σε βάσεις επιστημονικών δεδομένων (π.χ. pubmed, scholar google) και επιλέχθηκαν έρευνες που αναφέρονταν σε άτομα με τις αντίστοιχες διαγνώσεις των DSM-V (δυσφορία φύλου) και ICD-11 (ασυμφωνία ταυτότητας φύλου) που παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης, αυτοκτονικό ιδεασμό, συμπεριφορές αυτοτραυματισμού ή απόπειρα αυτοκτονίας.

Αποτελέσματα: Έχει παρατηρηθεί αυξημένη επίπτωση αυτών των δυσμενών ψυχολογικών εκβάσεων σε άτομα με διάγνωση δυσφορίας φύλου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ταυτοποιήθηκαν διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, ο σχολικός εκφοβισμός, η κοινωνική απομόνωση και ο στιγματισμός, η κακή οικονομική κατάσταση και απουσία εργασιακής απασχόλησης και η περιορισμένη πρόσβαση σε δομές ψυχικής υγείας. Αντιθέτως, η αποδοχή του ατόμου από την οικογένεια του και την ευρύτερη κοινωνία, καθώς και η πρόσβαση στις κατάλληλες ιατρικές παρεμβάσεις φυλομετάβασης συνδέονται με μείωση του αισθήματος δυσφορίας.

Συζήτηση: Η έρευνα που αφορά την συγκεκριμένη ομάδα είναι ελλιπής, ενώ η συνεχής αναθεώρηση των διαγνωστικών κριτηρίων για την δυσφορία φύλου δυσχεραίνει την ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων. Είναι σημαντικό να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση από την ιατρική κοινότητα για το συγκεκριμένο πρόβλημα, καθώς και επαρκής πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη που κρίνεται απαραίτητη για τα διεμφυλικά άτομα και συνεισφέρει στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ091 ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Γκανά Α.¹, Γονιδάκης Φ.²¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Οριακή Διαταρχή Προσωπικότητας(ΟΔΠ) είναι η πιο κοινή ανάμεσα στις διαταραχές προσωπικότητας επηρεάζοντας κατά προσέγγιση το 2% του γενικού πληθυσμού [1]. Χαρακτηρίζεται από ασαφή ταυτότητα, παρορμητικότητα, ασάθεια στις σχέσεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά, υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας, σοβαρή δυσλειτουργικότητα και πλήθος συνοσηροτήτων[1]. Ασθενείς με ΟΔΠ έχουν ιστορικά θεωρηθεί ως δύσκολοι να διαγνωσθούν και να θεραπευτούν χρησιμοποιώντας είτε ψυχοθεραπεία είτε φαρμακοθεραπεία. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία τόσο για την ΟΔΠ όσο και για τις συνοσηρότητές της.[2]

Σκοπός: Σε αυτή την εργασία θα περιγράψουμε τα κύρια χαρακτηριστικά των κοινά χρησιμοποιούμενων ειδικών θεραπειών και θα αξιολογήσουμε την βιβλιογραφία των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της αποτελεσματικότητας τους στην θεραπεία των ασθενών με ΟΔΠ.

Υλικά και μέθοδοι :Λαμβάνουμε υπόψιν κλινικές δοκιμές,μεταanalύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις εκτιμώντας τα αποτελέσματα των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων σε ασθενείς με ΟΔΠ ως κύρια διάγνωση όσον αφορά την αυτοκτονικότητα, τις νοσηλείες, τα συμπτώματα της ΟΔΠ (DSM V) και την επίπτωση των συμπαράμαρτουςών ψυχιατρικών νόσων.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν: Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ), Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία(ΔΣΘ), Θεραπεία Σχημάτων, Εστιασμένη στην Εννόηση Ψυχοθεραπεία(ΕΕΘ), Εστιασμένη στην Μεταβίβαση Ψυχοθεραπεία(ΕΜΘ) , Εκπαίδευση συστημάτων για την συναισθηματική προβλεψιμότητα και την επίλυση προβλημάτων και τέλος την Συνήθη Παρεχόμενη Θεραπεία[2],[3]. Η πιο καλά μελετημένη πρακτική είναι η ΔΣΘ δείχνοντας σημαντική βελτίωση στην αυτοκτονικότητα, τον αυτοτραυματισμό, το άγχος, την κατάθλιψη και γενικά τα συμπτώματα της ΟΔΠ σύμφωνα με το DSM V.[4],[5] Ωστόσο, θεραπείες όπως η ΓΣΘ,η ΕΕΘ και η ΕΜΘ επίσης οδηγούν σε ολική βελτίωση. [6],[7]Αναφορικά με την φαρμακοθεραπεία δεν υπάρχει σαφής απόδειξη που να υποστηρίζει την χρήση της για ασθενείς με ΟΔΠ αλλά η Αμερικανική Ένωση Ψυχιατρικής προτείνει την χρήση αντιψυχωτικών, SSRIs και σταθεροποιητών διάθεσης για την συμπτωματικά προσανατολισμένη θεραπεία των ψυχωτικών συμπτωμάτων, της συναισθηματικής ευαλωτότητας και της παρορμητικότητας αντίστοιχα.[8,9]

Συμπέρασμα: Εν κατακλείδι, παλιότερες θεωρίες που εκλάμβαναν την ΟΔΠ ως μια μη θεραπεύσιμη νόσο πρέπει να επαναπροσδιοριστούν καθώς τα συμπτώματα της ΟΔΠ μπορεί να βελτιωθούν σημαντικά ή ακόμη και να επιλυθούν διότι πολλοί ασθενείς που ολοκληρώνουν τα ειδικά θεραπευτικά σχήματα δεν πληρούν πια τα διαγνωστικά κριτήρια για την ΟΔΠ. [1]

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ129 ΟΙ ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ: ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**Βλάχου Ε.¹, Παπαζήσης Γ.²**¹Εκτοές Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Ψυχίατρος, Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες λειτουργικής αναπηρίας παγκοσμίως. Δεδομένου ότι τα διαθέσιμα ψυχιατρικά φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά για πολλούς ασθενείς, προκύπτει η ανάγκη διερεύνησης νέων θεραπευτικών επιλογών. Τελευταία, επαναπροσδιορίζεται ο ρόλος των ψυχεδελικών ουσιών ως μία υποσχόμενη εναλλακτική στην θεραπεία των μειζόνων ψυχιατρικών διαταραχών. Στις ουσίες αυτές περιλαμβάνονται οι κλασικές ψυχεδελικές ουσίες όπως η διαιθυλαμίδη του λυσεργικού οξέος (LSD), η ψιλοκυβίνη και η αγιαχουάσκα, και οι άτυπες όπως 3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη (MDMA) και η (εσ) κεταμίνη.

Στόχος: Η ανάδειξη των πρόσφατων επιστημονικών δεδομένων αναφορικά με την χρήση των ψυχεδελικών ουσιών στην θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών, τα πιθανά οφέλη και τους προβληματισμούς από την χρήση τους.

Υλικά-Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με συλλογή δεδομένων από την εγκυρότερη επιστημονική βάση δεδομένων (PubMed) με τις λέξεις - κλειδιά: psychedelics; lysergic acid diethylamide; ayahuasca; ketamine; psilocybin; mood disorders; psychiatric treatment.

Αποτελέσματα: Όλο και περισσότερα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν τις δυνατότητες των ψυχεδελικών ουσιών στη θεραπεία ψυχικών ασθενειών. Υπάρχουν δεδομένα για την ευνοϊκή δράση της ψιλοκυβίνης, της αγιαχουάσκα και του LSD στην ανθεκτική στην θεραπεία κατάθλιψη και στην μείωση της καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, ενώ εξετάζεται ο ρόλος τους στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και στις διαταραχές εξάρτησης. Η εσκαταμίνη έχει ήδη ένδειξη σε βαριά καταθλιπτικούς ασθενείς με αυτοκτονικό ιδεασμό, ενώ το MDMA εξετάζεται στη θεραπεία της διαταραχής του μετατραυματικού στρες. Παρότι οι ακριβείς μηχανισμοί δράσης δεν είναι πλήρως κατανοητοί, το προφίλ οφέλους/κινδύνου φαίνεται να είναι ευνοϊκό. Ωστόσο έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση μανιακών και διασχιστικών επεισοδίων.

Συμπεράσματα: Η χρήση των ψυχεδελικών ουσιών στην κλινική πράξη προσδίδει νέα διάσταση στην σύγχρονη ψυχοφαρμακολογία. Το κατά πόσο θα εκπληρωθούν οι τρέχουσες προσδοκίες θα εξαρτηθεί από περισσότερες μελλοντικές κλινικές μελέτες μεγαλύτερου εύρους δείγματος και αυστηρώς καθορισμένους στόχους. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η εγκαθίδρυση ενός καλά μελετημένου θεραπευτικού και νομικού πλαισίου, που θα λαμβάνει υπόψη τους προβληματισμούς που ενέχει η χρήση τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ055 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**Σαριανίδης Α.¹**, Μπακούλα Μ.¹, Κατρίνης Σ.²¹Β' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης²Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους στους φοιτητές του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτό.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα άγχους Hamilton (HAM-A) για την αξιολόγηση των επιπέδων άγχους. Συνολικά 1034 φοιτητές του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης απάντησαν οικειοθελώς ένα ανώνυμο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που περιείχε τις ερωτήσεις της κλίμακας άγχους Hamilton καθώς και επιπλέον ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνικά, προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Αποτέλεσμα: Τα επίπεδα του άγχους στους φοιτητές βρέθηκαν σε ήπιο βαθμό στο 14,7%, σε μέτριο βαθμό στο 22,1% και σε σοβαρό βαθμό στο 23,1%. Ήταν μεταξύ άλλων αυξημένα στον γυναικείο πληθυσμό, στους καπνιστές και σε άτομα που δήλωσαν μη ικανοποιημένοι με το αντικείμενο των σπουδών τους. Τα άτομα που φοιτούσαν στο 5^ο και 6^ο έτος σπουδών καθώς και τα άτομα που έχουν ξεπεράσει τα έτη των σπουδών τους βρέθηκε επίσης να έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους.

Συμπέρασμα: Τα υψηλά επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι ανησυχητικά. Είναι απαραίτητο λοιπόν να ληφθούν μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των επιπέδων άγχους στους φοιτητές προκειμένου να αναπτυχθούν καλύτερα προγράμματα παρέμβασης και πιο κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ010 ΡΗΓΜΑΤΟΓΕΝΗΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΡΕΤΙΝΟΣΧΙΣΗΣ**Χαρδαλιά Γ.¹, Κούνας Κ.², Σταύρακας Π.³**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Ειδικευόμενος Ιατρός, Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών³Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Η φυλοσύνδετη ρετινόσχιση (XLRs) αποτελεί συγγενή πάθηση του αμφιβληστροειδούς με επιπολασμό 1/15.000-30.000. Πρόκειται για μία από τις κύριες αιτίες εκφύλισης της ωχράς κηλίδας σε νέους άρρηνες ασθενείς, ενώ οι γυναίκες-φορείς σπάνια εκδηλώνουν συμπτωματολογία. Διάφορες μεταλλάξεις στο γονίδιο RS1 έχουν ανευρεθεί, καθώς αυτό κωδικοποιεί την πρωτεΐνη ρετινοσχισίνη, έναν από τους παράγοντες που ρυθμίζουν την διακυτταρική σύνδεση των κυττάρων του αμφιβληστροειδούς. Χαρακτηριστική εικόνα αποτελεί η μειωμένη όραση κατά τη πρώτη δεκαετία της ζωής. Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς και η ενδοϋαλοειδική αιμορραγία συνιστούν σοβαρές επιπλοκές, οδηγώντας σε περαιτέρω επιδείνωση της όρασης κι ενδεχόμενη τύφλωση αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 21 ετών με γνωστό ιστορικό φυλοσύνδετης ρετινόσχισης προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της οφθαλμολογικής κλινικής λόγω επιδεινούμενης απώλειας όρασης από τετραήμερου. Η οπτική οξύτητα του ασθενούς αξιολογήθηκε 2/10 στο δεξί οφθαλμό, χωρίς διόρθωση και χωρίς βελτίωση με τη τοποθέτηση στενοπικού δίσκου και 2/10 στον αριστερό οφθαλμό με τη τοποθέτηση στενοπικού δίσκου. Η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε ρηγματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, με συμμετοχή της ωχράς κηλίδας, στον αριστερό οφθαλμό. Διενεργήθηκε άμεσα επέμβαση υαλοειδεκτομής με έγχυση ελαίου σιλικόνης εντός της υαλοειδικής κοιλότητας. Το χειρουργείο ολοκληρώθηκε επιτυχώς, χωρίς επιπλοκές, με καλή ενδοφθάλμια πίεση του οφθαλμού και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική μέρα. Η πρόγνωση αξιολογήθηκε ως δυσμενής λόγω του εδάφους της κληρονομικής νόσου και έγινε σύσταση τακτικής παρακολούθησης.

Συμπέρασμα/Συζήτηση: Η κληρονομική ρετινόσχιση αποτελεί ένα σοβαρό νόσημα που κυρίως αρχο σύμπτωμα έχει την προοδευτικά επιδεινούμενη όραση. Η οπτική οξύτητα συνήθως φθίνει μέχρι τη δεύτερη δεκαετία της ζωής, έπειτα παραμένει σταθερή και επιδεινώνεται ξανά από τη πέμπτη δεκαετία κι έπειτα. Πρόκειται για μια νόσο με πτωχή πρόγνωση, χωρίς στοχευμένη θεραπεία, που απαιτεί ετήσια παρακολούθηση και υψηλή κλινική υποψία για τυχόν επιπλοκές που δυνητικά μπορεί να επιφέρουν τύφλωση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ102 ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΣΩ ΚΑΝΘΟΥ ΜΕ VISMODEGIBSUCCESSFUL**Μαριούλα Ε.¹, Ζιάκας Ν.², Τσινόπουλος Ι.³, Τζαμάλης Α.⁴**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Παπαγεωργίου²Διευθυντής Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Καθηγητής Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης⁴Πανεπιστημιακός Υπότροφος Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να αναφερθεί μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ενός παραμελημένου βασικοκυτταρικού καρκινώματος έσω κανθού, το οποίο αντιμετωπίστηκε με επιτυχία μόνο με την από του στόματος χορήγηση Vismodegib, χωρίς οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση.

Υλικό & Μέθοδοι: Ένας 87χρονος άνδρας παραπέμφθηκε στο τμήμα Οφθαλμοπλαστικής της Κλινικής μας, αιτιώμενος ανώδυνο μόρφωμα στον αριστερό έσω κανθό, με σταδιακή αύξηση μεγέθους τα τελευταία 5 χρόνια. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε μια εκτεταμένη, ελαφρώς μελαγχρωστική, οζώδη μάζα με τηλεαγγειεκτασίες, κεντρική εξέγκωση και επέκταση στο έσω τμήμα του οφθαλμικού κόγχου. Η αξονική τομογραφία (CT) κόγχων και η τμηματική βιοψία επιβεβαίωσαν τη διάγνωση διηθητικού βασικοκυτταρικού καρκινώματος (BCC).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αρνήθηκε οποιαδήποτε χειρουργική εκτομή ή ακτινοθεραπεία. Ως εκ τούτου, αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με τη χορήγηση δισκίων Vismodegib (Erivedge®), ενός εκλεκτικού αναστολέα του μονοπατιού Hedgehog, σε δόση 150mg ημερησίως για 3 μήνες. Κατά τον επανέλεγχο των 3 μηνών παρατηρήθηκε πλήρης υποστροφή του καρκινώματος και η θεραπεία διακόπηκε. Δεν παρατηρήθηκαν σημεία υποτροπής του όγκου μετά από 6 μήνες και δεν καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες λόγω της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Το Vismodegib είναι ο πρώτος εγκεκριμένος φαρμακευτικός παράγοντας που στοχεύει το μονοπάτι Hedgehog, το οποίο εμπλέκεται σε πολλά βασικοκυτταρικά καρκινώματα. Όπως διαφαίνεται και από το περιστατικό μας, αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική και γενικά καλά ανεκτή συστηματική θεραπεία για ασθενείς με BCC που δεν μπορούν πλέον να ελεγχθούν κατάλληλα με χειρουργική επέμβαση ή / και ακτινοθεραπεία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ116 ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ

Κουρκουνάκης Γ.¹, Σταύρακας Π.²

¹Εκτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Η Οπτική Νευρίτιδα περιλαμβάνει ένα φάσμα φλεγμονωδών οπτικών νευροπαθειών και η ανακάλυψη νέων βιοδεικτών είναι καταλυτική για την κατανόηση της παθογένεσης, την ταξινόμηση και τη θεραπεία της.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, με την χρήση της βάσης δεδομένων PubMed και επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις, που έχουν δημοσιευθεί από το 2018 και μετά.

Αποτελέσματα: Η τυπική μορφή της οπτικής νευρίτιδας είναι συνυφασμένη με την πολλαπλή σκλήρυνση και με τη χρήση ήδη διαδεδομένων βιοδεικτών στο ENY όπως οι Ολιγοκλωνικές Δέσμες και ο IgG Δείκτης. Στον διαγνωστικό αλγόριθμο της οπτικής νευρίτιδας προστέθηκαν πιο πρόσφατα τα αντισώματα ενάντια της Ακουαπορινης 4 (anti-AQP-4) και τα αντισώματα ενάντια στη Γλυκοπρωτεΐνη της Μυελίνης των Ολιγοδενδροκυττάρων (anti-MOG). Η ανακάλυψη τους οδήγησε στην ταξινόμηση κάποιων άτυπων μορφών οπτικής νευρίτιδας, δημιουργώντας νέες κλινικές οντότητες με διαφορετική πρόγνωση και αντιμετώπιση. Η περαιτέρω κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών μπορεί να αναδείξει περαιτέρω κλινικά χρήσιμους βιοδείκτες στο άμεσο μέλλον.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η χρήση βιοδεικτών έχει βελτιώσει σημαντικά την διαγνωστική ικανότητα και έχει προσφέρει νέες θεραπευτικές δυνατότητες στη διαχείριση της οπτικής νευρίτιδας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ120 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΧΙΤΩΝΑ: ΜΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ**Καπασκέλης Γ.¹, Αλημίση Σ.²**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Οφθαλμίατρος, Διευθύντρια Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Η εν λόγω ελεύθερη ανακοίνωση πραγματοποιείται την αρχαιότερη, συχνότερη και πιο επιτυχή μεταμόσχευση ανθρώπινου ιστού που υφίσταται: αυτή του κερατοειδούς χιτώνα.

Αρχικά, παρατίθενται ορισμένα βασικά στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας του οφθαλμού και στη συνέχεια πιο εξειδικευμένα δεδομένα για τη δομή και τη λειτουργία αποκλειστικά του κερατοειδούς χιτώνα. Κατόπιν παρουσιάζεται περιληπτικά η ιστορία και εξέλιξη του χειρουργείου μεταμόσχευσης του.

Ύστερα, αναφέρονται οι παθήσεις που οδηγούν σε παραμόρφωση ή και θόλωση του διάφανου και ανάγγειου αυτού ιστού οι οποίες αποτελούν και ενδείξεις πραγματοποίησης αυτού του είδους επεμβάσεων. Παρατίθενται τα αντίστοιχα ακολουθούμενα πρωτόκολλα που αφορούν την επιλογή του κατάλληλου λήπτη καθώς επίσης και την επιλογή του κατάλληλου μοσχεύματος για τον κάθε λήπτη.

Στη συνέχεια, αναλύονται οι διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές και επεμβάσεις που εφαρμόζονται στην εκάστοτε περίπτωση ενώ δίνεται έμφαση στις διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές τους.

Τέλος, εξετάζονται οι μελλοντικές προοπτικές της μεταμόσχευσης του κερατοειδούς χιτώνα

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ123 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΥΠΟΨΙΑ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑΣ

Ζαφείρη Ε.¹, Τσακνάκης Ε.², Ντόντη Π.³

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³Ειδικός Οφθαλμίατρος, MSc, PhD

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με υποψία οπτικής νευρίτιδας. Ανάλυση της κλινικής προσέγγισης της ασθενούς και επεξήγηση της διαφορικής διάγνωσης.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Η ασθενής παραπέμφθηκε από ιδιώτη ιατρό λόγω κεφαλαλγίας, θάμβους όρασης δεξιού οφθαλμού και διαταραχής στην αντίληψη χρωμάτων στη Νευρολογική κλινική του Π.Γ.Ν.Α. προς διερεύνηση οπτικής νευρίτιδας. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων και στη συνέχεια ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος από οφθαλμίατρο. Η βυθοσκόπηση επίσης δεν ανέδειξε κάποιο παθολογικό εύρημα και τα κορικά αντανακλαστικά ήταν φυσιολογικά. Η εξέταση της κεντρικής όρασης έδειξε οπτική οξύτητα 7/10 χωρίς διόρθωση για το δεξιό οφθαλμό και 10/10 για τον αριστερό οφθαλμό. Ωστόσο, στην εξέταση των οπτικών πεδίων βρέθηκαν δείκτες (VFI) εκτός φυσιολογικών ορίων. Τέλος, η οπτική τομογραφία συνοχής των οπτικών θηλών (OCT RNFL) και του συμπλέγματος των γαγγλιακών κυττάρων (GCC) ήταν εντός φυσιολογικών ορίων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των εξετάσεων επιβεβαιώνουν τον αποκλεισμό της διάγνωσης της οπτικής νευρίτιδας, η οποία αποτελούσε την αρχική κλινική υποψία. Με τα δεδομένα αυτά κρίνεται απαραίτητη η επανεξέταση της ασθενούς εντός τριμήνου, θέτοντας ως διάγνωση εξ'αποκλεισμού την αγχώδη διαταραχή.

Σύνοψη: Η ασυμφωνία μεταξύ των υποκειμενικών ενοχλημάτων και των αντικειμενικών ευρημάτων των εξετάσεων οδηγεί στην ανάγκη περαιτέρω παρακολούθησης της ασθενούς. Επί απουσίας αντικειμενικών ευρημάτων, η αγχώδης διαταραχή θεωρείται ως πιθανή αιτία πρόκλησης των συμπτωμάτων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ061 ΜΟΓΑΔ-ΝΟΣΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΟG: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΗ Η ΝΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ; ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ**Σταματίου Α.¹**, Παρίσης Δ.²¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Σύνταξη μίας σύντομης ανασκόπησης για την περιγραφή της νόσου ΜΟGΑΔ και διαχωρισμό της από το φάσμα των διαταραχών της οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD)

Υλικά και Μέθοδοι: Μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη ΜΟGΑΔ και παρουσίαση σε μία ανασκόπηση των σημερινών δεδομένων και των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων της συγκεκριμένης νόσου.

Αποτελέσματα: Η ΜΟGΑΔ αποτελεί μία ξεχωριστή οντότητα του ΝΜΟSΔ, χαρακτηριζόμενη από συγκεκριμένα κλινικοεργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα και θεραπευτική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η νόσος αντισωμάτων ΜΟG (ΜΟGΑΔ-Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease) είναι μία αυτοάνοση απομυελινωτική νόσος του ΚΝΣ, που χαρακτηρίζεται από αντισώματα έναντι της ΜΟG γλυκοπρωτεΐνης των ολιγοδενδροκυττάρων, στοιχείο της εξωτερικής στοιβάδας του ελύτρου της μυελίνης. Ανήκει στο φάσμα των διαταραχών της οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD) και εκδηλώνεται με οξείες προσβολές οπτικής νευρίτιδας, εγκάρσιας μυελίτιδας και οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας (ΑΔΕΜ). Κατά τη διερεύνηση της νόσου ανευρίσκονται απομυελινωτικές βλάβες στην μαγνητική τομογραφία (MRI), αντίχνευση antiMOG-IgG στον ορό και γίνεται έλεγχος του ΕΝΥ για ολιγοκλωνικές ζώνες. Πρόσφατα καθιερώθηκε ως ξεχωριστή οντότητα, ωστόσο, η διάκρισή της από την οπτική νευρομυελίτιδα (NMO) και την πολλαπλή σκλήρυνση (MS) παραμένει αρκετά δύσκολη, χωρίς να υπάρχουν ακόμα σαφώς καθορισμένα κριτήρια διάγνωσης. Θεραπευτικά, σε οξείες καταστάσεις χρησιμοποιούνται ώσεις κορτικοστεροειδών, πλασμαφαίρεση ή ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIg), ενώ για μακροχρόνια ύφεση προτιμούνται ανοσοτροποποιητικά φάρμακα ή βιολογικοί παράγοντες. Ωστόσο καμία από τις θεραπείες δεν είναι αποκλειστικά ειδική και υπάρχει συνεχής έρευνα για εύρεση νέων πιο ειδικών θεραπευτικών μέσων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΠ013 ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΕΝΑΝ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

Μητσιαλής Μ.¹, Μιχελόγγονα Μ.¹, Τζέρμπος Φ.²

¹Απόφοιτοι Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σύμβουλος Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Εισαγωγή: Σκοπός της συγκεκριμένης ελεύθερης ανακοίνωσης είναι να γίνει ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας σχετικά με την διαχείριση του οδοντιατρικού ασθενούς που λαμβάνει αντιπηκτική ή/και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε ως μηχανή αναζήτησης την “Pubmed” και αντλήσαμε πληροφορίες από δημοσιεύσεις που έχουν κοινοποιηθεί απο το 2010 μέχρι σήμερα με λέξεις-κλειδιά “anti coagulant drugs”, “antiplatelet drugs mechanism”, “Antithrombotic drugs oral surgery”, “Dental extractions antithrombotic therapy”, “Tranexamic Acid”, “Antithrombotic drugs oral surgery”.

Αποτελέσματα: Η απόφαση ή μη για διακοπή της αντιπηκτικής/ αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και το διάστημα που θα διαρκέσει αυτή εξαρτάται από την δοσολογία του φαρμάκου, την δραστική του ουσία, το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς καθώς επίσης και από τον βαθμό δυσκολίας της οδοντιατρικής επέμβασης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συνιστάται η διακοπή της αντιπηκτικής ή/και της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, πάντα με στόχο την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας θρομβοεμβολικού επεισοδίου του ασθενούς. Η αντιμετώπιση του οδοντιατρικού ασθενούς υπό αντιθρομβωτική αγωγή περιλαμβάνει τόσο την συνεργασία οδοντιάτρου - θεράποντα ιατρού, όσο και τους κατάλληλους χειρισμούς διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά για την αναλγητική κάλυψη και την μείωση της μεθύτερης αιμορραγίας του.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ037 ΕΝΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΘΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ**Μπουχάρας Ι.¹, Κεραμίδας Ε.²**¹Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Ειδικευμένος Πλαστικός Χειρουργός

Εισαγωγή: Στη συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζεται ένα σύστημα ταξινόμησης και ένα πρωτόκολλο θεραπείας για τη διόρθωση της διάστασης των ορθών κοιλιακών μυών κατά τη διάρκεια της κοιλιοπλαστικής.

Μέθοδοι και Δεδομένα: Μεταξύ Απριλίου 2014 και Ιανουαρίου 2023 καταγράφηκαν 308 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε κοιλιοπλαστική. Σημειώνονται τα χαρακτηριστικά των ασθενών, της διάστασης και της χειρουργικής διαδικασίας. Περιγράφεται ένα σύστημα ταξινόμησης 4 τύπων με διαφορετική μέθοδο θεραπείας για τον καθένα. Στον τύπο διάστασης Α(2-3εκ.) ένα συνεχές ράμμα τοποθετείται από το ομφαλό μέχρι την ξιφοειδή απόφυση και ένα από τον ομφαλό μέχρι την ηβική περιοχή δημιουργώντας ένα επίπεδο ραμμάτων. Στον τύπο Β(3-5εκ) χρησιμοποιούνται τα ίδια συνεχή ράμματα και διακοπτόμενα ράμματα με απόσταση 2 εκ. μεταξύ τους δημιουργώντας δύο επίπεδα ραμμάτων. Στον τύπο Γ(5-7εκ) τοποθετούνται τα ίδια συνεχή ράμματα και διακοπτόμενα ράμματα με απόσταση 1 εκ. μεταξύ τους δημιουργώντας δύο επίπεδα ραμμάτων. Στον τύπο Δ(7-9εκ) τα συνεχή ράμματα εκτείνονται από τον ομφαλό προς την ξιφοειδή απόφυση και την ηβική περιοχή όπου δένονται και συνεχίζουν μέχρι τον ομφαλό. Διακοπτόμενα ράμματα με απόσταση 2 εκ. προστίθενται δημιουργώντας 3 επίπεδα ραμμάτων. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αναφορικά με τα επίπεδα πόνου, την ημέρα πραγματοποίησαν διάφορες δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού και την αξιολόγηση των αισθητικών αποτελεσμάτων τους.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των 4 τύπων διάστασης όσον αφορά τον πόνο/επιπλοκές. Όλοι οι τύποι διάστασης είχαν το ίδιο χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Στην επανεξέταση έπειτα από 2-9 χρόνια δεν παρατηρήθηκε καμία επανεμφάνιση της διάστασης. Τα μέσα επίπεδα πόνου ήταν πολύ χαμηλά και εντός μίας εβδομάδας οι περισσότεροι ασθενείς ήταν σε θέση να επιστρέψουν σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν εξαιρετικά ικανοποιημένοι με τα αισθητικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή παρέχει ένα αναβαθμισμένο σύστημα ταξινόμησης και ένα ασφαλές πρωτόκολλο θεραπείας, που διασφαλίζει υψηλής ποιότητας αισθητικά αποτελέσματα

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ071 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΜΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΖΩΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

Υψηλάντης Κ.¹, Λαμπροπούλου Μ.², Καραγιαννάκης Α.³, Υψηλάντης Π.⁴

¹Πεμπτοετής Φοιτητής Ιατρικής, *Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

²Καθηγήτρια Ιστολογίας- Εμβρυολογίας, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

³Καθηγητής Χειρουργικής, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

⁴Καθηγητής Πειραματικής Χειρουργικής, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Σκοπός: Οι τεχνικές εκτομής ηπατικού παρεγχύματος με τη βοήθεια ραδιοσυχνοτήτων (RF-LR) ελαχιστοποιούν τη διεγχειρητική αιμορραγία αποφεύγοντας την εφαρμογή χειρισμού Pringle. Τόσο η χειρουργική εκτομή όσο και η ραδιοκατάλυση ηπατικού παρεγχύματος διαταράσσουν τη λειτουργία του βλεννογόνιου εντερικού φραγμού (BEF) με επακόλουθο τη βακτηριακή μετανάστευση. Σημαντικό ρόλο στην ακεραιότητα του BEF διαδραματίζει η φλεγμονώδης απόκριση του εντερικού βλεννογόνου. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε σε ζωικό πρότυπο χοίρου η επίπτωση των δύο επικρατέστερων τεχνικών RF-LR στη φλεγμονώδη απόκριση του εντερικού βλεννογόνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Εικοσιτέσσερεις χοίροι Landrace υποβλήθηκαν σε α) μερική ηπατεκτομή (PH) περίπου του 20% της μάζας του ήπατος με την εφαρμογή της τεχνικής «προσοδευτική πήξη-διατομή» (ομάδα SCC), της τεχνικής Habib-4X (ομάδα H) ή της κλασσικής τεχνικής «σύνθλιψη με λαβίδες» στην οποία δεν χρησιμοποιείται εξωτερικής πηγής ενέργεια (ομάδα CC) ή β) σε εικονική επέμβαση (ομάδα Sham). Σαράντα οκτώ ώρες μετά την επέμβαση, ελήφθη ιστοτεμάχιο από τον τελικό ειλεό για ανοσοϊστοχημική εκτίμηση της έκφρασης των βιοδεικτών φλεγμονής ιντερλευκίνη-6 (IL-6), παράγοντας νέκρωσης των όγκων α (TNF α) και πυρηνικός παράγοντας κ B (NF κ B).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση του βαθμού ιστικής έκφρασης (ήπια έκφραση) της IL-6 στην ομάδα CC, του TNF α σε όλες τις ομάδες PH (ήταν μικρότερος στην ομάδα H σε σχέση με εκείνον της ομάδας CC) και του NF κ B σε όλες τις ομάδες PH.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή τεχνικών RF-LR για την εκτομή ηπατικού παρεγχύματος οδηγεί σε ήπια φλεγμονώδη απόκριση του εντερικού βλεννογόνου, με την τεχνική Habib-4X να επιφέρει μικρότερη φλεγμονώδη απόκριση συγκριτικά με την τεχνική SCC, αλλά και την κλασσική τεχνική CC.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ072 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΠΙΜΥ**Υψηλάντου Ι.¹, Σουφτάς Β.², Πιτιακούδης Μ.³, Υψηλάντης Π.⁴**¹Εκτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, *Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*²Καθηγητής Ακτινολογίας, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*³Καθηγητής Χειρουργικής, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*⁴Καθηγητής Πειραματικής Χειρουργικής, *Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Σκοπός: Η διάγνωση της εγκυμοσύνης και ο αριθμός των κυοφορούντων εμβρύων αποτελούν βασικές παραμέτρους αξιολόγησης σε πειραματικές μελέτες που αφορούν θέματα αναπαραγωγής, αναπτυξιακής βιολογίας και τοξικολογίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η δυνατότητα εκτέλεσης και η αποτελεσματικότητα της μεθόδου της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) για την πρώιμη διάγνωση της εγκυμοσύνης και την καταμέτρηση των εμβρύων του εργαστηριακού επίμυ.

Υλικό και Μέθοδοι: Συζευγμένοι θηλυκοί επίμυες Wistar υποβλήθηκαν, υπό γενική αναισθησία, σε ολόσωμη MRI με τη βοήθεια μαγνητικού τομογράφου 1,5T προδιαγραφών για ανθρώπινη χρήση χρησιμοποιώντας την τρισδιάστατη τεχνική απεικόνισης 3D-STIR από την ημέρα 8 έως την ημέρα 12 μετά τη σύζευξη (p.c.) ή χωρίς να προηγηθεί σύζευξη, για διάγνωση της εγκυμοσύνης και καταμέτρηση των εμβρύων. Αμέσως μετά, τα ευρήματα της MRI επιβεβαιώθηκαν με άμεση επισκόπηση της μήτρας μετά από λαπαροτομή.

Αποτελέσματα: Την ημέρα 8 pc, παρατηρήθηκαν χαρακτηριστικές της εγκυμοσύνης στα πολυδυμοτόκα ζώα διογκώσεις κατά μήκος των κεράτων της μήτρας, με διάταξη κομπολογίου, ωοειδούς σχήματος και σήματος υψηλής έντασης. Την ημέρα 10 pc εντοπίστηκαν εμβρυϊκοί σάκοι στην έσω πλευρά των διογκώσεων της μήτρας. Την ημέρα 11 pc διαπιστώθηκε εγκυμοσύνη με 0% ψευδώς αρνητική διάγνωση και 100% ακρίβεια, ενώ την ημέρα 12 pc καταμετρήθηκαν τα έμβρυα με 100% ακρίβεια.

Συμπεράσματα: Η MRI αποδείχθηκε εφικτή και αξιόπιστη απεικονιστική μέθοδος για την πρώιμη διάγνωση της εγκυμοσύνης από την ημέρα 11 pc και την καταμέτρηση των εμβρύων από την ημέρα 12 pc στον εργαστηριακό επίμυ.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ125 ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (ERCP): ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Μηνά Β.¹**, Μαλανδρένη Μ.¹, Μανδράκας Ν.², Σιδηρόπουλος Θ.³, Δανάς Ν.⁴¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών³Ειδικευόμενος Χειρουργικής, ΠΓΝΑ Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών⁴Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, ΠΓΝΑ Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή -Σκοπός: Από την έναρξη της εφαρμογής της, το 1968, μέχρι και σήμερα η Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολάγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP) αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη διάγνωση και κυρίως την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων των χοληφόρων και του παγκρέατος[1]. Όπως κάθε επεμβατική εξέταση, παρουσιάζει επιπλοκές με τη διάτρηση δωδεκαδακτύλου να αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή, η οποία σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα[2].

Παρουσιάζεται ασθενής 65 ετών με διάτρηση δωδεκαδακτύλου μετά από ERCP, όπως αντιμετωπίστηκε από τη Δ' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ. Επιπλέον, έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκειμένου να ανευρεθούν περισσότερα δεδομένα για την διαχείριση της σπάνιας επιπλοκής.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 65 ετών προσήλθε για να υποβληθεί σε προγραμματισμένη ERCP μετά από επεισόδιο λιθιασικής παγκρεατίτιδας. Το ενδοσκοπικό υπέρηχο (EUS) ανέδειξε περιεχόμενο στο χοληδόχο πόρο. Η ασθενής αναφέρει στο ιστορικό της λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή από έτους λόγω συμπτωματικής χολολιθίασης. Άμεσα μετά την ERCP, η ασθενής παρουσίασε έντονο κοιλιακό άλγος. Ακολούθησε αξονική τομογραφία κοιλίας, που αποκάλυψε παρουσία ελεύθερου αέρα και υγρού στο περιτόναιο, εικόνα συμβατή με διάτρηση κοίλου σπλάγχνου. Αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και η ασθενής υπεβλήθη σε διατομή του πυλωρού και διενέργεια γαστροεντερικής αναστόμωσης (ΓΕΑ) και πλαγιοεντερικής αναστόμωσης (Braun).

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, η ασθενής παρουσίασε καθυστέρηση της γαστρικής κένωσης, η οποία βελτιώθηκε με συντηρητικά μέσα. Ενώ στις όψιμες μετεγχειρητικές ημέρες παρουσίασε αιμορραγία από τοιχωματικό έλκος αναστόμωσης, η οποία αντιμετωπίστηκε ενδοσκοπικά. Παρά την μακρά μετεγχειρητική της νοσηλεία (30 ημέρες), η ασθενής είναι σε άριστη κατάσταση.

Συμπέρασμα: Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώθηκε η σπανιότητα της διάτρησης του δωδεκαδακτύλου μετά από ERCP. Αν και ανευρέθησαν κατευθυντήριες οδηγίες [3,4] που κατηγοριοποιούν τα είδη διάτρησης και συστήνουν την ανάλογη αντιμετώπιση τους, διαπιστώθηκε έλλειψη μελετών ισχυρής επιστημονικής τεκμηρίωσης (Metanalysis, RCT studies). Παρά τη σπανιότητα της επιπλοκής, θα πρέπει η ομάδα ιατρών που αντιμετωπίζει τους ασθενείς να είναι προετοιμασμένη και να γνωρίζει τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες για τη βέλτιστη αντιμετώπιση τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ132 ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Χατζόγλου Β., Χαλκιδιώτη Ι., Γαλάνης Ι.*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός : Παρουσίαση ενός εξαιρετικά σπάνιου περιστατικού άρρενος 44 ετών με αεριογόνο γάγγραινα δεξιού κάτω άκρου. Το αξιοσημείωτο της περίπτωσης αυτής αποτελεί ότι η παρούσα δυνητικά θανατηφόρα νεκρωτική λοίμωξη παρουσιάστηκε σε έδαφος παραμελημένης χρόνιας πυώδους ιδρωταδενίτιδας και ότι η μετεγχειρητική αποθεραπεία με ισχυρό αντισηπτικό διάλυμα., παράγοντα διάσπασης βιομεμβράνης και μέλι επέφερε εντυπωσιακά αποτελέσματα .

Μέθοδος και χειρουργική πορεία : Ο ασθενής παραπέμφθηκε από περιφερειακό νοσοκομείο μετά από μία 12 ημερών ταλαιπωρία και τριών χειρουργικών πράξεων .Εκτελέστηκαν δύο χειρουργεία συριγγοτομής πλησίον της δεξιάς μηροβουβωνικής πτυχής. Επίσης , έγινε διερεύνηση της περιπρωκτικής περιοχής για περιπρωκτικά συρίγγια από την οποία παρέμειναν οι ερευνητικές τομές στο περίνεο του ασθενούς καθώς και ερευνητική λευκή λαπαροτομία και εγχείρηση κατά Hartmann με τελική σιγμοειδοτομία. Κατά την προσέλευσή του το δεξί άκρο έως και την ποδοκνημική άρθρωση ήταν πολύ μεγαλύτερης διαμέτρου από του αριστερό με σημείο τρίζοντος πάγου και ζυμώδες οίδημα ανά σάρκα. Αποφασίστηκε και εκτελέστηκε διερεύνηση και παροχέτευση των πυωδών συλλογών που καταλάμβαναν τα περισσότερα μυϊκά διαμερίσματα όπως επίσης και νεκροματεκτομή λόγω της εκτεταμένης απονευρωσίτιδας. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου έγιναν πολλαπλές τομές σε όλο το μήκος και το πλάτος του δεξιού κάτω άκρου και αμβλύς διαχωρισμός με διύνηση των μυϊκών ομάδων των προσαγωγών , του τετρακεφάλου και δικεφάλου μηριαίου και της γαστροκνημίας με αποτέλεσμα την πλήρη παροχέτευση ικανοποιητικής ποσότητας πυώδους εκκρίματος. Επιπλέον , κοντά στις τομές από τα προηγηθέντα χειρουργεία έγινε παροχέτευση αιματώματος που οφειλόταν σε διατομή της μείζονος σαφηνούς φλέβας .

Αποτελέσματα και μετεγχειρητική πορεία: Σε καθημερινή βάση εκτελούνται αλλαγές με υπεροξείδιο του υδρογόνου και ισχυρό αντισηπτικό διάλυμα με συνδυασμό παράγοντα διάσπασης της βιομεμβράνης και μελιού. Σύμφωνα με τις καλλιέργειες απομονώθηκαν οι παρακάτω μικροοργανισμοί : Acinetobacter , Pseudomonas, Candida

Συμπέρασμα: Η πυώδης ιδρωταδενίτιδα προκαλεί επιπλοκές και ταλανίζει τους ασθενείς επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής αλλά πολύ σπάνια εξελίσσεται σε αεριογόνο γάγγραινα και βαριά νεκρωτική λοίμωξη. Η άμεση και στοχευόμενη χειρουργική αντιμετώπιση όπως επίσης και η πρωτοποριακή μετεγχειρητική φροντίδα τραύματος αποτελεί ασφαλή μέθοδο σε περιστατικά ανάλογης βαρύτητας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ (II)/ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ001 ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Χερουβείμ Α.¹, Καραφέρη Μ.Ε.¹, Φάλαρης Ε.Π.², Τρουπής Γ.³

¹Τριτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία αποτελεί περίπου το 10% του συνόλου των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, με επίπεδα θνητότητας 40-50%. Η κατανόηση των αιτιών, του παθοφυσιολογικού μηχανισμού και των επιπτώσεων της ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας είναι σημαντική για την μείωση της νοσηρότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε ενδελεχή μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας συμπεριλαμβανομένων συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων.

Αποτέλεσμα: Η εκδήλωση της ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας σχετίζεται με υπέρταση, ανευρύσματα, τραύματα κεφαλής, νεοπλάσματα, αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία, αμυλοειδή αγγειοπάθεια, και εκφυλισμό των τοιχωμάτων των αγγείων. Οι περισσότερες ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες έχουν έναν κοινό πυρήνα συμπτωμάτων όπως κεφαλαλγία, ζαλάδα ή ίλιγγος, ναυτία, έμετοι και επιληψία. Πέραν τούτου, ανάλογα με την εντόπιση της αιμορραγίας, η συμπτωματολογία γίνεται πιο ειδική και μπορεί να περιλαμβάνει: αφασία Broca, διαταραχές της όρασης και της συμπεριφοράς, μυϊκή αδυναμία και παραισθησία. Η εντόπιση είναι συχνότερη στο κέλυφος των βασικών γαγγλίων, ακολουθούμενη μετά από τον θάλαμο, την γέφυρα και την παρεγκεφαλίδα. Διαγιγνώσκεται με MRI ή CT. Η επακόλουθη θεραπεία αφορά τη μείωση της ενδοκράνιας πίεσης χειρουργικά, με την αφαίρεση του αίματος και την αιμόσταση, καθώς και φαρμακευτικά, με την αποκατάσταση της ενδαγγειακής πίεσης.

Συμπέρασμα: Η πρόγνωση και η κλινική συμπτωματολογία καθορίζονται από την εντόπιση και το μέγεθος της αιμορραγίας. Όσον αφορά την θεραπευτική προσέγγιση, η άμεση και πολυδιάστατη αντιμετώπιση, τόσο φαρμακευτικά όσο και χειρουργικά, αποτελεί το κλειδί για τον περιορισμό της ιστικής βλάβης, την αύξηση των πιθανοτήτων του ασθενούς για πλήρη αποκατάσταση και επιβίωση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ041 ΜΕΘΟΔΟΙ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Πάνου Θ.¹, Παγωνοπούλου Ο.²

¹Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από 10¹¹ νευρώνες. Ο φιλόδοξος στόχος της σύγχρονης Νευροεπιστήμης είναι η ολική χαρτογράφηση των συνδέσεων του εγκεφάλου, έτσι ώστε να γίνει αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο ο εγκέφαλος καθορίζει κάθε πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης. Για τον σκοπό αυτό αξιοποιούνται διάφορες μέθοδοι απεικόνισης και εφαρμόζονται σε πτωματικά παρασκευάσματα, πειραματόζωα και υγιείς εθελοντές. Επιπλέον οι επιστήμονες εστιάζουν σε διαφορετικά επίπεδα οργάνωσης του εγκεφάλου. Στόχος της εργασίας είναι η ανασκόπηση των κυριότερων- παλαιότερων και νεότερων- μεθόδων χαρτογράφησης του Εγκεφάλου, η καταγραφή των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων τους σε συνάρτηση με το ερευνητικό ερώτημα και η σύγκριση της μεθοδολογίας των διαφόρων προγραμμάτων χαρτογράφησης του Εγκεφάλου στον Κόσμο. Η εργασία στηρίχτηκε σε ένα σύνολο δημοσιευμένων άρθρων και συγγραμμάτων που περιλαμβάνει καινοτόμα πειράματα νευροφυσιολογίας, τη βελτίωση παλαιότερων μεθόδων (Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού (MRI) και άλλες), την πολυδιάστατη εφαρμογή νεότερων μεθόδων (Διακρανιακή Μαγνητική Διέγερση, Οπτογενετική) και τη χρήση της Βιοπληροφορικής και αυτοματοποιημένων εργαλείων στην επεξεργασία μεγάλου όγκου δεδομένων. Για την αντιπροσωπευτική δομική και λειτουργική χαρτογράφηση του Εγκεφάλου απαιτείται συνδυασμός πολλών μεθόδων και στοιχείων από τον άνθρωπο και άλλα είδη σε επίπεδο μακροσυνδέσεων (μείζονες ανατομικές συνδέσεις), μεσοσυνδέσεων (κύτταροαρχιτεκτονική/μέλοαρχιτεκτονική) και μικροσυνδέσεων (καθορισμός πυκνότητας υποδοχέων, νευροδιαβιβαστών). Τα προσωρινά αποτελέσματα των διαφόρων προγραμμάτων χαρτογράφησης του Εγκεφάλου έδειξαν ότι απαιτείται συνδυασμός μεθόδων και διεπιστημονική συνεργασία για την επίτευξη αυτού του στόχου. Η προοπτική των μελετών αυτών είναι πολλά υποσχόμενη για το μέλλον, με τη διερεύνηση των εμπλεκόμενων μηχανισμών στην παθοφυσιολογία διαφόρων νευρολογικών παθήσεων, με την εφαρμογή νέων θεραπειών και τη μελέτη του ανθρώπου σε ποικίλα νευροαναπτυξιακά και συμπεριφορικά επίπεδα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ042 ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΟΡΕΞΙΝΗΣ 1: ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΩΝΩΝ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ**Βράκα Κ.¹, Τσάμης Κ.²**¹Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το σύστημα της ορεξίνης έχει συσχετιστεί με την λήψη τροφής, το ενεργειακό ισοζύγιο, τον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης και το σύστημα ανταμοιβής. Αποτελείται από τα νευροπεπτίδια, την ορεξίνη Α και Β, και τους υποδοχείς τους, τον υποδοχέα ορεξίνης 1 (OX1R) και τον υποδοχέα ορεξίνης 2 (OX2R). Ο OX1R έχει επιλεκτική συγγένεια με την ορεξίνη Α και εμπλέκεται σε πολλαπλές λειτουργίες, όπως η επιβράβευση, τα συναισθήματα και η αυτόνομη ρύθμιση. Η παρακάτω μελέτη παρέχει πληροφορίες σχετικά με την κατανομή του OX1R στον ανθρώπινο υποθάλαμο.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Για την μελέτη χρησιμοποιήθηκαν μεταθανάτια νεκροτομικά παρασκευάσματα υποθαλάμων από 15 άτομα και των δύο φύλων, ηλικίας από 17 έως 86 ετών, που δεν έπασχαν από κάποια νευρολογική ή ψυχιατρική πάθηση και απεβίωσαν με αιφνίδιο ή βίαιο θάνατο. Οι υποθάλαμοι παρασκευάστηκαν αναλόγως και μελετήθηκε η κυτταροαρχιτεκτονική και η μορφολογία των νευρώνων με τη μέθοδο Nissl και την ταχεία τεχνική Golgi, ενώ οι OX1R ανιχνεύθηκαν ανοσοϊστοχημικά.

Αποτελέσματα: Οι OX1R εντοπίστηκαν κυρίως στην πλάγια υποθαλαμική περιοχή (πλάγιος υποθαλαμικός πυρήνας και πλάγια φυματική περιοχή), στον πλάγιο προοπτικό πυρήνα, στον έσω ραχιαίο πυρήνα, στον έσω κοιλιακό πυρήνα, στον υπεροπτικό πυρήνα, και στον παρακοιλιακό πυρήνα. Η μορφομετρική ανάλυση αποκάλυψε ότι οι νευρώνες των περιοχών αυτών παρουσιάζουν μορφολογική ομοιομορφία με στατιστικά ασφαλείς τιμές δενδριτικών παραμέτρων. Έτσι, οι δενδριτικές αυτές παράμετροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μοντέλα νευρωνικών δικτύων για τη μελέτη της λειτουργικότητας των πυρήνων αυτών.

Συζήτηση: Δεδομένου ότι ο OX1R εμπλέκεται σε διάφορες λειτουργίες που σχετίζονται με το μεταβολισμό, την πρόσληψη τροφής και τον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης, τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης θα μπορούσαν, τουλάχιστον εν μέρει, να εξηγήσουν πώς οι υποθαλαμικοί πυρήνες συμμετέχουν στις διαδικασίες αυτές στον άνθρωπο. Οι περισσότεροι από αυτούς τους πυρήνες έχουν μεγάλους και σύνθετους νευρώνες με εκτεταμένο δενδριτικό δίκτυο, σε αντίθεση με άλλους πυρήνες που παρουσιάζουν μικρή ή καθόλου έκφραση OX1R. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να υποδηλώσουν ότι η ορεξίνη Α, ο συνδέτης του OX1R, είναι σημαντική για την πλαστικότητα των νευρώνων και των νευρικών δικτύων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ075 ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Βάβουλα Δ.¹, Καραλής Ε.²¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέας Φαρμακευτικής Τεχνολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εξατομικευμένη φαρμακοθεραπεία συνήθως απαιτείται όταν ένα φάρμακο παρουσιάζει στενό θεραπευτικό εύρος και ευρεία διατομική μεταβλητότητα στις φαρμακοκινητικές του παραμέτρους. Τα μονοκλωνικά αντισώματα αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων θεραπειών καθώς, η καμπύλη δόσης-ανταπόκρισης δεν ακολουθεί προβλέψιμη πορεία και επηρεάζεται από παράγοντες του κάθε ασθενή, όπως το γενετικό προφίλ. Η παρούσα εργασία εστιάζει στα μονοκλωνικά αντισώματα που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία του καρκίνου.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Η έρευνα είναι βιβλιογραφική και κατά την διεξαγωγή της μελετήθηκαν δημοσιεύσεις από επιστημονικές πηγές.

Αποτελέσματα: Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι τύποι αντισωμάτων, που παράγονται από τεχνικές ανασυνδυασμένου DNA ξεκινώντας από έναν μόνο κυτταρικό τύπο. Η προέλευσή τους αυτή σημαίνει πως έχουν την ιδιότητα όταν αναγνωρίζουν ένα αντιγόνο να προσδένονται σε αυτό και να ενεργοποιούν την απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιούνται ευρέως στην θεραπεία του καρκίνου όπου και μπορούν να αναγνωρίσουν συγκεκριμένους παράγοντες (πχ. πρωτεΐνες) χαρακτηριστικούς για τον όγκο. Στοιχεύοντας στη βελτιστοποίηση της θεραπείας με μονοκλωνικά αντισώματα, τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια εξατομίκευσης της αγωγής χρησιμοποιώντας κυρίως πληθυσμιακά φαρμακοκινητικά-φαρμακοδυναμικά μοντέλα. Τα τελευταία πλεονεκτούν γιατί μπορούν να οδηγήσουν σε ακριβέστερο προσδιορισμό των φαρμακοκινητικών παραμέτρων, δεν απαιτούν μεγάλο αριθμό ασθενών και μπορούν να αναπτυχθούν με ελάχιστο ή/και ελλιπές σχήμα δειγματοληψίας. Επίσης, μέσω της μοντελοποίησης μπορεί να διερευνηθεί ο ρόλος παραγόντων (συμμεταβλητές) όπως δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος και βαρύτητα ασθένειας, γενετικό προφίλ κλπ. Το μοντέλο των συμμεταβλητών, που καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενή, μειώνει τη διατομική μεταβλητότητα και μπορεί να περιγράψει με μεγαλύτερη ακρίβεια την κινητική των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Ουσιαστικά, μέσω των μοντέλων λαμβάνονται υπόψη όλοι οι σημαντικοί παράγοντες του ασθενή, του φαρμάκου και της νόσου και επιτυγχάνεται η εξατομίκευση της δοσολογίας.

Σύνοψη/Συζήτηση: Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί σημαντικός αριθμός πληθυσμιακών φαρμακοκινητικών- φαρμακοδυναμικών μοντέλων, για μία σειρά από μονοκλωνικά αντισώματα, που εφαρμόζονται με επιτυχία στην κλινική πράξη με επιτυχία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ077 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΩΛΕΝΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ

Καραφλού Β.¹, Καραμπελιάς Β.², Τσακωτός Γ.³, Τρουπής Θ.⁴, Φιλίππου Δ.⁵

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή-Σκοπός. Η ωλένια αρτηρία αποτελεί τον έναν από τους δύο κλάδους της βραχιόνιας αρτηρίας και χρησιμοποιείται συνήθως ως εναλλακτική λύση για τον καρδιακό καθετηριασμό, όταν η κερκιδική αρτηρία δεν είναι προσβάσιμη. Φέρει συνολικά 4 παραλλαγές, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν τη διαδικασία του διαδερμικού καθετηριασμού για τη διάγνωση και θεραπεία καρδιαγγειακών παθήσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας η εκτίμηση της δυνατότητας και της ασφάλειας καρδιακού καθετηριασμού δια της ωλένιας αρτηρίας καθώς και την κλινική σημασία των διαφόρων παραλλαγών της.

Υλικό και Μέθοδος. Για τη παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε λεπτομερής αναζήτηση στη βάση PubMed, με τη χρήση των όρων: ulnar artery anatomy, heart catheterization, transulnar catheterization, variants of ulnar artery σε διάφορους μεταξύ τους συνδυασμούς. Περιλήφθηκαν μόνο άρθρα στην αγγλική γλώσσα, ανεξαρτήτως χρονολογίας δημοσίευσης αλλά με δυνατότητα πρόσβασης στο πλήρες κείμενο του άρθρου.

Αποτελέσματα. Με βάση της αναζήτηση οι επιπλοκές στον ωλένιο καθετηριασμό περιλαμβάνουν τις ακόλουθες: απόφραξη της ωλένιας αρτηρίας, αιμορραγία, αιματώματα, αγγειοσπασμός, ψευδοανευρίσματα, αρτηριοφλεβικά συρίγγια, παραισθησία από νευρική βλάβη και πόνο στη θέση εισόδου. Όλες οι επιπλοκές είναι αντιμετωπίσιμες και παρωδικές. Ο καθετηριαστής οφείλει να είναι εξειδικευμένος και να έχει λεπτομερή γνώση της ανατομίας και των πιθανών παραλλαγών. Συγκριτικά με τη κερκιδική αρτηρία είναι το ίδιο ασφαλής όμως σίγουρα είναι δυσκολότερα προσβάσιμη λόγω εγγύτητας με το ωλένιο νεύρο και της βαθύτερης εντόπισής της με αποτέλεσμα να απαιτούνται πρόσθετες παρακεντήσεις, μεγαλύτερος χρόνος και καλύτερη εξειδίκευση.

Συμπεράσματα. Η ωλένια αρτηρία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θέση εισόδου για καθετηριασμό παρά την ιδιαίτερη ανατομία της και την ύπαρξη διαφόρων παραλλαγών ή ανωμαλιών

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ089 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΚΡΑΝΙΑΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΤΟΥ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗΣ - ANATOMICAL

Τριανταφύλλου Α.¹, Τριανταφύλλου Γ.², Καραμπελιάς Β.³, Τσακωτός Γ.⁴, Πιάγκου Μ.⁵, Νάτσης Κ.⁶

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας- Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁶Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: της μελέτης είναι να εξεταστεί ο βαθμός και η συμμετρία της οστεοποίησης των ενδοκράνιων και εξωκράνιων συνδέσμων του σφηνοειδούς οστού. Συσχετίζεται ο βαθμός (πλήρης ή ατελής) και η θέση (αμφοτερόπλευρη ή μονόπλευρη) της οστεοποίησης με το φύλο και την ηλικία. Επιπλέον εξετάζεται η ύπαρξη ή μη συμμετρίας.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 171 (100 ανδρικά και 71 γυναικεία) ξηρά κρανία Ελλήνων, τα οποία ταξινομήθηκαν σε 3 ηλικιακές ομάδες: 20-39 ετών (30 κρανία), 40-59 ετών (49 κρανία) και 60 ετών και άνω (92 κρανία).

Αποτελέσματα: Εξωκράνια οστεοποίηση συνδέσμων:

- 1. πτερυγοακανθικοί σύνδεσμοι:** μερικώς οστεοποιημένοι 10% (δεξιά) και 9.4% (αριστερά) και πλήρως οστεοποιημένοι 2.9% (αριστερά) και 2.3% (δεξιά)
- 2. πτερυγοσφηνοειδείς ή κροταφοβυκανητικοί σύνδεσμοι:** μερικώς οστεοποιημένοι 26.3% (αριστερά) και 22.8% δεξιά και πλήρως οστεοποιημένοι 5.8% (δεξιά) και 4.7% (αριστερά)

Ενδοκράνια οστεοποίηση συνδέσμων:

- 1. καρωτιδοκλινοειδείς σύνδεσμοι:** μερικώς οστεοποιημένοι 34.5% (δεξιά) και 23.4% (αριστερά) και πλήρως οστεοποιημένοι 11.7% (αριστερά) και 9.4% (δεξιά)
- 2. πρόσθιοι μεσοκλινοειδείς σύνδεσμοι:** μερικώς οστεοποιημένοι 2.3% (αριστερά) και 1.2% (δεξιά) και πλήρως οστεοποιημένοι 1.7% (αριστερά) και 1.2% (δεξιά)
- 3. οπίσθιοι μεσοκλινοειδείς σύνδεσμοι:** μερικώς οστεοποιημένοι σε 11.9% (δεξιά) και πλήρως οστεοποιημένοι 1.2% (δεξιά και αριστερά, έκαστος)

Τόσο οι ενδοκράνιοι όσο και οι εξωκράνιοι συνδέσμοι παρουσίαζαν συμμετρική οστεοποίηση. Δεν καταγράφηκε συσχέτιση της οστεοποίησης με το φύλο, ενώ παρατηρήθηκε ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες παρουσίασαν αυξημένη οστεοποίηση. Υψηλότερη επίπτωση οστεοποίησης ανευρέθηκε στον καρωτιδοκλινοειδή σύνδεσμο (ενδοκράνια) και στον πτερυγοσφηνοειδή σύνδεσμο (εξωκράνια).



ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη οστικών γεφυρών στη βάση του κρανίου εξηγούν τα συμπτωστικά φαινόμενα και βελτιώνουν την κατανόηση σύνθετων κλινικών νευραλγιών και την αποτελεσματικότητα των χειρουργικών προσπελάσεων. Ο οστεοποιημένος περυγοακανθικός σύνδεσμος μπορεί να συμπιέσει το γλωσσικό νεύρο και να προκαλέσει αιμωδία, υπαισθησία ή και αναισθησία στο έδαφος του στόματος, στα σύστοιχα πρόσθια δύο τριτημόρια της γλώσσας και στα γλωσσικά ούλα. Η οστεοποίηση των συνδέσμων πέριξ του εφίπτιου αποτελεί πρόκληση για τους νευροχειρουργούς, όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν παθολογία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ130 ΤΡΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΕΞΩ ΡΙΖΑΣ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΑΡΑΛΛΑΓΜΕΝΟ ΕΥΡΗΜΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΗ**Σαδίκη Ξ.¹**, Εδιάρουλου Β.¹, Νυχτοπάτη Χ.¹, Τότλης Τ.², Πιάγκου Μ.³, Νάτσης Κ.⁴¹Δευτεροετής Φοιτητής/τρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας-Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας- Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών⁴Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Το μέσο νεύρο (MN), ένας από τους τελικούς κλάδους του βραχιονίου πλέγματος εμφανίζει δύο ρίζες, την έξω και την έσω ρίζα. Η έξω ρίζα εκφύεται από το έξω δευτερεύον στέλεχος (A6-A7) μαζί με το μυοδερματικό νεύρο, και η έσω ρίζα από το έσω δευτερεύον στέλεχος (A8-Θ1) μαζί με το ωλένιο νεύρο (ΩΝ). Οι δύο ρίζες ενώνονται προς τα κάτω σε οξεία γωνία.

Στόχο της παρούσας ανακοίνωσης αποτελεί η περιγραφή ενδιαφέρουσας παραλλαγής του σχηματισμού του MN (επίπεδο έκφυσής του).

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ανατομή αμφοτερόπλευρα στη μασχάλη και στο άνω άκρο σε ταριχευμένο ανδρικό πτώμα δωρητού σώματος Ελληνικής καταγωγής και ηλικίας 76 ετών στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά το MN παρατηρήθηκαν επιπλέον της τυπικά εκφυόμενης έξω ρίζας του MN, 2 διασυνδέσεις (εγγύς και άπω) εκφυόμενες από τον πρόσθιο κλάδο του μέσου πρωτεύοντος στελέχους του βραχιονίου πλέγματος. Η εγγύς διασύνδεση κατέληγε στο ύψος της ταυτόχρονης έκφυσης της έσω ρίζας του MN και του ΩΝ και η άπω διασύνδεση κατέληγε στην έσω ρίζα του MN. Ο σχηματισμός αυτός ομοιάζε με τριπλή έξω ρίζα του MN και εντοπιζόταν άπω της έκφυσης της θωρακοακρωμιακής αρτηρίας.

Συζήτηση: Η γνώση των πιθανών παραλλαγών του MN παρουσιάζει κλινική σημασία στην περιοχική αναισθησία και την πραγματοποίηση διεγχειρητικών χειρισμών στο άνω άκρο. Επιπλέον οι διασυνδέσεις (επικοινωνίες) των κλάδων του βραχιονίου πλέγματος είναι κλινικά σημαντικές γιατί μπορεί να εξηγήσουν διαφορετικά τα λειτουργικά ελλείμματα σε περιπτώσεις συμπίεσης κάποιων κλάδων, λόγω της επικουρικής νεύρωσης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ/ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΠ003 **ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ****Πρίφτης Ν.¹**, Δούρος Κ.²¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η αναφυλαξία είναι μια δυνητικά θανατηφόρα αλλεργική αντίδραση και συνεπώς η αντιμετώπισή της επιβάλλεται να είναι άμεση. Το ιατρικό προσωπικό, εξαιρουμένων των παιδιάτρων, σπάνια είναι εξοικειωμένο με την διαχείριση ασθενών μικρών ηλικιακών ομάδων. Συνεπώς, δημιουργείται η ανάγκη για κατάλληλη ενημέρωση του γενικού ιατρικού κοινού σχετικά με την αντιμετώπιση της αναφυλαξίας σε παιδικές ηλικίες.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ευρεία βιβλιογραφική αναζήτηση στο PubMed. Κριτήρια για την επιλογή των άρθρων απετέλεσαν η θεματολογία («αλλεργία» και «αναφυλαξία»), το έτος κυκλοφορίας (εντός τελευταίας δεκαετίας) και η γεωγραφική προέλευση (προτίμηση σε ευρωπαϊκές πηγές). Επιπροσθέτως, μελετήθηκαν ιατρικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Η αναφυλαξία εκδηλώνεται μέσω ενός ευρέος κλινικού φάσματος μετά από την έκθεση του ασθενούς στο υπεύθυνο αλλεργιογόνο. Η έκθεση για πρώτη φορά οδηγεί σε ευαισθητοποίηση χωρίς να προκαλεί αλλεργική αντίδραση, η οποία θα συμβεί σε επόμενη έκθεση. Υπάρχουν πολλοί ανοσολογικοί μηχανισμοί με τους οποίους το αλλεργιογόνο πυροδοτεί τις κλινικές εκδηλώσεις. Ο συχνότερος εξ' αυτών αφορά την IgE ανοσοσφαιρίνη. Ως συστήματα που δυνητικά εμφανίζουν συμπτώματα αναφέρονται το δέρμα, το γαστρεντερικό, το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό. Η ενδομυϊκή (IM) ένεση αδρεναλίνης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας της αναφυλαξίας και εφόσον τίθεται υποψία νόσησης επιβάλλεται η άμεση χορήγησή της. Τα κορτικοστεροειδή και τα αντιισταμινικά συνιστούν θεραπεία δεύτερης γραμμής. Τέλος, στα καθήκοντα του θεράποντος ιατρού εμπίπτει η ενημέρωση του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με την πρόληψη αλλά και την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση επόμενου συμβάματος.

Σύνοψη/Συζήτηση: Τα παιδιατρικά περιστατικά αναφυλαξίας παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στην επιδημιολογική κατανομή, τον τρόπο εκδήλωσης, αλλά και την αντιμετώπισή τους. Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται η βέλτιστη περίθαλψη του ασθενούς.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ021 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΕΓΔΒ-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΜΗ-ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ**Βεδουρά Γ.¹, Βράκα Κ.², Μάκης Α.³**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων³Καθηγητής Παιδιατρικής/ Παιδοαιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η εγδβ-θαλασσαιμία είναι μια σπάνια μορφή συγγενούς αιμολυτικής αναιμίας που στην ετερόζυγη μορφή της εκδηλώνεται κυρίως στην εμβρυική και νεογνική ηλικία. Στην ενήλικη ζωή, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, αναμένεται φαινότυπος παρόμοιος με την ετερόζυγη β-θαλασσαιμία. Στην συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζεται περίπτωση ελληνικής οικογένειας με πρωτοαναφερθείσα εγδβ-απαλοιφή που προκαλεί σοβαρή αλλά παροδική νεογνική αναιμία και μη μεταγγισιοεξαρτώμενη χρόνια αιμολυτική αναιμία στην ενήλικη ζωή, με φαινότυπο μη-μεταγγισιοεξαρτώμενης θαλασσαιμίας.

Μέθοδοι/ Δεδομένα: Θήλυ νεογνό, πρόωρα γεννηθέν με καισαρική τομή λόγω μειωμένων καρδιακών παλμών, εμφανίζει μετά την γέννηση, σοβαρή μικροκυτταρική αιμολυτική αναιμία. Η μητέρα και η μητρική γιαγιά αναφέρουν ιστορικό ανεξήγητης αναιμίας και μεταγγίσεων που περιορίζεται στην βρεφική ζωή, καθώς επίσης μη-μεταγγισιοεξαρτώμενη μικροκυτταρική αιμολυτική αναιμία στην ενήλικη ζωή και στοιχεία επιπλοκών αυτής (χολολιθίαση, σπληνομεγαλία, ηπατική αιμοσιδήρωση).

Αποτελέσματα: Η εκτεταμένη διερεύνηση της αναιμίας του νεογνού ήταν αρνητική. Οι μεταγγίσεις ερυθρών αιμοσφαιρίων ήταν απαραίτητες μέχρι την ηλικία των 2 μηνών. Η ηλεκτροφόρηση της αιμοσφαιρίνης ήταν φυσιολογική και η μοριακή ανάλυση με PCR για α- και β-θαλασσαιμία ήταν φυσιολογική. Λόγω της έντονης υποψίας για αιμοσφαιρινοπάθεια χρησιμοποιήθηκε η τεχνική MLPA η οποία ανέδειξε μια μεγάλη απαλοιφή 72 kb στο χρωμόσωμα 11 που περιλαμβάνει τα γονίδια των αλυσίδων των αιμοσφαιρινών ε, γ, δ, και β. Η ίδια μετάλλαξη ήταν παρούσα και στη μητέρα και στη μητρική γιαγιά.

Σύνοψη/Συζήτηση: Πρόκειται για μία απαλοιφή που αναφέρεται πρώτη φορά στην βιβλιογραφία και για μια κλινική εικόνα που μιμείται μη-μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία στην ενήλικη ζωή, σε αντίθεση με όσα περιστατικά εγδβ-θαλασσαιμίας έχουν αναφερθεί προηγουμένως στην βιβλιογραφία. Παρά την σπανιότητα, είναι χρήσιμο η εγδβ-θαλασσαιμία να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης ενός νεογνού με ανεξήγητη αναιμία. Η τεχνική MLPA μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη διάγνωση λόγω της ετερογένειας και του μεγέθους των μεταλλάξεων. Πρόταση αποτελεί η ενημέρωση των φορέων για την κληρονομικότητα και η στενή παρακολούθηση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης προκειμένου να προληφθεί η νεογνική θνητότητα με ενδομήτριες μεταγγίσεις. Επιπλέον, οι ενήλικες με φαινότυπο μη-μεταγγισιοεξαρτώμενης θαλασσαιμίας χρήζουν παρακολούθησης και αντιμετώπισης των επιπλοκών της χρόνιας αιμόλυσης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ087 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κανσίζογλου Ε.¹, Μέρμηγκα Ε.¹, Τραχανά Μ.², Πρατσίδου-Γκέρτση Π.³,
Σταυρακίδου Μ.⁴

¹Κοσμητής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ)

³Παιδίατρος, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ)

⁴Φυσιοθεραπεύτρια, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ)

Εισαγωγή: Η δημοσιευμένη παγκόσμια εμπειρία από τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ασθενείς με Νεανικά Ρευματικά Νοσήματα (NPN) είναι ακόμη περιορισμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των παραπάνω επιπτώσεων στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Σχεδιάστηκε μελέτη κοόρτης ασθενών με NPN με παρακολούθηση από 06/2022-12/2022. Οι κυριότεροι τομείς που διερευνήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου ήταν: α. Ιστορικό προηγηθέντος εμβολιασμού έναντι του COVID19 β. Νόσηση από COVID, έκβασή της και απώτερες επιπτώσεις γ. Κατά τον εγκλεισμό παρακολούθηση του NPN, πρόσβαση στα φάρμακα και φυσικοθεραπεία, συμμόρφωση, διαχρονική ενημέρωση για την πανδημία σχετικά με τα NPN και επίδραση της καραντίνας στην Ποιότητα Ζωής.

Αποτελέσματα: 59 ασθενείς (Α:Θ 19:40, 13±4 ετών) κυρίως με Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα (91,53%), συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. 59,2% υποβαλλόταν σε συνδυασμό συνθετικών και βιολογικών DMARDs. Νόσηση από COVID καταγράφηκε στο 79,66%, με ήπια πορεία (74,47%) και απουσία ενδεδειγμένης νοσηλείας (93,62%) ή έξαρσης του NPN (86,84%). Εμβολιασμό με ≥1 δόση ανέφερε το 36,21%. Στον εγκλεισμό, 58,33% αξιολογήθηκε εξωνοσοκομειακά από ιδιώτη, 8,33% κατά τη νοσηλεία τους λόγω προγραμματισμένης ενδοφλέβιας αγωγής (ΕΦ) και 25% είχε μόνο τηλεφωνική/διαδικτυακή επικοινωνία με τον ιατρό. Απρόσκοπτη προμήθεια της αγωγής είχε το 97,73%. Μη συμμόρφωση στη θεραπεία (παράλειψη ΕΦ δόσεων το 2,27% και διακοπή της κατ'οίκον αγωγής το 27,3%, λόγω σύστασης ιατρού το 69,23%). Φυσικοθεραπεία συνέχισε με φυσική παρουσία το 60%, 23,33% με τηλεφυσικοθεραπεία και συνδυασμούς τους το 16,67%. Πληροφόρηση σχετικά με τα NPN στην πανδημία αντλήθηκε από τον προσωπικό τους ιατρό (61,7%), ιστοσελίδες Συλλόγων Ρευματοπαθών (36,2%) ή ιατρικού περιεχομένου (34,1%). Περιορισμό δραστηριοτήτων ανέφερε το 87,27%. Οι αρνητικές επιδράσεις του εγκλεισμού στην υγεία τους ήταν η υπερβολική ενασχόληση στο διαδίκτυο (78,1%), διατροφικές αλλαγές (36,59%), παράλειψη σχολικών καθηκόντων (34,2%) και άγχος (31,71%).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με NPN είχαν ομαλή πορεία νόσησης, καλή γενικά συμμόρφωση στη φαρμακο- και φυσικοθεραπεία, αλλά αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ092 ΤΕΧΝΗ. ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σπύρου Ε.¹, Κοντοάγγελος Κ.²

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και στην φαντασία. Η παρούσα εργασία διερευνά τον τρόπο λειτουργίας της δραματοθεραπείας, της μουσικοθεραπείας και της χοροθεραπείας καθώς και τη συμβολή τους στην ολιστική αντιμετώπιση των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane library και μελετήθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις, με κριτήριο επιλογής των πηγών τη σχετικότητα τους με το αντικείμενο της έρευνας, την επιστημονική εγκυρότητα, την ακρίβεια και την επικαιρότητά τους.

Αποτελέσματα: Φάνηκε πως στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας, η χρήση τεχνικών όπως μουσικός αυτοσχεδιασμός, μίμηση, ακρόαση, σύνθεση, τραγούδι και λόγος, μπορούν να βελτιώσουν την κοινωνική λειτουργικότητα, την παραγωγή λόγου και πιθανά να επιφέρουν μια συνολική βελτίωση της σοβαρότητας του αυτισμού και της ποιότητας ζωής. Η δραματοθεραπεία μέσω θεατρικού παιχνιδιού, αυτοσχεδιασμού, κτισίματος ιστοριών, εικαστικών στοιχείων και ψυχοδραματικών τεχνικών, αυξάνει την ικανότητα έκφρασης και εντόπισης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων και την μνήμη προσώπων, που είναι μειωμένη σε άτομα με ΔΑΦ. Επίσης μειώνει το άγχος εκλυόμενο από την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους. Τέλος, η χοροθεραπεία χρησιμοποιώντας το μη λεκτικό καθρέφτισμα, το ρυθμό και τον συγχρονισμό κινήσεων, επάγει την ανακούφιση των συνολικών συμπτωμάτων και τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, χωρίς όμως να αυξάνει στατιστικά σημαντικά την ενσυναίσθηση.

Σύνοψη: Συμπερασματικά, δεδομένης της απουσίας αιτιολογικής θεραπείας στις ΔΑΦ, η αναζήτηση και έρευνα εναλλακτικών παρεμβάσεων, που θα στοχεύουν στην ολιστική αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας αυτών των ατόμων, είναι επιβεβλημένη. Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα έρευνες, οι εκφραστικές ψυχοθεραπείες δείχνουν να ενισχύουν την ικανότητα για έκφραση και επικοινωνία, καθώς και τη συνολική ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων. Ωστόσο είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν στο μέλλον πιο εκτεταμένες έρευνες με μεγαλύτερα δείγματα και μεγαλύτερο εύρος ηλικιών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ128 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΦΙΛΙΑΣ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ρούτουλα Μ.¹, Σινωπίδης Ξ.²

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Την τελευταία εικοσαετία έχει σημειωθεί μια αλματώδης ανάπτυξη του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, δίνοντας στους χρήστες εύκολη πρόσβαση σε ποικίλες πληροφορίες και την ευκαιρία να αλληλοεπιδράσουν μεταξύ τους άκριτα. Παράλληλα τα τελευταία χρόνια σημειώνεται αυξημένος αριθμός περιπτώσεων εισαγωγής ξένων σωμάτων στην ουρογεννητική οδό σε παιδιά. Τίθεται το ερευνητικό ερώτημα εάν το διαδίκτυο επηρεάζει την εκδήλωση παθολογικών σεξουαλικών συμπεριφορών – παραφυλίες – στα παιδιά και ιδιαίτερα στους εφήβους

Υλικό-Μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση άρρενος ηλικίας 12 ετών ο οποίος εισήγαγε ηλεκτρικό καλώδιο μέσα από το έξω στόμιο της ουρήθρας στην ουροδόχο κύστη. Το καλώδιο περιελίχθηκε γύρω από τον εαυτό του με αποτέλεσμα τη δημιουργία πολλαπλών κόμπων και τελικά την ενσφήνωσή του στην ουρήθρα. Το παιδί υποβλήθηκε σε ολική αναισθησία και σε αφαίρεση του ξένου σώματος από την ουρήθρα. Παράλληλα με την μελέτη της συγκεκριμένης περίπτωσης πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της υπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Από την κλινική και ψυχολογική διερεύνηση του ασθενούς διαπιστώθηκε πως η πραγματική αιτία εισαγωγής του καλωδίου στην ουρήθρα ήταν η προσπάθεια αυτοϊκανοποίησης βάσει πληροφοριών και συναναστροφών στις οποίες είχε πρόσβαση μέσω του διαδικτύου. Συνεπώς η πρόσβαση αυτή τον οδήγησε στην εκδήλωση παραφυλικής συμπεριφοράς και στη συνέχεια στην επιπλοκή της ενσφήνωσης του ξένου σώματος στην ουροδόχο κύστη. Αναφέρονται τουλάχιστον 239 περιπτώσεις παιδιών με εισαγωγή ξένων σωμάτων μέσω είτε του κόλπου είτε της ουρήθρας.

Συμπέρασμα: Η εισαγωγή ξένων σωμάτων απασχολεί όλο και περισσότερο τον παιδιατρικό πληθυσμό, ιδιαίτερα τους εφήβους, παράλληλα με την αύξηση της χρήσης του διαδικτύου σε μικρή ηλικία. Ίσως λουπόν, η συμπεριφορά αυτή να πρέπει να θεωρηθεί μια νέα ιδιαίτερη μορφή παραφυλίας, χαρακτηριζόμενη με τον όρο «Internet induced paraphilia».

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ142 ΜΙΝΙΡUBERTY: ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ ΑΛΛΑ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟ- ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**Τσίμα Α.***Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Mini puberty ορίζεται η παροδική ενεργοποίηση του άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης-γονάδων μεταξύ του 1-6 μήνα ζωής συνοδευόμενη από την έκκριση των γοναδοτροφικών ορμονών (FSH, LH) που επιδρούν στην σεξουαλική και αναπαραγωγική ωρίμανση του βρέφους. Είναι άραγε πιθανό βιοχημικές και ορμονικές διεργασίες στους πρώτους μήνες ζωής μας να επιδρούν σε νευρο-αναπτυξιακά μονοπάτια αφήνοντας τελικά ένα μόνιμο αποτύπωμα στην γονιμότητα και τη νοητική μας υγεία ως ενήλικες; Ποια η επίδραση του μονοξειδίου του αζώτου στις ορμονικές διακυμάνσεις φυσιολογικών και μη νεογνών για την πρόληψη διαταραχών γονιμότητας και αντίληψης.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πιο πρόσφατα δημοσιευμένης ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως PUBMED και επιστημονικά περιοδικά για τους μηχανισμούς ρύθμισης και παθοφυσιολογικές επιδράσεις του «mini puberty». Συμπεριλήφθηκαν αναλύσεις δεδομένων από μελέτες κοορτής και πειραματικές κλινικές δοκιμές αναφορικά με επιδράσεις στη γονιμότητα και νευρο-αντίληψη .

Αποτελέσματα: Σημείο κλειδί στην φυσιολογική λειτουργία και ωρίμανση των γυναικείων και ανδρικών γονάδων είναι η ορμονο-παραγωγική δραστηριότητα των GnRH νευρώνων που ρυθμίζουν τα επίπεδα ορμονών στη «mini puberty» επιδρώντας ταυτόχρονα σε νευρικά κυκλώματα αντίληψης του λόγου, της αισθητικότητας και του μεταβολισμού. Το μονοξείδιο του αζώτου (NO) είναι ανασταλτικός νευροδιαβιβαστής στο GnRH σύστημα και ευθύνεται για διαταραχές της μετανάστευσης και λειτουργίας τους. Ασθενείς με Υπογοναδοτροφικό Υπογοναδισμό με υπογονιμότητα και αδυναμία ενήβωσης δεν εκδήλωναν «mini puberty» λόγω έλλειψης GnRH, ωστόσο ανακτούσαν λειτουργικότητα και όγκο όρχεων μέσω ορμονικής υποκατάστασης στη βρεφική περίοδο. Σε γονιδιωματικές αναλύσεις ασθενών εντοπίστηκαν μεταλλάξεις στο ένζυμο σύνθεσης του μονοξειδίου του αζώτου- NOS1- που οδήγησαν σε περαιτέρω μελέτες πάνω σε ποντίκια με ανεπάρκεια του NOS1 που εμφάνιζαν υπερβολική παραγωγή GnRH, αυξημένη επίπτωση αναπαραγωγικών, αισθητικών και νοητικών ελλειμμάτων, πλήρως αναστρέψιμα με την εξωγενή χορήγηση NO . Ιδιαίτερα σημαντικό καθώς παρόμοιο προφίλ ανώμαλης «mini puberty» έχει καταγραφεί σε πρόωρα νεογνά.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η κομβική σημασία του «mini puberty» στην αναπαραγωγική φυσιολογία και ως πολύτιμο πεδίο ερευνών ευρύτερων νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών. Συγχρόνως, μέσω παρεμβάσεων ρύθμισης του μονοξειδίου του αζώτου ανοίγεται πιθανώς ένας νέος δρόμος θεραπείας των πολλαπλών συνοσσυροτήτων της προωρότητας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ028 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΣΥΦΙΛΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**Δαμιανού Β.¹**, Γρίβα Β.¹, Κυριακίδου Θ.², Ιακωβίδου Ν.³¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο³Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο

Εισαγωγή: Η Σύφιλη είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος (ΣΜΝ) που προκαλείται από την σπειροχαιτή, *Treponema Pallidum*. Κάθετη μετάδοση της σπειροχαιτής οδηγεί σε συγγενή λοίμωξη του εμβρύου.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας την μηχανή αναζήτησης “Google Search” και “PubMed”. Επιλέχθηκαν μελέτες σχετικά με την συγγενή Σύφιλη που εστιάζουν στην επιδημιολογία της νόσου. Το περιστατικό που παρουσιάζεται αφορά σε νεογνό που γεννήθηκε στο Αρεταίειο Νοσοκομείο και νοσηλεύθηκε στη Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ του Αρεταίειου Νοσοκομείου.

Παρουσίαση περιστατικού: Δευτεροτόκος γυναίκα 28 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, γέννησε με φυσιολογικό τοκετό νεογνό άρρεν σε ηλικία κύησης 40 εβδομάδες, με βάρος γέννησης 4720gr. Το αμνιακό υγρό ήταν κεχωρισμένο. Η αντικειμενική του εξέταση ήταν φυσιολογική. Στο πρώτο 24ωρο ζωής, το νεογνό παρουσίασε επεισόδια υπογλυκαιμίας και ίκτερο. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα CRP και ολικής χολερυθρίνης. Συγχρόνως λόγω ελλιπούς προγεννητικού ελέγχου ελήφθησαν πολλαπλές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης της VDRL, η οποία δόθηκε από το εργαστήριο ως ασθενώς θετική τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό. Εστάλη επιβεβαιωτικός έλεγχος σε εξειδικευμένο εργαστήριο και στο νεογνό έγινε έναρξη αγωγής με πενικιλίνη, σύμφωνα με τα υπάρχοντα πρωτόκολλα για τη νόσο. Η διάγνωση της συγγενούς σύφιλης επιβεβαιώθηκε και το νεογνό ολοκλήρωσε 10ήμερη θεραπεία με πενικιλίνη.

Ανασκόπηση επιδημιολογικών δεδομένων: Η συγγενής σύφιλη, παρά τη δυνατότητα διενέργειας προγεννητικού ελέγχου και την ύπαρξη κατάλληλης θεραπείας για την εκρίζωσή της, εμφανίζει αύξουσα συχνότητα παγκοσμίως. Στις ΗΠΑ το διάστημα 2015-2019 τα περιστατικά σύφιλης αυξήθηκαν περισσότερο από 170% στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, σε σχέση με το 2000, όπου το CDC αναφέρει τα χαμηλότερα καταγεγραμμένα ποσοστά. Παρόμοια δεδομένα βρίσκουμε και στην Ευρώπη, όπου το 2007 υπήρχαν λιγότερα από 5 περιστατικά σύφιλης ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ το 2017 ο αριθμός αυτός σχεδόν διπλασιάστηκε.

Συζήτηση: Η συγγενής σύφιλη μπορεί να αποβεί επιζήμια για ένα νεογνό. Τόσο η διάγνωση όσο και η επιτυχής θεραπεία καθίσταται δυνατή κατά την ενδομήτριο ζωή. Εντατικοποίηση των ανιχνευτικών προγραμμάτων μπορεί να ελαττώσει τον αυξανόμενο αριθμό περιστατικών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ004 ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΕ ΑΠΟΒΑΛΟΜΕΝΑ ΕΜΒΡΥΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΚΥΗΣΗΣ

Τσιμέλα Χ.¹, Κουβίδη Ε.², Κατσίδη Χ.³, Καναβάκης Ε.⁴, Μαύρου Α.⁵

¹Πρωτοετής Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών/ Genesis Genoma Lab

²Βιολόγος-Κυτταρογενετίστρια, MSc, PhD/ Genesis Genoma Lab

³Βιολόγος, MSc/ Genesis Genoma Lab

⁴Ομότιμο Μέλος ΔΕΠ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών/ Genesis Genoma Lab

⁵Ομότιμο Μέλος ΔΕΠ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών/ Genesis Genoma Lab

Εισαγωγή: Οι αυτόματες αποβολές αποτελούν την σημαντικότερη επιπλοκή των κυήσεων και σε περισσότερο από 80% των περιπτώσεων συμβαίνουν πριν την συμπλήρωση του πρώτου τριμήνου κύησης. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες αποτελούν το συχνότερο αίτιο των σποραδικών αυτόματων αποβολών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανίχνευση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα προϊόντα αυτόματης αποβολής πρώτου τριμήνου με κλασική κυτταρογενετική ανάλυση.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 13 δείγματα αποβληθέντος ιστού, τα οποία συλλέχθηκαν από την κλινική Γένεσις Αθηνών κατά το χρονικό διάστημα 1 Οκτωβρίου 2021 ως 30 Ιανουαρίου 2022. Η ηλικία κύησης ήταν 8-15 εβδομάδες κύησης και η ηλικία της μητέρας ήταν 32-45 έτη. Όλα τα δείγματα προϊόντων αποβολής συνοδεύοντο από δείγμα αίματος της μητέρας για πιθανό έλεγχο μητρικής επιμόλυνσης. Πραγματοποιήθηκε κλασική κυτταρογενετική ανάλυση μετά από καλλιέργεια των προϊόντων αποβολής. Στις περιπτώσεις όπου βρέθηκε καρυότυπος θήλεος πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος με μοριακές τεχνικές για μητρική επιμόλυνση.

Αποτελέσματα: Η κυτταρογενετική ανάλυση ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις. Σε 4 δείγματα (30,8%) βρέθηκε καρυότυπος 46,XX και διαπιστώθηκε με μοριακό έλεγχο ότι ήταν μητρικής προέλευσης. Από τα υπόλοιπα 9 δείγματα εμβρυικής προέλευσης, 3 είχαν φυσιολογικό καρυότυπο άρρενος (46,XY) και σε 6 έμβρυα (66,7%) διαπιστώθηκαν χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Η συχνότερη καρυοτυπική ανωμαλία ήταν η αυτοσωματική τρισωμία σε 4/6 δείγματα (66,7%) με συχνότερη την τρισωμία 22 σε 2/4 δείγματα (50%). Οι υπόλοιπες τρισωμίες αφορούσαν το χρωμόσωμα 8 και 9. Ένα έμβρυο έφερε αριθμητική ανωμαλία των φυλετικών χρωμοσωμάτων (45,X) και άλλο ένα διαγνώστηκε με τριπλοειδία (69,XXX).

Συμπεράσματα: Η κλασική κυτταρογενετική ανάλυση των προϊόντων των αυτόματων αποβολών θεωρείται σημαντική, καθώς η ταυτοποίηση μιας γενετικής αιτίας αποβολής σε συνδυασμό με την γενετική συμβουλευτική βοηθάει στην κατανόηση της απώλειας, δίνει προγνωστική πληροφορία και σωστή καθοδήγηση στο ζευγάρι για επόμενη κύηση, καθώς και πληροφορία και για άλλα μέλη της οικογένειας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ047 ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ & ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Παύλου Δ.¹, Βατοπούλου Α.²

¹Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η αντισύλληψη και η προφύλαξη συνδράμουν καθοριστικά στον περιορισμό των ανεπιθύμητων κήσεων και στην μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ωστόσο παρατηρείται ελλιπής γνώση στα θέματα σεξουαλικής υγείας ακόμα και μεταξύ φοιτητών επιστημών υγείας.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με το επίπεδο της γνώσης των νέων ανθρώπων και από που αντλούν ενημέρωση σχετικά με την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ποιες είναι οι μέθοδοι που επιλέγουν.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση κυρίως στην πλατφόρμα Pubmed, με την χρήση λέξεων κλειδιά για άρθρα που αφορούν την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων (μέχρι 24 ετών) και επιλέχθηκαν 22 άρθρα (2015-2022) που είχαν σχέση με την ενημέρωση και γνώση που έχουν οι νέοι σχετικά με την αντισύλληψη και την προφύλαξη, ποιες μεθόδους χρησιμοποιούν, ποιες είναι οι αποτελεσματικότερες και ασφαλέστερες, ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την επιλογή αυτή, ποιες είναι οι εξελίξεις και οι τάσεις στον χώρο της αντισύλληψης.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν ότι λιγότεροι από τους μισούς νέους (49.5%) κατέχουν επαρκείς γνώσεις για την αποτελεσματική αντισύλληψη και την προφύλαξη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι μέθοδοι που επιλέγουν κατά σειρά προτεραιότητας είναι το προφυλακτικό, τα αντισυλληπτικά χάπια και οι μέθοδοι αντισύλληψης μακράς διάρκειας. Η διπλή προστασία με τη χρήση μακράς διάρκειας αντισυλληπτικών και προφυλακτικού αναδεικνύεται ως η αποτελεσματικότερη μέθοδος. Κύρια πηγή ενημέρωσης είναι το διαδικτυο.

Σύνοψη/Συζήτηση: Σαφώς από όλες τις μελέτες αναδείχθηκε η ανάγκη για ορθότερη και συστηματική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν μια υγιή και ασφαλή σεξουαλική ζωή. Η επικράτηση αναχρονιστικών αντιλήψεων και προκαταλήψεων αποτελούν ίσως τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος γιατρός στο θέμα της αντισύλληψης. Η αντισύλληψη και προφύλαξη αφορούν εξίσου τα δυο φύλα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ117 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΗΥΦΟΣΥ, ΗΥCOSY ΚΑΙ ΗSG ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΩΓΩΓΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**Εμμανουήλ Β.¹**, Ξυδιάς Ε.³, Κουτίνη Μ.², Ντανικά Α.⁴, Τσάκος Η.³, Ζιώγας Α.⁵¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης³Embryoclinic IVF⁴Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων⁵Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι διαταραχές των ωαγωγών παρατηρούνται στο 35% της γυναικείας υπογονιμότητας, καθιστώντας την αξιολόγηση της αρχιτεκτονικής και της βατότητάς τους απαραίτητη στα πλαίσια της διερεύνησης των υπογόνιμων ζευγαριών. Παραδοσιακά η αξιολόγηση αυτή πραγματοποιείται με υστεροσαλπιγγογραφία (hysterosalpingography- HSG) ακτινοσκοπικά ή με τη μέθοδο ΗγCoSy (hysterosalpingo- contrast sonography), υπερηχογραφικά, με σχετικά πρόσφατη εναλλακτική εξέταση αυτών τη ΗγFoSy (hysterosalpingo- foam sonography). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της διαγνωστικής ακρίβειας της ΗγFoSy με τις άλλες δύο πιο συμβατικές μεθόδους.

Υλικό Και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE / PubMed, Scopus και Web of Science για άρθρα σχετικά με το ερευνητικό μας ερώτημα.. Οι σχετικές έρευνες αξιολογήθηκαν συστηματικά με βάση προκαθορισμένα κριτήρια και σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA. Επίσης, αξιολογήθηκε ο κίνδυνος μεροληψίας, εξήχθησαν τα απαραίτητα δεδομένα και διεξήχθη μετά-ανάλυση δεδομένων διαγνωστικής επίδοσης.

Αποτελέσματα: Η παρούσα ανάλυση συμπεριέλαβε δεδομένα από 5 μελέτες και 1433 ασθενείς, με 2336 ωαγωγούς να είναι κατάλληλοι για αξιολόγηση. Αναφορικά με τη σύγκριση των μεθόδων ΗγFoSy και ΗγCoSy, η ευαισθησία ήταν 87% και 69% αντίστοιχα, ενώ η ειδικότητα 95% και 85% αντίστοιχα, με τη διαφορά να είναι στατιστικώς σημαντική ($p < 0,001$). Στη σύγκριση μεταξύ των ΗγFoSy και ΗSG, η σταθερά Cohen's k που εξήχθη από την μετα-ανάλυση ήταν 0,39, υποδεικνύοντας μέτρια έως μικρή συμφωνία των μεθόδων.

Συζήτηση: Εν κατακλείδι η τεχνική ΗγFoSy αποτελεί μια διαγνωστικά ακριβή, ασφαλή, μη εμβρυοτοξική εναλλακτική η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει εξέταση πρώτης γραμμής αντί για την ΗγCoSy, με την ΗSG να διενεργείται ως εξέταση δεύτερης γραμμής για την αξιολόγηση της βατότητας των σαλπίγγων. Ωστόσο, είναι φανερό πως απαιτούνται πρόσθετες μελέτες ώστε να αναδείξουν περαιτέρω τον ρόλο και την αξία της μεθόδου.



ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ100 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΗΤΡΑΣ, ΤΟ ΜΕΤΩΠΟ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

Τετράδη Σ. -Δ.¹, Καρύδης Ν.²

¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται το χειρουργείο της μεταμόσχευσης μήτρας, η οποία αποτελεί σπουδαία εξέλιξη στον χώρο των μεταμοσχεύσεων. Μετά από μια σύντομη αναφορά στην ιστορία τους, παρουσιάζονται οι διαφορετικοί τύποι μεταμοσχεύσεων, που διαφέρουν τόσο ως προς τον δότη (ζών, πτωματικός), όσο και ως προς την σχέση του μοσχεύματος με τον λήπτη (αυτομόσχευμα, αλλομόσχευμα, ετερομόσχευμα). Στην συνέχεια, παρουσιάζεται η καινοτόμα ιδέα της μεταμόσχευσης μήτρας, μέσω αναφοράς στην πρώτη κλινική μελέτη μου πραγματοποιήθηκε. Ειδικότερα, γίνεται σύντομη αναφορά στις μεθόδους αναισθησίας και ανοσοκαταστολής που χρησιμοποιήθηκαν, και αναλυτική περιγραφή της τεχνικής που αξιοποιήθηκε στα χειρουργεία τόσο της δότριας, όσο και της λήπτριας. Επισημαίνεται η δυνατότητα αξιοποίησης πτωματικής ή ζώσας δότριας και αναλύονται οι διαφορές στην τεχνική των χειρουργείων αυτών, παράλληλα με τα προτερήματα και τα μειονεκτήματά τους. Ακολουθεί παρουσίαση των αποτελεσμάτων της κλινικής μελέτης σχετικά με τους κινδύνους της επέμβασης για τη δότρια και την λήπτρια, το ποσοστό επιτυχίας, την ικανότητα τεκνοποίησης και την υγεία των τέκνων, και εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με την αποδοτικότητα του χειρουργείου και την ωφελιμότητά του. Τέλος, γίνεται αναφορά στην τελευταία εξέλιξη της χειρουργική τεχνικής, τη ρομποτική λαπαροσκοπική προσέγγιση, η οποία αναμένεται να επικρατήσει ως μέθοδος πρώτης γραμμής για τη μεταμόσχευση μήτρας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ109 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;**Καραμάνη Δ.¹, Σατρά Μ.²**¹Δευτεροετής Φοιτήτρια Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας²Επίκουρη Καθηγήτρια Μοριακής Γενετικής

Στόχοι: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί την βασική αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και άλλων καλοσηθών νοσημάτων (π.χ. κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων). Ο εμβολιασμός και η έγκαιρη διάγνωση έναντι του HPV συνιστούν αποτελεσματικά και αποδοτικά μέτρα δημόσιας υγείας και πρωτογενούς πρόληψης, και δημιουργούν μια πολιτική υγείας η οποία υποστηρίζεται από το σύνολο διεθνών οργανισμών υγείας. Ο σκοπός, λοιπόν, της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανασκόπηση των μέτρων πρωτογενούς πρόληψης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που υπάρχουν στην Ελλάδα.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, του Υπουργείου Υγείας και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών της χώρας μας.

Αποτελέσματα: Στόχος είναι μέχρι το 2030 είναι:

I) το 90% των κοριτσιών να έχουν εμβολιαστεί πλήρως ως την ηλικία των 15 ετών έναντι του ιού HPV. Συγκεκριμένα, η γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του HPV περιλαμβάνει: (α) σύσταση για γενικό εμβολιασμό αγοριών και κοριτσιών, (β) το ενδεικνυόμενο διάστημα εμβολιασμού και για τα δύο φύλα είναι η ηλικία 9 έως 11 ετών, (γ) σε περίπτωση που ο εμβολιασμός και για τα δύο φύλα δεν πραγματοποιηθεί στη συνιστώμενη ηλικία, μπορεί να γίνει αναπλήρωση του εμβολιασμού, (δ) το εμβόλιο HPV θα αποζημιώνεται πλήρως σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 15-18 ετών.

II) το 70% των γυναικών ηλικίας ως 35 και 45 ετών να έχουν εξεταστεί με υψηλής αποδοτικότητας DNA-HPV test το οποίο διεθνώς αποδεικνύεται να έχει υψηλότερη ευαισθησία σε σχέση με το τεστ Παπανικολάου.

Συμπεράσματα: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως στόχο την εξάλειψη του καρκίνου που οφείλεται στον ιό HPV ως το 2030. Στην χώρα μας θα εφαρμοστεί πρόγραμμα ισότιμης πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας προ-συμπτωματικούς ελέγχους, το οποίο σε συνδυασμό με τις επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες για τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV, αναμένεται να οδηγήσει σε εξάλειψη των νέων περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου λόγω HPV ως το 2030

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ134 ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ TGF-β1 ΣΤΟΝ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΘ'ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Μοσχίδου Σ.¹, **Λιαλιάρης Ε.**², Καββαδάς Δ.³, Παπαμήτσου Θ.⁴, Σιόγκα Α.⁴, Αναστασιάδου Π.⁵, Καραχρυσάφη Σ.⁶

¹Τεταρτοετής Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΔΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Πεμπτοετής Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Μέλος ΕΔΙΠ, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Μια υγιής εγκυμοσύνη απαιτεί την ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος της μητέρας, ώστε να επιτραπεί η εμφύτευση του γενετικά ασύμβατου εμβρύου. Η μειωμένη ανοσολογική ανοχή αποτελεί αίτιο των καθ' έξιν αποβολών με αποτέλεσμα την αποβολή. Ο μεταμορφωτικός αυξητικός παράγοντας β₁ (TGF-β₁) είναι μια κυτοκίνη που έχει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση αυτής της ανοσολογικής ανοχής, καθώς επίσης σχετίζεται με την απόπτωση και τον πολλαπλασιασμό των ενδομητρικών κυττάρων κατά την εμφύτευση.

Υλικό και μέθοδοι: Η ομάδα μελέτης αποτελείται από είκοσι δύο (22) γυναίκες με ιστορικό καθ' έξιν αποβολών, ενώ η ομάδα ελέγχου από δεκαοκτώ (18) γυναίκες που εκούσια διέκοψαν τις κήσεις τους μεταξύ της 6^{ης} και 12^{ης} εβδομάδας της κύησης. Χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα έναντι της Cytokeratin 7 και της προλακτίνης για τη διάκριση μεταξύ των τροφοβλαστικών και των κυττάρων του φθαρτού στην εμβρυομητρική επιφάνεια. Εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική χρώση για τον δείκτη TGF-β₁. Η κυτταροπλασματική έκφραση του δείκτη θεωρήθηκε ως θετική, ενώ η ένταση της χρώσης αξιολογήθηκε με την κλίμακα των σταυρών. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η έκφραση του TGF-β₁ ανιχνεύθηκε ως αρνητική στην ομάδα ελέγχου, τόσο στο βασικό φθαρτό όσο και στην τροφοβλάστη. Αντίθετα, στην ομάδα μελέτης ανιχνεύθηκε ως μέτρια θετική (δύο σταυροί, ++) είτε ως ήπια θετική (ένας σταυρός, +) κατά τόπους στο βασικό φθαρτό, με επικράτηση της ήπιας θετικής έκφρασης στα περισσότερα περιστατικά. Όσον αφορά την έκφρασή του στην τροφοβλάστη, ανιχνεύθηκε ως ήπια θετική (ένας σταυρός, +) είτε μέτρια θετική (δύο σταυροί, ++) κατά τόπους με επικράτηση της ήπιας θετικής έκφρασης στα περισσότερα περιστατικά.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η έκφραση του TGF-β₁ ανιχνεύεται ως αυξημένη στην ομάδα μελέτης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου με αποτέλεσμα η περαιτέρω διερεύνηση του εν λόγω δείκτη να ενδέχεται να αποτελέσει αρωγό στην επιτυχεστέρα κατανόηση της παθοφυσιολογίας των καθ' έξιν αποβολών. Η γνώση αυτή καθίσταται σημαντική, καθώς δύναται να συνεισφέρει στο σχεδιασμό και στην αποτελεσματικότητα μελλοντικών θεραπευτικών μεθόδων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ006 ΕΙΝΑΙ Η COVID-19 Η ΝΕΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ; ΟΞΥΣ ΑΟΡΤΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Α ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ COVID -19.

Λύγγου Π.¹, Βεργόπουλος Σ.², Ευαγγελίου Α.², Μπούλμπου Α.², Σιδηροπούλου Μ.³, Γιαννόπουλος Γ.⁴, Βασιλικός Β.⁵

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

³Διευθύντρια Ακτινοδιαγνωστικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

⁴Αν. Καθηγητής ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

⁵Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Εξέταση της αθηροσκληρυντικής δυναμικής του SARS CoV 2 μέσω της συσχέτισης μεταξύ της πρώιμης νόσησης από COVID-19 και του Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού τύπου Α.

Υλικό και μέθοδοι: Περιγραφή περιστατικού της κλινικής μας με Οξύ Αορτικό Διαχωρισμό τύπου Α και αναφερόμενη νόσηση από τον νέο κορωνοϊό προ δύο εβδομάδων και προσπάθεια συσχέτισης τους μέσω εξέτασης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, των κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων και γενόμενης καρδιοχειρουργικής παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Ύπαρξη αιτιοπαθολογικής σχέσης μεταξύ της πρόσφατης μόλυνσης από COVID-19 και του Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού τύπου Α.

Συμπεράσματα: Η παθοφυσιολογία του Αορτικού Διαχωρισμού βασιζέται στη φλεγμονή του ενδοθηλίου, στην αθηροσκλήρωση, σε γενετικούς παράγοντες και σε διαταραχές του συνδετικού ιστού. Η φλεγμονή του ενδοθηλίου και η ανάπτυξη αορτίτιδας είναι μια καθιερωμένη κατάσταση στη λοίμωξη από COVID-19. Τρεις από τους υποδοχείς τους οποίους χρησιμοποιεί ο SARS-CoV-2 για να εισέλθει στο ενδοθηλιακό κύτταρο, καθώς και η προκαλούμενη ενεργοποίηση της αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου 3 μπορεί να είναι υπεύθυνοι για τη διάσπαση του στρώματος του έσω χιτώνα της αορτής και να συνδέονται στενά με την ανάπτυξη Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού. Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να συγκεκριμενοποιηθεί αυτή η παθοφυσιολογική οδός.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ020 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ PCSK9 ΣΤΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Παπαδόπουλος Κ.¹, Κωνσταντινίδης Σ.²

¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Οι αναστολείς της πρωτεΐνης PCSK9 (Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9) Evolocumab και Alirocumab συνδέονται εκλεκτικά με την πρωτεΐνη PCSK9 και προλαμβάνουν τη σύνδεση της με τον υποδοχέα της λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας (LDLR) στην επιφάνεια των ηπατικών κυττάρων, εμποδίζοντας έτσι τη μεσολαβούμενη από την PCSK9 αποδόμηση του LDLR. Η αύξηση των επιπέδων του LDLR στο ήπαρ οδηγεί εν τέλει σε μείωση της λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας στον ορό (LDL-C). Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε εκτενώς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των αναστολέων της PCSK9.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε συστηματική αναζήτηση έως και την 15η Ιανουαρίου του 2023 στην ηλεκτρονική βιβλιοθήκη PubMed με τους όρους «Hyperlipidemia ‘AND’ Hypercholesterolemia ‘AND’ Dyslipidemia ‘AND’ PCSK9 Inhibitors ‘OR’ Evolocumab ‘OR’ Alirocumab» χρησιμοποιώντας τα φίλτρα «Clinical Trials & Randomized Control Trials» καθώς και στο clinicaltrials.gov με τον όρο «PCSK9 Inhibitor» και το φίλτρο «Completed».

Αποτελέσματα: Μελετήσαμε τα δημοσιευμένα αποτελέσματα 54 κλινικών μελετών όσον αφορά την ασφάλεια των αναστολέων της PCSK9 αλλά και της επίδρασης τους, στα επίπεδα της LDL-C, της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας στον ορό (HDL-C), της ολικής χοληστερόλης (TC), της λιποπρωτεΐνης Lp(A), καθώς και στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβάντων (MACE). Δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές όσον αφορά την αποτελεσματικότητα μεταξύ των Evolocumab και Alirocumab, με τα οποία επιτεύχθηκε σε διάστημα 52 εβδομάδων μείωση της LDL-C κατά 40-68%, αύξηση της HDL-C κατά 4-8%, μείωση της TC κατά 35-37%, μείωση της Lp(A) κατά 16-34%, καθώς και μείωση της συχνότητας των MACE κατά 15-24%. Τέλος, τόσο το Evolocumab όσο και το Alirocumab εμφάνισαν ένα εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας και ανεκτικότητας με χαμηλή συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών σε σχέση με το placebo. Συγκεκριμένα, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν οι αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης.

Συζήτηση: Συμπερασματικά, έχουν δημοσιευθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των αναστολέων της PCSK9 ως θεραπευτική επιλογή για τη μείωση των λιπιδίων σε ασθενείς με κακή ανοχή στις στατίνες ή σε ασθενείς που ήδη λαμβάνουν συνδυασμό στατίνης-εξετιμίμπης. Ωστόσο, θα πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω κλινικές δοκιμές ούτως ώστε να διερευνηθεί σε βάθος χρόνου η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπευτικής επιλογής.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ035 Η ΣΥΓΡΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ-ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΕΣ- «ΟΛΟΙ ΟΙ ΔΡΟΜΟΙ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ»**Τιμπιλής Φ.¹, Tsigkas G.²**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Assistant Professor of Cardiology, Patras University

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η παρακέντηση της κερκιδικής αρτηρίας(ΚΑ) αποτελεί την ενδεδειγμένη μέθοδο καθετηριασμού στεφανιαίων αγγείων, αντικαθιστώντας την μέχρι πρότινος μηριαία παρακέντηση^[1]. Επί του παρόντος δοκιμάζονται νέες τεχνικές , με την πρόσβαση μέσω της άπω κερκιδικής αρτηρίας (ΑΚΑ) στην ανατομική ταμπακοθήκη να αποτελεί μία από αυτές.

Υπόβαθρο: Έχει δειχθεί ότι η παρακέντηση της ΑΚΑ θα μπορούσε να μειώσει την επίπτωση πιθανών μελλοντικών αποφράξεων κερκιδικής αρτηρίας^{[1],[2]}

Μέθοδοι: Σε πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη (DISCO RADIAL)^[3] 1307 ασθενείς καθετηριάστηκαν τυχαιοποιημένα (1:1) από ΑΚΑ και ΚΑ ενώ ακολούθησε αγγειακός υπέρηχος για πιθανή απόφραξη κερκιδικής αρτηρίας. Δευτερεύοντα ευρήματα αποτελούσαν το ποσοστό επιτυχίας παρακέντησης της ΑΚΑ , οι τοπικές επιπλοκές και ο χρόνος αιμόστασης. Αντίστοιχα τυχαιοποιημένη μελέτη (ANGIE)^[4] έχει πραγματοποιηθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών όπου 1042 ασθενείς επίσης παρακενήθηκαν τυχαιοποιημένα και 60 μέρες μετά υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφική εκτίμηση της βατότητας της κερκιδικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Η DISCO RADIAL ανέδειξε ίδια ποσοστά απόφραξης κερκιδικής αρτηρίας και στους δύο τρόπους παρακέντησης όπως και ανάλογες τοπικές επιπλοκές όπως αιμορραγικά φαινόμενα και αγγειόσπασμο . Διαφορά υπήρχε στον χρόνο αιμόστασης όπου στην ΑΚΑ φαίνεται να είναι μικρότερος, ενώ μικρότερα ήταν τα ποσοστά επιτυχίας παρακέντησης ΑΚΑ σε σχέση με την ΚΑ. Τις συσχετίσεις για τις τοπικές επιπλοκές, τον χρόνο αιμόστασης και το ποσοστό επιτυχίας της ΑΚΑ επιβεβαιώνει και η ANGIE .Ωστόσο η ANGIE αναδεικνύει μειωμένη επίπτωση κερκιδικής απόφραξης μέσω της ΑΚΑ. Επιπροσθέτως, παρουσιάζει στην ΑΚΑ αυξημένους χρόνους της συνολικής διαδικασίας καθώς και αυξημένο dose area product (DAP)

Σύνοψη: Η παρακέντηση της ΑΚΑ παρουσιάζει μειονεκτήματα όσον αφορά το ποσοστό επιτυχίας της, τον συνολικό χρόνο διαδικασίας και το αυξημένο DAP. Ωστόσο η πιθανή βελτίωση στην επίπτωση της κερκιδικής απόφραξης καθώς και ο μειωμένος χρόνος αιμόστασης αποτελούν σημαντικές ενδείξεις που δικαιολογούν την περαιτέρω διερεύνηση της τεχνικής αυτής που ενδεχομένως να την κατατάξει στις πλέον ενδεδειγμένες επιλογές.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ046 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΟΜΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ**Παρχαρίδη Α.¹, Λάκκας Λ.², Νάκα Α.³**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Επικουρικός Επιμελητής, Β' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στην παρούσα εργασία αναλύθηκε η διαδικασία διαδερμικής επιδιόρθωσης ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας (AMB) με την τοποθέτηση συσκευής MitraClip, και στη συνέχεια έγινε στατιστική ανάλυση των ασθενών στους οποίους έχει γίνει τοποθέτηση MitraClip στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Η ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας (AMB) αποτελεί τη 2^η πιο συχνή βαλβιδοπάθεια, και διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Οι ασθενείς με AMB μπορεί κάποια στιγμή να χρειαστεί να αντικαταστήσουν ή να επιδιορθώσουν τη μιτροειδή βαλβίδα. Όμως σε ασθενείς με πρωτοπαθή AMB που είναι υψηλού χειρουργικού κινδύνου, και σε ασθενείς με δευτεροπαθή AMB που είναι συμπτωματικοί και υψηλού χειρουργικού κινδύνου, εφόσον πληρούνται υπερηχοκαρδιογραφικά κριτήρια, η διαδερμική προσέγγιση αποτελεί την εναλλακτική λύση. Το MitraClip είναι ένα εμφύτευμα-clip που χορηγείται διακαθετηριακά, με βάση το κοβάλτιο-χρώμιο. Η τεχνική τοποθέτησης στηρίζεται στην τεχνική Alfieri "edge to edge", με το clip να εισάγεται διαδερμικά μέσω της μηριαίας φλέβας, και μέσω παρακέντησης του μεσοκοιλιακού διαφράγματος να εισέρχεται στον αριστερό κόλπο, στοχεύοντας το πρόσθιο και το οπίσθιο φύλλο της βαλβίδας τα οποία μετακινούνται μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αιμοδυναμικό αποτέλεσμα, δημιουργώντας ένα διπλό στόμιο ώστε τελικά να μπει να μειώσει τον πίεδακα παλινδρόμησης. Πριν την τοποθέτηση και κατά τη διάρκεια αυτής, πραγματοποιείται διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα για την εκτίμηση της καταλληλότητας του ασθενούς και του μετεπεμβατικού αποτελέσματος αντίστοιχα. Στην εργασία περιλήφθηκαν εικόνες από διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα ασθενούς από το ΠΓΝΙ που απεικονίζει τη τοποθέτηση του MitraClip. Υπάρχουν υπερηχοκαρδιογραφικά κριτήρια και αντενδείξεις σχετικά με την τοποθέτηση, ενώ γνωστοποιούνται και στον ασθενή οι πιθανές επιπλοκές. Στο 2^ο μέρος αναλύθηκαν τα δεδομένα ασθενών της β' καρδιολογικής κλινικής του ΠΓΝΙ στους οποίους έγινε τοποθέτηση MitraClip, και περιλαμβάνονται δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, οι συννοσηρότητες τους. Τέλος, αναλύθηκαν κλινικά και υπερηχοκαρδιογραφικά δεδομένα όπως το EuroScore, το ποσοστό επιβίωσης, τότε επήλθε ο θάνατος σε όσους απεβίωσαν, η διάρκεια νοσηλείας και ορισμένοι κλινικο-εργαστηριακοί δείκτες.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ050 ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ - ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΑ ΝΟΥΚΛΕΪΚΑ ΟΞΕΑ

Παπαμιχελάκης Δ.¹, Κατσαλάς Γ.¹, Παπαδημητράκης Δ.¹, Περδικάκης Μ.¹, Μουρούζης Ι.²

¹Προπτυχιακοί Φοιτητές, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Αθηροσκλήρωση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από το σχηματισμό αθηρωματικών λιπιδών δομών στα τοιχώματα των αρτηριών, οι οποίες συχνά διαρρηγνύονται προκαλώντας Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια και Εμφράγματα που οδηγούν σε καρδιακή ανεπάρκεια. Η νόσος αυτή δεν έχει μόνο την υψηλότερη συχνότητα από τις νόσους του καρδιαγγειακού αλλά είναι και η πρώτη αιτία θανάτου στις δυτικές κοινωνίες, με ποσοστά άνω του 50% παρα τις καθιερωμένες, αποτελεσματικές θεραπείες για τη μείωση της χοληστερόλης.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας για την παρουσίαση των τελευταίων ευρημάτων των κλινικών μελετών στην θεραπευτική χρήση των ριβονουκλεϊκών οξέων κατά της αθηρωμάτωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων του Pubmed και του Google Scholar με χρονολογικά κριτήρια της περιόδου 2016- 2023.

Αποτελέσματα: Νέες κλινικές μελέτες δοκιμάζουν τα microRNAs (miRNAs), small interfering RNAs (siRNAs) και decoy Oligodeoxynucleotides (ODNs) ως νέας γενιάς θεραπευτικά μέσα κατά της Αθηρωμάτωσης. Τα miRNAs και τα siRNAs είναι μόρια ριβονουκλεϊκών οξέων που προσδένονται σε μόρια RNA, σχετιζόμενα με την παθογένεση της νόσου, απενεργοποιώντας τα και οδηγώντας σε ταχύτερη αποδόμησή τους αντίστοιχα. Τα decoy Ολιγοδεοξυνουκλεοτίδια αναστέλλουν μεταβολικά μονοπάτια μέσω της δέσμευσής τους στις περιοχές πρόσδεσης των κατάλληλων μεταγραφικών παραγόντων. Τα σημαντικότερα μόρια στόχοι των παραπάνω παρεμβάσεων σε κλινικές μελέτες είναι ApoB, PCSK9, Lp(a), ApoCIII, και ANGPTL3. Η εργασία επικεντρώνεται στις θεραπευτικές δυνατότητες των παραπάνω παρεμβάσεων και στα ευρήματα των τελευταίων κλινικών ερευνών στην καρδιολογία.

Συμπεράσματα: Οι νέες βασισμένες σε νουκλεϊκά οξέα θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αθηρωμάτωση εμφανίζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε κλινικές μελέτες αλλά και ορισμένες σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ114 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΤΟ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟ ΚΑΙ ΤΗ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ**Αδαμοπούλου Ε.¹, Δημητριάδης Κ.²**¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επιμελήτης Α', Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η ευεργετική καρδιαγγειακή επίδραση των αναστολέων συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης (SGLT2 inhibitors) είναι σήμερα αποδεδειγμένη γνώση. Οι ακριβείς, ωστόσο, υποκείμενοι μηχανισμοί δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμα. Η άμεση επίδρασή τους στο ενδοθήλιο είναι ένας από τους πιο γνωστούς, με πολλές έρευνες να προσπαθούν να διαλευκάνουν τα εμπλεκόμενα παθοφυσιολογικά μονοπάτια. Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να συνδέσει και να παρασιιάσει τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με την επίδραση της εμπανγλιφλοζίνης και της νταπαγλιφλοζίνης στο ενδοθήλιο και τη μικροκυκλοφορία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικών άρθρων στη βάση δεδομένων PubMed, γραμμένων σε αγγλική γλώσσα και δημοσιευμένων μεταξύ των ετών 2014 και 2022. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “empagliflozin”, “dapagliflozin”, “SGLT2 inhibitors”, “endothelium”, “endothelial function”, “microcirculation”, “CFR”, “IMR”, “FMD”, καθώς και συνδυασμοί αυτών.

Αποτελέσματα: 39 μελέτες (25 εργαστηριακές και 14 κλινικές) πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν τελικά στην ανασκόπηση. Οι εργαστηριακές μελέτες ερευνούν τους μηχανισμούς πίσω από την ευεργετική επίδραση των SGLT2 αναστολέων στο ενδοθήλιο, μεταξύ των οποίων οι συχνότερα παρουσιαζόμενοι είναι η βελτίωση της αγγειοδιαστολής, της παραγωγής NO, της μιτοχονδριακής ομοιόστασης, της βιωσιμότητας του ενδοθηλίου και της αγγειογένεσης, σε συνδυασμό με τη μείωση του οξειδωτικού stress και της φλεγμονής. Να σημειωθεί βέβαια ότι σε ορισμένα σημεία υπάρχουν κάποια αντικρουόμενα δεδομένα. Γενικότερα, όμως, τα δεδομένα αυτά των εργαστηριακών μελετών επιβεβαιώνονται από τα αποτελέσματα των κλινικών μελετών. Οι δεύτερες, με λίγες μόνο εξαιρέσεις, έχουν συστηματικά δείξει βελτίωση της ενδοθηλιακής λειτουργίας, παρουσιαζόμενης ως βελτίωση των δεικτών FMD (ροοεξαρτώμενη αγγειοδιαστολή) και RHI (αντιδραστική υπεραιμία), σε ασθενείς που λαμβάνουν SGLT2 αναστολείς.

Συμπέρασμα: Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει την ευεργετική επίδραση των SGLT2 αναστολέων στο ενδοθήλιο. Συνεπώς, τα φάρμακα αυτά έχουν το δυναμικό να χρησιμοποιηθούν μελλοντικά στο πλαίσιο πρωτογενούς πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων σε επιλεγμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα, αλλά και να καθοριστεί η ομάδα εκείνη των ασθενών που είναι πιθανότερο να ωφεληθούν από την αναφερόμενη προληπτική παρέμβαση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ126 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ NTproBNP ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ρουσοπούλου Σ.¹, Τάκας Α.¹, Δούκη Π.¹, Καραπαναγιωτίδη Φ.², Βασιλειάδου Φ.², Δήμητρα Ι.², Κωφός Χ.², Χάιντις Α.^{4,5}, Καραγιαννίδης Ε.⁶, Σαμαράς Α.^{6,7}, Φραγκάκης Ν.⁶, Κασίμης Γ.^{6,7}

¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴MSc Στατιστικής και Ανάλυσης Δεδομένων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Τομέας Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶Β' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,

⁷Α' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το νατριουρητικό πεπτιδίδιο NTproBNP έχει αποδείξει την προγνωστική του αξία για τη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ειδικά σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Τόσο οι βασικές τιμές όσο και οι αλλαγές στα επίπεδα NTproBNP είναι προγνωστικά για εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας(ΣΥ). Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ των ενδοσοκομειακών αλλαγών στα επίπεδα NTproBNP με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην ΚΑ παραμένει αβέβαιη.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συσχέτισης των ενδοσοκομειακών αλλαγών στα επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων του NTproBNP και της μακροπρόθεσμης πρόγνωσης σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή με ή χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδοι: Αυτή είναι μια υποανάλυση της MISOAC-AF(NCT02941978). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή των οποίων οι τιμές NTproBNP είχαν μετρηθεί τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο. Υπολογίστηκε η σχετική μεταβολή(%) μεταξύ NTproBNP εισαγωγής και εξόδου. Για την πρόβλεψη του αποτελέσματος χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικές αναλύσεις παλινδρόμησης Cox.

Αποτελέσματα: Από ένα σύνολο 1140 ασθενών με κολπική μαρμαρυγή, 667 από αυτούς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη και αναλύθηκαν σε μια διάμεση περίοδο παρακολούθησης 32 μηνών. Η καρδιακή ανεπάρκεια ήταν παρούσα σε 390(59%) ασθενείς. Μετά από προσαρμογές παραγόντων κινδύνου, η σχετική αύξηση του NTproBNP συσχέτιστηκε με θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, όπως καρδιαγγειακή θνησιμότητα, νοσηλεία σχετιζόμενη με καρδιακή ανεπάρκεια και εγκεφαλικό επεισόδιο. Η προγνωστική αξία της σχετικής αλλαγής στο NTproBNP ήταν ιδιαίτερα εμφανής σε ασθενείς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια για κάθε αιτία θνησιμότητας, για καρδιαγγειακή θνησιμότητα και για νοσηλεία σχετιζόμενη με καρδιακή ανεπάρκεια(p για αλληλεπίδραση < 0,005,για κάθε έκβαση).

Συμπέρασμα: Η σχετική μεταβολή του NTproBNP κατά τη διάρκεια της νοσηλείας έχει σημαντική μακροπρόθεσμη προγνωστική αξία στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, ιδιαίτερα σε αυτούς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ118 ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ**Χατζηαναστιάδου Χ.²**, Παγκουρέλιας Ε.¹, Βασιλικός Β.¹¹Εργαστήριο Υπερηχοκαρδιογραφίας & Αναιμάκτων Μεθόδων, Γ' Καρδιολογική Κλινική²Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το έργο της αριστερής κοιλίας (Myocardial Work, MW), ως δείκτης συστολικής απόδοσης, μέχρι πρότινος μετρούταν μέσα από την εφαρμογή καμπυλών όγκου-πίεσης, οι οποίες ήταν δυνατό να προσδιοριστούν μόνο επεμβατικά με καθετηριασμό των αριστερών κοιλοτήτων. Η εξέλιξη της υπερηχοκαρδιογραφίας επέτρεψε τον αναίμακτο προσδιορισμό του MW μέσα από τις καμπύλες αρτηριακής πίεσης και επιμήκους μυοκαρδιακής παραμόρφωσης (Global Longitudinal Strain, GLS). Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι υπερηχοκαρδιογραφική προσέγγιση του (MW), η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων, μειονεκτημάτων και της κλινικής χρησιμότητας της μεθόδου.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί μια ανασκοπική μελέτη της βιβλιογραφίας μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Cochrane. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι αναζήτησης “myocardial work”, “longitudinal strain” και “pressure-strain loops”.

Αποτελέσματα: Από την εισαγωγή της υπερηχοκαρδιογραφικής προσέγγισης του MW σταθερά αυξανόμενος αριθμός μελετών δημοσιεύονται κάθε έτος. Πέρα από τις αρχικές μελέτες που αφορούσαν τη στάθμιση του υπερηχοκαρδιογραφικού δείκτη απέναντι στην επεμβατικά μετρούμενη τιμή του MW, ένας μεγάλος αριθμός δημοσιεύσεων εξετάζουν την προγνωστική αξία του MW σε ασθενείς με δυσαγχρονισμό της αριστερής κοιλίας (προ της εμφύτευσης αμφικυκλικού βηματοδότη). Επιπλέον άλλες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει το δείκτη για την προσέγγιση της παθοφυσιολογίας σε ένα φάσμα καρδιακών παθήσεων. Στα πλεονεκτήματα της μεθόδου εντάσσονται η ανεξαρτησία του δείκτη από το προφορτίο και το μεταφορτίο της αριστερής κοιλίας όπως και η αναίμακτη εφαρμογή της. Αντίθετα στα μειονεκτήματα της μεθόδου πρέπει να συνυπολογισθούν η ύπαρξη μόνο ενός λογισμικού για τον προσδιορισμό του MW όπως και οι δυσκολίες που σχετίζονται με την ποιότητα της απεικόνισης.

Συμπεράσματα: Η υπερηχοκαρδιογραφική καταγραφή του μυοκαρδιακού έργου καθίσταται μια σύγχρονη μέθοδος εκτίμησης του καρδιολογικού ασθενή καθώς δύναται να μας παρέχει επιπρόσθετες πληροφορίες που χρήσιμο θα ήταν να συνυπολογιστούν στην θεραπευτική προσέγγιση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ/ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ (II)

ΕΠ024 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ**Μιντουράκη Ε.¹**, Πανοπούλου Μ.²¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Αν. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Οι λοιμώξεις αιματικής ροής (ΛΑΡ) συνιστούν τη δεύτερη συχνότερη κατηγορία λοιμώξεων σε ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μετά την πνευμονία σχετιζόμενη με αναπνευστήρα. Στον ελλαδικό χώρο, οι βακτηριαμίες οφείλονται κατά κύριο λόγο σε πολυανθεκτικά gram-αρνητικά στελέχη και κυρίως των ειδών *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Klebsiella pneumoniae*. Οι βακτηριαμίες αυτές αποτελούν αιτία αυξημένης θνητότητας και παράτασης του χρόνου, αλλά και του κόστους νοσηλείας. Διακρίνονται σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς, ανάλογα με την πύλη εισόδου του παθογόνου στην κυκλοφορία. Κυριότερη πηγή λοιμώξεων αποτελεί ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας (ΚΦΚ), από όπου και εισέρχονται τα παθογόνα.

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας αναδρομικής επιδημιολογικής μελέτης στο ΠΓΝΑ, κατά την περίοδο Ιουνίου 2016- Ιουνίου 2020, σημειώθηκαν 137 περιστατικά, με την πλειονότητά τους να εμφανίζεται στη ΜΕΘ. Σε αυτά περιλαμβάνονταν περιπτώσεις πρωτοπαθούς, δευτεροπαθούς ΛΑΡ, ενδαγγειακών καθετήρων, αλλά και αδιευκρίνιστης πύλης εισόδου.

Παρατηρήθηκε αύξηση απομόνωσης πολυανθεκτικών στελεχών σε ασθενείς της ΜΕΘ, η οποία αφορούσε 51 πολυανθεκτικά στελέχη *Acinetobacter baumannii*, 28 *Klebsiella pneumoniae* και 33 *Pseudomonas aeruginosa*. Οι υπάρχοντες αντιμικροβιακοί παράγοντες αποδείχθηκαν ως επί τω πλείστον αναποτελεσματικοί για τα στελέχη αυτά, με εξαίρεση την κολιστίνη και τη φωσφομυκίνη, στις οποίες και παρατηρήθηκε η μεγαλύτερη ευαισθησία.

Η απουσία νέων φαρμάκων για την αντιμετώπιση των ανθεκτικών παθογόνων, καθώς και η μη πιστή εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και υγιεινής καθιστούν τις βακτηριαμίες σημαντικό και δυσεπίλυτο νοσοκομειακό πρόβλημα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ043 Η ΧΡΗΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΟΦΑΓΩΝ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΕΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ / ΒΑΚΤΗΡΙΟΦΑΓΟΙ - ΤΟ "ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ" ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ;

Παπαδημητράκης Δ.¹, Περδικάκης Μ.¹, Παπαμιχελάκης Δ.¹, Κατσαλάς Γ.¹, Γαργαλιώνης Α.²

¹Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Ιατρός Βιοπαθολόγος - Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη επίπτωση της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά. Μάλιστα σύμφωνα με τον WHO η αντίσταση στα αντιβιοτικά αποτελεί μια από τις 10 σημαντικότερες απειλές της δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα. Επιπροσθέτως, καταγράφεται υψηλή ετήσια οικονομική επιβάρυνση λόγω ανθεκτικών βακτηριακών λοιμώξεων. Μια λύση στο πρόβλημα αυτό φαίνεται να είναι οι βακτηριοφάγοι. Οι βακτηριοφάγοι συνιστούν μια ξεχωριστή κατηγορία ιών των οποίων ξενιστής είναι τα βακτήρια. Αφού μολύνουν το βακτηριακό κύτταρο, πολλαπλασιάζονται εντός αυτού και το καταστρέφουν (λυτικός κύκλος), ενώ σε άλλες περιπτώσεις ενσωματώνουν το γενετικό τους υλικό σε αυτό του βακτηρίου προσδίδοντάς του νέες ιδιότητες (λυσιγονικός κύκλος). Για αυτό το λόγο έχει προταθεί η χρήση τους ως φάρμακο έναντι βακτηριακών λοιμώξεων, ιδίως αυτών που έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και η ιχνηλάτηση των νέων εφαρμογών της αντιβακτηριακής χρήσης βακτηριοφάγων σε προκλινικό και κλινικό μετέπειτα επίπεδο.

Μέθοδοι και δεδομένα: Μελετήθηκε η πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με τη χρήση βακτηριοφάγων ως θεραπεία απέναντι σε ανθεκτικές και μη βακτηριακές λοιμώξεις και συλλέχτηκαν τα δεδομένα αναφορικά με την πρόοδο στον τομέα αυτό.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Καθώς αντιμετωπίζουμε την τρέχουσα κρίση των ανθεκτικών βακτηρίων, η θεραπεία με βακτηριοφάγους έχει τη δυνατότητα να ανακουφίσει το διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα των μολυσματικών ασθενειών, είτε ως εναλλακτική λύση στα αντιβιοτικά είτε σε συνδυασμό με αντιμικροβιακές θεραπείες. Πολλές κλινικές μελέτες έχουν προσανατολιστεί σε αυτή την κατεύθυνση με εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα και ελάχιστη τοξικότητα για τα ανθρώπινα κύτταρα. Ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα πάνω στο ζήτημα πριν εφαρμοσθεί ευρέως στην κλινική πράξη.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ095 ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ**Ευαγγελίδης Π.¹, Ευαγγελίδης Ν.¹, Γκιούλα Γ.²**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Τα βακτήρια της ουρογεννητικής οδού αποτελούν το 9% του συνολικού ανθρώπινου μικροβιώματος και τα περισσότερα από αυτά καλλιεργούνται με δυσκολία. Το μικροβίωμα του ενδομητρίου εμπλέκεται στην αναπαραγωγική υγεία των γυναικών και έχει συσχετισθεί με αποτυχία στην εμφύτευση του εμβρύου κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει τον ρόλο που διαδραματίζει η σύνθεση του μικροβιώματος του ενδομητρίου στην έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων και στη συνέχεια εξαγωγή και ανάλυση των δεδομένων από τις μελέτες που επιλέχθηκαν.

Αποτελέσματα: Κατά την ωχρινική φάση του εμμηνορυσιακού κύκλου κυριαρχεί το βακτήριο του γένους *Lactobacillus* τόσο στο μικροβίωμα του κόλπου όσο και του ενδομητρίου. Έχει βρεθεί βέβαια πως η σύνθεση του μικροβιώματος δεν αλλάζει σημαντικά κατά τις φάσεις του εμμηνορυσιακού κύκλου και είναι ανεξάρτητο από τα επίπεδα των κυκλοφορούντων ορμονών. Ο *L. Helveticus* φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα στον κόλπο από ότι στο ενδομήτριο. Στις γυναίκες οι οποίες υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση που είχε ως αποτέλεσμα μια επιβεβαιωμένη εγκυμοσύνη, κυριαρχούσαν στο μικροβίωμα του ενδομητρίου τους τα εξής βακτήρια: *Lactobacillus* spp., *Gardnerella* spp., *Burkholderia* spp. και *Anaerobacillus* spp. Αντίθετα στις γυναίκες που η διαδικασία αυτή δεν είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα βρέθηκε η παρουσία των *Streptococcus* spp., *Ralstonia* spp., *Prevotella* spp., *Delftia* spp., *Enterobacteriaceae* spp., *Staphylococcus* spp., *Escherichia coli* και άλλων Gram-αρνητικών βακτηρίων σε σημαντικά ποσοστά. Έτσι τα χαμηλά ποσοστά του γένους *Lactobacillus* στα δείγματα έχουν συσχετισθεί με αποτυχία στην εμφύτευση του εμβρύου.

Συζήτηση: Παρόλου που δεν έχουν βρεθεί αρκετές διαφορές στο μικροβίωμα του κόλπου μεταξύ των γόνιμων και μη γυναικών, υπάρχουν σημαντικά στατιστικές διαφορές στη σύνθεση του μικροβιώματος του ενδομητρίου μεταξύ των δύο ομάδων που επηρεάζουν την έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Έτσι ίσως η θεραπευτική αυτή παρέμβαση να πρέπει να θεωρηθεί ως «υπερ-θεραπεία» σε γυναίκες με «αφλόξενο» για την εμφύτευση μικροβίωμα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ053 ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ευαγγελίδης Ν.¹, Ευαγγελίδης Π.¹, Γκιούλα Γ.²¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή, Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή- Στόχοι: Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέσα για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων. Υπάρχει, όμως, διαφοροποίηση όσον αφορά την απάντηση του κάθε ατόμου στην ανοσιακή απάντηση που επάγεται από τον εμβολιασμό. Μελέτες δείχνουν ότι ένας παράγοντας που επηρεάζει την απάντηση στον εμβολιασμό είναι η σύσταση του μικροβιώματος. Στόχος της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει τον τρόπο που το ανθρώπινο μικροβίωμα επηρεάζει την ανοσιακή απάντηση στον εμβολιασμό.

Μέθοδοι- Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων και στη συνέχεια συλλογή δεδομένων και καταγραφή των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Το μικροβίωμα του εντέρου επηρεάζει και τροποποιεί την ανοσιακή απάντηση σε εκ του στόματος χορηγούμενα εμβόλια όπου, συγκεκριμένα τα Β και Τ λεμφοκύτταρα του ανθρώπου αναγνωρίζουν προϊόντα που παράγονται από αυτά τα μικρόβια επηρεάζοντας την ανοσιακή απάντηση. Το ανθρώπινο μικροβίωμα επηρεάζει τις ανοσιακές αντιδράσεις σε απομακρυσμένες περιοχές με τη μετακίνηση PAMPs, την επαγωγή παραγωγής κυτοκινών και με συστήματα δευτέρων αγγελιαφόρων. Ο εμβολιασμός για τον ροταϊό είναι αποτελεσματικότερος σε άτομα με πληθώρα κλωστρηδίου και πρωτέα. Ο αυξημένος αριθμός των ακτινοβακτηρίων συσχετίζεται με καλύτερη ανοσιακή απάντηση σε εκ του στόματος και παρεντερικώς χορηγούμενα εμβόλια και αυξημένα επίπεδα CD4+. Η σύσταση του ανθρώπινου μικροβιώματος επηρεάζεται από το οικονομικό επίπεδο της χώρας που αναπτύσσεται το άτομο. Το μικροβίωμα στις χώρες χαμηλού εισοδήματος παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα ειδών πρεβοτέλλας και αποδημητικών ενζύμων. Κατά την χορήγηση BCG σε ανήλικα άτομα στο αναπτυσσόμενων κρατών μόνο το 53% παρήγαγε INF-γ. Η ανοσιακή απάντηση επηρεάζεται από την ηλικία, καθώς η σύνθεση του μικροβιώματος στην νηπιακή ηλικία και στους ηλικιωμένους είναι σε μεγάλο βαθμό διαφοροποιημένη.

Συζήτηση: Περιβαλλοντικοί και επίκτητοι παράγοντες επηρεάζουν τη σύσταση του μικροβιώματος ακόμη και από την περίοδο της κύησης. Είναι σημαντική η μεγαλύτερη κατανόηση του τρόπου που το ανθρώπινο μικροβίωμα επηρεάζει την απάντηση στον εμβολιασμό, καθώς αυτό μπορεί να καταστήσει τον εμβολιασμό αποτελεσματικότερο και να οδηγήσει στην εξάλειψη νοσημάτων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ052 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ (ACNES VULGARIS)**Κυριαζή Δ.Μ.¹, Αναστασοπούλου Κ.²**¹Τριτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό να διερευνήσει το ρόλο του μικροβιώματος στην παθοφυσιολογία της ακμής (Acnes vulgaris).

Υλικό και μέθοδοι: Για την εξέταση του παραπάνω ερωτήματος, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην πλατφόρμα PubMed χρησιμοποιώντας σε συνδυασμό τις λέξεις-κλειδιά «Microbiome» και «Acnes vulgaris», η οποία οδήγησε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση βάσει πλήθους journals δερματολογίας, μικροβιολογίας και γαστρεντερολογίας, όπως τα Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, Clinics in Dermatology, Microorganisms, Beneficial Microbes, Gut Pathology. Μετά από εκτενή μελέτη σχετικών πηγών (κυρίως συστηματικών ανασκοπήσεων της τελευταίας δεκαετίας), χρησιμοποιήθηκαν και συνδυάστηκαν ερευνητικά αποτελέσματα προς τη συγγραφή της συγκεκριμένης ελεύθερης ανακοίνωσης.

Αποτελέσματα: Η σχέση μεταξύ του μικροβιώματος και της ακμής (Acnes vulgaris) είναι πολύ ισχυρή και αμφίδρομη. Ένας από τους κύριους εμπλεκόμενους παράγοντες είναι ένα ευκαιριακό παθογόνο, το Gram(+) βακτήριο *Cutibacterium acnes*, το οποίο επιδεινώνει τη φλεγμονώδη απόκριση που παρατηρείται στη συγκεκριμένη δερματική πάθηση. Επιπλέον, ο άξονας γαστρεντερικού συστήματος- δέρματος (The gut-skin axis) εμφανίζεται διαταραγμένος και ανατροφοδοτεί την ακμή μέσω ανοσολογικών, ενδοκρινικών και άλλων μηχανισμών της δυσβίωσης. Γενικά, σε ακνεϊκούς ασθενείς η σύσταση της μικροχλωρίδας μεταβάλλεται ποσοτικά και ποιοτικά, εύρημα στο οποίο στηρίζονται οι προσπάθειες ανάπτυξης αντίστοιχων αντιακνεϊκών θεραπειών.

Σύνοψη/Συζήτηση: Η παράμετρος του μικροβιώματος συχνά παραβλέπεται κατά τη διερεύνηση της αιτιολογίας της ακμής, ελλείψει άλλωστε και εκτεταμένων κλινικών δοκιμών έως τώρα. Ωστόσο, εξατομικευμένες αντιακνεϊκές θεραπείες που στοχεύουν στην εξωμάλυνση της μικροβιακής σύστασης ενδεχομένως αποτελέσουν το μέλλον στην αντιμετώπιση της ακμής.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΚΑΡΔΙΟΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΠ016 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟ ΑΚΡΗ ΣΕ ΑΚΡΗ (TEER) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ ΣΟΚ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Πυρπυρής Ν.¹, Δημητριάδης Κ.², Τσιούφης Κ.³

¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επιμελητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

³Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας (AMB) και καρδιογενές σοκ (ΚΣ) παρουσιάζουν δυσμενή πρόγνωση και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας^{1,2}. Νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι η διακαθετηριακή επιδιόρθωση της AMB από άκρη σε άκρη (TEER) με το σύστημα MitraClip μπορεί να αλλάξει τη διαχείριση του ασθενών, αναστρέφοντας την αιμοδυναμική αστάθεια³.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA⁴. Ερευνήσαμε συστηματικά τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία στο MEDLINE (Pubmed) μέχρι τις 8 Ιανουαρίου 2023, για μελέτες που αξιολογούσαν την επείγουσα TEER με MitraClip σε ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρή AMB και ΚΣ. Το ΚΣ ορίστηκε ως 1) ΚΣ σύμφωνα με το ICD-10, 2) ινότροπος ή 3) μηχανική υποστήριξη της κυκλοφορίας πριν από την TEER. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ορίστηκε ως η τεχνική επιτυχία της συσκευής και το ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά τη διάρκεια της ενδονοσοκομειακής/30-ημερών παρακολούθησης και της μέσης μακροχρόνιας παρακολούθησης

Αποτελέσματα: Συνολικά 25 μελέτες με 5.428 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μετα-ανάλυση. Κατά τη διάρκεια της ενδονοσοκομειακής/30 ημερών παρακολούθησης, τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε στο 86% των ασθενών (95% CI: 80%-91%, I² =49%), με βαθμό σοβαρότητας AMB ≤2+ να περιγράφεται στο 87% (95% CI: 79%-93%, I² =75,8%). Η συνολική θνησιμότητα 30 ημερών ήταν 16% (95% CI: 13%-20%, I² =84%). Η επίπτωση εμφράγματος μυοκαρδίου (EM) και εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν 4% (95% CI: 1%-13%, I²=92%) και 2% (95% CI: 1%-2%, I² =0%), αντίστοιχα. Κατά τη διάρκεια μιας μέσης παρακολούθησης 10,6 ± 6,4 μηνών, η συνολική θνησιμότητα αυξήθηκε σε 31% (95% CI: 24%-39%, I² =92%), ενώ επανανοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) απαιτήθηκε στο 18% (95% CI: 9%-29%, I² =80%) των ασθενών.

Συμπέρασμα: Η χρήση του MitraClip σε ασθενείς με σοβαρή AMB και ταυτόχρονα ΚΑ στην οξεία φάση σχετίζεται με ευνοϊκή επιβίωση στις 30 ημέρες και μακροπρόθεσμα και μειώνει σημαντικά την ολική θνησιμότητα, το EM, το εγκεφαλικό επεισόδιο και την επανανοσηλεία για ΚΑ σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ058 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΙΓΝΥΑΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ**Παπαγεωργίου Ν.Γ.¹, Παπαγεωργίου Α.²**¹Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Υποναύαρχος Αγγειοχειρουργός, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής,
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Διευθυντής Διεύθυνσης Υγειονομικού Γενικού
Επιτελείου Εθνικής Άμυνας

Εισαγωγή: Το σύνδρομο παγίδευσης της ιγνυακής αρτηρίας είναι μία μη συχνή, μη αθρωματικής αιτιολογίας πάθηση που παρατηρείται σε νέα άτομα, με παραλλαγές των φυσιολογικών ανατομικών σχέσεων της ιγνυακής αρτηρίας με το μυοσκελετικό σύστημα που την περιβάλλει. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία και τα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης της νόσου.

Μέθοδοι και Δεδομένα: Την περίοδο 2014-2021, σε σύνολο 12.000 ασθενών που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της αγγειοχειρουργικής κλινικής, 5 ασθενείς (4 άνδρες και 1 γυναίκα) ηλικίας 24 έως 32 ετών διαγνώστηκαν με σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας. Οι ασθενείς ανέφεραν αιμωδίες κατά την υπερέκταση και κάμψη του σκέλους καθώς και κράμπες με αίσθημα βάρους στο πάσχον άκρο. Τρεις εκ των ασθενών παρουσίαζαν διαλείπουσα χλωρότητα στην βάδιση και δύο κατά την άσκηση. Επιπλέον κατά την φυσική εξέταση παρατηρήθηκε απουσία σφυξεων στις λειτουργικές δοκιμασίες και σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε ψυχρότητα του σκέλους. Όλοι οι ασθενείς διερευνήθηκαν με έγχρωμο υπερηχογράφημα κάτω άκρων, μαγνητική τομογραφία και αγγειογραφία.

Αποτελέσματα: 4 από τους ασθενείς αποδέχθηκαν την χειρουργική θεραπεία. Μετά από πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο, 3 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση της αρτηρίας με παρεμβολή αυτόλογου φλεβικού μοσχεύματος από την μείζονα σαφηνή φλέβα, ενώ σε 1 ασθενή απαιτήθηκε απλή διατομή του μυός. Δεν σημειώθηκε κανένας θάνατος τόσο διεγχειρητικά, όσο και μετεγχειρητικά. Ένας εκ των ασθενών παρουσίασε κάκωση του περωναίου νεύρου. Οι λοιποί ασθενείς επέστρεψαν πλήρως στην καθημερινότητα τους μετά από 20 ημέρες και παραμένουν έως σήμερα ασυμπτωματικοί.

Συζήτηση: Το σύνδρομο παγίδευσης της ιγνυακής αρτηρίας είναι μη συχνή πάθηση και διαπιστώνεται ως επί το πλείστον σε νέα άτομα. Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί την θεραπεία εκλογής. Ο λεπτομερής διαγνωστικός έλεγχος είναι απαραίτητος για τον ορθό σχεδιασμό της χειρουργικής προσπέλασης, ο δε πλήρης προεγχειρητικός έλεγχος ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο επιπλοκών. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται μετεγχειρητικά για έλεγχο πιθανής υποτροπής.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ108 ΧΡΗΣΗ TAILOR-MADE ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΒΟΕΙΟ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΧΑΛΩΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ**Χαιρετάκης Γ.¹, Στέρπης Σ.¹, Λάζαρης Α.²**¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Μία βαριά επιπλοκή της τοποθέτησης συνθετικών αγγειακών μοσχευμάτων αποτελεί η λοίμωξη. Η αφαίρεση και αντικατάσταση του μολυσμένου μοσχεύματος αποτελεί σήμερα την καλύτερη διαθέσιμη λύση, επέμβαση με αυξημένο βαθμό τεχνικής δυσκολίας και υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Μοσχεύματα προερχόμενα από βιολογικά υλικά είναι ανθεκτικότερα στη προσβολή από παθογόνους μικροοργανισμούς και αποτελούν την καλύτερη επιλογή για τους ασθενείς αυτούς. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς, όπου η λοίμωξη αορτοδιμηριαίου μοσχεύματος αντιμετώπιστηκε με αντικατάσταση από “tailor-made” διχαλωτό μόσχευμα από βόειο περικάρδιο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση του ιατρικού φακέλου ασθενούς που νοσηλεύτηκε στην Αγγειοχειρουργική Κλινική του Π.Γ.Ν. «Αττικών» στα τέλη του 2022, λόγω λοίμωξης αορτοδιμηριαίου μοσχεύματος.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 73 ετών, με ιστορικό ανοικτής αποκατάστασης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με αορτοδιμηριαίο μόσχευμα προ 15ετίας, προσήλθε με στοιχεία λοίμωξης αυτού, τα οποία περιλάμβαναν εκροή πύου από την αριστερή μηροβουβωνική περιοχή και ύπαρξη ευμεγέθους ψευδοανευρύσματος στη δεξιά μηριαία αναστόμωση του μοσχεύματος. Από το λοιπό ιστορικό της, η ασθενής ανέφερε πολλαπλές επεμβάσεις επί του υπάρχοντος μοσχεύματος στο παρελθόν για αντιμετώπιση μικρού ψευδοανευρύσματος αρχικά και εμμένουσας λεμφόρροιας στη συνέχεια. Η λοίμωξη επιβεβαιώθηκε με θετική εξέταση Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε καταρχάς χειρουργικά, με αφαίρεση του παλαιού διχαλωτού μοσχεύματος και αντικατάστασή του με νέο. Το νέο μόσχευμα προέρχονταν από βιολογικό υλικό και συγκεκριμένα από βόειο περικάρδιο. Το υλικό διαμορφώθηκε σε διχαλωτό μόσχευμα στο χειρουργικό τραπέζι (tailor-made), καθώς δεν υπάρχει σήμερα διαθέσιμο έτοιμο μόσχευμα στην Ελλάδα. Μετά το χειρουργείο, η ασθενής έλαβε παρατεταμένη αντιβιοτική αγωγή. Η μετεγχειρητική νοσηλεία διήρκησε 18 ημέρες, 2 εκ των οποίων (οι άμεσα μετεγχειρητικές) στη ΜΕΘ, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Η ασθενής εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση. Περίπου 6 μήνες μετά, η ασθενής είναι σε καλή κατάσταση, χωρίς προβλήματα και με πλήρη αποκατάσταση των δραστηριοτήτων της.

Σύνοψη - Συζήτηση: Μοσχεύματα από βόειο περικάρδιο μπορούν να αποτελέσουν λύση στις λοιμώξεις συνθετικών αγγειακών μοσχευμάτων. Πρόβλημα αποτελεί η απουσία έτοιμων μοσχευμάτων στην ελληνική αγορά. Μελέτες απαιτούνται για την εκτίμηση της μακροπρόθεσμης πορείας των ασθενών αυτών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ045 ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ**Πυρπυρήs Ν.¹, Δημητριάδης Κ.², Τσιούφης Κ.³**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επιμελητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο,³Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η ανθεκτική στηθάγχη, σύμφωνα με τον τελευταίο ορισμό της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, αποτελεί τον τύπο στηθάγχης στον οποίο ο ασθενής παραμένει συμπτωματικός και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με φαρμακευτική αγωγή ή επεμβατικές επιλογές, συμπεριλαμβανομένων των τεχνικών διάνοιξης χρόνιων ολικών αποφράξεων. Στην Ευρώπη, εκτιμάται πως διαγιγνώσκονται 30.000-50.000 νέα περιστατικά ανεκτικής στηθάγχης ετησίως. Πρόσφατα, μια νέα επεμβατική μέθοδος, η στένωση του στεφανιαίου κόλπου με τη συσκευή Reducer, φαίνεται να προσφέρει ύφεση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση του μηχανισμού δράσης και των τελευταίων κλινικών δεδομένων από τη χρήση της συσκευής Reducer.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed/Medline για αναζήτηση όλων των σχετικών με το θέμα άρθρων. Επίσης, ανασκοπήθηκαν και οι βιβλιογραφικές αναφορές των σχετικών άρθρων, ώστε να μην παραλειφθεί όποια σχετική βιβλιογραφία δεν βρέθηκε στις αρχικές αναζητήσεις.

Αποτελέσματα: Η διακαθετηριακή σύγκλιση του στεφανιαίου κόλπου με τη χρήση της συσκευής Reducer, μειώνοντας τη διάμετρό του, προκαλεί μια ανάδρομη αύξηση των στεφανιαίων φλεβικών πιέσεων, με αποτέλεσμα την αγγειοδιαστολή των στεφανιαίων αγγείων, τη μείωση της αντίστασης των υποενδοκαρδιακών αρτηριών και την καλύτερη αιμάτωση του μυοκαρδίου. Μέχρι στιγμής, 12 κλινικές μελέτες έχουν μελετήσει την συσκευή σε ασθενείς με ανθεκτική στηθάγχη, και όλες καταλήγουν σε βελτίωση των στηθαγχικών συμπτωμάτων, με μείωση 1 ή 2 τάξεων της κλίμακας CCS στην πλειοψηφία των ασθενών. Η πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση στο θέμα, περιέχοντας 9 από τις μελέτες, υποστηρίζει τα θετικά αποτελέσματα της μεθόδου, με 76% των ασθενών να πετυχαίνουν μείωση ίση ή μεγαλύτερη της μίας τάξης CCS, 40% ίση ή μεγαλύτερη των δυο τάξεων CCS και σημαντική αύξηση της απόστασης του 6 minute walking test.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος στένωσης του στεφανιαίου κόλπου με τη συσκευή Reducer φαίνεται να αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ανθεκτική στηθάγχη.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ103 ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**Περουλιού Ε.¹, Τσαγκάρης Α.¹, Κοροδήμος Ν.², Τόμος Π.³**¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Ειδικευόμενος Ιατρός, Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών³Καθηγητής, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή- Στόχοι: Ο όρος «εμφύσημα» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη, περιγράφοντας την συσσώρευση αέριων φυσαλίδων στους ιστούς. Το Υποδόριο Εμφύσημα (ΥΕ) αποτελεί μία πολυπαραγοντική κλινική οντότητα που απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση από τον κλινικό ιατρό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των κατάλληλων θεραπευτικών επιλογών ανάλογα με το αιτιολογικό υπόβαθρο και την κλινική εικόνα του ασθενούς.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Μελετήθηκαν δύο περιπτώσεις ασθενών με διαφορετική αιτιοπαθογένεια. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed), χρησιμοποιώντας όρους-κλειδιά όπως “subcutaneous emphysema management”, “subcutaneous emphysema treatment options”. Η πλειοψηφία των επιλεγμένων άρθρων έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία (2013-2023) και είχαν γλώσσα συγγραφής την Αγγλική.

Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό αφορά έναν 67χρονο άνδρα που προσήλθε με ΥΕ θώρακα, τραχήλου και προσώπου, ύστερα από μέση λοβεκτομή προ εβδομάδος με αναφερόμενο βήχα. Στον απεικονιστικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε δεν εντοπίστηκε η εστία της διαφυγής του αέρα. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με τοποθέτηση επιθέματος αρνητικής πίεσης (VAC), και έπειτα με σχάση στο υποδόριο και τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης υπό αρνητική πίεση. Ο δεύτερος ασθενής, άνδρας 88 ετών, προσήλθε στα ΤΕΠ με αναφερόμενη δύσπνοια. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο αναγνωρίστηκε αυτόματο βρογχοπλευρικό συρίγγιο με συνοδό παρουσία εμπύηματος και πνευμοθώρακα. Κατά την τοποθέτηση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης (ΣΘΠ) bullau, ο ασθενής παρουσίασε ταχέως συσσώρευση αέρα στο υποδόριο, που επεκτάθηκε μέχρι και την κεφαλή. Ο ΣΘΠ δεν παροχέτευε αέρα και υπό αξονική καθοδήγηση πραγματοποιήθηκε μετατόπιση του σωλήνα και εφαρμογή αρνητικής πίεσης, που σε συνδυασμό με αποσυμπίεση με βελόνη οδήγησαν σε υποχώρηση του ΥΕ. Οι θεραπευτικές αυτές παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων στην διεθνή βιβλιογραφία.

Συζήτηση: Το υποδόριο εμφύσημα μπορεί να εμφανίζει θορυβώδη κλινική εικόνα, ωστόσο δεν αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση, καθώς δεν αποφράσσει κατά κανόνα δομές ζωτικής σημασίας στους ενήλικες. Η επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης εξαρτάται από το αίτιο της διαφυγής, το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ023 RESPONSIVE NEUROSTIMULATOR SYSTEM: ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ**Κοντού Μ.¹, Φουντάς Κ.²**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας²Διευθυντής Νευροχειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή/Στόχοι: Το Responsive Neurostimulator System (RNS) είναι μία ελάχιστα επεμβατική τεχνική νευροτροποποίησης για τη θεραπεία της φαρμακοανθεκτικής επιληψίας. Πρόκειται για ένα εμφυτεύσιμο σύστημα κλειστού κυκλώματος, το οποίο χρησιμοποιεί ηλεκτρική διέγερση σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου κάθε φορά που ανιχνεύει παθολογική ηλεκτρική δραστηριότητα, αναστέλλοντας έτσι την πυροδότηση επιληπτικών κρίσεων. Ο στόχος της παρούσας εισήγησης είναι η παρουσίαση των 3 κλινικών μελετών που οδήγησαν στην έγκριση του συστήματος NeuroPace RNS από τον FDA για τη θεραπεία της φαρμακοανθεκτικής επιληψίας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο PubMed χρησιμοποιώντας τους όρους "NeuroPace", "FDA", "FDA approval", "RNS", "responsive neurostimulator system" και τα Boolean operators "AND", "OR". Συνολικά ανακτήθηκαν 3 πολυκεντρικές, προοπτικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός πληθυσμός αποτελούνταν από 256 ασθενείς στους οποίους εμφυτεύθηκε ένας νευροδιεγέρτης και καταγράφηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του συστήματος για 2 χρόνια. Στη συνέχεια διεξήχθη η μακροπρόθεσμη μελέτη στην οποία συμμετείχαν 230 άτομα και η οποία διήρκεσε 7 χρόνια. Κατά τη διάρκεια των 5 πρώτων μηνών (τυφλή περίοδος) σημειώθηκε 37.9% μείωση των κρίσεων στην ομάδα διέγερσης, ακολουθούμενη από 44% μείωση τον πρώτο χρόνο (μη τυφλή φάση) και 53% τον δεύτερο χρόνο. Στη μακροπρόθεσμη μελέτη σημειώθηκε 48%-66% μείωση των κρίσεων από τον 3ο έως 6ο χρόνο συνολικής παρακολούθησης. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που καταγράφηκαν ήταν μόλυνση του χειρουργικού πεδίου, βλάβη ηλεκτροδίων και λανθασμένη τοποθέτηση ή μετατόπιση των ηλεκτροδίων.

Συμπεράσματα: Το Responsive Neurostimulator System έδειξε σημαντική ασφάλεια και αποτελεσματικότητα για τη θεραπεία των εστιακών επιληπτικών κρίσεων. Σημειώνει συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και είναι καλά ανεκτό, προσφέροντας έτσι μια εναλλακτική θεραπεία σε αυτούς τους ασθενείς.

Σύγκρουση ενδιαφερόντων: Δεν υπάρχουν συγκρούσεις ενδιαφερόντων με την εταιρεία Neuropace.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ015 ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Πυρπυρής Ν.¹, Δημητριάδης Κ.², Τσιούφης Κ.³**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επιμελητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο³Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η ασβέστωση του μιτροειδικού δακτυλίου (ΑΜΔ), μια χρόνια εκφυλιστική εξεργασία δύσπνοθμου μεταβολισμού του ασβεστίου, αποτελεί ένα από τα συχνότερα τυχαία ευρήματα στο υπερηχοκαρδιογράφημα, με αυξημένη συχνότητα στις γυναίκες και σε ασθενείς με νεφρική νόσο ή αθηροσκλήρωση¹. Κλινικά, μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να εμφανιστεί ως στένωση ή/και ανεπάρκεια της μιτροειδούς, ενδοκαρδίτιδα ή εμβολικό επεισόδιο.

Μέθοδοι: Ασθενής 51 ετών, με ιστορικό υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας άνευ αγωγής, προσέρχεται αιτιώμενος δύσπνοια προσπαθείας από μηνός (ΝΥΗΑ ΙΙ). Κατά την υπερηχοκαρδιογραφική διερεύνηση καταδεικνύεται ασβέστωση του πρόσθιου και οπίσθιου μιτροειδικού δακτυλίου, με συμμετοχή της αορτικής βαλβίδας, που προκαλεί αποφρακτικά φαινόμενα στον χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας (ΧΕΑΚ). Η μέση διαμιτροειδική κλίση πίεσης στην ηρεμία υπολογίστηκε στα 5 mmHg και στη δυναμική υπερηχογραφία στα 11 mmHg, ενδεικτική σοβαρού βαθμού στένωσης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε τριπλή αγωγή και σε επόμενο επανέλεγκο βρέθηκε κλινικά βελτιωμένος (ΝΥΗΑ Ι-ΙΙ). Η ΑΜΔ, απουσία εμμενόντων συμπτωμάτων, είθισται να αντιμετωπίζεται συντηρητικά, με παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή, όσο ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός². Ωστόσο, η σοβαρή ΑΜΔ ενδέχεται προοδευτικά να οδηγήσει σε σοβαρού βαθμού δυσλειτουργία της μιτροειδούς, η οποία θα απαιτήσει κάποια παρέμβαση. Ως βέλτιστη επιλογή προτείνεται η καρδιοχειρουργική αντικατάσταση, ωστόσο συνοδεύεται από μεγάλη τεχνική δυσκολία και θνησιμότητα³. Πρόσφατα, διακαθετηριακές επεμβάσεις, όπως η διακαθετηριακή αντικατάσταση μιτροειδούς, αρχίζουν να αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αν και επίσης σχετίζονται με αυξημένες επιπλοκές λόγω φαινομένων απόφραξης του ΧΕΑΚ, νέες τεχνικές πρόληψης όπως η LAMPOON και η κατάλυση με αιθανόλη αυξάνουν την επιτυχία της τεχνικής^{4,4}. Τέλος, η χρήση συσκευών σύγκλεισης των γλωχίνων, όπως το MitraClip, επίσης φαίνεται να βελτιώνουν την κλινική εικόνα των ασθενών με ΑΜΔ⁶.

Συμπέρασμα: Αν και η παρακολούθηση των ασθενών με ΑΜΔ είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία, είναι απαραίτητη η εύρεση ασφαλών επεμβατικών επιλογών που βελτιώνουν τα συμπτώματα των ασθενών μακροχρόνια. Οι διακαθετηριακές επεμβάσεις είναι πολλά υποσχόμενες, ωστόσο χρειάζεται ακόμα αρκετή έρευνα και εμπειρία για χρήση στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ002 ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΙΑ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΠΕΙΛΗ**Στρατή Μ.¹**, Πάσχου Σ.²¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) στους νεαρούς ενήλικες (<40 ετών) τα τελευταία χρόνια σημειώνει σημαντική αυξητική τάση. Στόχος η μελέτη και σύνοψη της μέχρι σήμερα γνώσης σχετικά με τη φυσική πορεία της νόσου, τη νοσηρότητα και θνησιμότητα που σχετίζεται με τη νεαρή ηλικία διάγνωσης.

Μέθοδοι - Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων του PubMed, με σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν στην πρώιμη διάγνωση ΣΔ2, της επιδημιολογίας, της φυσικής πορείας και των επιπλοκών της νόσου, συγκρινόμενα με τον τυπικό ΣΔ2 που διαγιγνώσκεται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά (“Diabetes Mellitus, Type 2” OR “T2DM” OR “type 2 diabetes”) AND (“early-onset” OR “young-onset” OR “early adulthood”) AND (“complications” OR “long-term effects”) και μελετήθηκαν τα άρθρα των τελευταίων 5 ετών που εμπίπτουν στην προαναφερθείσα θεματολογία.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση ΣΔ2 σε νεαρότερες ηλικίες, σχετίζεται με ταχύτερη έκπτωση της εκκριτικής λειτουργίας των β-κυττάρων του παγκρέατος και ως αποτέλεσμα πρωιμότερη ανάγκη για θεραπεία υποκατάστασης με ινσουλίνη. Σε ό,τι αφορά τους παράγοντες κινδύνου, αυξημένη συσχέτιση διαπιστώνεται να υπάρχει με τη σοβαρή παχυσαρκία, το γυναικείο φύλο, το οικογενειακό ιστορικό, ορισμένες φυλές και τον διαβήτη κύησης. Ο δια βίου κίνδυνος ανάπτυξης μικροαγγειακών και μακροαγγειακών επιπλοκών είναι αυξημένος και αυτές συχνά εμφανίζονται σε νωρίτερα στάδια, χωρίς να είναι απόλυτα ξεκάθαρο αν αυτό οφείλεται στην επιθετικότερη φυσική πορεία της νόσου ή/και στο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα νόσησης. Έχουν καταγραφεί επίσης περιπτώσεις κατάθλιψης, πρώιμης έκπτωσης γνωστικών λειτουργικών και υπογονιμότητας.

Σύνοψη - Συζήτηση: Η διάγνωση του ΣΔ2 σε νεαρούς ενήλικες αποτελεί κλινική οντότητα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε ό,τι αφορά την πρόληψη, τη διάγνωση και θεραπεία της καθώς παρουσιάζει επιθετικότερη κλινική πορεία και αυξημένη νοσηρότητα. Δέουσα προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις κοινωνικές προεκτάσεις της νόσου καθώς και στην επίδραση της στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ012 ΣΞΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Αλβανού Α.¹, Φωτιάδου Θ.¹, Εξηντάρη Μ.²¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης²Αναπλ. Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Η δημιουργία βέλτιστων στρατηγικών για την πρόληψή τους και για την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού στοχεύει σε τροποποίηση συμπεριφορών, συνηθειών και πρακτικών. Στο πλαίσιο αυτό, καταγράφονται οι γνώσεις δείγματος του κατά τεκμήριο σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, που αφορούν στον τρόπο μετάδοσης και προφύλαξης από τα ΣΜΝ καθώς και στον εμβολιασμό και στην πρόσβαση σε αυτόν.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Για το σκοπό αυτό, διανεμήθηκαν τυχαία 155 ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από άνδρες (29,7%) και γυναίκες (70,3%). 57,7% των συμμετεχόντων ήταν κάτω των 25 ετών και 42,3% 25-45 ετών. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το λογισμικό SPSS.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (73,5%) ενημερώνονται για τα ΣΜΝ από το διαδικτυο, θεωρώντας τον HIV, τον HBV και HCV ως τους πλέον επικίνδυνους ιούς. Οι περισσότεροι πιστεύουν πως ο πόνος ή/και αίσθημα καύσου κατά την ούρηση (67,3%), ο κνησμός στη γενετήσια περιοχή (57,7%), η κολπική υπερέκκριση (49,4%) και η δυσπαρευνία (57,1%) αποτελούν τα πιο συχνά συμπτώματα νόσησης, με κύριους τρόπους μετάδοσης το κολπικό και πρωκτικό σεξ. Σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι των ΣΜΝ, η ανεπαρκής πληροφόρηση (53,5%) και ο φόβος για πιθανές παρενέργειες (27,6%) θεωρήθηκαν βασικοί παράγοντες αποφυγής εμβολιασμού των παιδιών τους. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί πιστεύουν πως οι διάφορες κοινωνικές ομάδες δεν έχουν την ίδια δυνατότητα εμβολιασμού έναντι ΣΜΝ, ενώ αρκετοί έχουν λανθασμένη αντίληψη για την ύπαρξη εμβολίων όπως κατά του HIV (17,9%), σύφιλης (9,6%) και ηπατίτιδας C (42,9%). Τέλος, σχεδόν για όλους (98,1%) η χρήση προφυλακτικού είναι ο καλύτερος τρόπος προστασίας έναντι των ΣΜΝ.

Συζήτηση: Συνολικά διαπιστώθηκε αρκετά σημαντική έλλειψη γνώσεων σε επίπεδο πρόληψης και εμβολιασμού. Η επαρκής πληροφόρηση και η δημιουργία νευραλγικών σημείων ενημέρωσης και ελέγχου στην πόλη θεωρήθηκαν από την πλειοψηφία ως η πιο χρήσιμη λύση για τον περιορισμό της εξάπλωσης των ΣΜΝ.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**ΕΠ030 ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΟ COVID-19 -
HISTOLOGIC LESIONS CAUSED BY COVID-19**Αθανασίου Α.¹, **Σταθόπουλος Α.**¹, Μηλιαράς Δ.²¹Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Πρόκειται για μελέτη ανασκόπησης της βιβλιογραφίας με σκοπό την ανάδειξη των παθολογοανατομικών αλλοιώσεων που προκαλεί ο ιός SARS-COV2 στα διάφορα όργανα (κυρίως του καρδιοαναπνευστικού, αλλά όχι μόνο). Ειδικότερα, γίνεται αναφορά, με τη βοήθεια εικόνων (ιστολογικών αλλά και ανατομικών), σε ιστολογικές βλάβες ήπατος, νεφρού, παγκρέατος, στομάχου, κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς φυσικά μυοκαρδίου και πνευμόνων. Μερικές από τις πιο χαρακτηριστικές είναι η παρουσία ενδοκυψελιδικού οιδήματος με ιογενείς κυτταροπαθικές αλλοιώσεις σε πνευμονοκύτταρα τύπου II, που δικαιολογούν την ελαττωμένη ικανότητα αναπνοής των ασθενών. Παράλληλα, παρατηρούνται περιαγγειακές αιμορραγίες συνοδευόμενες από παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων εντός των αυλών τελικών βρογχιολίων, γεγονός που καταδεικνύει την επίδραση της νόσου σε βρογχικά και αγγειακά τοιχώματα. Σε επίπεδο μυοκαρδίου, έχουμε σχηματισμό θρόμβων και απόφραξη στεφανιαίων αγγείων, καθώς και εκφύλιση με περιαγγειακή ίνωση-ευρήματα σχετικά συνηθισμένα και σχετιζόμενα με το υψηλό ποσοστό θανάτων λόγω καρδιοαναπνευστικών επιπλοκών της COVID-19. Ωστόσο, την εμφάνισή τους κάθουν και αλλοιώσεις ιστών-στόχων του ιού, όχι και τόσο συνηθισμένοι, με σημαντικό, όμως, αντίκτυπο σε λειτουργίες όπως ο μεταβολισμός, η απορρόφηση, η απέκκριση ουσιών και ο ορμονικός έλεγχος. Τέτοιες είναι η λιπώδης εκφύλιση του ήπατος συνοδευόμενη από νέκρωση των ηπατοκυττάρων, η ατροφία και η λιπώδης μεταβολή της εξωκρινούς παγκρεατικής μοίρας την οποία συμπληρώνει η υπερτροφία των νησιδίων Langerhans, η νεφρική ίνωση με υαλοειδοποίηση νεφρικών σπειραμάτων κλπ. Τέλος, έχουμε επιπτώσεις και στο κεντρικό νευρικό σύστημα με εκφυλιστικές αλλοιώσεις νευρώνων του εγκεφάλου, αλλά και οίδημα με νέκρωση αδενικών κυττάρων στην υπόφυση. Γίνεται έτσι φανερή η ανάγκη της συστηματικής μελέτης των παθολογικών ευρημάτων που προκαλεί η COVID-19 στα διάφορα όργανα, καθώς και ο εντοπισμός τους σε περιπτώσεις νόσησης, προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητή η συνολική δράση του ιού SARS-COV2 και να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικότερα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ040 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Πέτκου Ε.¹, Μπάρκας Φ.²

¹Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της παχυσαρκίας με τον επιπολασμό της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD) σε άτομα με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία (HeFH) που συμμετείχαν στο πανελλαδικό μητρώο καταγραφής ατόμων με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (HELLAS-FH).

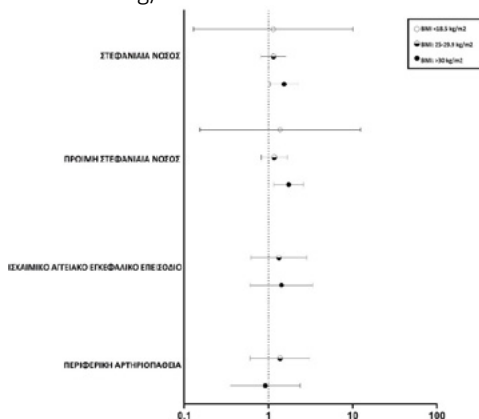
Μέθοδοι: Η διάγνωση της HeFH έγινε σύμφωνα με τα Dutch Lipid Clinic Network (DLCN) κριτήρια. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ενήλικες με τουλάχιστον πιθανή διάγνωση FH (DLCN ≥ 3) στους οποίους είχε καταγραφεί ο δείκτης μάζας σώματος (BMI). Τα άτομα με ομόζυγη FH αποκλείστηκαν.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 1655 ενήλικες με HeFH (μέση ηλικία 51,0 \pm 14,4 έτη, 48,6% γυναίκες); 378 (22,8%) και 430 (26,0%) άτομα είχαν πιθανή και απόλυτη διάγνωση FH, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, 371 άτομα (22,4%) ήταν παχύσαρκα και 761 (46,0%) ήταν υπέρβαρα. Ο επιπολασμός των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου φάνηκε ότι αυξάνεται προοδευτικά με το BMI των ασθενών. Ο επιπολασμός της στεφανιαίας νόσου (CAD) ήταν 23,4% (3,2% για το ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και 2,7% για την περιφερική αρτηριακή νόσο) και αυξήθηκε προοδευτικά ανάλογα με το BMI των ασθενών. Μετά από διόρθωση για τους κλασικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και την υπολιπιδαιμική αγωγή, τα άτομα με παχυσαρκία είχαν υψηλότερες πιθανότητες διάγνωσης με CAD και πρώιμη CAD σε σύγκριση με τα νορμοβαρή.

Συμπεράσματα: Περισσότερα από τα μισά άτομα με HeFH είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Η παχυσαρκία αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση CAD σε άτομα με HeFH.

Σχήμα. Συσχέτιση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) με τον επιπολασμό της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου σε άτομα με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

* Ομάδα αναφοράς: BMI: 18.5-24.9 kg/m²



ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ054 ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΝΗΜΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**Τεντολούρη Α.**, Ελευθεριάδου Ι., Τεντολούρης Ν.*Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Λαϊκό*

Εισαγωγή: Ο κνημοβραχιόνιος δείκτης (anklebrachialindex, ABI) είναι ο λόγος της συστολικής αρτηριακής πίεσης στην οπίσθια κνημιαία ή ραχιαία αρτηρία του άκρου ποδός/προς τη συστολική αρτηριακή πίεση στη βραχιόνιο αρτηρία. Ο ABI αποτελεί ένα εργαλείο για τη διάγνωση της περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ) των κάτω άκρων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της παρουσίας ΠΑΝ με βάση τον ABI σε άτομα με και χωρίς σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

Υλικά/ Μέθοδοι: Συνολικά εξετάστηκαν 100 άτομα με ΣΔ τύπου 2 και 77 άτομα χωρίς ΣΔ. Ο ABI μετρήθηκε και στα δύο κάτω άκρα με μικρό φορητό μηχάνημα υπερήχων Doppler 5-10 Hz. Τιμές ABI $\leq 0,9$ θεωρήθηκαν ενδεικτικές παρουσίας ΠΑΝ, ενώ τιμές $> 1,3$ ενδεικτικές ύπαρξης σκλήρυνσης Mönckeberg. Η οριστική διάγνωση της ΠΑΝ έγινε με έγχρωμο υπερηχογράφημα duplex.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακά ευρήματα των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακά ευρήματα

	Άτομα με ΣΔ	Άτομα χωρίς ΣΔ	p
n	100	77	-
φύλο (γυναίκες/άνδρες) n (%)	38 / 62 (38,0 / 62,0)	46 / 31 (59,7 / 40,3)	<0.001
ηλικία (έτη)	66,6 \pm 8,7	62,8 \pm 8,7	<0.001
διάρκεια ΣΔ (έτη)	14,0 \pm 10	-	-
ABI	0,97 \pm 0,25	1,05 \pm 0,15	<0.001
ΠΑΝ, n (%)	41 (41,0)	12 (15,6)	<0.001

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως n (%) ή ως μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση.

Στην ομάδα των ατόμων με ΣΔ φυσιολογικός ABI μετρήθηκε σε 66 άτομα (66,0%). Τιμές ABI $< 0,9$ μετρήθηκαν σε 27 άτομα (27,0%) και τιμές $> 1,3$ σε 7 (7,0%) άτομα. Στην ομάδα των ατόμων χωρίς ΣΔ φυσιολογικές τιμές ABI μετρήθηκαν σε 68 άτομα (88,3%), τιμές $< 0,9$ σε 9 άτομα (11,7%), ενώ σε κανέναν συμμετέχοντα δεν βρέθηκαν τιμές $> 1,3$.

Συζήτηση: Ο ABI αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου τόσο σε άτομα με όσο και σε άτομα χωρίς ΣΔ. Η παρουσία ασβέτωσης των αρτηριών στα κάτω άκρα των ατόμων με ΣΔ μειώνει την αξιοπιστία της μεθόδου και όλοι οι ασθενείς με τιμές ABI $> 1,3$ χρήζουν περαιτέρω ελέγχου.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ122 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**Ξεργιώτη Μ.¹**, Γκαλιαγκούση Ε.², Τριανταφύλλου Α.²¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Τόσο η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) όσο και η μοναξιά εμφανίζουν αυξημένο επιπολασμό στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος της μοναξιάς στη διάγνωση, τη θεραπεία και τον έλεγχο της ΑΥ στον ηλικιωμένο πληθυσμό ενός ελληνικού χωριού.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν οι 154 από τους 191 (81%) κατοίκους ηλικίας ≥ 65 ετών του Παλιουρίου Χαλκιδικής, με μέση ηλικία τα 74 έτη. Ως ΑΥ ορίστηκε η συστολική ΑΠ ≥ 140 mmHg ή/και διαστολική ΑΠ ≥ 90 mmHg κατά τη δεύτερη επίσκεψη, ή/και η λήψη αντιυπερτασικής αγωγής. Η μοναξιά εκτιμήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου της κλίμακας μοναξιάς του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, Λος Άντζελες (UCLA) και από την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης όπως προέκυψε από την ερώτηση αν μένουν μόνοι τους ή όχι.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 22,7% ζουσαν μόνοι, έναντι του 77,3% που έμεναν με κάποιον. Σύμφωνα με την κλίμακα UCLA, το 29,9% του συνόλου βίωνε μοναξιά ενώ το 70,1% όχι. Η μοναξιά εμφάνισε αρνητική συσχέτιση ($p=0,027$) με την αυτοαξιολόγηση της κατάστασης υγείας των συμμετεχόντων, η οποία βαθμονομήθηκε σε κλίμακα 1 (χαμηλή) ως 4 (υψηλή). Τόσο ο επιπολασμός της νόσου όσο και η ρύθμιση της αντιυπερτασικής αγωγής δεν εμφάνισε διαφορά ανάλογα με το αν ένιωθαν μοναξιά. Ωστόσο η λήψη αντιυπερτασικής αγωγής ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη σε αυτούς που έμεναν μαζί με κάποιον (92%), συγκριτικά με αυτούς που έμεναν μόνοι τους (77,4%), ($p=0,047$).

Συμπεράσματα: Η μοναξιά όπως προσδιορίστηκε με την κλίμακα UCLA δεν συσχετίστηκε με οποιαδήποτε έκβαση όσον αφορά τον επιπολασμό, την θεραπεία ή τον έλεγχο της ΑΥ. Αντίθετα, η συνθήκη διαβίωσης φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά τη λήψη αντιυπερτασικής αγωγής περιορίζοντας πιθανώς τη δυνατότητα και την απόφαση τους για εκτίμηση σε δομές υγείας. Η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας με στόχο την αποτελεσματικότερη φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ076 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ INTERNET OF THINGS (IoT)**Κωστή Ε.¹**, Δεμέτζος Κ.²¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Καθηγητής Φαρμακευτικής Νανοτεχνολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων των καινοτόμων μεθόδων της διάγνωσης και της θεραπείας της επιληψίας.

Εισαγωγή: Πάνω από 60 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από επιληψία. Παρά τον υψηλό επιπολασμό της νόσου, αναδύεται ένα κλινικό πρόβλημα: Η ανάπτυξη αντοχής στη φαρμακευτική θεραπεία. Τα νανοσυστήματα μεταφοράς φαρμακομορίων, η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) και το Internet of Things (IoT) φαίνονται πολλά υποσχόμενα τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Η παρούσα ανακοίνωση αποτελεί ανασκόπηση κλινικών μελετών που έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρες βάσεις δεδομένων. Οι μελέτες αυτές εξετάζουν την εφαρμογή νανοσυστημάτων μεταφοράς φαρμακομορίων στην κλινική θεραπεία και διάγνωση. Συγχρόνως, η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) και το Internet of Things (IoT) φαίνονται να δίνουν σημαντικά πλεονεκτήματα στον θεράποντα ιατρό.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN), η χρήση των Big Data μέσω δικτύων που βασίζονται στο IoT και η αξιοποίηση «έξυπνων» νανοσκευών μπορούν να συνδράμουν στην κλινική διάγνωση και θεραπεία. Επίσης, τα νανοσυστήματα μεταφοράς φαρμακομορίων βελτιώνουν τη βιοσταθερότητα, μειώνουν την τοξικότητα και ελέγχουν την αποδέσμευση του εγκλωβισμένου φαρμάκου με καλύτερα φαρμακολογικά αποτελέσματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα βελτιστοποίησης της διαγνωστικής είναι τα νανοσωματίδια οξειδίου του σιδήρου ως παράγοντες αντίθεσης στην Μαγνητική τομογραφία (MRI). Επιπροσθέτως, επιδιώκεται στο μέλλον να σχεδιασθούν νανοαισθητήρες που καταγράφουν μια επιληπτική κρίση, όμως έχουν την δυνατότητα και να την προβλέπουν ενημερώνοντας τον ασθενή από το κινητό του τηλέφωνο.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση της νόσου με τη βοήθεια νέων τεχνολογιών (Τεχνητή Νοημοσύνη & IoT) καθώς και η θεραπεία με τη χρήση της Νανοτεχνολογίας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ144 **DEMYELINATION AND ALZHEIMER'S DISEASE: WHICH CAME FIRST? THE CHICKEN OR THE EGG?****Νιράκης Ν.¹**, Τσιμπόλης Α.^{1,2}, Χαραλαμπόπουλος Ι.^{1,2}¹ *Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*² *Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο*

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, μελέτες έχουν δείξει ότι σε αντίθεση με όσα γνωρίζαμε παλαιότερα, η νόσος Alzheimer δεν σχετίζεται μόνο με τη φαιά ουσία, αλλά συνυπάρχει και εκφύλιση της λευκής ουσίας. Στόχος μας είναι να ελέγξουμε το κατά πόσο η απομυελίνωση και η εκφύλιση των πρόδρομων ολιγοδενδροκυττάρων (OPCs) παίζουν ρόλο στην παθογένεση της νόσου, ή αν αποτελούν απλά ένα ακόμα “σκαλί” στην εξέλιξη της, επιδεινώνοντας την νευροπαθολογία της.

Μέθοδοι: Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των βάσεων δεδομένων PubMed και MedLine. Η αναζήτηση έγινε σύμφωνα με τον παρακάτω αλγόριθμο: ((myelin) OR (demyelination) OR (remyelination)) AND (Alzheimer) AND ((Oligodendrocyte) OR (NG2))

Αποτελέσματα: Η νόσος Alzheimer προκαλεί βλάβες στα ολιγοδενδροκυττάρια με διάφορους μηχανισμούς. Ένας από τους σημαντικότερους είναι το οξειδωτικό στρες, το οποίο πιθανόν να επηρεάζει τόσο στο επίπεδο των ώριμων ολιγοδενδροκυττάρων, όσο και σε αυτό των OPCs. Άλλοι πιθανοί μηχανισμοί είναι η υποξία, η διεγερσιμοτοξικότητα, βλάβες DNA καθώς και βλάβες που προκαλούνται από τα αστροκύτταρα και τη μικρογλοία. Ωστόσο, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι βλάβες της λευκής ουσίας εμφανίζονται για πρώτη φορά στα πολύ αρχικά στάδια της νόσου και πολύ πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Πιθανές αιτίες αυτών των πρόδρομων βλαβών είναι οι διαταραχές γλυκόλυσης των ολιγοδενδροκυττάρων και οι βλάβες στην σηματοδότηση μέσω ινσουλίνης και ινσουλινόμορφου αυξητικού παράγοντα.

Συζήτηση: Τα έως τώρα δεδομένα, αν και δεν είναι σε καμία περίπτωση αρκετά για να εξάγουμε συμπεράσματα με βεβαιότητα, δείχνουν ότι οι βλάβες των ολιγοδενδροκυττάρων είναι πιθανό να συνδέονται με την πρόοδο της νόσου Alzheimer μέσω ενός κύκλου θετικής ανάδρασης. Η αποτυχία θεραπειών πάνω σε κλασικούς στόχους, όπως το Αβ και το tau, σε συνδυασμό με τα νεότερα δεδομένα που δείχνουν όχι μόνο δευτεροπαθείς, αλλά και πρωτοπαθείς βλάβες των ολιγοδενδροκυττάρων, πιθανόν να αλλάξουν το τοπίο όσον αφορά την παθογένεση της νόσου και να διαμορφώσουν ένα νέο πεδίο αναζήτησης θεραπευτικών στόχων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ074 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ PARKINSON

Μιχαηλέλλα Α.¹, **Τομαροπούλου Δ.**¹, Σύγγελος Σ.², Ταραβήρας Σ.³

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Επίκουρος Καθηγητής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

³Καθηγητής Μοριακής και Κυτταρικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η μελέτη του ρόλου της μιτοχονδριακής δυσλειτουργίας στην νόσο Parkinson.

Υλικό και Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν σχετικά με το θέμα εργασίες μετά από έρευνα στο Medline και μία διδακτορική διατριβή που προήλθε από το Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Αποτελέσματα: Τα μιτοχόνδρια είναι οργανίδια που διαθέτουν δικό τους DNA, παράγουν ATP, συμμετέχουν στην έμφυτη ανοσία και στην μιτοφαγία, (εγκόλπωση σε μεμβρανικά κυστίδια και αποδόμηση στα λυσοσώματα). Η νόσος του Πάρκινσον (PD) προέρχεται από την προοδευτική απώλεια των ντοπαμινεργικών νευρώνων στη μέλαινα ουσία (SN), λόγω υψηλών επιπέδων μεταλλαγμένου mtDNA και κυρίως διαγραφών (μιτοχονδριακή δυσλειτουργία). Επιπροσθέτως, μεταλλάξεις των πυρηνικών γονιδίων PARK2 και PARK6 που κωδικοποιούν τις πρωτεΐνες Parkin και PINK1 αντίστοιχα είναι υπεύθυνες για αυτοσωματικές υπολειπόμενες μορφές πρώιμης έναρξης PD (ελάττωση της μιτοφαγίας). Το PINK1 ανιχνεύει βλάβες και ενεργοποιεί το Parkin, που προωθεί την σύζευξη της ουβικιτίνης σε πρωτεΐνες της εξωτερικής μιτοχονδριακής μεμβράνης, ενισχύοντας την αποδόμηση των δυσλειτουργικών μιτοχονδρίων. Ακόμη, η συσσώρευση άλφα-συνουκλείνης σχετίζεται με την PD λόγω παρουσίας πρωτεϊνικών συσσωματωμάτων, που αποτελούνται κυρίως από άλφα-συνουκλείνη (πρωτεΐνη που εκφράζεται στον εγκέφαλο) στα μιτοχόνδρια, αποσταθεροποιώντας την εσωτερική τους μεμβράνη και προκαλώντας δυσλειτουργία του συμπλόκου I της αναπνευστικής αλυσίδας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία είναι συνδεδεμένη με την εμφάνιση της νόσου PD καθώς οι μεταλλάξεις του mtDNA, των γονιδίων PARK2, PARK6 στο πυρηνικό DNA και η συσσώρευση α-syn στα μιτοχόνδρια προκαλούν δυσλειτουργία των ντοπαμινεργικών νευρώνων.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ099 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ

Σολωμού Λ.¹, Σερίφης Χ.¹, Τσακωτός Γ.², Φιλίππου Δ.², Πρωτογέρου Β.³

¹Δευτεροετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Αν. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Τα σύνδρομο παγίδευσης μηριαίου νεύρου προκαλείται όταν το νεύρο δέχεται πίεση από άλλο ιστό συνήθως σε ένα κανάλι και χαρακτηρίζεται από συμπτώματα όπως πόνος και απώλεια της αισθητηριακής ή κινητικής λειτουργίας. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση στοχεύει να συγκεντρώσει τις περισσότερες περιπτώσεις στις οποίες αναφέρεται το σύνδρομο παγίδευσης μηριαίου νεύρου (αίτια, συμπτώματα, διάγνωση και θεραπεία) και να παρέχει μια πολυπρισματική άποψη του θέματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Για την παρούσα εργασία ανασκόπησης έγινε αναζήτηση στη βάση PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: femoral, nerve, entrapment syndrome, variations και iliacus compartment syndrome σε διάφορους μεταξύ τους συνδυασμούς. Τα κριτήρια επιλογής των δημοσιευμένων μελετών ήταν: γλώσσα συγγραφής η αγγλική, οποιαδήποτε χρονολογία δημοσίευσης και μελέτες που αφορούσαν ανθρώπους. Από την άλλη πλευρά αποκλείστηκαν άρθρα που δεν ήταν σχετικά με το θέμα αλλά και άρθρα για τα οποία δεν υπήρχε πρόσβαση για όλο το κείμενο. Από τη διερεύνηση λοιπόν της παραπάνω βιβλιογραφίας με βάση τις μεθόδους που αναφέρθηκαν επιλέχθηκαν τελικά 14 μελέτες.

Αποτελέσματα: Η παγίδευση του μηριαίου νεύρου μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε μετεγχειρητική, που σχετίζεται με αιμορραγικές διαταραχές ή ασθένειες και σε αυτή που σχετίζεται με τις μυϊκές ίνες του λαγονοψοίτη. Ονομαστικά τα αίτια είναι το αιμάτωμα, η αρθροπλαστική ισχίου, γυναικείες επεμβάσεις, το αγγειονευρωμύωμα, η εγκυμοσύνη, η οστεοαρθρίτιδα. Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι πόνος εκλεκτικής πίεσης, παραισθησία, παράλυση. Η διάγνωση πραγματοποιείται κυρίως με ηλεκτρομυογράφημα και η θεραπεία περιλαμβάνει από παγοθεραπεία, χρήση κορτικοειδών ως νευρόλυση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο παγίδευσης μηριαίου νεύρου συνιστά μια σπάνια κατάσταση με ποικίλα αίτια η οποία δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, μπορεί να είναι επικίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς και δεν πρέπει να παραβλέπεται, καθώς το μηριαίο νεύρο παρέχει σημαντική αισθητική και κινητική νεύρωση.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**ΕΠ101 ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΛΑΝΤΑ -
ANATOMICAL BASIS AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF ATLAS STENOSIS**

Σερίφης Χ.¹, Σολωμού Α.¹, Γιαβόπουλος Π.², Χρυσικός Δ.³, Πιάγκου Μ⁴,
Τρουπής Θ.⁵, Φιλίππου Δ.⁶

¹Δευτεροετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

²Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁶Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρεται στη στένωση του σπονδυλικού σωλήνα στο επίπεδο του άτλαντα ως παθομηχανισμό αυχενικής μυελοπάθειας. Παρουσιάζονται οι ανατομικές ανωμαλίες σχετιζόμενες με τη στένωση του άτλαντα και η εμβρυολογική ανάπτυξη τους καθώς και ο κλινικός αντίκτυπός τους. Παράλληλα, αναφέρονται οι τρόποι διάγνωσης και θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά “cervical spinal stenosis”, “atlas hyoplasia” και “atlas stenosis” και με φίλτρο για ανθρώπους προέκυψαν 31 αποτελέσματα. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά “atlas”, “stenosis”, “hyoplasia”, “cervical myelopathy” και προέκυψαν 36 αποτελέσματα εκ των οποίων τα 18 ήταν διπλότυπα. Τελικά, προέκυψαν 49 βιβλιογραφικές πηγές. Έπειτα από εκτενή αξιολόγηση όλων των δεδομένων αποκλείστηκαν 24 πηγές καθώς είτε δεν υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση σε αυτές είτε αυτές αναφέρονταν αποκλειστικά σε χειρουργικές τεχνικές και συμπτωματολογίες γενετικών συνδρόμων που τύχαινε να περιλαμβάνουν τη στένωση του άτλαντα.

Αποτελέσματα: Οι συγγενείς ανωμαλίες του άτλαντα είναι αποτελέσματα αποτυχιών στην ανάπτυξη κατά την εμβρυογένεση. Ο νωτιαίος μυελός, η οδοντοειδής απόφυση του άξονα και ο χώρος με ENY θα πρέπει να καταλαμβάνουν έκαστος το 1/3 της διαμέτρου του σπονδυλικού σωλήνα στο επίπεδο του άτλαντα ενώ μια οβελιαία διάμετρος κάτω από 14 mm μπορεί να προκαλέσει σοβαρή συμπίεση του μυελού. Οι ανατομικές ανωμαλίες του άτλαντα περιλαμβάνουν υπερτροφία του οπίσθιου φύματος, μεσαία σχισμή, μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη σχισμή ακόμη και πλήρη απουσία του οπίσθιου τόξου. Για τη διάγνωση, εκτός από αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, χρησιμοποιούνται και διάφορα ειδικά τεστ ενώ για τη θεραπεία συνίσταται η χειρουργική αντιμετώπιση με λαμινεκτομή ή λαμινοπλαστική. Τέλος, η κλινική εικόνα περιλαμβάνει νευρολογικές διαταραχές αλλά και κεφαλαλγίες λόγω παρεμπόδισης της ροής του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Συμπεράσματα: Σε περίπτωση στένωσης του άτλαντα ο νωτιαίος μυελός είναι πολύ ευαίσθητος σε τραυματισμό ακόμη και με ήπια μηχανική συμπίεση ή αστάθεια λόγω γήρασης. Ακόμη, οι ανατομικές ανωμαλίες του άτλαντα προκαλούν ασάθειες της άνω και κάτω κεφαλικής διάρθρωσης. Κατά συνέπεια, η στένωση του Α1 πρέπει να ληφθεί υπόψη σε περίπτωση τραχηλικού τραύματος.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ090 ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ ΑΤΛΑΝΤΑ ΣΤΟ ΙΝΙΟ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΠΟΞΗΡΑΜΕΝΑ ΚΡΑΝΙΑ

Τριανταφύλλου Α.¹, Τριανταφύλλου Γ.², Καραμπελιάς Β.³, Τσακωτός Γ.⁴, Πιάγκου Μ.⁵, Νάτσης Κ.⁶

¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁶Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά χαρακτηριστικών περιπτώσεων ατελούς και πλήρους σύντηξης του άτλαντα (1^{ου} αυχενικού σπονδύλου) με το ινίο. Η συγχώνευση του άτλαντα με το ινιακό οστό (ινιοποίηση) συμβαίνει στο σημείο όπου οι ινιακοί κόνδυλοι αρθρώνονται στις άνω αρθρικές επιφάνειες του άτλαντα. Η σύντηξη μπορεί να είναι ολική ή μερική ανάλογα με τα τμήματα του ινίου που συγχωνεύονται με τον άτλαντα.

Υλικό & Μέθοδοι: Ταυτοποιήθηκαν 6 αποξηραμένα κρανία ενηλίκων. Οι συντήξεις μελετήθηκαν και φωτογραφήθηκαν εξωκράνια και ενδοκράνια και μελετήθηκε περαιτέρω η ανατομία της περιοχής.

Αποτελέσματα: Ινιοποίηση του άτλαντα ταυτοποιήθηκε σε 6 κρανία. Η μία περίπτωση αφορούσε σε πλήρη σύντηξη, ενώ οι υπόλοιπες περιπτώσεις αφορούσαν σε ατελή συγχώνευση με έντονες ασυμμετρίες αμφοτερόπλευρα. Σε 2 περιπτώσεις ταυτοποιήθηκε ατελές οπίσθιο τόξο του άτλαντα. Συνυπήρχαν και παρακείμενοι πλήρως και ατελώς οστεοποιημένοι σύνδεσμοι στο σφηνοειδές οστό.

Συμπεράσματα: Οι παραλλαγές και συγγενείς ανωμαλίες στην κраниοσπονδυλική διάρθρωση είναι σπάνιες και συνήθως ασυμπτωματικές και ανιχνεύονται τυχαία. Η ατλαντοϊνιακή σύντηξη μπορεί να οδηγήσει σε συμπίεση της σπονδυλικής αρτηρίας και μπορεί να επηρεάσει την αιματική τροφοδοσία του εγκεφάλου. Τα συμπτώματα από το αγγειακό σύστημα περιλαμβάνουν συγκοπτικά επεισόδια, ίλιγγο, απότομη απώλεια όρασης λόγω κάκωσης ή γωνίωσης της σπονδυλικής αρτηρίας ή των πρόσθιων νωτιαίων αρτηριών. Η ινιοποίηση είναι δυνατόν να προκαλέσει συμπίεση του πρώτου αυχενικού νωτιαίου νεύρου με κεφαλαλγία, άλγος στον τράχηλο, αιμωδία, άλγος στα άκρα και κακή θέση της κεφαλής. Τα ευρήματα από τις εγκεφαλικές συζυγίες μπορεί να περιλαμβάνουν οπτικές διαταραχές, παρέσεις των κατώτερων εγκεφαλικών συζυγιών που συνδυάζονται με δυσφαγία και δυσαρθρία. Η γνώση των παραλλαγών στην ανώτερη αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης έχει εξέχουσα σημασία για τους ορθοπεδικούς χειρουργούς, τους νευροχειρουργούς που χειρίζονται όγκους παρεγκεφαλίδας και τους ακτινολόγους που διαγιγνώσκουν ανωμαλίες της αυχενικής μοίρας. Οι επεμβαίνοντες πρέπει να διαθέτουν υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας προκειμένου μέσα στη διαφορική τους διάγνωση να υπάρχουν και οι ανατομικές παραλλαγές της περιοχής.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ121 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΝΩΤΙΑΙΑΣ ΜΥΪΚΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ

Τσίτση Ε.¹, Κωνσταντινίδου Ν.², Καραφουλίδου Ε.², Μποζίκη Μ.²,
Συμεωνίδου Κ.³, Κεσίδου Ε.^{1,3}

¹Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας,
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η εργασία αναλύει τη σημασία του ηλεκτροφυσιολογικού ελέγχου στη διάγνωση της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας (NMA) στα νεογνά. Η NMA είναι μια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή, η οποία επηρεάζει την λειτουργικότητα των α-κινητικών νευρώνων των πρόσθιων κεράτων του νωτιαίου μυελού. Προκαλείται από ομόζυγη μετάλλαξη του γονιδίου *SMN1*, υπεύθυνο για την παραγωγή της SMN πρωτεΐνης, απαραίτητης για τη λειτουργία του κινητικού νευρώνα. Η νόσος ανάλογα με το στάδιο της ηλικίας που εμφανίζεται και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, χωρίζεται σε 5 τύπους, 0 έως IV. Τα συμπτώματα κυμαίνονται από γενικευμένη μυϊκή αδυναμία, έως και αναπνευστική ανεπάρκεια.

Μέθοδοι/δεδομένα: Μελετήθηκε η πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία μέσα σε χρονικό πλαίσιο τριών μηνών. Οι λέξεις-κλειδιά που αναζητήθηκαν στην PubMed περιελάμβαναν τους κάτωθι όρους: spinal muscular atrophy, electrophysiological study, biomarker.

Αποτελέσματα: Οι τελευταίες μελέτες έχουν αναγνωρίσει την ύπαρξη ενός δεύτερου γονιδίου, του *SMN2*, που παράγει μια ισομορφή της πρωτεΐνης SMN, καθώς διαφέρει από το πρώτο σε μια βάση, διαταράσσοντας το μάτισμα του εξωνίου 7. Ως αποτέλεσμα, η ύπαρξη του στο γονιδίωμα του ασθενούς, προκαλεί ηπιότερα συμπτώματα. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος των νεογνών λειτουργεί επικουρικά στη διάγνωση της ασθένειας. Εκτελείται με δύο τρόπους, τόσο με επιδερμικά ηλεκτρόδια, όσο και με ενδομυϊκά, μέσω χρήσης βελόνας. Τα ηλεκτρόδια έχουν την ικανότητα να μεταφράζουν σε γραφήματα τα ηλεκτρικά σήματα που αποστέλλονται από τους κινητικούς νευρώνες στους αντίστοιχους μύες και κατ' επέκταση να αποτυπώνουν τη μειωμένη δραστηριότητα του νευρώνα. Από μελέτες φαίνεται ότι το εύρος των ωλένιων CMAP δυναμικών σε προσυμπτωματικούς παιδιατρικούς ασθενείς είναι > 1,5mV, ενώ σε συμπτωματικούς <1,5mV.

Σύνοψη/Συζήτηση: Ο προληπτικός έλεγχος είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς δίνει τη δυνατότητα για άμεση θεραπευτική παρέμβαση, η οποία ανάλογα με τον τύπο της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αλλά και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Η θεραπεία της νόσου στηρίζεται στην ανάπτυξη φαρμάκων που ενισχύουν τα επίπεδα της SMN.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ136 ΑΝΟΣΩΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ WISTAR RATS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ NMDA ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ

Καϊμη Ν.¹, **Κρανιωτάκη Σ.**¹, Σαχάου Α.¹, Σκορπίθα Ρ.¹, Συμεωνίδη Α.¹, Παπαδοπούλου Κ.^{2,3}, Καββαδάς Δ.¹, Παυλίδης Π.^{4,5}, Τσεριώτης Β.Σ.⁶, Σαρδέλη Χ.⁷, Δόμβρη Κ.⁸, Θυμιάκη Π.⁹, Ελευθεριάδης Θ.⁹, Σιόγκα Α.¹⁰, Παπαμήτσου Θ.¹⁰, Καραχρυσάφη Σ.⁸

¹Προπτυχιακοί Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Νευροχειρουργός, Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

⁴Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική ΓΝΘ. Γ. Παπανικολάου

⁶Υποψήφιος Διδάκτωρ, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁷Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁸Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁹Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

¹⁰Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ είναι ένας από τους πιο ευρέως διαδεδομένους αναλγητικούς, αντιπυρετικούς και αντιφλεγμονώδεις παράγοντες. Το σαλικυλικό οξύ αποτελεί τον θεμελιώδη μεταβολίτη της. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής τοξικής επίδρασης του σαλικυλικού οξέος επί του παρεγκεφαλιδικού ιστού έπειτα από ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση και η πιθανή αναστρέψιμη δράση της μεμαντίνης, ενός αναστολέα NMDA υποδοχέων με νευροπροστατευτική δράση.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 40 ενήλικοι αρσενικοί αρουραίοι Wistar οι οποίοι χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες των 10 ζώων η καθεμιά. Όλες οι ομάδες έλαβαν ενδοπεριτοναϊκά τα φάρμακα για 5 ημέρες. Η ομάδα (Α) έλαβε σαλικυλικό οξύ (300 mg/kg/day), η ομάδα (Β) ταυτόχρονα σαλικυλικό οξύ και μεμαντίνη (Ebixa, 10 mg/kg/d), η ομάδα (Γ) διπλάσια συγκέντρωση σαλικυλικού (σε σχέση με την Α), ενώ η ομάδα (Δ) δεν έλαβε οποιαδήποτε ουσία (ομάδα ελέγχου). Ακολούθησε η ευθανασία των ζώων, ελήφθησαν ιστοί παρεγκεφαλίδας και επεξεργάστηκαν κατάλληλα για παρατήρηση στο οπτικό μικροσκόπιο και εφαρμογή μεθόδων ανοσοϊστοχημείας για τους δείκτες IL-6 και TGF-β2.

Αποτελέσματα: Η χρώση εωσίνης-αιματοξυλίνης δεν αποκάλυψε παθολογικές ιστολογικές αλλοιώσεις στην ομάδα ελέγχου (Ομάδα Δ). Ήπιες διαταραχές της αρχιτεκτονικής των στιβάδων του φλοιού της παρεγκεφαλίδας παρατηρήθηκαν μόνο κατά τόπους κυρίως στην Α και περισσότερο στην Γ ομάδα και συγκεκριμένα ήπιο οίδημα των κυττάρων Purkinje. Στην ομάδα Β δεν

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες μορφολογικές αλλοιώσεις. Οι ανοσοϊστοχημικές χρώσεις IL-6 και TGF- β 2 επιβεβαιώνουν τα ευρήματα της εωσίνης-αιματοξυλίνης με αρνητική έκφραση στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα Β και ήπιας έντασης θετική χρώση κατά τόπους κυρίως στην ομάδα Γ.

Σύνοψη/Συζήτηση: Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τις ιστολογικές επιδράσεις της συστηματικής συγχορήγησης σαλικυλικού και μεμαντίνης στο νευρικό σύστημα. Η νευροπροστατευτική δράση της μεμαντίνης έχει αποδειχθεί καθώς χρησιμοποιείται ευρέως σε πολλά νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Τα ευρήματά μας ενισχύουν την προληπτική συγχορήγηση ενός αναστολέα NMDA υποδοχέων λόγω της νευροπροστατευτικής του δράσης επί του παρεγκεφαλιδικού ιστού αλλά περαιτέρω έρευνα απαιτείται ώστε να αποδειχθεί η πιθανή τοξική επίδραση του σαλικυλικού οξέος σε μεγάλες δόσεις.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΠ032 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ ΧΕΡΙΟΥ

Μητσάκη Χ.,¹ Σούρλας Γ.,² Παπάς Α.,¹ Δεμίρη Ε.,¹ Παυλίδης Λ.¹¹Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Λεπτομερής παρουσίαση των αγγειακών δυσπλασιών του άνω άκρου, καθώς και της διαχείρισής τους, μέσω ενδελεχούς ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο για την τελευταία δεκαετία μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed και Cochrane library με χρήση λέξεων/φράσεων-κλειδιά: vascular malformations, upper limb, upper extremity, hand.

Αποτελέσματα: Οι αγγειακές δυσπλασίες, σύμφωνα με την ταξινόμηση της Διεθνούς Εταιρείας για την Μελέτη των Αγγειακών Ανωμαλιών (ISSVA), περιλαμβάνουν τους αγγειακούς όγκους (ανώμαλος πολλαπλασιασμός ενδοθηλιακών κυττάρων) και τις αγγειακές δυσπλασίες (δομικές αγγειακές μεταβολές). Η ταξινόμηση αυτή καταργεί τις προηγούμενες και είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού εγκαθιστά μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας για την περιγραφή, διάγνωση και θεραπεία τους.

Οι αγγειακές δυσπλασίες είναι συγγενή μη φυσιολογικά ανεπτυγμένα αγγεία, συχνά διεσταλμένα και ελικοειδή. Αποτελούν υποσύνολο μιας ευρύτερης ομάδας αγγειακών ανωμαλιών αργής ανάπτυξης και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως αιμαγγειώματα, τα οποία παρουσιάζουν ταχεία εμφάνιση και ανάπτυξη. Διακρίνονται σε χαμηλής και υψηλής ροής. Οι δυσπλασίες χαμηλής ροής ταξινομούνται σε φλεβικού, λεμφικού ή τριχοειδικού τύπου, ενώ υψηλής είναι οι δυσπλασίες αρτηριοφλεβικού τύπου. Τα συμπτώματα των αγγειακών δυσπλασιών είναι ποικίλα και εξαρτώνται από τον τύπο της δυσπλασίας (άλγος, θρόμβωση, συμπίεση λειτουργικών δομών, αισθητικά προβλήματα). Πρώτο βήμα στη διαχείρισή τους είναι η συντηρητική θεραπεία, ενώ περαιτέρω θεραπεία (χειρουργική ή/και επεμβατική ακτινολογία) βασίζεται στην ιστολογία της βλάβης, στην εμπειρία της διεπιστημονικής ομάδας και στην επιλογή του ασθενούς. Οι επιλογές χειρουργικής θεραπείας περιλαμβάνουν χειρουργική εκτομή, εμβολισμό, σκληροθεραπεία και λέιζερ. Επιπλέον, οι πρόσφατες εξελίξεις στην γενετική επέτρεψαν την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών για ασθενείς με διάχυτες και ανθεκτικές στη κλασσική θεραπεία βλάβες.

Σύνοψη: Οι αγγειακές δυσπλασίες του άνω άκρου είναι ασυνήθιστες (επιπολασμός 4,5%). Σχετίζονται με σωματικές μεταλλάξεις (όπως η PIK3CA) σημαντικής φαινοτυπικής και γενετικής ετερογένειας. Υπάρχει ιδιαίτερη διχογνωμία στη διαχείρισή τους, η οποία περιλαμβάνει σκληροθεραπεία και χειρουργική θεραπεία.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ034 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΒΟΤΟΧ

Χρυσοχού Π.¹, Παραρά Σ.²¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Πλαστικός Χειρουργός M.D., PhD., PhD., EBOPRAS, DAFPRS

Εισαγωγή: Η συναισθηματική ανατομία του προσώπου αφορά την σύνθετη μελέτη έκφρασης του ανθρώπινου συναισθήματος. Επηρεάζεται από το συναίσθημα, την μιμητικότητα, την ψυχολογική διάθεση καθώς και από εξωγενείς παράγοντες όπως η χρήση βοτουλινικής τοξίνης ή μάσκας προστασίας.

Μέθοδος: Λίγες μελέτες υπάρχουν πάνω στο θέμα στην σύγχρονη βιβλιογραφία. Διενεργήθηκε συλλογή στοιχείων από την βάση δεδομένων PubMed και τα άρθρα επιλέχθηκαν βάσει της λογικής Boolean, στο χρονικό διάστημα 2008 με 2022

Αποτελέσματα: Οι συναισθηματικές εκφράσεις ενός ανθρώπου στο πρόσωπο του είναι καθολικά αναγνωρίσιμες από τους ανθρώπους γύρω του είτε αυτές εκφράζουν θετικό είτε αρνητικό συναίσθημα. Η αναγνώριση των συναισθημάτων από την έκφραση του προσώπου, οδηγεί σε μια συγκαλυμμένη ανάδραση του παρατηρητή χωρίς να έχει εξακριβωθεί αν αυτή έχει συναισθηματικό χαρακτήρα ή αν είναι αυτόματη αντίδραση. Τα αρνητικά συναισθήματα εκφράζονται περισσότερο στην ανατομική περιοχή του μεσοφρύου ενώ τα θετικά περιστοματικά. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και την κάλυψη του στόματος από την προστατευτική μάσκα, οι άνθρωποι εκπέμπουν περισσότερα αρνητικά (περιοχή μεσοφρύου) από θετικά συναισθήματα (περιστοματική περιοχή) καθιστώντας την επικοινωνία μεταξύ τους δυσχερέστερη. Με την ευρεία εφαρμογή βοτουλινικής τοξίνης ειδικά στην περιοχή του μεσοφρύου, φαίνεται πως υπήρξε μείωση της αντίληψης αρνητικών συναισθημάτων. Η θεραπεία με βοτουλινική τοξίνη στο μεσόφρυο, δρα θεραπευτικά σε καταθλιπτικούς ασθενείς. Μετά την θεραπεία με βοτουλινική τοξίνη, λόγω υποκινητικότητας του μεσοφρύου, δεν εκφράζουν έντονα τα αρνητικά τους συναισθήματα και δεν εισπράττουν από τους γύρω έκφραση αρνητικού συναισθήματος.

Συζήτηση: Συμπερασματικά, τα συναισθήματα εκφράζονται με δυναμικές κινήσεις του προσώπου του ατόμου προκαλώντας αντίστοιχες εκφράσεις και στους γύρω του. Σε περιπτώσεις χρήσης προστατευτικής μάσκας ή κατάθλιψης, τα αρνητικά συναισθήματα υπερεκφράζονται προκαλώντας αρνητικές αντιδράσεις. Η χρήση βοτουλινικής τοξίνης στο μεσόφρυο, φαίνεται να έχει ευεργετική δράση στην ανάδειξη θετικών συναισθημάτων και στην κοινωνική αποδοχή. Μελλοντική βιβλιογραφία θα διαλευκάνει τον ρόλο της βοτουλινικής τοξίνης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ033 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΠΟ ΠΛΑΚΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟ ΧΕΡΙ

Κατσάνος Β.¹, Σούρλας Γ.², Παπάς Α.¹, Δεμίρη Ε.,¹ Παυλίδης Λ.¹

¹Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ακανθοκυτταρικού καρκίνου άκρας χειρός, Στόχος η αναζήτηση/στάθμιση νέων οδηγιών θεραπείας του νεοπλασματος (guidelines), καθώς και η αξιολόγηση των τάσεων στην προσέγγιση και διαχείρισή του στη διεθνή κοινότητα.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις βάσεις αναζήτησης Pubmed και Cochrane library 200 άρθρων, με λέξεις-κλειδιά: ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα, πρωτοπαθείς όγκοι άκρας χειρός. Από αυτά έγινε επιλογή 15 άρθρων από το 2015 μέχρι και το 2022. Έγινε μελέτη της βιβλιογραφίας και των κατευθυντήριων οδηγιών του 2022 για την διάγνωση, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση των ασθενών βάσει NCCN και BAD.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των χαρακτηριστικών του ακανθοκυτταρικού επιθηλώματος και της βιολογικής του συμπεριφοράς, όπως αποτυπώνεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Επισημαίνεται η ανάγκης έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης, η αύξηση στον γυναικείο πληθυσμό λόγω της κοσμητικής ονυχοπλαστικής, η ορθή χρήση των επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών καθώς και οι μεταβολές στη θεραπευτική προσέγγιση, με την ακτινοθεραπεία να αποκτά ιδιαίτερη αξία.

Συμπέρασμα: Από την μελέτη των 15 άρθρων και των οδηγιών, προκύπτει ότι το ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα αποτελεί τον πιο συνήθη τύπο κακοήθειας στην άκρα χείρα. Κύρια αίτια είναι η έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία και η γήρανση του δέρματος. Τα προτεινόμενα από τη διεθνή βιβλιογραφία όρια εκτομής κρίνονται επαρκή για την αποφυγή υποτροπών. Οι χειρουργικές μέθοδοι είναι λιγότερο επιθετικές-ακρωτηριαστικές. Χρειάζεται αποσαφήνιση της ένδειξης βιοψίας φρουρού λεμφαδένα. Προτείνονται ενδείξεις ακτινοθεραπείας, ως ασφαλούς συντηρητικής θεραπείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ044 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣΤΙΞΙΑΣ ΜΕ LASER: ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ;

Στούρας Ι.¹, Τζιώρα Ε. Ε.², Κακαγιά Δ.³

¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η δερματοστιξία (τατουάζ) αποτελεί πρακτική με μακράιωνη ιστορική παράδοση, που έχει αναμφίβολα γίνει κομμάτι του ανθρώπινου πολιτισμού. Όσο ο αριθμός των ατόμων που φέρουν τατουάζ αυξάνεται, την ίδια τάση ακολουθεί και εκείνος των ανθρώπων που προβαίνουν σε αφαίρεσή τους. Μεταξύ των μεθόδων αφαίρεσης τατουάζ, η αφαίρεση με Laser αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, συνοδευόμενη από ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Μέθοδοι-Υλικά: Στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία αναζητήσαμε δημοσιεύσεις σχετικές με την αφαίρεση δερματοστιξίας με Laser στις βάσεις δεδομένων του PubMed και SCOPUS. Παράλληλα, ελέγξαμε και τις πηγές των επιλεγμένων άρθρων προς ανεύρεση σχετικών με το θέμα πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Έπειτα από αποτυχημένες προσπάθειες αφαίρεσης τατουάζ, όπως η δερμοαπόξεση, η κρυσταλλοχειρουργική, το χημικό reeling με TCA και η χειρουργική εκτομή, η Πλαστική Χειρουργική έχει στρέψει το βλέμμα της σε θεραπείες με Laser. Η εν λόγω μέθοδος στοχεύει σωματίδια μελάνης στο δέρμα με πολύ συγκεντρωμένα κύματα φωτός, κατακερματίζοντάς τα σε μικρότερα, εύκολα αντιμετωπίσιμα από το ανοσοποιητικό σύστημα. Μεταξύ των διαφόρων τεχνικών Laser, τελευταίες μελέτες έχουν αναδείξει την υπεροχή των Laser QS Nd:YAG, όπως επίσης και των νεότερων picosecond Laser για την αφαίρεση μελανόμορφων και έγχρωμων τατουάζ. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αμφοτέρων είναι ελάχιστες και περιορίζονται σε ήπια υπέρχρωση της εκτιθέμενης δερματικής περιοχής μετά τη θεραπεία.

Συζήτηση: Φαίνεται ότι ασφαλέστερη και πιο αξιόπιστη μέθοδος αφαίρεσης τατουάζ αποτελεί η θεραπεία με Laser νεότερου τύπου picosecond ή QS Nd:YAG. Μελλοντικές τυφλές τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες αναμένεται να αναδείξουν την καλύτερη μέθοδο εκ των δύο και να συμβάλουν στη διαμόρφωση guidelines στον τομέα της αφαίρεσης τατουάζ.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ106 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Σούρλας Γ.¹, Παυλίδης Λ.², Δεμίρη Ε.³, Παπάς Θ.⁴

¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Αναπληρωτής Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

³Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

⁴Επίκουρος Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Συμβασιούχος Επίκουρος Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

Σκοπός: Η νόσος του COVID-19 έχει συσχετιστεί με βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπλοκές. Υπό διερεύνηση βρίσκεται ο ρόλος του COVID-19 στην επιδείνωση και υποτροπή του καρκίνου, βασιζόμενη στην υπόθεση ότι η προκληθείσα φλεγμονή μπορεί να δημιουργήσει ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 76 ετών προσήλθε με ευκίνητη μελαγχρωματική βλάβη τριχωτού κεφαλής αμφιβρεγματικά, διαστάσεων 20x20cm. Τμηματική βιοψία έδειξε μελάνωμα σε κάθετη φάση ανάπτυξης. Σταδιοποίηση με μαγνητική και αξονική τομογραφία δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα πλην 2 λεμφαδένων στα οπίσθια τραχηλικά τρίγωνα άμφω. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία εκτομή και δερματική μεταμόσχευση. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή. Η πρόσληψη του μοσχεύματος ήταν στο 90%. Ο ασθενής προγραμματίστηκε εκ νέου για κάλυψη της περιοχής με περιοχικό μετατοπιστικό κρημό, ωστόσο νόσησε με COVID-19 και μετακινήθηκε στην μονάδα πέντε ημέρες μετά το χειρουργείο. Ο ασθενής επέστρεψε στην Κλινική Πλαστικής χειρουργικής μετά από 12 ημέρες. Εν αναμονή του χειρουργείου ο ασθενής εμφάνισε σταδιακά:

1. Τρανσαμινασαιμία διαρκώς επιδεινούμενη
2. Δερματικό έρπητα ζωστήρα πέριξ του μοσχεύματος
3. Χολολιθίαση με συνοδό ηπατικό άλγος
4. Αποκορεσμό

Νέα απεικόνιση έδειξε εκτεταμένες ηπατικές, σπληνικές και πνευμονικές μεταστάσεις με συνοδό πνευμονική εμβολή. Ο ασθενής κατέληξε ένα μήνα μετά την επιστροφή του από την μονάδα COVID-19.

Αποτελέσματα: Έρευνες έχουν δείξει ότι η νόσηση με COVID-19 μπορεί να δημιουργήσει ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για την επανεμφάνιση του καρκίνου. Η υπόθεση βασίζεται στην παρατήρηση ότι αρκετοί παράγοντες που ενεργοποιούνται κατά τη μόλυνση από κορονοϊό έχουν προηγουμένως εμπλακεί στην ογκογένεση και την μεταστατική υποτροπή. Πρόσφατες μελέτες αποκάλυψαν ότι οι κοινές οδοί του καρκίνου στοχεύονταν από τον SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εμπλέκονται στην εξέλιξη του κυτταρικού κύκλου, τον μεταβολισμό και την επιγενετική. Ωστόσο, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του SARS-CoV-2, των καρκινικών κυττάρων και του ανοσοποιητικού συστήματος είναι επί του παρόντος άγνωστες και θα πρέπει να διερευνηθούν λεπτομερώς, πιθανώς με τη χρήση πολύπλοκων in-vitro μοντέλων που αναπαράγουν πολυκυτταρικά μικροπεριβάλλοντα.

Συμπέρασμα: Η διερεύνηση παραγόντων που συσχετίζουν τον κορονοϊό με την εξέλιξη του καρκίνου αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ139 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΙ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**Λίτσου Ε.¹, Ψυχογιός Γ.²**¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC) είναι ένας τοπικά διεισδυτικός όγκος επιθηλιακής προέλευσης. Αποτελεί το συχνότερο είδος καρκίνου του δέρματος στη λευκή φυλή, χαρακτηρίζεται από βραδεία ανάπτυξη και μεθίσταται σπανίως. Εντοπίζεται συχνότερα στην κεφαλή και τον τράχηλο. Στις περισσότερες περιπτώσεις η κλινική εικόνα αρκεί προκειμένου να τεθεί η διάγνωση, ενώ ορισμένες φορές απαιτείται ιστολογική επιβεβαίωση.

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) αποτελεί όγκο επιθηλιακής προέλευσης με μαλπιγιανή διαφοροποίηση. Παρόλο που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο όγκος δεν είναι απειλητικός για τη ζωή, υπάρχει πιθανότητα μετάστασης. Το SCC μπορεί να εμφανιστεί de novo ή σε έδαφος προκαρκινικής βλάβης όπως η ακτινική υπερκεράτωση και η νόσος του Bowen.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane, για άρθρα με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Τόσο η πρόγνωση όσο και η επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας για το BCC και SCC εξαρτώνται από ορισμένους προγνωστικούς παράγοντες: μέγεθος, εντόπιση, κλινικά όρια όγκου, πρωτοπαθής ή υποτροπιάζουσα βλάβη, ανοσοκαταστολή, σημείο προηγηθείσας ακτινοθεραπείας, περινευρική διήθηση, βαθμός διαφοροποίησης, σημείο χρόνιας φλεγμονής, ταχέως αναπτυσσόμενος όγκος, νευρολογικά συμπτώματα, ιστολογικά χαρακτηριστικά. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας παίζουν και η γενική φυσική κατάσταση του ασθενούς, πιθανά συνυπάρχοντα βαριά νοσήματα, η λήψη αντιπηκτικής αγωγής, η ύπαρξη εκπαιδευμένου προσωπικού και κατάλληλου εξοπλισμού καθώς και η προτίμηση του ασθενούς.

Σύνοψη: Στόχος της αρχικής αντιμετώπισης του BCC και SCC είναι η θεραπεία του όγκου με τη διατήρηση στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό της λειτουργικότητας των παρακείμενων ιστών και την επίτευξη ενός αποδεκτού αισθητικού αποτελέσματος. Οι θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν διακρίνονται σε επεμβατικές και μη επεμβατικές. Συχνότερα φαίνεται να χρησιμοποιούνται η χειρουργική και η ακτινοθεραπεία. Οι ασθενείς που εμφανίζουν ένα BCC ή SCC έχουν 30-50% πιθανότητα να αναπτύξουν κι ένα δεύτερο μέσα σε 5 χρόνια. Επιπλέον παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος. Θα πρέπει επομένως να παρακολουθούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε 6-12 μήνες) και να ενημερώνονται για τη φωτοπροστασία και την αυτοεξέταση. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το διάστημα των 2 πρώτων χρόνων καθώς το 70-80% των υποτροπών των SCC εμφανίζεται μέσα σ' αυτό το χρονικό διάστημα.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΠ079 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ FONDAPARINUX, ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Καρίκης Ι.¹, Καραϊτιανός Γ. Ι.²

¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Διευθυντής Η' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Εισαγωγή: Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί την δεύτερη κυριότερη αιτία θανάτου στους καρκινοπαθείς ασθενείς. Η παρούσα μελέτη αποτελεί το αρχικό μέρος μιας προοπτικής μελέτης παρατήρησης της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας με σκοπό να καταγράψει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της προφυλακτικής αντιθρομβωτικής θεραπείας με fondaparinux σε χειρουργικούς ασθενείς με καρκίνο.

Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει 300 ασθενείς εκ των οποίων οι 121 είναι άνδρες (40,33%) και οι 179 είναι γυναίκες (59,66%). Το ηλικιακό εύρος είναι 29-92 ετών, το 65% είναι >61 ετών. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική θρομβοπροφύλαξη με Fondaparinux 2,5 mg ή 1,5 mg σε ημερήσια βάση, αρχόμενη από την πρώτη μετεγχειρητική μέρα και με διάρκεια 28 ημερών. Έγινε συστηματική καταγραφή της αποτελεσματικότητας ανά εβδομάδα, με κλινικό έλεγχο για θρομβοεμβολική νόσο (συμπτωματική ή ασυμπτωματική εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και/ή πνευμονική εμβολή) και υπερηχογράφημα Triplex στο τέλος της αγωγής καθώς και καταγραφή των παρενεργειών (αιμορραγία) για το πρώτο τρίμηνο μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 3 περιστατικά επιτολής φλεβικής θρόμβωσης κάτω άκρου και 2 περιστατικά επιτολής θρομβοφλεβίτιδας άνω άκρου. Όλοι οι εξετασθέντες ασθενείς με triplex φλεβών ήταν αρνητικοί για θρόμβωση του εν τω βάθει φλεβικού συστήματος των κάτω άκρων με τη συμπλήρωση του πρώτου μετεγχειρητικού μηνός. Σε 1 ασθενή διαγνώστηκε περιφερική πνευμονική εμβολή (ασυμπτωματική) σε CT θώρακος δύο μήνες μετά την επέμβαση. 3 ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικό αιμάτωμα στην περιοχή της εγχειρητικής τομής και 1 ασθενής διάχυτο αιμάτωμα κοιλιακού τοιχώματος. 1 ασθενής εμφάνισε μείζονα αιμορραγική επιπλοκή μετά ολική γαστρεκτομή (ασθενής με συνυπάρχουσες παθήσεις, υψηλού εγχειρητικού κινδύνου). Δεν υπήρξαν θανατηφόρες επιπλοκές ή θάνατος στο διάστημα της παρατήρησης.

Συμπεράσματα: Είναι επαρκώς ασφαλής η χορήγηση Fondaparinux σε χειρουργικούς ογκολογικούς ασθενείς για πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων, με έναρξη της αγωγής εντός 24 ωρών μετά το χειρουργείο. Σχετίζεται με μειωμένες αιμορραγικές επιπλοκές ενώ ασφαλής είναι και η χορήγηση σε προχωρημένες ηλικίες (>65 ετών).

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ080 ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Καρίκης Ι.¹, Καραϊτιανός Γ. Ι.²¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Διευθυντής Η' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο πεπτικού εμφανίζουν υψηλά ποσοστά δυσθρεψίας και σαρκοπενίας ήδη από τη φάση διάγνωσης της νόσου. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική μελέτη με σκοπό τον υπολογισμό του επιπολασμού της σαρκοπενίας σε δείγμα ασθενών με καρκίνο πεπτικού, καθώς και τη διερεύνηση παραγόντων που συσχετίζονται με την εμφάνισή της.

Υλικό και μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει 233 ασθενείς με καρκίνο πεπτικού που προσήλθαν για χειρουργική επέμβαση στη Χειρουργική Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου Άγιος Σάββας από τον Ιανουάριο 2012 ως και τον Οκτώβριο του 2019. Η αξιολόγηση της σαρκοπενίας έγινε με τον υπολογισμό της μυϊκής επιφάνειας στο επίπεδο του 3ου οσφυϊκού σπονδύλου από τις διαθέσιμες αξονικές τομογραφίες κοιλίας με το λογισμικό Tomovision.

Αποτελέσματα: Από τους 233 ασθενείς οι 106 ήταν άνδρες και οι 127 γυναίκες. Άνω των 65 ετών ήταν οι 58 από τους 106 άνδρες (55%) και οι 68 από τις 127 γυναίκες (53%). Οι 91 στους 106 άνδρες (85%) και οι 76 στις 127 γυναίκες (60%) ήταν σαρκοπενικοί. Όσο αφορά στον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) όλοι οι υποθρεπτικοί ασθενείς με ΔΜΣ <20 ήταν σαρκοπενικοί. Από τους παχύσαρκους μόνο 18 από τους 31 άνδρες (58%) και 10 από τις 27 γυναίκες (37%) ήταν σαρκοπενικοί. Επιβαρυντικοί παράγοντες εμφάνισης σαρκοπενίας ήταν η μεγαλύτερη ηλικία, το ανδρικό φύλο και ο ΔΜΣ <20. Όλοι οι σαρκοπενικοί ασθενείς έλαβαν διατροφική υποστήριξη. Οι 16 από 47 ασθενείς που επαναξιολογήθηκαν, εμφάνισαν αύξηση της μυϊκής μάζας μετά τη χορήγηση διατροφικής υποστήριξης.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της προεγχειρητικής σαρκοπενίας είναι υψηλός στους ασθενείς με καρκίνο πεπτικού. Το ανδρικό φύλο και ο ΔΜΣ <20 συνιστούν επιβαρυντικούς παράγοντες εμφάνισης σαρκοπενίας, ενώ οι παχύσαρκοι ασθενείς εμφανίζουν σε μικρότερο ποσοστό σαρκοπενία. Η χορήγηση μετεγχειρητικής διατροφικής υποστήριξης σχετίστηκε με βελτίωση της μυϊκότητας και με μερική αποκατάσταση της σαρκοπενίας, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης και στοχευμένης διατροφικής φροντίδας στους ασθενείς με καρκίνο πεπτικού.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ093 Η ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΟΔΟΥ PD-1/ PD-L1 ΩΣ ΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**Μιχαηλέλλη Α.¹**, Πισπιρίγκου Κ. Μ.²¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Παθολόγος Ογκολόγος, ΠΓΝ Πατρών, MD MSc., Υποψήφια Διδάκτωρ

Σκοπός: Η μελέτη της οδού PD-1/ PD-L1, (προγραμματισμένη πρωτεΐνη κυτταρικού θανάτου 1, (PD-1) / συνδέτης της προγραμματισμένης πρωτεΐνης κυτταρικού θανάτου 1, (PD-L1)) και των παρενεργειών τους.

Υλικό και μέθοδοι: Κατά τη βιβλιογραφική μελέτη ανασκοπήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας, με κριτήρια τον τρόπο παρουσίασης των δεδομένων και το έτος δημοσίευσής τους.

Αποτελέσματα: Η ανοσοθεραπεία υπόσχεται θεαματικά αποτελέσματα κατά του καρκίνου. Ο PD-1 αναστέλλει τις ανοσολογικές αποκρίσεις και προωθεί την αυτοανοχή μέσω ρύθμισης της δραστηριότητας των T-κυττάρων, ενεργοποίησης της απόπτωσης των ειδικών για το αντιγόνο T-κυττάρων και αναστολής της απόπτωσης των ρυθμιστικών T-κυττάρων. Ο PD-L1 είναι μια δια-μεμβρανική πρωτεΐνη, που θεωρείται συν-ανασταλτικός παράγοντας της ανοσολογικής απόκρισης, που μπορεί, μαζί με το PD-1, να μειώσει τον πολλαπλασιασμό των θετικών PD-1 κυττάρων, να αναστέλλει την έκκριση κυτοκίνης τους και να επάγει την απόπτωση. Το PD-L1 παίζει, επίσης, σημαντικό ρόλο σε κακοήθειες, όπου μπορεί, να εξασθενήσει την ανοσολογική απόκριση του ξενιστή στα καρκινικά κύτταρα. Συνεπώς, ο άξονας PD-1/PD-L1 είναι υπεύθυνος για την ανοσολογική διαφυγή του καρκίνου και συμβάλλει στη θεραπεία του. Η ανοσοθεραπεία στοχεύει στην άρση της αναστολής της ανοσολογικής απάντησης, ενάντια στον καρκίνο και στην επαύξηση της αναγνώρισής του από το ανοσολογικό σύστημα. Οι ανοσοθεραπείες με τα anti-PD1 αντισώματα Pembrolizumab, Nivolumab, Atezolizumab, ενός anti-CTLA4 αναστολέα του Ipilimumab κι άλλων έχουν επιδείξει σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Τελευταία προβληματίζει η χρήση της ανοσοθεραπείας σε ασθενείς, που λαμβάνουν κάποιες νεότερες ογκολογικές θεραπείες, τύπου checkpoint inhibitors, και συγκεκριμένα PD-1 ή PD-L1 inhibitors. Αυτή η ανασκόπηση προσπαθεί να συνοψίσει τον ρόλο των PD-1/ PD-L1 στον καρκίνο, προσβλέποντας στη βελτίωση της θεραπείας του καρκίνου.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ097 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ: ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΙΝΙΓΜΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**Σακιολλάρι Ι.¹**, Καραβίτη Δ.¹, Παπακωνσταντίνου Δ²¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επιμελητής Γενικής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Οι φλεγμονώδεις μυοϊνοβλαστικοί όγκοι αποτελούν μια σπάνια κατηγορία σαρκωμάτων, που συνηθέστερα εντοπίζονται στους πνεύμονες και τους μαλακούς ιστούς της κοιλίας παιδών και νεαρών ενηλίκων. Η παρούσα μελέτη σκοπεύει στην παρουσίαση του παθοφυσιολογικού υποβάθρου των προκειμένων όγκων, των δυσκολιών διαφοροδιάγνωσής τους, καθώς και των διαθέσιμων ή υπό μελέτη θεραπευτικών επιλογών για την αντιμετώπισή τους.

Υλικό και μέθοδο: Για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed/Medline, στοχεύοντας την εύρεση άρθρων που σχετίζονται με την παθογένεση και τις διαθέσιμες σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις των φλεγμονωδών μυοϊνοβλαστικών όγκων. Τα εν λόγω άρθρα συμπεριλάμβαναν ανθρώπους και δημοσιεύτηκαν στην Αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύονται οι διαγνωστικές προκλήσεις στην προσέγγιση των φλεγμονωδών μυοϊνοβλαστικών όγκων, μιας και η κλινική τους εικόνα χαρακτηρίζεται από μη ειδικά ευρήματα. Ταυτόχρονα, η σταδιακή αποκωδικοποίηση του παθοφυσιολογικού υποβάθρου της νόσου με την ανακάλυψη υποδοχέων τυροσινικής κινάσης σε αρκετές περιπτώσεις ασθενών, καθώς με την ανεύρεση πιθανής συσχέτισής της με έκθεση σε ιούς, όπως ο ανθρώπινος ερπητοϊός-8, θέτει τις βάσεις για την καλύτερη κατανόησή τόσο της βιολογικής συμπεριφοράς και της κλινικής εικόνας της, όσο όμως και των επιδημιολογικών της χαρακτηριστικών. Συμπληρωματικά, τα βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν την ανάγκη αναπροσαρμογής της θεραπευτικής αντιμετώπισης με σκοπό την ενσωμάτωση των μοριακών δεδομένων στην προσπάθεια πιο στοχευμένης και αποτελεσματικής θεραπείας.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποκαλύπτουν τις διαφοροδιαγνωστικές δυσκολίες που μπορεί να παρουσιάσουν οι φλεγμονώδεις μυοϊνοβλαστικοί όγκοι, καθώς και τις νέες δυνατότητες που φαίνεται να δημιουργεί η αξιοποίηση των μοριακών εργαλείων στη μελέτη τους. Τέλος, υπογραμμίζεται η ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών σχετικών με την παθοφυσιολογία και την εφαρμογή καινοτόμων θεραπευτικών μέσων στο πλαίσιο της εξατομικευμένης θεραπείας και της ιατρικής ακριβείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ110 ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΔΙΚΗΝ ΣΦΡΑΓΙΔΟΛΙΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**Μιλέτης Δ.¹, Πανουργιά Ε.²**¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Λέκτορας Ακτινολογίας, Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝ Αρεταίειο

Εισαγωγή: Τα καρκινώματα με κύτταρα δίκην σφραγιδόλιθου αποτελούν ένα σπάνιο υπότυπο αδενοκαρκινώματος με κακή πρόγνωση, συνήθως λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης. Το χαρακτηριστικό των καρκινικών κυττάρων της συγκεκριμένης κακοήθειας είναι η άφθονη ποσότητα βλέννης στο κυτταρόπλασμα, η οποία απωθεί το πυρήνα στην περιφέρεια του κυττάρου. Το γαστρεντερικό σύστημα, και ιδιαίτερα ο στόμαχος, αποτελούν την πιο συνήθη εντόπιση για το συγκεκριμένο είδος κακοήθειας, με εντοπίσεις σε άλλα όργανα, όπως του μαστού στη συγκεκριμένη περίπτωση, να αποτελούν σπάνια περιστατικά.

Υλικά και μέθοδοι: Θα περιγράψουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 41 ετών, η οποία εμφάνισε πρωτοπαθές καρκίνωμα μαστού με κύτταρα δίκην σφραγιδόλιθου, με ιδιαίτερη έμφαση στα ευρήματα των απεικονιστικών εξετάσεων. Η ασθενής προσήλθε με συμπτώματα ασκίτη (διάταση κοιλιάς, αίσθημα πληρότητας). Στις απεικονιστικές εξετάσεις, μεταξύ των οποίων και αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία κοιλιάς, απεικονίζεται εκτεταμένη περιτοναϊκή συλλογή, ευμεγέθης εξεργασία αριστερής ωθήκης, περιτοναϊκές εμφυτεύσεις, οστικές μεταστάσεις στην σπονδυλική στήλη, υπεζωκοτική συλλογή και οίδημα μαστών, ευρήματα τα οποία ήταν αποτέλεσμα πρωτοπαθούς όγκου του μαστού. Παραθέτουμε επίσης σύντομη βιβλιογραφική ανάλυση καθώς και διαφορική διαγνωστική της συγκεκριμένης νόσου.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση τέθηκε τόσο μέσω της ανάλυσης του ασκίτικού υγρού, όπου και βρέθηκαν κύτταρα δίκην σφραγιδόλιθου, όσο και με τις απεικονιστικές τεχνικές (μαγνητικές τομογραφίες διαφόρων ακολουθιών και αξονική τομογραφία κοιλιάς), στις οποίες απεικονίζονται τα προαναφερθέντα ευρήματα και από τις οποίες παρατίθενται δείγματα εικόνων. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αφαίρεση της ωθηκικής μάζας, παροχέτευση του ασκίτικού και του υπεζωκοτικού υγρού, καθώς και χημειοθεραπεία. Παρ' όλες τις προσπάθειες η ασθενής απεβίωσε μέσα στο έτος της διάγνωσης της.

Συμπεράσματα: Είναι κρίσιμη η διαφορική διάγνωση, τόσο του συγκεκριμένου είδους καρκίνου από τα υπόλοιπα πρωτοπαθή καρκινώματα του μαστού, όσο και του πρωτοπαθούς καρκινώματος μαστού με κύτταρα σφραγιδόλιθου από την μεταστατική νόσο, καθώς θα καθορίσει το είδος τα θεραπείας που θα ακολουθήσει και την αποτελεσματικότητα της.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ057 ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ ΚΟΚΚΩΔΗ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ (T-LGL) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Ρέτζιος Φ.¹, Γεωργούλης Β.², Πέτκου Ε.³, Αποστολίδου Ε.², Παπαθανασίου Κ.², Χατζημιχαήλ Ε.^{2,3}

¹Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

³Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η λευχαιμία από μεγάλα κοκκώδη λεμφοκύτταρα (Large granular lymphocytic leukemia, LGL) είναι μια σπάνια χρόνια λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή που ορίζεται από επίμονη (> 6 μήνες) κλωνική επέκταση στο αίμα λεμφοκυττάρων με τη χαρακτηριστική μορφολογία των μεγάλων κοκκωδών λεμφοκυττάρων (LGL). Διακρίνουμε 2 υποτύπους με βάση την προέλευση των λεμφοκυττάρων: την T-LGL λευχαιμία που αποτελεί περίπου το 85% των περιπτώσεων και τη χρόνια λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή των κυττάρων φυσικών φονέων (CLPD-NK). Το ένα τρίτο των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί, ενώ στους υπόλοιπους, παρατηρούνται κυτταροπενίες. Η νόσος εκδηλώνεται συχνά σε έδαφος αυτοάνοσων νοσημάτων, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης με T-LGL λευχαιμία και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

Υλικά και μέθοδοι: Χρήση ιατρικού φακέλου ασθενούς κατόπιν συναίνεσης του ίδιου και αναζήτηση βιβλιογραφίας στην National Library of Medicine μέσω PubMed με όρους “T-LGL leukemia”, “T-LGL and Psoriatic Arthritis”.

Αποτελέσματα: Ασθενής 71 ετών, με ιστορικό ψωριασικής αρθρίτιδας (πρόσφατη διακοπή μεθοτρεξάτης) εισάγεται στην Αιματολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας λόγω εμπύρετης ουδετεροπενίας. Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος παρατηρήθηκαν μεγάλα κοκκώδη λεμφοκύτταρα και η κυτταρομετρία ροής αίματος και μυελού ανέδειξε υπεροχή μονοκλωνικών T-λεμφοκυττάρων με ανοσοφαινότυπο CD3+, CD8+, CD57+, CD16dim+, CD4-. Από τον απεικονιστικό έλεγχο προέκυψε ήπια σπληνομεγαλία και στην οστεομυελική βιοψία παρατηρήθηκε T-λεμφοκυτταρική διήθηση ανοσοϊστοχημικά συμβατή με T-LGL λευχαιμία. Έλεγχος για κλωνικότητα T κυτταρικού υποδοχέα (TCR) ανέδειξε μονοκλωνικότητα TCR β και δικλωνικότητα του TCR γ. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθοτρεξάτη και μεθυλπρεδνιζολόνη, με επακόλουθη αύξηση των ουδετεροφίλων από 290/μL σε 2400/μL εντός 15θήμερου.

Συμπεράσματα-συζήτηση: Η διάγνωση T-LGL λευχαιμίας απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας και χρήσιμη είναι η κυτταρομετρία ροής, η οστεομυελική βιοψία και η αναζήτηση μονοκλωνικότητας του TCR. Σημειώνουμε ότι αν και η ασθένεια έχει συσχετιστεί κυρίως με ρευματοειδή αρθρίτιδα, δεν αποκλείεται να προσβάλει ασθενείς με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως η ψωριασική αρθρίτιδα. Σε ασθενείς με ουδετεροπενία ο συνδυασμός μεθοτρεξάτης και κορτικοστεροειδών είναι αποτελεσματικός.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠ014 Η ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GORLIN-GOLTZ

Μιχελόγγωνα Μ.¹, Μητσιαλάς Μ.¹, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν.²

¹Απόφοιτοι Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή/Σκοπός: Η οδοντογενής κερατινοκύστη (ΟΚΚ) είναι μια αναπτυξιακή κύστη των γνάθων με βιολογικά επιθετική συμπεριφορά και αυξημένη τάση υποτροπών. Αν και συνηθέστερα εμφανίζεται ως μονήρης βλάβη, αποτελεί χαρακτηριστικό εύρημα του συνδρόμου Gorlin-Goltz στο οποίο παρουσιάζονται πολλαπλές κύστεις. Το σύνδρομο κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα, μπορεί να αναγνωριστεί αρχικά μόνο από τις κερατινοκύστεις και εμφανίζεται με συχνότητα 1/56000-1/164000 στον πληθυσμό.

Σκοπός της ελεύθερης ανακοίνωσης είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις οδοντογενείς κερατινοκύστεις στο σύνδρομο Gorlin-Goltz και η θεραπευτική τους προσέγγιση.

Μέθοδοι: Η αναζήτηση έγινε στο “Pubmed” με λέξεις-κλειδιά “odontogenic keratocyst”, “Gorlin syndrome” “Gorlin Goltz syndrome” “nevroid basal cell carcinoma syndrome”, και επιλογή δημοσιεύσεων στην αγγλική γλώσσα από το 1975 έως το 2021.

Αποτελέσματα: Οι κερατινοκύστεις λόγω της διαφοροποιημένης συμπεριφοράς τους σε σχέση με τις οδοντογενείς κύστεις, αποτελούν συχνό αντικείμενο δημοσιεύσεων, με χειρουργική αντιμετώπιση που διαφοροποιείται από απλή εκπυρήνιση μέχρι τμηματική γναθεκτομή, σε περιπτώσεις υποτροπών. Στις δημοσιεύσεις που αναφέρονται στο σύνδρομο, η θεραπεία των ΟΚΚ είναι πάντα χειρουργική, μικρότερης ή μεγαλύτερης έκτασης, ανάλογα με τις διαστάσεις της βλάβης και εάν αφορούν σε υποτροπή. Απαιτείται επίσης τακτική παρακολούθηση των ασθενών αυτών και περαιτέρω αντιμετώπιση αν χρειαστεί, καθώς μπορεί να εμφανίσουν ΟΚΚ σε νέες θέσεις αλλά και να υποτροπιάσουν οι αφαιρεθείσες κύστεις.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, στους ασθενείς με Gorlin Goltz οι κερατινοκύστεις των γνάθων αφαιρούνται χειρουργικά και οι ασθενείς παρακολουθούνται τακτικά. Γενικά οι εν λόγω ασθενείς μετά την διάγνωση του συνδρόμου, παρακολουθούνται συστηματικά και για τις άλλες επιπτώσεις του συνδρόμου όπως τα καρκινώματα του δέρματος, τυχόν νευρολογικά ευρήματα κ.α.



Oral Presentations



29°
ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής
Ελλάδας

ORAL PRESENTATIONS

OP001 PREVALENCE AND RISK FACTORS OF SMOKING AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS**Albadri Y.,** Albadri A.*University of Baghdad - Alkindy Medical College*

Background: Smoking is the main preventable risk factor for many diseases. This risky behavior is common among adolescents. Secondary students are at high risk of smoking as they become exposed to greater availability of cigarettes, Vapes and Shisha also intimate association with smoking peers.

Objectives: to estimate the prevalence and risk factors of smoking among secondary school students and to find out if there was any association between these risk factors and smoking of this group.

Patients and Methods: A cross-sectional study was conducted in Baghdad city, of one year duration, eight high schools were chosen. A total of 1200 students responded to the pre-designed questionnaire.. SPSS were chosen to analyze data. Chi square test were chosen to show if there was any significant relation between studied variable of smoking and certain demographic variables of students

Results: the study found that among 1200 students (600 male, 600 female), the prevalence of smoking was 19.3%, the smokers were 29% of male students and 9.7% of female students. A significant association has been found between smoking and older age, male, twelfth stage, increasing in the pocket money especially for male also the larger family size, presence of smokers in the family. The dominant type of smoking was cigarette smoking followed by hookah" shisha"

Conclusions: he high prevalence of smoking was revealed among secondary school students, and some factors like Family, friends, social life and psychological problems play a major role for initiation. Hence, preventive measures need to be applied).



ORAL PRESENTATIONS

OP002 **NOVEL SCREENING AND DIAGNOSTIC STRATEGIES FOR PANCREATIC CANCER**

Vryza P.¹, Ekmetzoglou K.²

¹*European University Cyprus*, ²*Professor of Gastroenterology and Emergency, Medicine at European University Cyprus*

Pancreatic ductal adenocarcinoma (PDCA) is considered the deadliest tumor among all digestive system malignancies. It has the lowest survival rate of any other cancer type in Europe, with five-year survival less than 7%. Despite the significant progress in understanding the underlying molecular mechanisms leading to PDCA, the vast majority of affected patients are diagnosed in an advanced stage when none of the treatment modalities appear beneficial at this stage. An early diagnosis of pancreatic cancer is crucial since it improves its prognosis. A population based screening method is not currently available and screening is mostly applied in high-risk individuals. The golden standard for pancreatic cancer diagnosis is biopsy by means of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration (EUS-FNA) or endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). There are no biomarkers sufficiently sensitive and specific for the diagnosis of PDCA applied in clinical practice; even the serum biomarker carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) or the carcinoembryonic antigen, which have gained approval from the United States of Food and Drug Administration, is not used in clinical practice due to decreased specificity. This has led to extensive research for novel biomarkers used in combination with CA19-9 and carcinoembryonic antigen or independently. Furthermore, biomarkers in the urine, saliva and blood appear promising. Specifically, for the detection of biomarkers in the blood, the technique of liquid biopsy has enabled the identification of circulating tumor cells, circulating tumor DNA (ctDNA), microRNAs (miRNAs) and exomes. Novel technologies such as computer-aided diagnostic systems using artificial intelligence, ion mobility spectrometry (IMS) associated technologies as well as the use of nanomedicine have shown promising prospects in early PDCA detection. Therefore, the aim of this review is to summarize the novel strategies developed for the early screening and diagnosis of pancreatic cancer from advanced imaging techniques, to serological and pathological examination, liquid biopsy and new biomarkers.

ORAL PRESENTATIONS

OP003 TUMOR MUTATION BURDEN (TMB) AS A PREDICTIVE BIOMARKER FOR IMMUNOTHERAPY IN LUNG CANCER**Vryza P.**¹, Fischer T.¹, Mistakidi E.¹, Zaravinos A.^{2,3}¹*School of Medicine, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus,* ²*Department of Life Sciences, School of Sciences, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus,*³*Cancer Genetics, Genomics and Systems Biology laboratory, Basic and Translational Cancer Research Center (BTCRC), Nicosia, Cyprus*

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have provided a significant advance in cancer immunotherapy which led to improved responses, prognosis and survival in most lung cancer types. PD-1 immune checkpoint inhibition has become part of the first-line treatment in patients with lung cancer and mostly non-small-cell lung cancer (NSCL). An increased variability in meaningful responses to cancer immunotherapy has led to a compelling need for predictive biomarkers in order to facilitate the selection of the most efficient therapeutic approach. Significant progress has been made in the identification of potential biomarkers, with tumor mutation burden appearing to be a promising predictor biomarker for ICI prognosis in multiple tumor types and especially in NSCLC and melanoma. Particularly anti-programmed cell death protein-1/programmed cell death ligand 1 (PD-1/PD-L1) and anti-cytotoxic T lymphocyte-associated antigen-4 (CTLA-4) monoclonal antibodies have been extensively studied and clinically utilized for Non-Small Cell Lung cancer (NSCLC) and other malignancies. Despite the clinical effectiveness reported of ICIs in NSCLC, the majority of patients would be resistant to therapy, while the overall efficiency of ICI therapy remains unsatisfactory. This called for the investigation of novel immune checkpoint inhibitors (ICIs) such as lymphocyte activation gene-3 (LAG-3), T cell immunoglobulin and mucin-domain containing-3 (TIM-3), T cell immunoglobulin and immune-receptor tyrosine-based inhibitory motif (ITIM) domain (TIGIT), which will be used either as a monotherapy or synergistically with the traditional ICIs. In this article, we provide a comprehensive review of the role of tumor mutation burden (TMB) as a predictive biomarker for the prognosis and response of lung cancer patients to immune checkpoint inhibition therapy with a special focus on novel immune checkpoints including LAG-3, TIM-3, TIGIT-1. We also reviewed other potential biomarkers in cancer immunotherapy for lung cancer, as well as the limitations and challenges that demand future investigation.



ORAL PRESENTATIONS

OP005 GENDER EQUALITY CHALLENGES IN ORTHOPEDIC SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW

Pechlivanidou E.^{1,2}, Antonopoulos I.³, Margariti R.¹

¹1st Orthopaedic Department, P. & A. Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece,

²Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Medical School,

National and Kapodistrian University of Athens, ³Department of Anatomy, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens

Background: Gender-equality challenges have been major issues in recent years, with several studies investigating the barriers and opportunities for further balancing equal representation and management. In terms of both physicians and patients, gender equality in orthopaedic surgery lags behind that of other surgical specialties.

Methods: Search of the PubMed, Embase and Cochrane databases was carried out to find human studies investigating the gender gap in orthopaedic surgery, trying to highlight the equality challenges that orthopaedic surgery faces. Patients with comorbidities in which gender is considered a proven risk factor (osteoporosis etc.) or pregnant women were excluded.

Results: This systematic review included 59 studies (58 observational studies and 1 clinical trial) involving 692435 people (females/males ratio mean: 4.44 (min: 0.003; max: 132), spanning the years 1987-2023. Regarding the targeted population, 35(59.32%) studies focused on patients, while 24(40.68%) on physicians. Reconstructive orthopaedics (12 studies, 20.34%), sports medicine (12 studies, 20.34%) and paediatric orthopaedics (4 studies, 6.78%) were discussed regarding both patients' and physicians' gender-differences influencing the quality of healthcare services provided. Studies on musculoskeletal trauma (5 studies, 8.47%), spine surgery (5 studies, 8.47%) and musculoskeletal oncology (1 study, 1.69%) evaluated the patients' perspectives. A single study (1.69%) on foot and ankle and hand surgery respectively as well as 6 studies (10.17%) academic field problems and 12(20.34%) of general orthopaedic interest reported the underrepresentation of women in orthopaedics.

Conclusions: Gender differences influence the provision of orthopaedic services regarding both the interaction of the patient with the healthcare system and the physician's daily clinical practice. Via recognizing biases and establishing norms of conduct to avoid them an impartial, tolerant, and equal, workplace for physicians and a healthcare system providing the best services to its patients will be revealed.

ORAL PRESENTATIONS

OP006 NEUROBIOLOGICAL ASPECTS OF RADICALIZATION

Alevizopoulos Ar.^{1,2}, Alevizopoulou M.^{2,3}

¹*School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece,*

²*General Amelioration Advisors P.C., Greece,* ³*School of Medicine, European University of Cyprus, Cyprus*

Objective: The identification of possible personal and environmental contributing factors to violent radicalization, beyond the over-simplistic approach of ideological and social predisposition.

Materials and Methods: Critical review of english literature at the PubMed and Web of Science data bases and open-source military documentation.

Results: There are numerous biological factors like those identified as promoters to aggressive behaviors of other mammals that contribute to the transition of a person from sympathizer to an ideological supporter of radical ideas, and finally to a violent perpetrator.

Conclusion: Aggressive and violent actions are constructed within the brain and represent the neurobiological integration of the genetic inheritance, the internal and external environment, the complex social interactions. According to such assumptions, the creation of beliefs that can overcome pivotal humanitarian norms as the preservation of human life is by far more complex, particularly when there is a domestic terrorist act, by perpetrators who have long-lasting social ties with their communities.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

29^ο
ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής
Ελλάδας

EP001 EXPRESSION OF FMRP-ASSOCIATED MIR-125B AND ITS TARGET GENES AND THEIR RELATION TO THE REGULATION OF OVARIAN FUNCTION**Alexandrou R.¹, Tromboukis.P.²**¹*Student of Medicine, School of Medicine, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus*²*Obstetrician & Gynecologist MD PhD, Assistant Professor Obstetrics & Gynecology at European University Cyprus***Introduction:**

- FMRP (Fragile-X-Mental-Retardation 1 Protein), a selective RNA-binding protein, translational inhibitor.
- *FMR1* (Fragile-X-Mental-Retardation Type 1 Gene) codes for FMRP
- MicroRNAs interact with FMRP, play a role in follicular development and are involved in translational repression via RISC (RNA interference silencing complex).
- miR-125b and miR-132 associate with FMRP in neural cells, but this relationship is unevaluated in the female germline.
- *TP53* and *LIN28A* are targets of miR-125b, the former regulating cell cycle and apoptosis, the latter involved in germ cell formation.
- Investigating these molecules more thoroughly may provide insight into the pathogenesis of poor ovarian response.
- Good response to ovarian hormonal stimulation is one major factor of successful IVF and ICSI treatment outcomes.

Methods:

- RNA from granulosa cells (GCs) and follicular fluid (FF) from poor (POR, $N_{GC} = 26$, $N_{FF} = 12$) and normal (NOR, $N_{GC} = 31$, $N_{FF} = 16$) ovarian responders was transcribed into cDNA and qRT-PCR was performed.
- Relative expression levels were compared between NOR and POR.

Results:

- miR-125b and miR-132 in FF and GCs
- miR-125 is significantly downregulated in FF of POR compared to NOR ($p=0.019$).
- *TP53* and *Lin28A* expression in GCS

TP53 is significantly downregulated in GCs of POR compared to NOR ($p=0.0086$).

Lin28A is expressed less in POR than NOR, but not significantly.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS



Conclusions:

- Significant downregulation of miR-125b in FF of poor ovarian responders implies it may engage in cell-to-cell communication between the oocyte and its somatic, follicular cells (granulosa cells) via follicular fluid.
- Significant downregulation of TP53 in GCs of poor ovarian responders may show an impairment of cell-cycle regulation in their group supposedly transmitted via miR-125b.
- *TP53* and *FMR1* expression moderately correlated in GCs of normal ovarian responders. This correlation was evidently weaker among poor ovarian responders.
- Results suggest the existence of regulatory mechanisms involving miR-125, TP53, FMRP and FMR1 that may be disrupted in case of poor ovarian response.

Prospects: For the first time, the role of miR-125b together with its target TP53 was investigated in the human ovary. Further experiments evaluating larger patient groups and researching exact roles of miR-125b and TP53 in the FMR1/FMRP regulatory loop are planned.

EP002 IMPAIRED ANXIETY-LIKE BEHAVIOR IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF ALZHEIMER'S DISEASE**Sorotou N.-I.**¹, Chelmis F.-S.¹, Pakataridis P.¹, Pechlivanova D.^{1,2}¹*Faculty of Medicine, Sofia University "St. Kl. Ohridski" Sofia, Bulgaria*²*Institute of Neurobiology, Bulgarian Academy of Sciences*³*Department of Pathophysiology, Medical University, Sofia, Bulgaria*

Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative disorder that is the most common cause of dementia. The pathophysiology of AD is characterized by decline in memory, continuous changes in mood, behavior and the ability of the patients to orientate and react adequately in an unfamiliar environment. Intracerebroventricular injection of streptozotocin is accepted as an experimental model of sporadic AD (STZ-ICV model) in rats, which coincides with the pathophysiology of human AD. In this work, we aimed to study the long-term effects of STZ-ICV injection on the abnormalities in the exploratory and anxiety-like behavior in female Wistar rats.

The "Open Field" test was used to study the exploratory behavior, and the "Elevated Plus Maze" test to estimate anxiety-like behavior.

STZ-ICV rats developed motor hyperactivity, accompanied by a reduced level of anxiety in the unfamiliar environment of the Open Field test. The results of "Elevated Plus Maze" confirmed the reduced anxiety in the aversive environment in rats with STZ-ICV injection compared to healthy controls.

Some of the behavioral abnormalities first appear in the first week after the introduction of the model and are maintained for up to three months. However, the anxiolytic effect of STZ-ICV was significantly lower in the third month than in the first month after the injection.

Our data show that ICV-STZ is an experimental model with lasting adverse effects on behavior that can be used to study the mechanisms of development and comorbidity of mood disorders with AD.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP003 ADDRESSING SYNERGIES BETWEEN CHEMICAL AND BIOLOGICAL POLLUTANTS AT SCHOOLS - THE “SYNAIR-G” HYPOTHESIS**Stamou E.**¹, Xepapadaki P.², Papadopoulos N.², SynAir-G group¹5th year Student of Medical School, National and Kapodistrian University Athens²Allergology Unit, 2nd Pediatric Clinic, University of Athens, “P&A Kyriakou” Hospital

Background: It is well-known that polluted air has negative effects on human health. However, these effects may be reversible. Numerous studies refer to outdoor air pollution, but nowadays we spend most of our time indoors. Consequently, the research interest in the study of indoor air quality has increased significantly. Among the population, individuals with hypersensitivities and particularly children, are more susceptible to the harm that air pollution causes. Pollutants can be chemical, physical or biological agents. These can potentially interact and, in some cases, synergise, considerably augmenting their negative health impact. Allergens act also as pollutants for the allergic population.

Methods: Randomized and observational clinical studies have been thoroughly examined for the last 10 years in the English language. The database that has been used the most is PubMed and the search was based on key-words such as: “Pollutant”, “Allergen”, “Respiratory virus” and “Synergy”. A review of abstracts was first performed, followed by review of full articles that assessed the combined effect of two or more factors relative to each factor alone on any asthma-related outcome.

Results: Synergistic interactions have been studied between diesel exhaust products and some allergens, as well as between viral infections and allergens in people with asthma. Additionally, there is data, especially after the COVID-19 pandemic, that underline interactions of viruses with chemical pollutants. Regarding the pediatric population, it is confirmed that in many schools the construction protocols are not followed and as a result children are exposed to high levels of air pollutants, including particulate matter and polycyclic aromatic hydrocarbons. Schools are also ideal places for the transmission of allergens, as children are constantly in touch and consequently carry with them animal, mite and mold allergens.

Conclusion: Data support the potential additive or synergistic interactions of pollutants; however specific interactions between agents require more detailed study. This is the aim of the European project “SynAir-G”, which brings together groups from 11 countries. The implementation of appropriate measures and the adoption of better habits, through insightful information, is key to improve human health.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP005 LEGALIZATION OF CANNABIS FOR RECREATIONAL PURPOSES. IS IT SAFE?**Alevizopoulos A.¹, Alevizopoulou M.², Galeos G.¹, Themass K.¹**¹*National and Kapodistrian University of Athens*²*European University of Cyprus*

The use of cannabis has been known and widespread throughout most of the world for thousands of years. In the present, an ever-increasing demand, for recreational reasons use of cannabis is observed. Cannabis users, estimated between 150-300 million, by different authorities worldwide. Cannabis has managed to make progress in the court of science opinion in a very short time, while WHO supports relevant research.

Cannabis use is prohibited in most countries. However, most of them has adopted a decriminalization policy. At the same time cannabis use, for recreational reasons, is legal in seven countries, namely Canada, Georgia, Malta, Mexico, South Africa, Thailand, and Uruguay, twenty-one States in the USA and the capital area in Australia. In response to the legalization movement, many authorities around the world have expressed concerns about the consequences of the widespread use of cannabis psychoactive products.

There are two active substances of the plant, that are of main interest, tetrahydrocannabinol (THC) & cannabidiol (CBD). They act on the cannabinoid receptors in the brain CB1 & CB2, respectively. CB1's have a role in the higher cognitive functions and CB2's are related to the immune functions of the body.

The major risks of cannabis use, in addition to the addictive potential, relate to severe psychiatric disorders resulting in documented potential risks for children and adolescents, males, polydrug users, people with a history of serious mental illnesses (SMIs), and other substance use. At the same time, there is a continuous increase in the percentage of THC concentrations, the main active euphoric ingredient, in the plant products. THC poses some documented risks to a vulnerable part of the user population.

There is a strong correlation between cannabis use and psychosis, although the underlying mechanisms are unclear.

The predisposing risk factors are:

1. Pre-existing neurocognitive deficits
2. Younger age of onset of use (<14)
3. Pre-existing history of behavioral disorder or positive family history
4. Time of exposure to cannabis
5. Higher concentration of THC in the product

Furthermore, THC has a clear adverse direct effect on psychomotor activity in both experimental animals and humans. The degree and individual effects vary in different studies. Unfortunately, studies in experimental animals cannot provide accurate information on the consequences of the effects of THC. Therefore, clinical cognitive and behavioral study models are needed, especially with high-risk populations.

Freedom of choice for individuals needs to be balanced against societal risk and based on rational decisions not emotion or political expediency. In any case, the scientific evidence suggests that the risks from cannabis are significantly lower than other highly prevalent substances such as alcohol and tobacco.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP006 FACTORS ASSOCIATED TO DDH LATE PRESENTATION AND INTERVENTION UNDER ANESTHESIA - TEN YEARS' EXPERIENCE IN A SINGLE CENTER IN GREECE

Pechlivanidou E.^{1,2}, Zambakides C.², Margariti R.²

¹*Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Medical School, NKUA*

²*1st Orthopaedic Department, P.& A. Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece*

Background: Developmental dysplasia of the hip (DDH) refers to a spectrum of anatomical abnormalities of the hip. Late diagnosis (>6 month old) of DDH frequently necessitates intervention under anesthesia (IUA).

Materials & Methods: DDH hospitalized cases were searched in hospital's IT system for the period 01/2012- 08/2022 and medical records were used to determine IUA and record other parameters. The acetabular index of each leg was measured by two pediatric-orthopaedic experts.

Results: Fourteen first-born full-term infants were eligible: 13(93%) girls, median age at diagnosis 7 (IQR: 4.5-17) months and 11(79%) rural residents. None had previously undergone Pavlik harness treatment. Low birth weight children (6, 42%) were diagnosed later compared to the rest (4.5 vs 12 months, p-value=0.03). 5(36%) children had bilaterally DDH. Children with bilaterally DDH were diagnosed at 2 months median age compared to 7.5 months for children with unilateral DDH (p<0.1). Multivariable logistic regression showed that being low-birth-weight newborn and born in the province are risk factors while bilateral deformity act as a protective factor for late diagnosis (p<0.1). The acetabular index was 37.5° (34- 40) in the affected limb and all had reduced abduction. Time between diagnosis and IUA was 1 month (0.5- 4). The treatment protocol included closed reduction-arthrogram-hip spica, adductors' percutaneous tenotomy (12 cases, 85%), 3-month of hip spica and part-time Tübingen splint until normal imaging. Five children, all diagnosed after 1 year, ultimately underwent open reduction. For each month diagnosis was delayed, the risk for open reduction increases by 1.17 times (p<0.05).

Conclusions: Most children with DDH who had IUA were diagnosed late and possessed risk factors already described in the literature. Further screening for rural inhabitants, particularly in cases of newborns with low birth weight, should be explored, as children whose diagnosis is delayed for nearly a year have a greater risk of necessitating open reduction.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP007 CONGENITAL CLUBFOOT TREATED WITH THE PONSETI METHOD AND SURGICAL INTERVENTIONS FOR RELAPSE - MAY WE PREDICT THE OUTCOME?**Pechlivanidou E.**^{1,2}, Zambakides C.², Margariti R.²¹*Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Medical School, NKUA*²*1st Orthopaedic Department, P.& A. Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece*

Background: Real practice predictors of favorable outcome or relapse after Ponseti serial casting (PSC), percutaneous Achilles tenotomy (TAL), and foot abduction orthoses shoes (FAOs) are limited in children with clubfoot.

Materials & Methods: Spanning the period 2006-2022 demographics, PSC, TAL and follow-up data, including time of relapse and surgical interventions regarding children with clubfoot treated in our department were collected. Ankle dorsiflexion (ADF) was recorded from the medical records and talocalcaneal (TC) and talus-to-first-metatarsal (TFM) angles were measured if plain radiographs were available.

Results: 87 feet (53% right) have been treated with 7 (IQR: 6-8) casts. TAL was performed at 65 (56-78) and FAOs were placed at 85 (77-102) days old. ADF was 9° (8°-11°), 11°(10°-12°) and 11°(10°-13°) at the time after PSC, at FAOs placement and removal. Plantigrade observed before FAOs removal was related to age of diagnosis and treatment initiation (OR 0.9, p<0.1) and ADF after PSC (OR 1.6, p<0.1). Fourteen (23%) children relapsed at 4 (3-6) having ADF 7.5° (7°-8°), TC 13°(10°-15°) and TFM-8°((-10°)-(-5°)). Relapse is related to plantigrade age (OR 2.1, p=0.003) and ADF at FAOs removal (OR 0.3, p=0.01). 33% of relapsed children had ADF<10 compared to 3% of non-relapsed ones (p<0.001). Seven (11%) feet were in dynamic supination, 14(16%) in residual equinus and 8(9%) re-presented cavus deformity. Posterior capsulotomies (76%), plantar aponeurosis release (53%), TAL (53%) and spring ligament release (24%) were used. Tendon transfers include tibialis anterior (36%), peroneus longus (35%) and posterior tibialis (24%). Surgical intervention improved ADF by median 4°(3°-6°). Four (2-6) years post-op ADF is 11°(10°-11°) while children without relapse 12°(11°-14°) (p<0.01).

Conclusions: Early diagnosis and PSC initiation is the key factor for a favorable result. FAOs use should be strongly monitored for their proper use. Gait should be monitored together with ADF and other possible objective parameters of deformation to assist early diagnosis of relapse.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP008 ANTIBIOTIC USE IN SURGICAL PROPHYLAXIS: A RETROSPECTIVE STUDY IN THE DEPARTMENT OF SURGERY OF GENERAL UNIVERSITY HOSPITAL OF PATRAS, GREECE

Vergou D.¹, Theodorou G.-I.¹, Bozinaki M.-E.², Rousia E.¹, Verras G.³, Karydis N.⁴

¹6th year Student, Faculty of Medicine, University of Patras

²5th year Student, Faculty of Medicine, University of Patras

³Surgical Resident, Department of Surgery, General University Hospital of Patras

⁴Assistant Professor in General and Transplant Surgery, Department of Surgery, General University Hospital of Patras

Introduction: Antibiotic prophylaxis is used to decrease bacterial load in the surgical wound and assist the natural host defenses in preventing the occurrence of surgical site infections. It is essential to ensure wounds are cleaned and appropriately dressed to limit the spread of infection and further injury. The purpose of this study was to assess antibiotic prophylaxis (ABP) compliance with national guidelines in a tertiary surgical unit.

Methods: This is an internal audit in a case series of 317 patients who underwent surgery during the time period from June to August 2022. A retrospective analysis was conducted, examining data concerning the use of antibiotic prophylaxis* from patients' medical records, Ramma (the hospital's electronic medical record), and Medilab (the hospital's lab record) from the surgical ward of Patras General University Hospital. Surgeries were classified into four categories based on the risk of contamination in the operating room (I-Clean, II-Clean- Contaminated, III-Contaminated, IV-Dirty-Infected). Taking into account the national guidelines, the analysis aimed to estimate the compliance rate of the following: type of surgery, type of antibiotics administered, and duration of administration. The review is based on the gold standard of guidelines for perioperative chemoprophylaxis and incorporates local resistances.

Results: A significant rate of non-compliance was observed in terms of the type of antibiotics, especially in clean-contaminated surgeries, and inconsistency among the members of the clinic in terms of the type of antibiotics and the number of different regimens administered. This shows the need to follow a common antibiotic treatment strategy according to the surgical category by the guidelines, but also to reevaluate the perioperative antimicrobial treatment at three and six months, to close the audit loop.

EP009 STATIN THERAPY IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**Strapcane S.**¹, Skride A.², Kigitoviča D.³¹5th year Medical Student, Rīga Stradiņš University, Latvia²Assoc. Prof. of cardiology, Rīga Stradiņš University, Pauls Stradiņš Clinical University Hospital, Latvia³Resident doctor in nephrology, Pauls Stradiņš Clinical University Hospital, Latvia

Introduction: Patients receiving hemodialysis present significantly higher risk for cardiovascular events and, furthermore, benefits of statins are controversial in these patients (Fellström et al., 2009). The aim of the study is to analyze data of statins use in patients from different Latvian hemodialysis centers.

Methods: A cross-sectional study included consecutive patients from four hemodialysis centers from June till October 2022. Data was analyzed with SPSS statistics.

Results: Among 113 included patients, 64.6% were man, mean age was 62.8±14.9 years. Current smokers were 14.2%. Most common primary cause for hemodialysis (47.2%) was glomerular diseases. Comorbidities as primary arterial hypertension and diabetes were diagnosed in 39.8% and 17.7% of patients, respectively. History of arterial vascular disease was present in 47 (41.6%) patients, 26 (23%) patients underwent revascularization. Anamnesis of kidney transplantation was present in 17.7%. Mean plasma concentration for total cholesterol, LDL cholesterol and triglycerides were 4.4±1.3 mmol/L, 2.5±1.1 mmol/L and 1.7±1.3 mmol/L, respectively. Statins were used in 60 (53.1%) patients, majority of them (68.3%) were using atorvastatin. Patients who had transplantation were associated with 2.4 times increased usage of statins ($p > 0.05$). No significant lipid concentration difference was observed between patients who underwent transplantation and those who did not. ($p > 0.05$). LDL concentration with and without statin use was 1.97 and 2.73 ($p = 0.03$), respectively. Patients with history of cardiovascular events had 8.4 times higher probability of using statins than patients without cardiovascular events ($p < 0.001$, CI 3.47-20.53) and 10.3 times higher probability of using statins after revascularization than patients without revascularization ($p < 0.001$, CI 2.98-37.11).

Discussion: Statin therapy was related to history of cardiovascular events and revascularization, as well expressing significantly lower LDL concentration, that might be beneficial in secondary prophylaxis. History of transplantation was associated with increased statin administration.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP011 EVALUATION OF PERIPHERAL BLOOD HEMATOPOIETIC STEM CELLS (HSCS) AND VERY SMALL EMBRYONIC-LIKE STEM CELLS (VSELS) IMPACT ON THE FUNCTION OF THE PANCREATIC BETA CELLS IN CHILDHOOD TYPE 1 DIABETES**Parfienowicz Z.**, Kretowska M.*4th year Medical Student, Medical University of Białystok, Poland*

Introduction: Type 1 diabetes (T1D) is an autoimmune disease characterized by gradual destruction of pancreatic beta cells. Due to the complexity of its pathogenesis, underlying mechanism is still not fully described. Nonetheless, current research suggests that spontaneous regeneration and recovery can maintain functional portion of the beta cell mass. In accordance, strategy promoting regeneration processes may be a promising novel therapeutic approach. Thus, we aimed to investigate the impact of peripheral blood hematopoietic stem cells (HSCs) and very small embryonic-like stem cells (VSELS) on the function of the pancreatic beta cells in childhood type 1 diabetes.

Methods: 59 patients with newly diagnosed T1D were recruited and monitored during two-year treatment. The control group consisted of 31 healthy children. First, we established metabolic status of patients and remission occurrence using C-peptide, HbA1C and daily insulin requirement levels measurement. Next, peripheral blood was used for flow cytometric analysis of VSELS and HSCs population frequency. Subsequently, plasma levels of SDF-1 were measured using the ELISA technique.

Results: At first, we showed that VSELS and HSCs levels did not differ significantly between diabetic and control groups. Interestingly, patients with higher C-peptide demonstrated decreased values of HSCs and increased levels of peripheral VSELS. Furthermore, patients with lower HSCs demonstrated a tendency for higher possibilities of partial remission during first 6 months of the therapy, but decreased levels of VSELS may be associated with better remission prevalence only within first 3rd months. Finally, SDF-1 concentrations seemed to follow increasing prevalence of the remission occurrence.

Conclusions: Cumulatively, VSELS and HSCs demonstrated significant association with metabolic parameters reflecting pancreatic beta cells' function. Therefore, regenerative processes involving stem cells might be essential in preserving proper function of the remaining pancreatic cells. Nevertheless, further research is required to verify HSC and VSEL potential as biomarkers of the remission in T1D.

EP012 ASSESSMENT OF THE BASOPHIL ACTIVATION TEST (BAT) DIAGNOSTIC POTENTIAL IN MONITORING THE COURSE OF IMMUNOTHERAPY IN PATIENTS ALLERGIC TO HYMENOPTERA VENOM**Kretowska M.**, Parfienowicz Z.*4th year Medical Student, Medical University of Białystok, Poland*

Introduction: Overreactivity to hymenoptera venom is a leading cause of severe allergic reactions in adults. A bee/wasp sting can evoke various responses ranging from mild pain and swelling to life-threatening anaphylaxis. Allergen-specific immunotherapy (AIT) relies on inducing tolerance to specific allergens and is the leading approach in the treatment of the patients. Basophil degranulation is one of the most crucial factors in initiating allergic reactions. The basophil activation tests (BAT) measure the reactivity of these cells in response to specific allergen exposure and may indicate the severity of a patient's state. Currently, no specific marker exist that could detect the achievement of tolerance to the allergen following AIT. Therefore, we aimed to verify the diagnostic value of BAT implementation in establishing the outcome to the immunotherapy.

Methods: Peripheral blood samples from bee and wasp venom-allergic patients were collected at admission and during AIT. Furthermore, flow cytometry was used to assess the reactivity of basophils in the BAT assay- based on the expression of surface markers (CD63 and CD203).

Results: Initially, we showed a statistically significant higher percentage of CD63+ and CD203+ activated basophils in studied allergic patients compared to the healthy control. Subsequently, we established that BAT test could be helpful in monitoring hyperreactivity to a specific allergen in the course of AIT. Interestingly, we also reported an importance of proper allergen dose selection, as higher subcutaneous values (20000ng/ml) seems to block basophil activation and lead to false negative results.

Discussion: In conclusion, our study supports the diagnostic potential of BAT in monitoring hymenoptera venom-allergic patients. Moreover, basophil-based tests may be a promising tool in the assessment of AIT effectiveness. However, it is important to remember that the procedure must be carefully adjusted for specific allergen doses to obtain fully reliable results.



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

EP013 SURGICAL ADVANCES IN TREATMENT OF LYMPHEDEMA

Kakanis G., Karavolias I., Stathis G.

5th year Undergraduate Medical Student, NKUA

Objective: The initial objective of the presentation is the definition of secondary lymphedema and the staging scale that is being used to classify the function of the lymphatic vessels within the affected limb. Furthermore, we aim to review the current available surgical procedures, their indications and contraindications as well as the effectiveness they present based on the stage of lymphedema.

Material and methods: A literature review was conducted from the databases PUBMED, Google Scholar as well as the “Plastic and Reconstructive Surgery” Journal.

Results: There are two main surgical technique subtypes, namely the physiologic and the reductive. Physiologic procedures, consisting of lymphovenous bypass and vascularized lymph node transplant procedures, intend to reestablish the fluid drainage within the affected lymphatic vessels and are used to cure patients in early-stage lymphedema. The latter, debulking procedures, including suction-assisted lipectomy, direct excision (modified Homan’s procedure) and in extreme cases excision and skin grafting (Charles procedure), aim to remove the excessive fibrofatty tissue, deposited by lymphedema. These techniques are indicated when conservative measures have failed, more advanced-stage lymphedema is present or when the physiologic procedures are unsuccessful. In conclusion, regarding to the stage of lymphedema combination of surgical and novel therapies can be implemented.

Conclusion: Surgical treatment has shown significant results in improving patients’ quality of life and appearance and diminishing the risk of cellulitis, in lymphedema refractory to conservative therapy. Currently the role and benefits of not only therapeutical but also prophylactic surgical interventions are under evaluation in specific cases. Simultaneously, several studies are being conducted, investigating the combined advantages of novel surgical and pharmaceutical therapies. Most importantly, the therapeutical management of patients with lymphedema should be personalized based on the individual characteristics of the underlying lymphatic disease and patient’s health status.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

**ΕΑ001 Η ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ, ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ:
OVERVIEW**

Πέτρου Η., Γυφτόδημος Φ., Ντουράκης Δ.
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), 11 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν παγκοσμίως από εγκαύματα, τα οποία χρήζουν ιατρικής φροντίδας. Από αυτούς, περίπου 180,000 θάνατοι προκαλούνται ετησίως από σοβαρά εγκαύματα [1]. Η διαχείριση σοβαρών εγκαυμάτων μπορεί να αποβεί δύσκολη, καθώς είναι πιθανόν αυτά να οδηγήσουν σε μόνιμη βλάβη, αλλά και σε σύνδρομο πολυοργανικής ανεπάρκειας [2]. Λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα της πάθησης αυτής, σε αυτή τη μελέτη θα γίνει επισκόπηση της κατηγοριοποίησης, αξιολόγησης και αντιμετώπισης των εγκαυμάτων.

Υλικό–Μέθοδοι: Η μελέτη διεξήχθη με αναζήτηση άρθρων στο PubMed, τα οποία περιγράφουν μια εμπειρισιακή προσέγγιση του εγκαυμάτια ασθενή. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στη μηχανή αναζήτησης ήταν “Burn Injury, Evaluation, Classification, Management, Overview”.

Αποτελέσματα: Οι κύριοι παράγοντες κατά την αξιολόγηση του εγκαυμάτια ασθενή, περιλαμβάνουν την έκταση και το βάθος του εγκαυμάτος [2 – 6]. Η έκταση είναι το ποσοστό εγκαυματικής επιφάνειας σε σχέση με την ολική επιφάνεια σώματος (%TBSA) και υπολογίζεται με διάφορους μεθόδους, όπως ο κανόνας των εννέα, το διάγραμμα Lund & Browder, και μέσω της παλάμης της χειρός [2, 3, 5]. Η κατηγοριοποίηση του βάθους ενός εγκαυμάτος βασίζεται στο πόσο βαθιά μέσα στην επιδερμίδα ή το χόριο εκτείνεται ο τραυματισμός [2, 3, 5]. Τα εγκαύματα επιφανειακού πάχους είναι 1^{ου} βαθμού, τα μερικού πάχους ή ενδιάμεσα κατηγοριοποιούνται ως 2^{ου} βαθμού, ενώ τα εγκαύματα πλήρους πάχους είναι 3^{ου} βαθμού. Εγκαύματα πλήρους πάχους που περιλαμβάνουν βαθύτερους ιστούς ταξινομούνται ως 4^{ου} βαθμού [2 – 4, 6 – 8]. Ήπια εγκαύματα απαιτούν μόνο συντηρητική θεραπεία, ενώ αυτά που ορίζονται ως μέτρια με σοβαρά, μπορεί να χρειαστούν χορήγηση υγρών, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση, καθώς επίσης και ψυχολογική υποστήριξη [2 – 6, 8 – 9].

Συζήτηση: Οι τραυματισμοί από εγκαύματα μπορούν να προκαλέσουν θάνατο αλλά και μόνιμη νοσηρότητα. Γι’ αυτό, η άμεση προνοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη, αλλά και η αναζήτηση επαγγελματικής φροντίδας είναι μείζονος σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των εγκαυμάτων.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ002 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΟ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΟ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ**Πανουτσοπούλου Κ.¹, Μπεχλιούλης Ά.²**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η εμφύτευση βηματοδότη αποτελεί ζωτικής σημασίας μέσο για τη θεραπεία διαταραχών ρυθμού τα τελευταία 50 χρόνια, ενώ η εμφύτευση καρδιομετατροπέα-απινιδωτή εφαρμόζεται εδώ και τρεις δεκαετίες με στόχο την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη καρδιακού θανάτου.¹ Παράλληλα, η ποιότητα ζωής είναι ένας τομέας που απασχολεί ολοένα και περισσότερο τις επιστήμες υγείας και συμβάλλει στην υιοθέτηση ολιστικής προσέγγισης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.²

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που φέρουν εμφυτεύσιμο βηματοδότη και η σύγκρισή της με αυτή των ασθενών με συνδυαστική συσκευή βηματοδότη και απινιδωτή.

Υλικό και μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 100 άτομα που έφεραν βηματοδότη ή βηματοδότη και απινιδωτή και παρακολουθούνταν στα εξωτερικά ιατρεία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-36 από τους συμμετέχοντες.³ Εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία t-test και ανονα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο ($p < 0,05$). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS (v.25)

Αποτελέσματα: Η συνολική βαθμολογία της ποιότητας ζωής του δείγματος κυμάνθηκε σε ικανοποιητικό επίπεδο στις περισσότερες διαστάσεις της κλίμακας SF-36 (πάνω από 66/100). Εξαιρεση απετέλεσαν οι διαστάσεις γενική υγεία και ζωτικότητα που ήταν 38,5 και 45,1 αντίστοιχα. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές συγκριτικά με το είδος της εμφυτεύσιμης συσκευής σε καμία διάσταση της κλίμακας ($p=NS$). Στις περισσότερες διαστάσεις της κλίμακας υψηλότερες τιμές εμφάνισαν οι άνδρες, τα άτομα μικρότερης ηλικίας, οι εργαζόμενοι, οι έγγαμοι, με μεγαλύτερη εκπαίδευση, οι εργαζόμενοι, οι περισσότερο ενημερωμένοι για την ασθένεια και τη φαρμακευτική αγωγή, όπως και τα άτομα που ζούσαν με την οικογένεια, ($p < 0,05$ για όλα τα παραπάνω).

Συμπέρασμα: Διάφοροι δημογραφικοί, κοινωνικοί και κλινικοί παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών που φέρουν μόνιμες εμφυτεύσιμες συσκευές ρυθμού.⁴ Ωστόσο, η ποιότητα ζωής μεταξύ ασθενών με εμφυτεύσιμο βηματοδότη και συνδυαστικό βηματοδότη-απινιδωτή δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

**ΕΑ003 ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΟΔΟΝΤΟΦΟΡΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ:
ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ****Μανάκου Θ.¹**, Κωνσταντινίδου Χ.¹, Παρασκευόπουλος Κ.², Βαχτσεβάνος Κ.³¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης²Επιμελητής Β', Κλινική ΣΓΠΧ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου³Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής ΣΓΠΧ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Εισαγωγή και Σκοπός: Η οδοντοφόρος κύστη αποτελεί μία συχνή αναπτυξιακή οδοντογενή κύστη, που εμφανίζεται στις γνάθους, κυρίως νεαρών ατόμων. Συνήθως αναπτύσσεται ασυμπτωματικά. Ωστόσο, μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές, μια από τις οποίες είναι η επιμόλυνσή της. Η επέκταση της λοίμωξης αυτής στα τραχηλοπροσωπικά διαστήματα μπορεί να αποβεί μοιραία, ειδικά εάν λόγω του οιδήματος αποφραχθεί ο αεραγωγός. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών και η βιβλιογραφική αναφορά τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων, σε υπόστρωμα οδοντοφόρου κύστεως, που οδήγησε σε απόφραξη του αεραγωγού και τραχειοστομία.

Υλικό και Μέθοδος: πραγματοποιήθηκε ανάλυση των ιατρικών φακέλων των ασθενών και αντλήθηκαν πληροφορίες από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά «dentigerous cyst», «deep head and neck infections» και «tracheostomy» και άρθρα της τελευταίας εικοσαετίας.

Παρουσίαση Περιστατικών: Το πρώτο περιστατικό αφορά άνδρα 21 ετών, που παρουσίασε ανυπόφορη οδονταλγία και τρισμό, τα οποία δεν υποχώρησαν παρά τη λήψη αντιμικροβιακού. Διαγνώστηκε με πτερυγογναθιαίο-υπογνάθιο απόστημα, που προήλθε από επιμόλυνση οδοντοφόρου κύστεως του κάτω αριστερού τρίτου γομφίου #38, με επέκταση στο μεσοθωράκιο. Πραγματοποιήθηκε εξαγωγή του #38, εκπυρήνιση της κύστης, σχάση του πτερυγογναθιαίου-υπογνάθιου αποστήματος και τραχειοστομία. Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα 42 ετών με τα ίδια συμπτώματα. Διαγνώστηκε με πτερυγογναθιαίο απόστημα σε υπόστρωμα Λουδοβίκειας Κυνάγχης και οδοντοφόρο κύστη εκ του #48. Η θεραπευτική αντιμετώπιση με αντιβιοτική αγωγή δεν απέδωσε και εμφανίστηκε ερυθρότητα στον τράχηλο. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με σχάση και παροχέτευση του αποστήματος εξωστοματικά, στην υπογνάθια χώρα και συρραφή σωλήνα stent, εξαγωγή των #48 και #47, εκπυρήνιση της κύστης και διασωλήνωση. Και στις δύο περιπτώσεις χορηγήθηκε αντιβιοτική κάλυψη.

Σύνοψη: Βιβλιογραφικά παρατηρήθηκαν λίγες περιπτώσεις επιμόλυνσης οδοντοφόρων κύστεων που οδήγησαν σε τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις, απόφραξη του αεραγωγού και τραχειοστομία, γεγονός που αποδεικνύει την σπανιότητα της κατάστασης αυτής. Καθίσταται, λοιπόν, αναγκαία η έγκαιρη επέμβαση των στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ004 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ / THE EFFECTS OF SEMAGLUTIDE IN OBESE ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW**Τσιαππάρη Μ.¹, Φιλίππου Κ.², Πάσχου Σ.³**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΕΠΚ)²Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΕΠΚ)³Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΕΠΚ)

Εισαγωγή: Παχυσαρκία θεωρείται όταν ο δείκτης μάζας σώματος είναι ίσος ή μεγαλύτερος από 30. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, παχυσαρκία ορίζεται ως μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να βλάψει την υγεία, λόγω της ενεργειακής ανισορροπίας μεταξύ των θερμίδων που καταναλώνονται και καίγονται. Ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι μυοσκελετικές διαταραχές ή ορισμένοι καρκίνοι είναι συνέπειες του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας.(1) Σεμαγλουτίδη, ένα γλυκαγονόμορφο πεπτίδιο-1 (GLP-1), είναι μιμητικό της ινκρετίνης. Συνδέεται με τον υποδοχέα GLP-1 και διεγείρει την απελευθέρωση ινσουλίνης.(2-4) Πραγματοποιήσαμε αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση για να αξιολογήσουμε τις επιδράσεις της σεμαγλουτίδης σε παχύσαρκα άτομα.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε βιβλιογραφική αναζήτηση στο PubMed για τυχαίοποιημένες, διπλά τυφλές μελέτες σε παχύσαρκους ενήλικες, οι οποίοι χρησιμοποίησαν υποδόρια σεμαγλουτίδη ή εικονικό φάρμακο. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δημοσιεύτηκαν μεταξύ Μαρτίου 2018 και Οκτωβρίου 2022. Οι λέξεις-κλειδιά ήταν «σεμαγλουτίδη», «παχυσαρκία», «ενήλικες» και «GLP-1».

Αποτελέσματα: Οι μελέτες υποδηλώνουν αλλαγές στο σωματικό βάρος σε ασθενών που έλαβαν σεμαγλουτίδη και εικονικό φάρμακο, με εκτιμώμενη διαφορά θεραπείας μεταξύ -14,8 και -12,6 ποσοστιαίων μονάδων.(6,7,8) Βελτιώσεις σημειώθηκαν στον μεταβολισμό γλυκόζης και λιπιδίων νηστείας και μετά το γεύμα. Στην ομάδα με σεμαγλουτίδη παρατηρήθηκε καθυστερημένη γαστρική κένωση την πρώτη ώρα μετά το γεύμα, αλλά η συνολική γαστρική κένωση δεν έδειξε στατιστικές διαφορές.(5) Επιπρόσθετες βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στην περίμετρο της μέσης, στη συστολική αρτηριακή πίεση, στη βαθμολογία φυσικής λειτουργίας SF-36 και στους καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου.(6,7) Ωστόσο, γαστρεντερικές ανεπιθύμητες ενέργειες, κυρίως ήπιες έως μέτριες σε βαρύτητα, παρατηρήθηκαν πιο συχνά στην ομάδα της σεμαγλουτίδης παρά στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου.(6,7,8)

Συμπέρασμα: Η παχυσαρκία είναι μια πολύπλοκη ασθένεια και χρειάζεται κατάλληλη θεραπεία για τη μείωση του κινδύνου άλλων διαταραχών. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της σεμαγλουτίδης στη συνεχή μείωση του σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ενήλικες.(6,7,8) Επιπλέον, βελτιώνει τον μεταβολισμό γλυκόζης και λιπιδίων νηστείας και μετά το γεύμα.(5)

ΕΑ005 ΕΝΕΣΙΜΟ ΠΛΑΣΜΑ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PRP) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Κυπριανού Ι.¹**, Τσιαμπάρη Μ.¹, Πέτρου Η.¹, Πανοπούλου Τζ.²¹Πεμπτοετείς Φοιτητές, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος²Ειδικευόμενη Πλαστικός Χειρουργός, Κλινική Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί στην εξαγωγή και ερμηνεία δεδομένων από δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με τη διαχείριση της ανδρογενετικής αλωπεκίας (AGA) με ενέσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRP). Η AGA, επίσης γνωστή ως Pattern Hair Loss, είναι μια συχνή χρόνια και προοδευτική μορφή τριχόπτωσης, που επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες, εξαιτίας μιας ανεξέλεγκτης απόκρισης στα ανδρογόνα [1]. Το PRP είναι η αυτόλογη συγκέντρωση ανθρώπινων αιμοπεταλίων [2] και έχει κερδίσει έδαφος λόγω των αναγεννητικών δυνατοτήτων του. Οι ενδοδερμικές ενέσεις PRP εφοδιάζουν τις προσβεβλημένες περιοχές με διάφορους αυξητικούς παράγοντες, βοηθώντας την ανάπτυξη νέων τριχοθυλακίων και προωθώντας τη νεοαγγείωση [3].

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη διεξήχθη μέσω αναζήτησης στο PubMed, για άρθρα που περιγράφουν την επίδραση του PRP στην ανδρογενετική αλωπεκία σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, μεταξύ Απριλίου 2016 και Νοεμβρίου 2021. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στη μηχανή αναζήτησης ήταν "alopecia", "PRP", "androgenetic" και "hair".

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 5 κλινικές δοκιμές, τυχαιοποιημένες, διπλές τυφλές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης με συνολικό αριθμό 211 ασθενών, οι οποίοι εγγράφηκαν στην κλινική μελέτη και έπασχαν από ανδρογενετική αλωπεκία [2-6]. Παρά την ετερογένεια των διάφορων μελετών, η πλειονότητα αυτών έδειξε θετική επίδραση της χρήσης των ενέσιμων PRP στη θεραπεία της ανδρογενετικής αλωπεκίας, προάγοντας τη ανάπτυξη των μαλλιών [2-6].

Συζήτηση: Η AGA είναι μια πολύ συχνή μορφή τριχόπτωσης. Μέσω αυτής της συστηματικής ανασκόπησης διαφορετικών δοκιμών παρατηρήθηκε το θετικό αποτέλεσμα της χρήσης PRP σε ασθενείς με AGA [1-4]. Αυτή η θεραπεία θεωρείται μια ασφαλής επιλογή, λόγω της απουσίας σημαντικών ανεπιθύμητων ενεργειών. [1, 3]. Εξαιτίας της έλλειψης πληροφοριών σχετικά με άλλους σχετικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα τους αυξητικούς παράγοντες, θα πρέπει να ολοκληρωθούν περαιτέρω τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ006 ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΥΣ ΘΥΜΙΚΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ

Τέλλη Χ.¹, Κουρίδου Α.², Προκοπίδου Α.³, Πενέκελη Δ.¹, Ατζέμογλου Ν.¹,
Παπούδου - Μπάη Α.⁴

¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Τριτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι θυμικοί επιθηλιακοί όγκοι (Thymic Epithelial Tumors, TET) διακρίνονται στα θυμώματα και τα θυμικά καρκινώματα. Η χρήση βιοδεικτών δύναται να συνεισφέρει τόσο στην κλινική διάγνωση και πρόγνωση των TET, όσο στην επιλογή εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης. Σκοπός της μελέτης είναι η συγκέντρωση και η παρουσίαση νέων δεδομένων σχετικά με αντιπροσωπευτικούς βιοδείκτες με πιθανή κλινική χρησιμότητα σε αυτήν την κατηγορία όγκων.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατες μελέτες με θέμα τους βιοδείκτες στους θυμικούς επιθηλιακούς όγκους επιλεγμένες από την αγγλόφωνη βάση δεδομένων PubMed.

Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για ενδεικτικούς βιοδείκτες που συσχετίστηκαν με συγκεκριμένους TET. Πιο συγκεκριμένα η έκφραση της πρωτεΐνης BMP-7 βρέθηκε ότι είναι σημαντικά αυξημένη στα θυμώματα τύπου B3 και στα θυμικά καρκινώματα. Αυξημένα επίπεδα ορού της πρωτεΐνης HSP90 ανιχνεύθηκαν σε TET υψηλότερων σταδίων κατά Masaoka-Koga και κατά TNM. Επιπλέον, διαπιστώθηκε αυξημένη έκφραση του PD-L1 σε θυμώματα τύπου B3 και σε μικρότερο βαθμό σε θυμικά καρκινώματα. Η έκφραση του SOX9 συσχετίστηκε με τον ιστολογικό τύπο των θυμωμάτων. Τα αυξημένα επίπεδα ή η έκφραση BPAs/BPTPs συσχετίζονται με θυμώματα ή θυμικά καρκινώματα υψηλού σταδίου κατά Masaoka-Koga. Επιπρόσθετα, υψηλά επίπεδα έκφρασης της p53 ήταν πιο συχνά σε διηθητικά θυμώματα και θυμικά καρκινώματα. Τέλος, η έκφραση της p21 ήταν σημαντικά αυξημένη στα θυμικά καρκινώματα.

Συμπεράσματα: Σημειώνεται μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για τους βιοδείκτες των επιθηλιακών θυμικών όγκων. Πολλές έρευνες έχουν ήδη κάνει το πρώτο βήμα για την αναγνώριση και τη πιθανή χρήση βιοδεικτών, που στο άμεσο μέλλον θα συμβάλουν στη διάγνωση, την αντιμετώπιση με εξατομικευμένες θεραπείες και την εκτίμηση της πρόγνωσης ασθενών με TET.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ007 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ-ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**Φώτη Μ.**, Πανταζή Κ.*Τεταρτοετής Φοιτήτριες, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Εισαγωγή: Οι αναστολείς του κοινού συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης (SGLT2i, εμπαγλιφλοζίνη και δαπαγλιφλοζίνη) αποτελούν τη νεότερη θεραπεία για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΑΜΚΕ), με στόχο τη μείωση των νοσηλείων για καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) και καρδιαγγειακού θανάτου^{1,2,3}.

Σκοπός: Η καταγραφή των ασθενών με χρόνια ΚΑΜΚΕ που λαμβάνουν SGLT2i, με βάση τα στοιχεία του ιατρού ΚΑ του Νοσοκομείου «Γ.Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης.

Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική καταγραφή των ασθενών με ΚΑΜΚΕ που πραγματοποίησαν τουλάχιστον μία επίσκεψη επανελέγχου στο ιατρείο ΚΑ από τον Σεπτέμβριο 2021 (πρώτη ένδειξη για SGLT2i) έως και τον Δεκέμβριο 2022. Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά και η συνολική φαρμακευτική αγωγή των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 136 ασθενείς με ΚΑΜΚΕ, ηλικίας 65±15 έτη, 102 (75%) άνδρες. SGLT2i λάμβαναν οι 98 (72%). Οι υπόλοιποι 38 ασθενείς δεν ελάμβαναν SGLT2i κυρίως λόγω ύπαρξης χρόνιας νεφρικής νόσου, χαμηλής αρτηριακής πίεσης και λοιμώξεων ουροποιητικού συστήματος. Ισχαμικής αιτιολογίας ΚΑ είχαν 56 ασθενείς (57%), σακχαρώδη διαβήτη 48 (49%) και σε λειτουργική κλάση NYHA II ήταν 38 (69%). Η συστολική αρτηριακή πίεση ήταν 115±15 mmHg, το κλάσμα εξώθησης 28±8% και η κάθαρση κρεατινίνης 68±23 ml/min/1.73m². Οι ασθενείς ελάμβαναν αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ή αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης σε ποσοστό 42%, αναστολείς της νεπριλυσίνης 45%, αναστολείς της αλδοστερόνης 90% και β-αναστολείς 95%.

Συμπεράσματα: Με βάση τα στοιχεία μας τα ποσοστά των ασθενών με ΚΑΜΚΕ που λαμβάνουν SGLT2i είναι ιδιαίτερα υψηλά, γεγονός που δείχνει την ευρεία αποδοχή αυτής της φαρμακευτικής κατηγορίας στον πραγματικό κόσμο. Τα χαρακτηριστικά και η συνολική φαρμακευτική αγωγή των ασθενών που μελετήθηκαν ήταν παρόμοια των μεγάλων μελετών^{1,2}.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ008 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ COVID-19

Μπούτος Π.¹, Βήχα Γ.¹, Ζαχαρίας Α.², Πίτσιου Γ.³

¹Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επικουρικός Ιατρός, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η νόσος COVID-19 έχει συσχετισθεί με λειτουργικές μεταβολές και επίμονη συμπτωματολογία. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας κατά την πρώτη επίσκεψη επανελέγχου σε ασθενείς που νόσησαν από τον ιό SARS-CoV-2.

Υλικό και Μέθοδος: Το διάστημα 09/2020-11/2022 αξιολογήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» άτομα που είχαν ιστορικό νόσησης COVID-19. Έπειτα από συνεννόηση με την κλινική, τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών συλλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα αναδρομική έρευνα. Μεταξύ των παραμέτρων που μελετήθηκαν ήταν η ζωτική χωρητικότητα (FVC), ο εκπνεόμενος όγκος αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1), η διαχυτική ικανότητα των πνευμόνων (DLCO), αλλά και λειτουργικές δοκιμασίες όπως η δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών. Ταυτόχρονα, συλλέχθηκαν και συνοδά στοιχεία όπως το φύλλο, η ηλικία και η περίοδος που μεσολάβησε από τη νόσηση μέχρι τον έλεγχο, προκειμένου να πραγματοποιηθούν συγκριτικές αναλύσεις με γνώμονα τους παράγοντες αυτούς. Τέλος, η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού πακέτου «spss».

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 69 νοσήσαντες από COVID-19 με διάμεση ηλικία τα 57±14.0 έτη και με το 57,6% να αντιστοιχεί σε γυναίκες. Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει, μεταξύ άλλων, ότι οι τιμές του FVC και του FEV1 αντιστοιχούν στο 95.5%±19.7 και 98.5%±18.0 των προβλεπόμενων αντίστοιχα. Η ολική πνευμονική χωρητικότητα (TLC) ανέρχεται στο 89.6%±22.0 της προβλεπόμενης και η μεταβλητή DLCO παρουσιάζεται ελαττωμένη της αντίστοιχης προβλεπόμενης με μείωση της τάξης του 25% (75%±18.5). Επίσης, στη δοκιμασία βάδισης προέκυψε μέση απόσταση της τάξεως των 463 μέτρων σε όσους συμπλήρωσαν τη διαδικασία. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι ο χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ της νόσησης και του ελέγχου στην κλινική, ανέρχεται κατά μέση τιμή σε 152 μέρες, με σημαντική ωστόσο συνοδευόμενη διακύμανση.

Σύνοψη/Συζήτηση: Ο επανέλεγχος ατόμων με ιστορικό νόσησης από SARS-CoV-2 κατέδειξε στατιστικά πως παραμένουν σχετικά διατηρημένες οι τιμές των FVC, FEV1 και του TLC με οριακά μειωμένη διαχυτική ικανότητα (DLCO). Περαιτέρω έρευνα απαιτείται τόσο για την επικύρωση και τη γενίκευση των παραπάνω συμπερασμάτων, όσο και για τη συσχέτισή τους με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων αυτών.

ΕΑ009 ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ?**Πυρπυρήs Ν.¹, Δημητριάδης Κ.², Τσιούφης Κ.³**¹Τεταρτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επιμελητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο³Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η ανεπάρκεια της τριγλώχινας (ΑΤ) είναι μια αρκετά συχνή βαλβιδική νόσος, που υπολογίζεται ότι επηρεάζει 1,6 εκατομμύρια ανθρώπους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Παρόλο που οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν φαρμακευτική είτε χειρουργική θεραπεία, η μέχρι πρόσφατα λανθασμένη αντίληψη της νόσου ως καλοήθους και τα υψηλά ποσοστά χειρουργικής θνησιμότητας, έχουν οδηγήσει στην υποθεραπεία της. Πρόσφατα, η ανάπτυξη διακαθετηριακών συσκευών και επεμβάσεων παρέχει πολλά υποσχόμενες επιλογές για την κλινική βελτίωση των ασθενών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed/Medline για αναζήτηση όλων των σχετικών με το θέμα άρθρων. Επίσης, ανασκοπήθηκαν και οι βιβλιογραφικές αναφορές των σχετικών άρθρων, ώστε να μην παραλειφθεί όποια σχετική βιβλιογραφία δεν βρέθηκε στις αρχικές αναζητήσεις.

Αποτελέσματα: Οι διακαθετηριακές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ΑΤ μπορεί να χωριστούν σε δυο ευρείες κατηγορίες, τις επεμβάσεις επιδιόρθωσης και τις επεμβάσεις αντικατάστασης της βαλβίδας. Στις επεμβάσεις επιδιόρθωσης, περισσότερη εμπειρία έχει αποκτηθεί με τη χρήση τεχνικών σύγκλεισης των φύλλων από άκρη σε άκρη (TEER), με δυο συσκευές, το TriClip και το PASCAL, να δείχνουν σε μεγάλες κλινικές μελέτες ασφαλές και αποτελεσματικό προφίλ, με σημαντική μείωση της ανεπάρκειας κατά τουλάχιστον ένα βαθμό και βελτίωση των συμπτωμάτων, γεγονός που οδήγησε στην έγκρισή τους από τον FDA. Εναλλακτική τεχνική επιδιόρθωσης με επίσης θετικά αποτελέσματα αποτελεί η βαλβιδοπλαστική, κυρίως με τη συσκευή Cardioband. Για την αντικατάσταση της βαλβίδας, πολλές προσθετικές βαλβίδες εξετάζονται, με κυρίαρχη την Enoque που επίσης εμφανίζει θετικό προφίλ. Η επιτυχία αυτών των τεχνικών, τέλος, προκύπτει και από την πρόσφατη εισαγωγή τους στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, με ένδειξη σε συμπτωματικούς, μη χειρουργήσιμους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η διακαθετηριακή αντιμετώπιση της ΑΤ φαίνεται να κερδίζει έδαφος. Ωστόσο, δεδομένης της πληθώρας επιλογών, πρέπει να δοθεί έμφαση από τον επεμβατικό καρδιολόγο στην εύρεση της κατάλληλης τεχνικής για κάθε ξεχωριστή ανατομία, στον βέλτιστο χρόνο πραγματοποίησης της επέμβασης αλλά και στον τύπο των ασθενών που θα ωφεληθούν από αυτή τη διαδικασία.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ010 **ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ X ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ****Κατσιδή Χ.¹, Κουβίδη Ε.¹, Τσιμέλα Χ.¹, Μαύρου Α.², Καναβάκης Ε.¹**¹Genesis Genoma Lab, Genesis Genoma Lab Ομότιμο Μέλος ΔΕΠ

Σκοπός: Τελικές ή ενδιάμεσες ελλείψεις του χρωμοσώματος του φύλου X έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση μερικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου Turner. Ελλείψεις των βραχέων σκελών (p) του χρωμοσώματος X ευθύνονται για κοντό ανάστημα λόγω έλλειψης του γονιδίου SHOX, σκελετικές, καρδιακές και νεφρολογικές ανωμαλίες. Αντίθετα, ελλείψεις στα μακρά σκέλη (q), σχετίζονται με μη φυσιολογική εμμηνόρροια, δυσγενεσία των ωοθηκών και υπογονιμότητα, λόγω έλλειψης της κρίσιμης χρωμοσωμικής περιοχής Xq13-Xq28. Παρακάτω περιγράφονται δύο περιπτώσεις γυναικών με ελλείψεις στο χρωμόσωμα X.

Υλικά-Μέθοδοι: Δύο γυναίκες 29 και 30 ετών αντίστοιχα παραπέμφθηκαν για χρωμοσωμικό έλεγχο λόγω υπογονιμότητας και διαταραχών στην έμμηνου ρήση. Πραγματοποιήθηκε κλασική κυτταρογενετική ανάλυση σε λεμφοκύτταρα περιφερικού αίματος με την μέθοδο GTG. Από κάθε εξεταζόμενη μελετήθηκαν 20 μεταφάσεις και σε περίπτωση υποψίας μωσαϊκισμού, ο έλεγχος επεκτάθηκε στις 100.

Αποτελέσματα: Στον καρυότυπο της πρώτης γυναίκας ανιχνεύτηκε μωσαϊκό σύνδρομο Turner: η μια κυτταρική σειρά, σε ποσοστό 66%, είχε στο ένα χρωμόσωμα X τελικό έλλειμμα της χρωμοσωμικής περιοχής Xp11.3 και η δεύτερη, σε ποσοστό 34%, είχε μονοσωμία X (46,X,del(X)(p11.3)[66]/45,X[34]). Στον καρυότυπο της δεύτερης γυναίκας, παρατηρήθηκε σε όλες τις μιτώσεις ενδιάμεσο έλλειμμα στα μακρά σκέλη του βραχίονα του ενός X χρωμοσώματος (46,X,del(X)(q13q25)).

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω ευρήματα δικαιολογούν τις διαταραχές στην έμμηνου ρήση και τον ήπιο φαινότυπο συνδρόμου Turner στις δύο γυναίκες. Στην πρώτη η παρουσία της κυτταρικής σειράς με το έλλειμμα στο Xp είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό στο περιφερικό αίμα, ωστόσο δεν γνωρίζουμε το ποσοστό μωσαϊκισμού στα ωάρια. Στη δεύτερη γυναίκα, η απλοανεπάρκεια της χρωμοσωμικής περιοχής Xq13-Xq28 που εμπεριέχει γονίδια ιδιαίτερα σημαντικά για την λειτουργία των ωοθηκών ευθύνεται για την υπογονιμότητα. Συστήθηκε και στις δύο γυναίκες γενετική συμβουλευτική ώστε να κατανοηθούν τα ευρήματα και να συζητηθούν οι εναλλακτικές μέθοδοι για την απόκτηση παιδιού.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ011 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ, ΠΕΝΗΝΤΑ ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Φυρίλλα Μ.¹, Νικολούσης Ε.²**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου²Αναπληρωτής Καθηγητής Αιματολογίας Ιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Διευθυντής Αιματολογίας Ιατρικό Κέντρο Αθηνών Αμαρουσίου

Εισαγωγή: Το σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών είναι μια οξεία επιπλοκή συσχετιζόμενη με τη θεραπεία με CAR-T κύτταρα, τη θεραπεία αντισωμάτων και με σοβαρές λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένης της COVID-19¹. Αναφέρουμε αυτήν την περίπτωση συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών πενήντα ημέρες μετά τη μόλυνση από COVID-19 σε ασθενή με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται γυναίκα 77 χρονών με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία υπό θεραπεία με βενετοκλάξη και ομπινουτουζουμάμπη για 6 μήνες. Κατά τη διάρκεια του έκτου μήνα θεραπείας η ασθενής βρέθηκε θετική στην COVID-19 και διέκοψε την αγωγή. Πενήντα ημέρες μετά τη μόλυνση από την COVID-19, παρουσίασε υψηλό πυρετό και έλαβε θεραπεία με αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό οξύ, κλαριθρομυκίνη και ακολούθως έγινε αλλαγή σε λεβοφλοξασίνη χωρίς αποτέλεσμα. Η κατάστασή επιδεινώθηκε και εισήχθη στο νοσοκομείο. Η ασθενής παρέμεινε εμπύρετη 38,2 °C, ο κορεσμός οξυγόνου βρέθηκε 92% στον αέρα, η αρτηριακή πίεση καταγράφηκε 82 με 60 και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη 213 mg/L. Έλαβε θεραπεία με κλαριθρομυκίνη και μεροπενέμη ενδοφλεβίως. Πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση με BAL και συλλέχθηκαν δείγματα εκκρίσεων και ιστός για καλλιέργεια και βιοψία. Ταυτόχρονα αμφοτερικίνη Β προστέθηκε προφυλακτικά στο θεραπευτικό σχήμα. Επαναλαμβανόμενες αξονικές τομογραφίες θώρακος ανέδειξαν εικόνα πύκνωσης στη βάση του δεξιού πνεύμονα. Η διάγνωση της κρυπτογενούς οργανούμενης πνευμονίτιδας τέθηκε και χορηγήθηκε πρεδνιζολόνη 40 mg. Πέντε ημέρες μετά την προσθήκη της αμφοτερικίνης Β, η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη βρέθηκε στα 211 mg/L και μια νέα αξονική τομογραφία έδειξε αμφοτερόπλευρη πύκνωση των βάσεων. Ακολούθησε αλλαγή αντιβιοτικών σε κεφταζιδίμη-αβιβακτάμη και λινεζολίδη, αλλά ο πυρετός και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη παρέμειναν υψηλά. Μετρήθηκε η ιντερλευκίνη-6, η οποία βρέθηκε στα 220 pg/ml. Η διάγνωση του συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών τέθηκε και στην ασθενή χορηγήθηκε τοσιλιζουμάμπη 8 mg/kg. Τέσσερις ημέρες αργότερα ο πυρετός υποχώρησε και η γενική εικόνα καλυτέρευσε.

Συμπέρασμα: Αυτό το περιστατικό υπογραμμίζει την ύπαρξη του συνδρόμου καθυστερημένης ενεργοποίησης κυτταροκινών, και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφοροδιάγνωση καθώς η έγκαιρη εξακρίβωση του μπορεί να αποβεί σωτήρια για τον ασθενή.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ012 ΥΜΕΝΩΔΗΣ ΠΡΟΣΦΥΣΗ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ

Παπασταματίου Μ.², Μπάντρα Σ.¹, Δασκαλάκη Θ.¹, Μανουσάκη Μ.¹,
Φουντούκη Π.¹

¹Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Ειδικευόμενη Γυναικολογίας, ΠΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή: Υμενώδης πρόσφυση είναι η πρόσφυση του ομφαλίου λώρου στη μεμβράνη που περιβάλλει τον πλακούντα αντί για το κεντρικό τμήμα του πλακούντα. Είναι μία πάθηση που απασχολεί το 1-1,5% των μονήρων κήσεων. Ωστόσο η βαρύτητα και η υψηλή θνησιμότητα των επιπλοκών απαιτούν την υψηλή κλινική υποψία ενός ιατρού. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών και η σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση που θα επικεντρώνεται στη διάγνωση, τις επιπλοκές και διαχείριση της νόσου αυτής.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη δύο μονήρων IVF κήσεων στις οποίες η διάγνωση τέθηκε κατά τον διαγνωστικό υπερηχογραφικό έλεγχο του δεύτερου τριμήνου στις 22 εβδομάδες κύησης.

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων pubmed, google scholar καθώς και τα συγγράμματα «Μαιευτική και Γυναικολογία», Β΄ έκδοση, Αριστείδης Αντσακλής, 2011, «Μαιευτική και Γυναικολογία», Δημήτριος Λουτράδης, 2018

Αποτελέσματα: Συχνότερες επιπλοκές της υμενώδους πρόσφυσης είναι η υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου, η προωρότητα καθώς και η προεκλαμψία. Η πάθηση αυτή εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την ανώμαλη λειτουργία και ανάπτυξη του πλακούντα. Βασικότερος στόχος στην διαχείριση των ασθενών αυτών αποτελεί η πρόληψη του πρόωρου τοκετού.

Συμπεράσματα: Η υμενώδης πρόσφυση μπορεί να διαγνωστεί σε υπερηχο ρουτίνας του δεύτερου τριμήνου, προλαμβάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τις συσχετιζόμενες περιγεννητικές επιπλοκές. Εμφανίζει υψηλή συσχέτιση με την παρουσία προδρομικών αγγείων του πλακούντα, καθώς το 90% των γυναικών με προδρομικά αγγεία παρουσιάζουν υμενώδη πρόσφυση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ013 ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**Λίτσου Ε.¹**, Βεζυράκη-Αγγελίδου Π.², Ψυχογιός Γ.³¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Καθηγήτρια Φυσιολογίας ΠΓΝ Ιωαννίνων³Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ανάλυση και περιγραφή των υποκειμενικών και αντικειμενικών μεθόδων για την εκτίμηση της ακουστικής οξύτητας σε ενήλικες ασθενείς.

Μέθοδοι: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ακουολογία, τις εξετάσεις που συμπεριλαμβάνει, τις ενδείξεις διενέργειάς τους και τις πληροφορίες που μας παρέχουν.

Αποτελέσματα: Η αντικειμενική ακουομετρία περιλαμβάνει: 1) Τυμπανομετρία: ελέγχει την κινητικότητα του τυμπανο-οσταριώδους συστήματος και μέσω αυτής αξιολογούμε παθήσεις όπως υγρό στο μέσο αυτί, δυσλειτουργία της ευσταχιακής σάλπιγγας, την ακεραιότητα της τυμπανικής μεμβράνης. 2) Ακουστικό αντανάκλαστικό: συμβάλλει στη διάγνωση των παθήσεων του μέσου ους αλλά και των κοχλιακών και οπισθοκοχλιακών βλαβών. 3) Ηλεκτροακουομετρία: α) Ηλεκτροκοχλιογραφία: καταγράφει τα δυναμικά του κοχλίου και του ακουστικού νεύρου που προκαλούνται από την χορήγηση ηχητικών clicks. β) Προκλητά Ακουστικά Δυναμικά Εγκεφαλικού Στελέχους (ABR): καταγραφή της νευροηλεκτρικής δραστηριότητας του κοχλιακού νεύρου και των ακουστικών οδών του εγκεφαλικού στελέχους, που παρατηρείται μετά από χορήγηση ηχητικών ερεθισμάτων στο αυτί. γ) Ακουστικές αποκρίσεις σταθερής κατάστασης (ASSR): μια εξέταση με ίδια χαρακτηριστικά με τα ABR. Δίνουν όμως ένα διαφορετικό αποτέλεσμα (κυματομορφή) για την κάθε εξεταζόμενη συχνότητα. 4) Προκλητές Ωτοακουστικές Εκπομπές: ακουστική ενέργεια που δημιουργείται από τον κοχλία ως απόκριση σε παροχή ηχητικών ερεθισμάτων μέτριας έντασης στον έξω ακουστικό πόρο. Απουσιάζουν όταν υπάρχει παθολογία του μέσου αυτιού και σε βαρηκοΐα αγωγιμότητας ή νευροαισθητήρια στα 30-35 dB.

Η υποκειμενική ακουομετρία περιλαμβάνει: 1) Τονική Ακουομετρία: ψυχοακουστική εξέταση που προσδιορίζει την ουδό, που είναι η ελάχιστη ένταση καθαρών τόνων που ακούει και αντιλαμβάνεται ο εξεταζόμενος σε κάθε συχνότητα. 2) Τονοδότες για τον προσδιορισμό του τύπου της βαρηκοΐας. 3) Ομιλητική Ακουομετρία: ελέγχει την ακουστική λειτουργία με ομιλητικά ερεθίσματα και αποκαλύπτει την επίπτωση που έχει στην επικοινωνιακή ικανότητα ενός ατόμου κάποια βλάβη του ακουστικού συστήματος

Σύνοψη: Η Ακουομετρία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία αξιολόγησης της ακουστικής ικανότητας που περιλαμβάνει διάφορες εξετάσεις που έχουν ως σκοπό την διαπίστωση ή όχι της βαρηκοΐας, του βαθμού, του είδους και της διαφορικής διάγνωσης αυτής.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ014 **ΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΒΟΛΗΣ ΛΙΘΩΝ****Τσαρουχάς Γ.¹, Τσαγκάρης Α.¹, Σταυρόπουλος Μ.²**¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Χειρουργός - Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση ενός ασθενή με λιθίαση του ουρητήρα μπορεί να αποτελέσει μια ελκυστική θεραπευτική επιλογή, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μικρών λίθων και καλά ελεγχόμενων συμπτωμάτων. Η φαρμακευτική θεραπεία αποβολής των λίθων (MET) αναφέρεται στη χορήγηση φαρμακευτικών παραγόντων για να προκληθεί χάλαση των λείων μυϊκών ινών του ουρητήρα και αναστολή του περισταλτισμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των ενδείξεων της συντηρητικής αντιμετώπισης της λιθίασης του κατώτερου ουρητήρα και η αναζήτηση των διαθέσιμων επιλογών στην εφαρμογή της MET.

Υλικά-Μεθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με χρήση της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed) χρησιμοποιώντας όρους-κλειδιά όπως “medical expulsive therapy for distal ureteral stones”, “MET for distal ureterolithiasis”, “distal ureteral stone management”. Τα επιλεγμένα άρθρα είχαν γλώσσα συγγραφής την Αγγλική και η πλειοψηφία τους έχει δημοσιευθεί την τελευταία δεκαετία (2013-2023).

Αποτελέσματα: Αναφέρεται πως 70% περίπου των λίθων του κατώτερου ουρητήρα αποβάλλονται μόνοι τους. Γενικά, θεωρείται πως η χρήση της MET επιτυγχάνει υψηλότερα ποσοστά αποβολής και ταυτόχρονα χαμηλότερη ανάγκη χορήγησης αναλγησίας. Η MET συνήθως περιλαμβάνει α-αποκλειστές, αναστολείς διαύλων ασβεστίου ή αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης-5 με τους πρώτους να χρησιμοποιούνται πιο συχνά. Πρόσφατα όμως, ο ρόλος της MET τέθηκε υπό αμφισβήτηση και φάνηκε να έχει περιορισμένο όφελος. Από την άλλη πλευρά, οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τη χρήση της MET ιδιαίτερα για λιθίαση του κατώτερου ουρητήρα >5 mm. Ωστόσο, η θεραπεία αυτή θα πρέπει να διακόπτεται αν προκύψουν επιπλοκές (λοίμωξη, μη-ελεγχόμενος πόνος, επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας).

Συμπεράσματα: Μια περίοδος αναμονής έχει αδιαμφισβήτητο ρόλο στην αντιμετώπιση ασθενών με λιθίαση του κατώτερου ουρητήρα. Η έκβαση καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το μέγεθος του λίθου. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για το πιθανό, αλλά όχι ακόμα αποδεδειγμένο, όφελος της MET, καθώς και για την μη-εγκεκριμένη χρήση των φαρμάκων αυτών επί της συγκεκριμένης ένδειξης.

ΕΑ015 ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**Δαναλάτου Α.¹, Αλεφάντου Μ.¹, Δάλλα Χ.²**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Αντιπρόεδρος της Μεσογειακής Εταιρείας Νευροεπιστημών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η νόσος Alzheimer (AD) είναι η πιο διαδεδομένη μορφή άνοιας σχετιζόμενης με την ηλικία και επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Ακόμα και σήμερα μόνο μερικά φάρμακα έχουν εγκριθεί για την αντιμετώπισή της τα οποία όμως δεν επιδρούν στο παθοφυσιολογικό υπόστρωμα της νόσου. Για τον λόγο αυτό στρέφουμε την προσοχή μας στην αποτελεσματικότητα των νέων μονοκλωνικών αντισωμάτων αντι-Αβ (mAbs) τόσο στην συμπτωματική ανακούφιση όσο και στην μεταβολή του παθοφυσιολογικού υποστρώματος της νόσου, με στόχο τη θεραπεία της.

Υλικό και μέθοδο: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση καταχωρημένων ερευνητικών εργασιών στο PubMed.

Αποτελέσματα: Η νόσος Alzheimer είναι μία χρόνια νευροεκφυλιστική ασθένεια με κύρια παθολογικά χαρακτηριστικά τις εναποθέσεις πλάκας αμυλοειδούς-β (Αβ) και νευροϊνιδικές παθολογικές αναδιπλώσεις της υπερφωσφορυλιωμένης πρωτεΐνης tau. Αυτά οδηγούν σε προοδευτική απώλεια της μνήμης, γνωστική εξασθένηση μέσω νευρωνικής ατροφίας στον ιππόκαμπο και σε περιοχές του φλοιού, άνοια και συναπτική δυσλειτουργία. Όσον αφορά το αμυλοειδικό μονοπάτι, τα Αβ πεπτίδια είναι προϊόντα της διαδοχικής διάσπασης της αμυλοειδούς πρόδρομης πρωτεΐνης (APP) από τις β- και γ-εκκριτάσες, τα οποία αναδιπλώνονται σε αδιάλυτα ινώδη συσσωματώματα πλακών βήτα και να εναποτίθενται εξωκυτταρικά στο εγκεφαλικό παρέγχυμα και στα αγγεία.

Το ανοσοποιητικό σύστημα έχει επίσης ενοχοποιηθεί για την εναπόθεση των Αβ πρωτεϊνών στον εγκέφαλο και των παθολογικά αναδιπλωμένων πρωτεϊνών tau. Συνεπώς, τα μονοκλωνικά αντισώματα (IgG) στοχεύουν εκλεκτικά τα συσσωματώματα, τα ολιγομερη Αβ και τις πλάκες απομακρύνοντάς τα από το πλάσμα και ελατώνοντας την κυτταροτοξικότητα και την παθογονικότητά τους.

Συμπέρασμα: Τα νέα μονοκλωνικά αντισώματα που στοχεύουν το Αβ έχουν χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία για την νόσο Alzheimer σε αρκετές κλινικές δοκιμές. Παρόλο που τα περισσότερα αποτελέσματα είναι ανεπιτυχή, τα mAbs προσφέρουν μια επιπλέον δυνατότητα θεραπευτικών επιλογών με ήπιες έως μέτριες επιδράσεις στη μείωση των επιπέδων Αβ του εγκεφάλου και βελτίωση της γνωστικής εξασθένησης. Σε συνδυασμό με περαιτέρω έρευνα των παθοφυσιολογικών μηχανισμών του Alzheimer θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια πολλά υποσχόμενη νέα θεραπευτική προσέγγιση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ016 Τ- ΚΑΙ ΝΚ-ΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Φωτιάδου Α.¹, Σταμέλου Μ.², Παπούδου-Μπάη Α.³, Καναβάρος Π.²

¹Ε' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Στόχοι: Τα εξωλεμφαδενικά ΝΚ/Τ-κυτταρικά λεμφώματα (ENKTL) είναι σπάνια non-Hodgkin λεμφώματα. Τα πρωτοπαθή ΝΚ/Τ λεμφώματα του οφθαλμού είναι πολύ σπάνια. Στόχος μας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ταξινόμηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία των ΝΚ/Τ-κυτταρικών λεμφωμάτων του οφθαλμού.

Υλικά Και Μέθοδοι: Αναζήτηση στην PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις ΝΚ/Τ-cell ocular lymphomas, conjunctiva, orbit, immunohistochemistry και histopathology ως λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Τα λεμφώματα του οφθαλμού ταξινομούνται σε εξωτερικά (οφθαλμικά εξάρτηματα) και εσωτερικά (υαλοειδές σώμα, αμφιβληστροειδής και ραγοειδής χιτώνας).[1] Το 1% όλων των λεμφωμάτων και το 5-15% των εξωλεμφαδενικών λεμφωμάτων εντοπίζονται στα οφθαλμικά εξάρτηματα, το 25% των οποίων περιλαμβάνει τον επιπεφυκότα.[1-3] Τα Τ/ΝΚ-κυτταρικά εξωλεμφαδενικά λεμφώματα είναι πολύ σπάνια, παρατηρούνται συχνότερα στην Ασία και τη Νότια Αμερική και χαρακτηρίζονται από σημεία οξείας φλεγμονής, όπως η υαλίτιδα, ακολουθούμενης από πρόσθια ραγοειδίτιδα και ορώδη αποκόλληση αμφιβληστροειδούς (SRD).[2-7,11] Οι ασθενείς με Τ-λεμφώματα του οφθαλμικού κόγχου παρουσίασαν κυρίως προοδευτική διόγκωση και δυστοπία του κόγχου ετερόπλευρα, αλλά και μετατόπιση του βολβού προς τα άνω, ενώ εκείνοι με ενδοφθάλμια ΝΚ-λεμφώματα παρουσίασαν θολότητα της όρασης ετερόπλευρα.[9,10] Σε ασθενείς με ενδοφθάλμια Τ-λεμφώματα συχνά παρατηρήθηκαν συστηματικά συμπτώματα, SRD και προσβολή του υαλοειδούς σώματος και του αμφιβληστροειδούς, ενώ εκείνα του ρινικού τύπου (ENKTL-NT) συσχετίστηκαν κυρίως με μη ειδικές κλινικές εκδηλώσεις που αφορούσαν τη ρινική κοιλότητα, με κύριο κλινικό χαρακτηριστικό την ταχέως προοδευτική καταστροφή του προσώπου.[7,11] Ο θεραπευτικός αλγόριθμος περιέλαβε συστηματική χημειοθεραπεία, μεθοτρεξάτη ενδοϋαλοειδικά, ακτινοθεραπεία του βολβού και χημειοθεραπεία ενδορραχιαία. Η μέση επιβίωση από τη διάγνωση ήταν 21,7 μήνες (εύρος: 2-69).[7]

Συζήτηση: Τα ΝΚΤL των οφθαλμικών εξαρτημάτων είναι σπάνιες αλλά θανατηφόρες νοσολογικές οντότητες.[4] Ενώ τα περισσότερα λεμφώματα τη στιγμή της διάγνωσης εντοπίζονται στα οφθαλμικά εξάρτηματα, η συστηματική εξέταση κατέχει εξέχουσα σημασία για τη μακροχρόνια διαχείριση του ασθενούς.[3] Οι κλινικοί θα πρέπει να συμπεριλάβουν τα λεμφώματα αυτά στη διαφορική διάγνωση των φλεγμονωδών παθήσεων του ρινικού ή οφθαλμικού κόγχου, ανεξαρτήτως της ηλικίας του ασθενούς και να διενεργείται πλήρης ιστοπαθολογική εξέταση ώστε να τεθεί η διάγνωση και η επακόλουθη θεραπεία εγκαίρως.[6,9,11]

ΕΑ017 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ANATOMAGE TABLE ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

Σταυρόπουλος Α.¹, Σέργη Φ.¹, Σκαρσουλή Ι.¹, Παππά Μ.², Τσιριγώτη Α.², Κοτσίρα Γ.², Νικολάου Α.², Φιλίππου Δ.³

¹Δευτεροετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εκτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή: Το Anatomage Table αποτελεί μια σύγχρονη μέθοδο διδασκαλίας στην οποία το αληθινό πτώμα αντικαθίσταται από μια ψηφιακή διαδραστική απεικόνιση του, σε μια οθόνη μεγάλων διαστάσεων. Οι φοιτητές μπορούν να αλληλεπιδρούν με αυτό, επιλέγοντας διαφορές τομές, γωνίες, συνδυασμού και μια πληθώρα λειτουργιών οι οποίες βοηθούν στην κατανόηση σ

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της επίδρασης στην κατανόηση, της ψηφιακής ανατομικής τράπεζας (Anatomage Table) στο μάθημα της Ανατομίας.

Υλικό και μέθοδοι: 2τεις φοιτητές της Ιατρικής οι οποίοι συμμετείχαν σε μαθήματα στο Anatomage Table, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο ήταν σε μορφή Google Forms, κοινοποιήθηκε στους φοιτητές μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 94 απαντήσεις.

Αποτελέσματα: 48,9% των φοιτητών θεωρεί την χρήση του anatomage πολύ αποτελεσματική, με το 57,4% να δηλώνει ότι εμφάνισε την ίδια συγκέντρωση τόσο κατά την άσκηση στο πτώμα, όσο και στο Anatomage. Όσον αφορά την ροή των πληροφοριών, 41,4% δήλωσε ότι η ροή είναι πιο ομαλή στο Anatomage, ενώ 38,2% θεωρεί ότι η ροή είναι ίδια. 62,7% των συμμετεχόντων θα προτιμούσε τον συνδυασμό πτώματος και Anatomage στην διδασκαλία, με το 51,06% να δηλώνει ότι θα προτιμούσε περισσότερο χρόνο αφιέρωσης του μαθήματος στο anatomage και το 30,8% περισσότερο χρόνο στο πτώμα.

Συμπέρασμα: Το Anatomage Table βοήθησε σε ικανοποιητικό βαθμό τους φοιτητές στην κατανόηση του μαθήματος. Για τον λόγο αυτό, οι περισσότεροι φοιτητές θα προτιμούσαν η διδασκαλία με το anatomage να εισαχθεί σε περισσότερο στην εκπαιδευτική διαδικασία.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ018 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σίνου Ν.^{1,5}, Σίνου Ν.^{2,5}, Γιώτας Η.¹, Σχίζας Δ.³, Φιλίππου Δ.^{4,5}

¹Τριτοετής Φοιτητής/τρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Πεμπτοετής Φοιτητής/τρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την παραδοσιακή ανοιχτή χειρουργική καθώς μειώνει τον μετεγχειρητικό πόνο, επιταχύνει την ανάρρωση και μειώνει το χρόνο νοσηλείας. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συγκεντρώνει την υπάρχουσα γνώση αναφορικά με την εικονική πραγματικότητα ως μέθοδο εκπαίδευσης στη λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου και του ορθού και παρέχει στοιχεία για τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς επίσης και για την καμπύλη μάθησης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας που περιέχεται στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση των όρων «Virtual reality and colorectal laparoscopic surgery training». Ανευρέθηκαν αρχικά 22 άρθρα, ενώ 8 τελικά πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των δημοσιεύσεων που συμπεριλήφθηκαν στην τρέχουσα ανασκόπηση υποστηρίζει τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής του παχέος εντέρου συγκριτικά με την κλασική ανοιχτή χειρουργική. Επίσης, υποδεικνύεται ότι η εικονική πραγματικότητα είναι απαραίτητη για όλους τους χειρουργούς προκειμένου να εξοικειωθούν με τη λαπαροσκόπηση, ενώ εκπαίδευση σε πτωματικό υλικό ή ζώα επίσης φαίνεται ότι έχει σημαντική εκπαιδευτική αξία.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου που παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα όπως ασφάλεια, γρήγορη ανάρρωση, μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο και πολλά άλλα απαιτεί κατάλληλες δεξιότητες από τους χειρουργούς. Η εκπαίδευση στη λαπαροσκοπική χειρουργική αναφέρεται σε καταρτισμένους χειρουργούς και μπορεί να προωθηθεί σημαντικά μέσω κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αναπτύσσονται σε προσομοιωτές εικονικής πραγματικότητας.

ΕΑ019 ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΠΤΩΣΗ ΑΚΟΗΣ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΝΕΥΡΟΪΩΜΑΤΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ 2. ΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**Βασιλόπουλος Θ.¹, Ορφανίδου Κ.¹, Παπαδάκης Χ.²**¹Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα²ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά Κρήτης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η νευροϊνωμάτωση τύπου 2 (NF2) είναι μια γενετική διαταραχή που προκαλεί το σχηματισμό πολλαπλών όγκων στο νευρικό ιστό. Η διάγνωση τυπικά γίνεται κατά την παιδική ηλικία ή την πρώιμη ενηλικίωση. Τα συμπτώματα συνήθως περιλαμβάνουν προοδευτική απώλεια ακοής, εμβοές, διαταραχή ισορροπίας, πάρεση προσωπικού νεύρου, διαταραχές όρασης, αιμωδίες και μυϊκή αδυναμία άκρων.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής ετών 22, παραπέμφθηκε στην ΩΡΛ Κλινική του ΓΝΧ λόγω αιφνίδιας νευροαισθητήριας βαρηκοΐας (SSNHL). Η ασθενής εισήχθη για ενδοφλέβια χορήγηση στεροειδών σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής και υποβλήθηκε σε πλήρη νευροτολογικό έλεγχο. Το τονικό ακοόγραμμα εισαγωγής ανέδειξε σοβαρού βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα χαμηλών συχνοτήτων αριστερά με upslopping καμπύλη και μικρού βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα δεξιά. Τα ακουστικά προκλητά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους (ABR), με click ερέθισμα, ανέδειξαν φυσιολογικό ουδό αμφοτερόπλευρα. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά του απόλυτου λανθάνοντος χρόνου του επάρματος V μεταξύ των δύο πλευρών. Η ασθενής ολοκλήρωσε την αγωγή χωρίς μεταβολή στο τονικό ακοόγραμμα. Στα πλαίσια του διαγνωστικού πρωτοκόλλου υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου. Αναδείχθηκαν αμφοτερόπλευρα σβαννώματα μεγίστης διαμέτρου 3 cm δεξιά (ΔΕ) και 1,5 cm αριστερά (ΑΡ) και πολλαπλά μηνιγγιώματα. Με τη διάγνωση της NF2 παραπέμφθηκε σε Νευροχειρουργική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αφαίρεση του σβαννώματος ΔΕ με οπισθοσιγμοειδική προσπέλαση. Μετεγχειρητικά, κατά την επανεξέταση, εμφανίζει κώφωση ΔΕ με καλή λειτουργία του προσωπικού νεύρου σύστοιχα.

Συμπεράσματα: Η NF2 μπορεί να εμφανιστεί και σποραδικά από de novo μετάλλαξη του 22q12.2. Η SSNHL ενδέχεται σπάνια να είναι το πρώτο σύμπτωμα, ακόμα και με μη τυπική καμπύλη στο τονικό ακοόγραμμα. Ο απεικονιστικός έλεγχος θεωρείται απαραίτητος σε περιπτώσεις SSNHL, ειδικά όταν υπάρχει φτωχή ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ020 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΑΕΡΟΒΟΛΟ ΟΠΛΟ ΣΤΗ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΗ ΧΩΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Κωνσταντινίδου Χ.¹**, Μανάκου Θ.¹, Παρασκευόπουλος Κ.², Βαχτσεβάνος Κ.³¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Οδοντιατρική, ΑΠΘ²Δρ ΣΓΠΧ, Επιμελητής Β', Κλινική ΣΓΠΧ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου³Δρ ΣΓΠΧ, Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής ΣΓΠΧ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Εισαγωγή: Τα αεροβόλα όπλα συχνά αποτελούν είδος παιδικού παιχνιδιού. Ωστόσο, τα περιστατικά τραυματισμών από αεροβόλο, σκόπιμα και μη, συνεχώς αυξάνονται. Τα σφαιρίδια του αεροβόλου είναι βλήματα που περιέχουν αέρια χαμηλής ταχύτητας και θεωρείται ότι έχουν μικρή διεισδυτική δύναμη. Ανάλογα με τον τύπο του αεροβόλου, την ταχύτητα του βλήματος, την απόσταση από την οποία εκτοξεύεται και την ανατομική περιοχή διείσδυσης καθορίζεται η βαρύτητα του τραυματισμού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού πυροβολισμού με αεροβόλο όπλο στη ζυγωματική χώρα.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ηλικίας 61 ετών προσήλθε στο τμήμα στοματογναθοπροσωπικής χειρουργικής ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου" λόγω αναφερόμενου πυροβολισμού με αεροβόλο στη δεξιά ζυγωματική περιοχή. Κλινικά, παρουσίασε δεξιά περικογχική εκχύμωση, οίδημα και αιμάτωμα βλεφάρων, ελαφρά διπλωπία, διάτρηση της σύστοιχης τυμπανικής μεμβράνης και νέκρωση των προσβληθέντων μαλακών ιστών από το τραύμα. Ακτινογραφικά, παρατηρήθηκαν πολυάριθμα θραύσματα από σκάγια στα μαλακά μόρια, καθώς και κοντά στον οφθαλμικό βολβό. Χορηγήθηκε αντιβιοτική και αναλγητική αγωγή, ωστόσο εμφανίστηκε υποτροπή με κυτταρίτιδα παρειάς και κάτω βλεφάρου. Αντιμετωπίστηκε με σχάση, παροχέτευση του αποστήματος και τέλος χειρουργική αφαίρεση δύο βλημάτων.

Συμπέρασμα: Τα αεροβόλα αν και θεωρούνται παιχνίδια, μπορούν να προξενήσουν απροσδόκητους απειλητικούς για τη ζωή τραυματισμούς. Στην τραχηλοπροσωπική περιοχή τα σφαιρίδια συχνά καταλήγουν στους παραρρίνιους κόλπους και στα ιγμόρεια, μέσα από μια φαινομενικά ασήμαντη πληγή εισόδου.

ΕΑ021 ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ**Κόλλια Σ.¹, Σιγαλού Μ.², Αθανασούλης Φ.³**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Δευτεροετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο Υδροκέφαλος (HC) είναι μια συχνή νευρολογική κατάσταση, που καταβάλλει ιδιαίτερα τους ασθενείς, και προκύπτει από μια ανισορροπία μεταξύ της παραγωγής του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) και της απορρόφησης του. Κατά κανόνα προκαλεί αύξηση του μεγέθους των εγκεφαλικών κοιλιών και αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση. Χωρίς αντιμετώπιση ή με ανεπαρκή θεραπεία ο HC μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νευρολογική νοσηρότητα, αναπτυξιακή διαταραχή, ή και θάνατο. Ειδικά στην παιδιατρική όπου τα βρέφη μπορεί να αδυνατούν να εκφράσουν τα συμπτώματά τους, η σωστή διάγνωση του HC ή μιας δυσλειτουργίας του συστήματος παροχέτευσης μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολη. Επιπλέον, τα υπάρχοντα διαγνωστικά μέσα, ακόμα και σε συνδυασμό, δεν μπορούν να εξαλείψουν την υποκειμενικότητα στις κλινικές αποφάσεις. Για να μπορέσουμε να βελτιώσουμε την αντιμετώπιση βρεφών και παιδιών με HC, υπάρχει άμεση ανάγκη για νέους βιοδείκτες που θα συμπληρώσουν τα διαθέσιμα εργαλεία και θα επιτρέψουν στους κλινικούς γιατρούς να θέσουν με σιγουριά την διάγνωση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε αναζήτηση ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας το MEDLINE/PubMed. Οι λέξεις-κλειδιά περιελάμβαναν τα ακόλουθα: «Βιοδείκτες» ΚΑΙ «Παιδιατρικός Υδροκέφαλος». Η λίστα αναφοράς εξετάστηκε για πιθανή συνάφεια και καταργήθηκαν τα διπλότυπα. Εξετάσαμε επίσης τις αναφορές των επιλεγμένων μελετών μας για σχετικές εργασίες που δεν συμπεριλήφθηκαν στα αποτελέσματα αναζήτησής μας. Οι βιβλιογραφίες των μελετών που περιλαμβάνονται επίσης αναζητήθηκαν για χαμένα άρθρα.

Αποτελέσματα: Με βάση τα αρχικά αποτελέσματα της οδού πρωτοεμικής ανακάλυψης-επικύρωσης, η σχέση μεταξύ επικυρωμένων υποψήφιων βιοδεικτών ENY και μεθαιμορραγικού υδροκέφαλου (PHH) έχει διερευνηθεί. Μετά την εξέταση των επιπέδων APP στο οσφυϊκό ENY, διαλυτής APPα (sAPPα), sAPPβ, NCAM-1, L1CAM, Tau, φωσφορυλιωμένης Tau (pTau) και ολικής πρωτεΐνης ENY (TP) σε βρέφη με μη γνωστή νευρολογική νόσο, ενδοκοιλιακή αιμορραγία (IVH) βαθμοί I/II, IVH βαθμοί III/IV, PHH, υποξική ισχαιμική κάκωση και κοιλιακή διεύρυνση χωρίς HC, CSF APP, sAPPα, L1CAM και TP βρέθηκαν να αυξάνονται επιλεκτικά στην PHH σε σύγκριση με τις άλλες καταστάσεις. Είναι σημαντικό ότι τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι αυτοί οι δείκτες μπορεί να είναι σε θέση να διακρίνουν τον PHH από άλλες καταστάσεις που επηρεάζουν τα πρόωρα βρέφη.

Συμπέρασμα: Απαιτούνται επείγοντως νέοι βιοδείκτες παιδιατρικού HC για τη βελτίωση της έκβασης των βρεφών και των παιδιών που επηρεάζονται από αυτή την ασθένεια. Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη βιοδεικτών ENY παιδιατρικού HC, ειδικά στους τομείς της PHH και της CHC. Ένα πολυδιάστατο όργανο που ενσωματώνει κλινικούς παράγοντες, ακτινολογικές παραμέτρους και βιοδείκτες ENY ή/και ορού θα βελτιώσει σημαντικά τη διαχείριση του παιδιατρικού HC και θα πρέπει να αποτελέσει το επίκεντρο της μελλοντικής έρευνας.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ022 ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λαμπρίδου Α.-Φ.¹, Εφραιμίδου Ε.², Σωτηροπούλου Ρ.³

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Καθηγήτρια Χειρουργικής, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ
Αλεξανδρούπολης

³Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ
Αλεξανδρούπολης, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Το λέμφωμα μαστού είναι ένας σπάνιος τύπος κακοήθειας του μαζικού αδένα, ο οποίος εξορμάται από το λεμφικό ιστό του μαστού. Μπορεί να ανήκει στα Hodgkin ή στα Non-Hodgkin λεμφώματα. Αποτελεί λιγότερο από το 1% του συνολικού ποσοστού των καρκίνων μαστού, με το Non-Hodgkin να απαντάται στο 85% των περιπτώσεων ενώ το Hodgkin στο 5%. Είναι συχνότερο σε γυναίκες ασθενείς ηλικίας 50 με 60 ετών και μπορεί να εκδηλωθεί με την συνήθη κλινική εικόνα του καρκίνου του μαστού.

Δεδομένα: Ασθενής 71 ετών, με γνωστό ιστορικό λεμφώματος Non-Hodgkin σε ύφεση από έτους μετά από χημειοθεραπεία, εμφάνισε κλινικά ανώδυνες ψηλαφητές μάζες μαστών άμφω. Στα πλαίσια του ετήσιου επανελέγχου, ο απεικονιστικός έλεγχος με PET-CT, CT Θώρακος-Κοιλίας και μαστογραφία δεν ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας. Παρόλα αυτά, λόγω ισχυρής κλινικής υποψίας, διενεργήθηκε βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA) και λήψης ιστοτεμαχίου δια κόππουσας βελόνης (Core biopsy) από τον δεξιό μαστό όπου τα αποτελέσματα κρίθηκαν επισφαλή. Επί αμφιβολίας των ανωτέρω, η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοικτή βιοψία-ογκεκτομή και η ιστοπαθολογική έκθεση ανέδειξε κακοήθη εξεργασία του λεμφικού ιστού Β-κυτταρικής προέλευσης.

Αποτελέσματα: Το λέμφωμα μαστού αποτελεί μια αρκετά σπάνια περίπτωση κακοήθειας και μπορεί να διαφύγει της διάγνωσης. Επιπλέον, η υποτροπή ενός συστηματικού αιματολογικού νοσήματος, μπορεί να εκδηλωθεί μιμούμενη πρωτοπαθή εξεργασία του μαζικού αδένα. Η προσβολή του μαστού δεν είναι συχνή, γεγονός που καταδεικνύει την δυσκολία στην διαφοροδιάγνωση και την ταυτοποίηση του λεμφώματος, θέτοντας παράλληλα ερωτήματα για το ποια θα πρέπει να είναι η κατάλληλη γραμμή αντιμετώπισης και παρακολούθησης της πορείας του ασθενή.

Συζήτηση: Το θέμα του λεμφώματος μαστού εγείρει ερωτήματα για την επαρκή διερεύνηση ασθενών με συστηματικό αιματολογικό νόσημα αλλά και για το τι θα περιλαμβάνει η παρακολούθηση της ασθενούς για νέα υποτροπή μετά την χειρουργική αντιμετώπιση. Επομένως, η επαγρύπνηση των ειδικών και η συνεργασία μεταξύ αιματολόγων και χειρουργών μαστού κρίνεται απαραίτητη.

**ΕΑ023 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ
ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ****Γιουγλή Ο.¹, Χρυσοβαλάντης Σ.², Σάββας Δ.³**¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης²Ειδικευόμενος Τμήματος Ακτινολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης³Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Το ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα τύπο πρωτοπαθούς ηπατικής κακοήθειας μετά το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Σε πληθώρα ασθενών, χαρακτηρίζεται ως μη εξαιρεσίμο εξαιτίας σταδίου της νόσου, ανατομικών χαρακτηριστικών, συνοσηροτήτων ή μη επαρκούς μεγέθους εναπομείναντος ήπατος στην περίπτωση που εξαιρεθεί. Η επεμβατική ακτινολογία προσφέρει εναλλακτικές για τις περιπτώσεις αυτές.

Δεδομένα: Ένας άνδρας 56 ετών προσήλθε στο τμήμα Υπολογιστικής Τομογραφίας (ΥΤ) μας, ώστε να προβεί σε απεικόνιση κοιλίας για διερεύνηση τρανσαμινασαιμίας που βρέθηκε σε τυχαίο έλεγχο. Αναφέρει απώλεια περίπου 8 κιλών τους τελευταίους τρεις μήνες. Η ΥΤ κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό μέσο ανέδειξε εκτεταμένη πολυεστιακή νεοεξεργασία ήπατος με κυρίαρχη εντόπιση τον ΔΕ λοβό, η οποία εμφάνισε περιφερικό εμπλουτισμό και εσωτερικές νεκρωτικές περιοχές. Διενεργήθηκε διαδερμική διατοχωματική βιοψία υπό καθοδήγηση ΥΤ και η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε χολαγγειοκαρκίνωμα, το οποίο λόγω της έκτασης του χαρακτηρίστηκε μη χειρουργήσιμο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με συνεδρία διαδερμικού διακαθετηριακού εμβολισμού (ΔΔΕ) με ακρυλικά σφαιρίδια στα οποία είχε προσροφηθεί και δεσμευτεί δοξορουβικίνη, καθώς και με γαλάκτωμα λιπιοδόλης με δοξορουβικίνη. Στους τακτικούς επανελέγχους με ΥΤ καταγράφηκαν πολλαπλές ενδοηπατικές εστίες υποτροπής της νόσου, εκτεταμένες νεκρώσεις των προαναφερθέντων ηπατικών αλλοιώσεων και μικρά σπληνικά έμφρακτα από διαφυγή εμβολοσφαιριδίων, χωρίς κλινική σημασία. Ακολούθησαν δύο ακόμα συνεδρίες ΔΔΕ και μετέπειτα κύκλοι χημειοθεραπείας (ΧΜΘ), χωρίς αξιοσημείωτα συμβάματα. Ο επανέλεγχος στους 30 μήνες αναδεικνύει εκτεταμένες νεκρωτικές εστίες με ρίκνωση του γεινιάζοντος ηπατικού παρεγχύματος, ενώ παραμένουν ολιγάριθμες υπολειμματικές εστίες που παρακολουθούνται και αντιμετωπίζονται με συστηματική ΧΜΘ.

Μέθοδοι: Ο ΔΔΕ ή χημειοεμβολισμός αφορά στην ενδαρτηριακή έγχυση χημειοθεραπευτικού παράγοντα σε γαλάκτωμα λιπιοδόλης και στην έγχυση σωματιδιακών εμβολικών υλικών για απόφραξη ενδοογκικών νεοπλασματικών αγγείων. Με τον αποκλεισμό της αρτηριακής παροχής και την παραμονή χημειοθεραπευτικών στον όγκο, επιτυγχάνεται κυτταροτοξικότητα, τοπική ισχαιμία και νέκρωση. Κύριες μέθοδοι ΔΔΕ αποτελούν ο κλασικός, ο ισχαιμικός, με σωματίδια που εκλύουν χημειοθεραπευτικά και ο ραδιοεμβολισμός.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ024 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Πίτσιλλος Ρ.¹, Στρατή Μ.², Φλίγκου Φ.³

¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, Διευθύντρια ΜΕΘ, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Παρακολούθησης, ΠΓΝ Πατρών

Εισαγωγή: Εγκεφαλικός θάνατος (ΕΘ) ορίζεται ως η απώλεια λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους και η επιβεβαίωσή του πραγματοποιείται αποκλειστικά με κλινικά κριτήρια. Στόχος η διερεύνηση και παράθεση των δεδομένων που ισχύουν σήμερα στην Ελλάδα για τις δοκιμασίες πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου και για τη διαδικασία δωρεάς οργάνων, η οποία σύμφωνα με το Νόμο 2737/1999 (ΦΕΚ174Α), ξεκινά μετά την πιστοποίηση του ΕΘ, εφόσον ο ασθενής κρίνεται κατάλληλος για δότης και έχει εκφραστεί συγκατάθεση από τους οικείους του ασθενούς.

Μέθοδοι – Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων του PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά (“criteria” OR “medical examination”) AND (“brain death” OR “brain stem death”) καθώς και (“organ donation” AND “criteria”). Λήφθηκαν δεδομένα επίσης και από τον ιστότοπο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM).

Αποτελέσματα: Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διαγνωστική δοκιμασία πιστοποίησης του ΕΘ είναι απαραίτητο να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις. Οι κλινικές δοκιμασίες διάγνωσης του ΕΘ ξεκινούν με την επιβεβαίωση ότι ο ασθενής βρίσκεται σε αναντίδραστο κώμα. Στη συνέχεια πραγματοποιείται έλεγχος απουσίας αντανάκλαστικών εγκεφαλικού στελέχους (II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X εγκεφαλικές συζυγίες). Ακολουθεί η δοκιμασία άπνοιας που πιστοποιεί την απώλεια λειτουργικότητας του αναπνευστικού κέντρου. Ορισμένες επιβεβαιωτικές εξετάσεις (ηλεκτροφυσιολογικές, απεικονιστικές) συμπληρώνουν τη διάγνωση του ΕΘ. Έπειτα από την ολοκλήρωση των ανωτέρω και εφόσον έχει εκφραστεί η επιθυμία δωρεάς οργάνων, γίνεται προσπάθεια διατήρησης της βιωσιμότητας των ζωτικών οργάνων με τεχνητά μέσα ώστε να ακολουθήσει έγκαιρα η μεταμοσχευτική διαδικασία.

Σύνοψη – Συζήτηση: Ο Εγκεφαλικός Θάνατος θεωρείται η διαχωριστική γραμμή μεταξύ ζωής και θανάτου. Άνθρωποι με εγκεφαλικό θάνατο υποβάλλονται σε κατάλληλη υποστήριξη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα τους στην καλύτερη δυνατή βιολογική κατάσταση, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ζωή σε άλλους ανθρώπους. Η ιδέα της δωρεάς οργάνων στην σύγχρονη Ελληνική κοινωνία κρύβει μέχρι και σήμερα σημαντικές επιφυλάξεις και ερωτηματικά. Η ευαισθητοποιημένη προσέγγιση του ζητήματος από τους λειτουργούς υγείας και η σωστή πληροφόρηση για τη δυνατότητα προσφοράς ζωής στον συνάνθρωπο κρίνεται μεγίστης σημασίας.

ΕΑ025 ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ 3 ΚΟΛΟΝΩΝ: ΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**Βασιλόπουλος Θ.¹, Αλεξανδρίδης Β.¹, Ορφανίδου Κ.¹, Σπερελάκης Ι.²**¹Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτη, Ελλάδα²Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα πολυεπίπεδα μη συνεχόμενα κατάγματα τη σπονδυλικής στήλης (MNSF) αποτελούν τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης σε πολλαπλά σημεία της τα οποία διαχωρίζονται τουλάχιστον από 3 άθικτους σπονδύλους.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 52 ετών με ιστορικό οστεοπόρωσης, μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ με σκληρό κολάρο και σανίδα μετά από αναφερόμενο τροχαίο δυστύχημα με εκτίναξη εκτός αυτού. Κατά την άφιξη της, ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, τετρακινήτικη με GCS 8/15. Αρχικά, εκτιμήθηκε μεγάλο αριστερό κεφαλαίωμα μετωπιαία με επέκταση περίξ του οφθαλμικού κόγχου και έντονο οίδημα. Οι τοξικολογικοί έλεγχοι βρέθηκαν θετικοί για αλκοόλ και κάνναβη. Διασωληνώθηκε άμεσα και ύστερα από φαρμακευτική υποστήριξη οδηγήθηκε για διενέργεια full body CT. Η γνωμάτευση έδειξε πολλαπλά κατάγματα αριστερού οφθαλμικού κόγχου, εστίες υπαραχνοειδούς αιμορραγίας δεξιά κροταφικά, πολλαπλά κατάγματα πλευρών ΔΕ, κάταγμα στέρνου, ελάχιστο πνευμοθώρακα αλλά και ασταθές κάταγμα σε Θ9 με εκρηκτικό ασταθές σε Ο1 σπόνδυλο. Ακολούθως, η ασθενής μεταφέρθηκε σε ΜΕΘ όπου και παρέμεινε 21 ημέρες. Η ασθενής χειρουργήθηκε για τα πολλαπλά κατάγματα της ΣΣ, κάνοντας οπίσθια σπονδυλοδεσία Θ7-Ο3 με τοποθέτηση διαυχενικών κοχλιών σε 6 επίπεδα αμφοτερόπλευρα και ράβδων σύνδεσης αντίστοιχα. Τέλος, μεταφέρθηκε στην ορθοπαιδική κλινική από ΜΑΦ για συνέχιση της νοσηλείας της.

Συμπέρασμα: Είναι σημαντικό να διενεργούμε απεικονιστικό έλεγχο πάντα σε όλη τη ΣΣ σε υψηλής ενέργειας τραυματισμούς προκειμένου να εντοπίσουμε ή να αποκλείσουμε επιπλέον κατάγματα σε κάποια άλλη μοίρα της, δεδομένου ότι τα MNSF ως κλινική οντότητα μπορούν να αποτελέσουν απειλή στη νευρολογική κατάσταση του ασθενούς. Σε αυτού του είδους τα κατάγματα, πρέπει να εκτιμάται κάθε κάταγμα ξεχωριστά για το εάν χρειάζεται χειρουργική παρέμβαση ενώ ειδικά για τα MNSF με ≤ 4 ακέραιους σπονδύλους μεταξύ τους, η σταθεροποίηση του ενός τμήματος θα πρέπει να συνυπολογίσει τη συμμετοχή και του 2^{ου} κατάγματος στο σύστημα σταθεροποίησης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ026 Η ΣΧΕΣΗ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Κωνσταντάρος Κ.¹, Ιωακειμίδου Δ.¹, Τασιούδης Φ.¹, Κωνσταντινίδου Ν.²,
Μιχαηλίδου Η.², Θεοτόκης Π.², Μποζίκη Μ.², Συμεωνίδου Κ.³, Κεσίδου Ε.^{2,3}

¹Τριτοετής Φοιτητής/τρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας, Β' Νευρολογική
Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Στόχοι: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μία χρόνια απομυελινωτική φλεγμονώδης νόσος αυτοάνοσης αρχής συνοδευόμενη από νευροεκφύλιση. Το συμπλήρωμα, ένας μηχανισμός φυσικής ανοσίας, έχει βασικό ρόλο στην παθολογία της ΠΣ αφού αποτελεί σημαντικό ρυθμιστή της νευροφλεγμονής. Εξαιρετικού ενδιαφέροντος είναι δεδομένα από πρόσφατες μελέτες που υποστηρίζουν την ύπαρξη μίας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ ενεργοποιημένου συμπληρώματος και μικροβιώματος σε ποικίλους ιστούς. Το εντερικό μικροβίωμα εμπλέκεται στην παθολογία της ΠΣ μέσω επίδρασης στην ανοσία και στην ακεραιότητα του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (ΑΕΦ). Στην παρούσα ανασκόπηση μελετήσαμε τον ρόλο του συμπληρώματος ως μηχανισμό διαμεσολάβησης των επιπτώσεων του εντερικού μικροβιώματος στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) στην ΠΣ.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Η βιβλιογραφία μελετήθηκε εντός τριμήνου και οι λέξεις-κλειδιά που αναζητήθηκαν στην PubMed και σε άλλες ερευνητικές βάσεις δεδομένων, περιελάμβαναν ενδεικτικά τους κάτωθι όρους: microbiome, gut-brain-axis, complement, multiple sclerosis.

Αποτελέσματα: Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε διαγονιδιακούς μύες, έδειξαν ότι η δυσβίωση του εντέρου επάγει, μέσω αύξησης των IgM, την ενεργοποίηση του παράγοντα C3 του συμπληρώματος, που έχει συσχετιστεί με την εκδήλωση αυτοανοσίας. Ο τελευταίος επάγει την ενεργοποίηση μονοκυττάρων και μακροφάγων που συμβάλλουν στην παθοφυσιολογία της ΠΣ και περιορίζει την έκφραση γονιδίων που σχετίζονται με κύτταρα Treg, υπεύθυνα για τη ρύθμιση της ανοσιακής απάντησης. Επιπροσθέτως, μελέτες πλάσματος και ΕΝΥ ασθενών με ΠΣ και υγιών μαρτύρων έδειξαν αυξημένα επίπεδα στοιχείων της οδού λεκτίνης του συμπληρώματος, στα οποία ενδέχεται να εμπλέκονται διαταραχές του μικροβιώματος. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η *Akkermansia muciniphila* που εμφανίζεται αυξημένη στο μικροβίωμα πληθώρας ασθενών με ΠΣ συσχετίζεται με ενίσχυση των μονοπατιών νευροφλεγμονής.

Συζήτηση: Το εντερικό μικροβίωμα παίζει ρόλο στην ανάπτυξη και τη λειτουργία τόσο του εντερικού φραγμού όσο και του ΑΕΦ. Τα παραπάνω δεδομένα συνηγορούν στο ότι η δυσβίωση του εντέρου μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της συνέχειας του εντερικού φραγμού και ενεργοποίηση συμπληρώματος με συνεπακόλουθη επίδραση στο φλεγμονώδες μικροπεριβάλλον του ΚΝΣ και αύξηση της πιθανότητας αυτοανοσίας.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ027 ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΡΩΚΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ: ΑΙΤΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**Ασημακόπουλος Θ.¹**, Κουρούκλη Ε.², Θεοδωρόπουλος Γ.³¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Αναισθησιολόγος MD PhD, Διευθύντρια Αναισθησιολογίας, Διευθύντρια Ιατρείου Πόνου, ΓΝΑ Ιπποκράτειο³MD, PhD, FACS, FASCRS Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η διάγνωση και η αντιμετώπιση του χρόνιου πρωκτικού πόνου μπορεί να αποτελέσει πρόκληση, ιδίως όταν δεν υπάρχει σαφής αιτιολογία κατά την κλινική εξέταση. Στην παρούσα ανασκόπηση προσδιορίζονται τρεις κύριες διαγνωστικές υποομάδες για τον χρόνιο πρωκτικό πόνο: τοπική αιτιολογία, πόνος σχετιζόμενος με λειτουργικά αίτια και σύνδρομο νευροπαθητικού πόνου. Αυτές οι ταξινομήσεις καλύπτουν την proctalgia fugax, το σύνδρομο levator ani, την αιδοϊκή νευραλγία και την κοκκυγοδυνία. Ανασκοπούνται τα κύρια σημεία και συμπτώματα, η διάγνωση και η θεραπεία κάθε πάθησης.

Μέθοδοι: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να συγκεντρωθούν πληροφορίες από βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το UpToDate και να διασταυρωθούν με τις γνώσεις των ειδικών, προκειμένου να καταλήξουμε στις λύσεις του χρόνιου πρωκτικού πόνου. Η ανασκόπηση ολοκληρώθηκε στις 25/02/2023.

Αποτελέσματα: Για την αιτιοπαθογένεια του χρόνιου πρωκτικού πόνου, η διάγνωση βασίζεται σε ένα λεπτομερές κλινικό ιστορικό και στη δακτυλική εξέταση του ορθού. Η διαχείριση της χρόνιας πρωκταλγίας μπορεί να είναι μια δύσκολη διαδικασία, επειδή καμία μεμονωμένη θεραπεία δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι σταθερά αποτελεσματική σε όλες τις περιπτώσεις. Ο κύριος θεραπευτικός άξονας επικεντρώνεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και όχι σε αιτιολογική θεραπεία και αποτελείται από συντηρητικές θεραπείες, συμβουλές για τον τρόπο ζωής και τοπική φαρμακευτική αγωγή. Άλλες πολλά υποσχόμενες τεχνικές που στοχεύουν στη μείωση της υπερτονίας του πυελικού εδάφους είναι η έγχυση βοτουλινικής τοξίνης, η ηλεκτρογαλβανική διέγερση και η βιοανάδραση. Τέλος, οι παρεμβάσεις επόμενης γραμμής είναι η διέγερση του ιερού νεύρου ή η χειρουργική επέμβαση, ανάλογα με την αιτία της πρωκταλγίας.

Συμπεράσματα: Πριν από τη διάγνωση του χρόνιου πρωκτικού πόνου, είναι σημαντικό να αποκλειστούν ορισμένες παθήσεις της περιοχής. Συνιστάται η παραπομπή σε επαγγελματία για τη διαχείριση του πόνου για άτομα που εξακολουθούν να μην έχουν ανακουφιστεί από τον πόνο παρά τη λήψη θεραπείας. Ωστόσο, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η σύγχυση που προκαλούν οι ταυτόχρονες προσπάθειες διαχείρισης, είναι ζωτικής σημασίας να τεθεί πρώτα η διάγνωση και να εξαντληθούν όλες οι διαθέσιμες θεραπείες.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ028 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΞΕΙΔΩΜΕΝΩΝ ΝΑΝΟΣΩΛΗΝΩΝ ΑΝΘΡΑΚΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΤΟΙΧΩΜΑΤΩΝ ΩΣ ΜΗ ΤΟΞΙΚΟΙ ΝΑΝΟΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΥΔΡΟΞΥΤΥΡΟΣΟΛΗΣ ΣΕ ΝΙΗ/3Τ3 ΚΥΤΤΑΡΑ**Αθηνοδώρου Ά.-Μ.¹, Γουρνής Δ.^{2,3}, Βεζυράκη Π¹**¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες (ΒΒΕ), Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Διευθύντρια- Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων³Καθηγήτρια, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης των Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι νανοσωλήνες άνθρακα πολλαπλών τοιχωμάτων (MWCNTs) είναι κυλινδρικά μόρια απαρτιζόμενα από φύλλα γραφενίου. Το μέγεθός τους κυμαίνεται από 2-100nm.[1] Τα μόρια αυτά φαίνεται να είναι βιοσυμβατά και μη τοξικά, και δύναται να αποτελέσουν ιδεατούς φορείς φαρμάκων λόγω ικανότητας να προσροφούν και να δεσμεύουν ένα εύρος μορίων όπως φαρμακευτικές ουσίες, βιομόρια, πρωτεΐνες και ένζυμα.[2] Η υδροξυτυροσολή (HT) είναι ένα φυσικό αντιοξειδωτικό και συναντάται στο παρθένο ελαιόλαδο και στα φύλλα ελιάς. Παρουσιάζει ευρύ φάσμα φαρμακολογικών δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένου αντιοξειδωτικών, αντιφλεγμονωδών, νευροπροστατευτικών, αντιμικροβιακών, καρδιοπροστατευτικών και αντικαρκινικών δράσεων.[3,4] Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η κυτταροτοξική δράση των οξειδωμένων MWCNTs (oxMWCNTs) και oxMWCNTs συζευγμένων με HT (oxMWCNTs_HT) σε μεμβρικούς ινοβλάστες ποντικού (NIH/3T3 κύτταρα).

Υλικό και Μέθοδοι: Η κυτταροτοξική δράση των oxMWCNTs και oxMWCNTs_HT έναντι των κυττάρων NIH/3T3 εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας δοκιμασίες κυτταρικής βιωσιμότητας (MTT assay) και ικανότητας σχηματισμού αποικιών (clonogenic assay). Ο σχηματισμός δραστικών μορφών οξυγόνου (ΔΜΟ) και η μελέτη των φάσεων του κυτταρικού κύκλου προσδιορίστηκαν με κυτταρομετρία ροής.

Αποτελέσματα: Οι oxMWCNTs ήταν μη τοξικοί και δεν επηρέασαν την ανάπτυξη των κυττάρων NIH/3T3 (μέγιστη δόση 100 μg/mL στη κυτταρική βιωσιμότητα και 50 μg/mL στη κλωνογόνο δοκιμασία). Όταν οι oxMWCNT έδρασαν ως φορείς για την μεταφορά HT (oxMWCNTs_HT), η βραχυπρόθεσμη βιωσιμότητα των κυττάρων (MTT) παρέμεινε υψηλή. Επιπρόσθετα, δεν διατάραξαν τον κυτταρικό κύκλο. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των κυττάρων (κλωνογόνος δοκιμασία) μειώθηκε (περίπου 25% μείωση σε έκθεση σε 20 μg/mL). Η ανάλυση των δεδομένων της κυτταρομετρίας ροής έδειξε ότι οι oxMWCNTs_HT αναστέλλουν τον ενδοκυττάριο σχηματισμό ΔΜΟ (22% μείωση στα 20 μg/mL).

Συμπεράσματα: Η μείωση ενδοκυττάρων ΔΜΟ υποδεικνύει ότι τα oxMWCNTs ενήργησαν αποτελεσματικά ως νανοφορείς της HT. Ωστόσο, απαιτούνται συμπληρωματικές μελέτες σχετικά με την αποδέσμευση της HT από τους oxMWCNTs, τους μηχανισμούς ενδοκυττάρωσης και την ενεργοποίηση μονοπατιών μεταγωγής σήματος έτσι ώστε να έχουμε μία καλύτερη εικόνα της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εν λόγω υποσχόμενων νανοφορέων.

ΕΑ029 ΝΕΥΡΙΚΟΙ ΒΡΟΓΧΟΙ ΔΑΚΤΥΛΩΝ (ΝΒΔ)

Νυχτοπάτη Χ.¹, Δαμιανίδου Ο.¹, Εμφιετζής Π.², Πιάγκου Μ.³, Νάτσης Κ.⁴

¹Δευτεροετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστηρίου Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι νευρικοί βρόγχοι των δακτύλων (ΝΒΔ) αποτελούν ανατομική παραλλαγή στην παλαμιαία επιφάνεια του χεριού, η οποία ταυτοποιείται σε μεγάλο ποσοστό στον γενικό πληθυσμό. Τον ΝΒΔ σχηματίζει κάποιο από τα παλαμιαία δακτυλικά νεύρα, και αυτός διελαύνεται από κάποια από τις παλαμιαίες δακτυλικές αρτηρίες. Οι ΝΒΔ κατηγοριοποιούνται είτε με βάση την τοπογραφία τους, είτε ανάλογα με τη θέση και τον προσανατολισμό τους, είτε με βάση τη μορφολογία τους, ανάλογα με τον τρόπο διαίρεσής τους και τη θέση στην οποία διατρύπονται από την παλαμιαία δακτυλική αρτηρία. Στην παρούσα αναφορά περίπτωσης, διερευνάται η ύπαρξη και μορφολογία της παραλλαγής αυτής και να εξετάζεται η κλινική της σημασία.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανατομή του άνω άκρου σε ταριχευμένο ανδρικό πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 76 ετών. Η ανατομή πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ. Τα αίτια θανάτου του πτώματος δεν σχετίζονται με τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκε ΝΒΔ σχηματιζόμενος από το δεύτερο ιδίως παλαμιαίο δακτυλικό νεύρο να διατρύπεται από την 3^η κοινή παλαμιαία δακτυλική αρτηρία του επιτολής παλαμιαίου τόξου. Πρόκειται για βρόγχο με εντόπιση στον μέσο δάκτυλο με ωλένιο προσανατολισμό (ταξινομήση κατά Lee, 2010).

Συμπεράσματα: Η καταγραφή του ΝΒΔ έχει μεγάλη αξία για τους χειρουργούς άκρας χειρός προκειμένου να αποφεύγονται τυχόν επιπλοκές κατά την ανατομή κρημνών μαλθακών μορίων σε περιπτώσεις ανακατασκευής. Ιδιαίτερη είναι η σημασία τους σε επεμβάσεις της παλαμιαίας επιφάνειας του χεριού, μεταξύ των οποίων και η εκτομή περιτονιών και απονευρώσεων στη νόσο Dupuytren, όπου οι πιθανότητες για επιπλοκές μπορεί να είναι μεγαλύτερες. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη δεδομένων για την παρουσία ΝΒΔ και τη διάσχισή τους από παλαμιαίες δακτυλικές αρτηρίες μπορεί να δώσει απαντήσεις σε κλινικές εκδηλώσεις αιμωδίας ή/και άλγους που οφείλονται σε νευραγγειακή συμπίεση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ030 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΟΡΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Α

Κοτσουούρη- Κοκκίνη Μ. Σ.¹, Χαροκόπος Ν.²

¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Σκοπός είναι η μελέτη της βιβλιογραφίας για την άμεση διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με αορτικό διαχωρισμό τύπου Α ο οποίος μπορεί να έχει πολύ κακή πρόγνωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική έρευνα σε ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία και άρθρα που προέρχονται από το PubMed. Οι λέξεις- κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: aorta, aortic dissection, classification, Stanford, surgery σε διάφορους συνδυασμούς.

Αποτελέσματα: Με τον όρο αορτικός διαχωρισμός θωρακικής αορτής εννοούμε τη ρήξη του έσω χιτώνα αυτής και την είσοδο αίματος στο μέσο χιτώνα, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός δεύτερου, ψευδούς αυλού. Στην εκφύλιση του μέσου χιτώνα της αορτής συμμετέχουν παράγοντες όπως η υπέρταση, διαταραχές του συνδετικού ιστού, αθηροσκλήρυνση, ανεύρυσμα θωρακικής αορτής κ.ά. Κατά Stanford ο διαχωρισμός αορτής ταξινομείται σε τύπου Α και Β, ανάλογα με το αν συμμετέχει ή όχι η ανιούσα αορτή, αντίστοιχα, ενώ υπάρχουν και άλλα συστήματα ταξινόμησης. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει οξύ διαξιφιστικό θωρακικό άλγος, οξεία οσφυαλγία, διαφορά πίεσης >20 mm Hg στους δύο βραχίονες και ελλείματα σφύξεων. Οι διαχωρισμοί ταξινομούνται σε οξείς ή χρόνιοι ανάλογα το χρόνο που έχει παρέλθει από το διαχωρισμό ως την έναρξη των συμπτωμάτων. Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει ΗΚΓ, εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφία θώρακος, διαθωρακικό ή διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, ενώ το gold standard για τη διάγνωση είναι η αξονική αγγειογραφία (CTA). Η αντιμετώπιση οφείλει να είναι άμεση με β-blockers για την αποφυγή υπέρτασης, και μεταφορά στο χειρουργείο. Οι χειρουργικές τεχνικές διαφέρουν ανάλογα με το αν ανεπαρκεί συγχρόνως η αορτική βαλβίδα και περιλαμβάνουν τις τεχνικές David- Yacoub, Ross ή Bentall. Η διεγχειρητική θνητότητα εκτιμάται στο 26%.

Συμπέρασμα: Η θνητότητα στον Stanford τύπου Α αορτικό διαχωρισμό αυξάνεται κατά 1% ανά ώρα τις πρώτες 48 ώρες. Συνεπώς πρέπει να διαγνωστεί άμεσα και να γίνει τις πρώτες ώρες καρδιοχειρουργική εκτίμηση και περαιτέρω αντιμετώπιση κατά περίπτωση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ031 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΦΥΖΟΥΣΩΝ ΕΜΒΟΩΝ

Λίτσου Ε., Μπασιάρη Λ., Μπίτζογλου Μ., Τσουμάνη Β., Ψυχογιός Γ.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι σφύζουσες εμβοές(ΣΕ) προέρχονται πιο συχνά από αγγειακές δομές εντός της κρανιακής κοιλότητας, της περιοχής κεφαλής, τραχήλου και θώρακος και μεταδίδονται στον κοχλία μέσω οστέινων ή αγγειακών δομών.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Οι ΣΕ προέρχονται είτε από τον αυξημένο όγκο αίματος ή από στένωση του αγγειακού αυλού. Ανάλογα με το αγγείο προέλευσης ταξινομούνται σε αρτηριακές ή φλεβικές. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προέρχονται από άλλες μη-αρτηριακές δομές και ταξινομούνται ως μη-αγγειακές εμβοές. Μπορεί να είναι υποκειμενικές ή αντικειμενικές ανάλογα με το εάν είναι ακουστές μόνο από τον ίδιο τον ασθενή ή/και από τον ιατρό και όχι μόνο από τον ασθενή. Η διάγνωση των ΣΕ περιλαμβάνει:

Λήψη λεπτομερούς ιστορικού: οι ασθενείς περιγράφουν το σύμπτωμα σαν το άκουσμα «της ίδιας της καρδιάς τους» ή σαν «καρδιοχτύπι».

Κλινική εξέταση: 1) Οπτικοσκοπικός έλεγχος για εύρεση παθολογίας στο μέσο ους. 2) Στοματοφαρυγγοσκόπηση: ορατές μυοκλωνικές συσπάσεις της μαλακής υπερώας σε μυόκλωνο της υπερώας. 3) Ακρόαση έξω ακουστικού πόρου, οπισθο-ωτιαίας χώρας, τραχηλικής χώρας και θώρακα με στηθοσκόπιο για ανεύρεση αντικειμενικών ΣΕ και σύγκριση του ρυθμού τους με τον αρτηριακό σφυγμό. 4) Ήπια δακτυλική πίεση επί της σύστοιχης έσω σφαγιτιδας φλέβας: σε φλεβικής αιτιολογίας οι ΣΕ μειώνονται ή εξαλείφονται πλήρως με τον χειρισμό αυτό ενώ σε αρτηριακής αιτιολογίας δεν αλλάζουν. 5) Νευρολογική εξέταση σε υποψία συνδρόμου εγκεφαλικού ψευδοόγκου. 6) Ακοολογικός έλεγχος. 7) Αιματολογικός έλεγχος για αποκλεισμό υπερθυρεοειδισμού και αναιμίας. 8) Triplex καρωτίδων και καρδιάς. 9) Αξονική Τομογραφία-Αγγειογραφία για ανίχνευση διαφόρων παθήσεων. Οι ασθενείς με ΣΕ φλεβικού τύπου υποβάλλονται σε MRI ή μαγνητική φλεβογραφία.

Η αντιμετώπιση των ΣΕ εξαρτάται από το αίτιο που τις προκαλεί και εξατομικεύεται σε κάθε ασθενή.

Σύνοψη: Οι ΣΕ αποτελούν σπάνια μορφή εμβοών αλλά η ορθή διάγνυσή τους είναι ζωτικής σημασίας διότι η πλειονότητα των ασθενών που τις εμφανίζει έχουν μία θεραπεύσιμη υποκείμενη αιτία.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ032 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Βήχα Γ., Καρατζόγλου Δ, Λαφάρα Κ., Τσιώνη Κ., Αχλάδας Θ., Δήμου Θ.,
Μπαρμπούτη Α., Μανδαλά Ε.

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Στόχοι: Οι ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα(AN) αποτελούν ειδική κατηγορία υψηλού κινδύνου στην πανδημία COVID-19. Η πλειοψηφία εμφανίζει μειωμένη απόκριση στον εμβολιασμό έναντι SARS-CoV-2. Οι θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα προκαλούν ανοσοκαταστολή. Περισσότερο κινδυνεύουν από σοβαρή νόσηση όσοι υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων ή CAR T-cells. Στόχος, η παρουσίαση της εμπειρίας από την καθ'ημέρα πράξη(Real World Data-RWD) της αντιμετώπισης αιματολογικών ασθενών στην πορεία της πανδημίας.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Παρουσιάζονται 57 ασθενείς με AN, που είτε νόσησαν με COVID-19(40/57), είτε έλαβαν προφύλαξη με το συνδυασμό μονοκλωνικών αντισωμάτων tixagevimab/cilgavimab(Evusheld®)(17/57) στο διάστημα 11/2020-12/2022. Οι νοσήσαντες είχαν διάμεση ηλικία 68,5έτη, 15(45%) άνδρες. Αιματολογική κακοήθεια είχαν 25(76%)[DLBCL 8(24%), Πολυλαπλό Μυέλωμα 6(18%), ΧΛΛ 6(18%)], ένας ασθενής είχε λάβει CAR T-cells, Μη-Κακοήθη AN 8(24%). Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν βάσει ενδεδειγμένων οδηγιών κάθε περιόδου της πανδημίας. Από τον 8/2022 που άρχισε η διάθεση Evusheld® για προφύλαξη από τη νόσο COVID-19, 17(29,8%) ασθενείς που πληρούσαν τις προϋποθέσεις έλαβαν Evusheld® ενδομυϊκά. Είχαν διάμεση ηλικία 67,3έτη(εύρος:53-83έτη), 11(64,7%) άνδρες.

Αποτελέσματα: Οι 5(15%) ασθενείς που νόσησαν στην αρχή της πανδημίας, κατέληξαν μετά από νοσηλεία. Όλοι ελάμβαναν προχωρημένης γραμμής ανοσοχημειοθεραπείες για το ανθεκτικό ή σε υποτροπή νόσημα τους, είχαν συννοσηρότητες και ήταν ηλικιωμένοι. Με την έναρξη του εμβολιασμού, όλοι εμβολιάστηκαν. Όταν νόσησαν, οι 13(40%) έλαβαν remdesivir(Veklury®) i.v. και παρότι κάποιοι νόσησαν σοβαρά, τελικά, ανάρρωσαν. Στους 15(45%) χορηγήθηκε nirmatrelvir/ritonavir(Paxlovid®) p.o, δεν νοσηλεύτηκαν και όλοι ίαθησαν. Από τους 17 ασθενείς που έλαβαν προφύλαξη με Evusheld®, κανένας δε νόσησε στο εξάμηνο παρακολούθησης μετά τη χορήγηση.

Συζήτηση: Είναι σημαντική η παρουσίαση των RWD από τη χρήση εξειδικευμένων θεραπειών έναντι COVID-19, στις ειδικές Ομάδες ασθενών. Τα ευρήματα μας συμφωνούν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πριν τη διάθεση εμβολίων και αντι-ικών θεραπειών, η θνησιμότητα ήταν υψηλή στους αιματολογικούς ασθενείς. Τα εμβόλια μείωσαν το ποσοστό. Ωστόσο, παρέμεινε υψηλότερο σε σχέση με του γενικού πληθυσμού. Η χορήγηση remdesivir(Veklury®) συνέβαλε στη μείωση της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας, ενώ το Evusheld® απέτρεψε αποτελεσματικά τη νόσηση. Σήμερα, ως θεραπεία πρώτης γραμμής χρησιμοποιείται το nirmatrelvir/ritonavir(Paxlovid®). Άμεση χορήγηση του σε αιματολογικούς ασθενείς μειώνει τα ποσοστά νοσηλείας και θνησιμότητας.

ΕΑ033 Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ**Τσιχριντζής Κ.¹, Κοτσουνούρη- Κοκκίνη Μ. Σ.², Γκόρτζης Ε.³**¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών²Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών³Επιβλέπων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση και η σύγκριση της ανοικτής παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής με τη ρομποτική προσέγγιση, με στόχο την ενημέρωση και εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των νέων γιατρών.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική έρευνα σε βιβλία και σε άρθρα που προέρχονται από το PubMed και έχουν δημοσιευτεί κυρίως την τελευταία πενταετία. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν ήταν άρθρα ανασκόπησης (review papers) και κλινικές μελέτες στην αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: pancreas, pancreaticoduodenectomy, Whipple, Da Vinci, robotic, surgery σε διάφορους συνδυασμούς.

Αποτελέσματα: Η ρομποτική χειρουργική (PX) αποτελεί την πιο εξελιγμένη μορφή τεχνολογίας στο χειρουργικό τομέα, δίνοντας τη δυνατότητα για την ολοκλήρωση πολύ δύσκολων επεμβάσεων με πολύ μικρότερη νοσηλεία. Το 2018 καταγράφηκαν περίπου 4.500 εγκατεστημένα συστήματα ρομποτικής χειρουργικής παγκοσμίως και κάθε 36 δευτερόλεπτα που περνούν ξεκινά μια ρομποτική χειρουργική επέμβαση. Μέχρι σήμερα, υπολογίζεται ότι έχουν γίνει πάνω από πέντε εκατομμύρια επεμβάσεις. Οι τομείς εφαρμογής του ρομποτικού συστήματος da Vinci είναι στην Ουρολογία, Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία, Καρδιοχειρουργική. Η PX δίνει σημαντικές θεραπευτικές δυνατότητες. Τα πλεονεκτήματα για το χειρουργό είναι: η τρισδιάστατη όραση, οι 7 βαθμοί ελευθερίας κίνησης των βραχιόνων του, η εξάλειψη του τρέμουλου των χεριών και η εργονομική θέση του χειρουργού. Τα πλεονεκτήματα για τον ασθενή είναι ο μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος, ο λιγότερος χρόνος νοσηλείας και η ταχύτερη ανάρρωση και η περιορισμένη ανάγκη μεταγγίσεων καθώς και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Στα μειονεκτήματα αναφέρεται το κόστος του ρομποτικού χειρουργείου. Η PX ενδείκνυται στα μεγάλης βαρύτητας χειρουργεία σε ασθενείς τρίτης ηλικίας και σε περιστατικά που κρίνονταν ανεγχείρητα με την ανοικτή μέθοδο.

Συμπέρασμα: Η νέα τεχνολογία προσφέρει πολλά στην Ιατρική και, ειδικότερα, η ρομποτική χειρουργική κερδίζει έδαφος συνεχώς δίνοντας, έτσι, άλλο ένα δυνατό όπλο στα χέρια των χειρουργών. Τα πλεονεκτήματά της φαίνεται να υπερτερούν των αναφερόμενων μειονεκτημάτων.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ034 ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**Χατζηανεσιάδου Χ.², Σπυράτος Δ.¹,**¹Αναπληρωτής Καθηγητής, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ²Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Κακοήθης πλευριτική συλλογή (ΚΠΣ) ονομάζεται η πλευριτική συλλογή στην οποία ανευρίσκονται κακοήθη κύτταρα στην κυτταρολογική εξέταση του υγρού ή στην ιστολογική εξέταση βιοψτικού υλικού του υπεζωκότα. Η παρουσία ΚΠΣ ανεξαρτήτως πρωτοπαθούς όγκου τον κατατάσσει σε προχωρημένο στάδιο. Η συχνότητα εμφάνισης ΚΠΣ αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με διάφορες μορφές καρκίνου θα αναπτύξουν ΚΠΣ σε κάποιο στάδιο της νόσου.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 72 ετών καπνιστή <5 packs/years που διεκομήσθη στην πανεπιστημιακή κλινική στις 20/05/2021 με αναφερόμενη ραχιαλγία από τριημέρου με φυσιολογικά ζωτικά σημεία. Στο ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση καλώς ρυθμισμένη, καλοήθης υπερπλασία του προστάτη για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και υπό παρακολούθηση λευκωματουρία περί τα 10 έτη (300-450 mg /24h). Υποβλήθηκε σε ακτινογραφία θώρακος που ανέδειξε πλευριτική συλλογή δεξιά και χαρακτηριστική νομισματοειδή σκίαση δεξιού πνεύμονα. Σε αξονική τομογραφία θώρακα που ακολούθησε αναδείχθηκε εξεργασία δεξιού κάτω λοβού (ΔΚΛ) με έλξη της μεσολόβιου σχισμής και η ήδη γνωστή ΚΠΣ με συνυπάρχουσα πάχυνση σύστοιχου υπεζωκότα. Η κυτταρολογική εξέταση του υπεζωκοτικού υγρού ήταν θετική για κακοήθεια (αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα) ενώ την ίδια ιστολογική εικόνα είχαμε και από την διαδερμική βιοψία της υποκείμενης πνευμονικής μάζας. Ο ασθενής λόγω σημαντικής ποσότητας υγρού και ταχείας αναπαραγωγής μετά την αρχική παροχέτευση υποβλήθηκε σε πλευροδεσία. Ακολούθησε χημειοθεραπεία (carboplatin, remetrexed με προσθήκη αντιαγγειογενετικού παράγοντα) με υποσταδιοποίηση της νόσου και ανίχνευση στην PET/CT μόνο μιας υπερματαβολικής μάζας στον ΔΚΛ για την οποία και υποβλήθηκε σε ριζική ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ) ενώ προστέθηκε στη συστηματική αγωγή και ανοσοθεραπεία λόγω ήπιας αύξησης μεγέθους πριν την ΑΚΘ.

Συμπεράσματα: Η παραπάνω περίπτωση καταδεικνύει τη σημασία αντιμετώπισης ΚΠΣ αλλά και τη σημασία της εξατομικευμένης θεραπείας ασθενών με καρκίνο πνεύμονα προχωρημένου σταδίου.

ΕΑ035 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**Χατζηανεστιάδου Χ.²**, Στογιαννούδης Κ.¹¹Ειδικευόμενος Μαιευτικής-Γυναικολογίας, ΓΝΘ Άγιος Δημήτριος²Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση των διαγνωστικών επιλογών του καρκίνου του μαστού και η ανάδειξη αυτής που εμφανίζει την μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα. Οι διαγνωστικές μέθοδοι που θα εξεταστούν και θα συγκριθούν είναι η μαμμογραφία (MMG), ο υπέρηχος μαστού (US) και η μαγνητική τομογραφία (MRI).

Υλικά και Μέθοδοι: Η εργασία αποτελεί μια ανασκοπική μελέτη της βιβλιογραφίας, όπως αυτή προκύπτει μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Cochrane. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι αναζήτησης “breast MRI”, “mammogram”, “breast ultrasound” και “breast cancer”.

Αποτελέσματα: Έπειτα από ενδελεχή μελέτη, η MRI αναδείχθηκε ως η πιο ειδική και ευαίσθητη μέθοδος διάγνωσης. Σε πρόσφατη μελέτη των Schelfout και συν. η MRI σε ποσοστό 96% μπορεί να ανιχνεύσει την υποκείμενη ασθένεια, ενώ η MMG και ο υπέρηχος εμφανίζουν ποσοστό 28% και 26% αντίστοιχα. Σύμφωνα με την Αμερικάνη Εταιρεία Ακτινολογίας, η μαμμογραφία εμφανίζει μεγαλύτερη ευαισθησία σε ασθενείς > 50 ετών, με χαμηλή πυκνότητα μαστού και μέγεθος >1 cm. Αντιθέτως, ο υπέρηχος δεν εμφανίζει διαφορές ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες και τις ποικίλες πυκνότητες. Η MRI καταδεικνύει τον όγκο σε ποσοστό 98% των πιθανών κακοηθειών ανεξάρτητα από την ηλικία, τον υπότυπο ή την πυκνότητα.

Συμπεράσματα: Όπως ανέδειξε η έρευνα, η MRI συνιστά την ακριβέστερη μέθοδο καθώς μπορεί να ανιχνεύσει οποιοδήποτε μέγεθος και υπότυπο όγκου. Το κύριο μειονέκτημα της είναι το αυξημένο κόστος για την διεξαγωγή της εξέτασης. Ο υπέρηχος μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά της μαμμογραφίας για την εξακρίβωση της ακριβούς θέσης της εξεργασίας αφού η μαμμογραφία από μόνη της εμφανίζει περιορισμένη ευαισθησία έναντι των μικρών μαζών. Ο συνδυασμός υπέρηχου και μαμμογραφίας θεωρείται ιδιαίτερα ακριβής και πρέπει να αποτελεί το πρώτο διαγνωστικό βήμα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ036 ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΕΥΡΗΜΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΗ

Ντελή Δ.¹, Ντελή Μ.¹, Εδιάρογλου Β.¹, Πιάγκου Μ.², Νάτσης Κ.¹

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Στόχοι: Η ταυτοποίηση ανατομικών παραλλαγών στην έκφυση, την πορεία και τις διασυνδέσεις των νεύρων του βραχιονίου πλέγματος δεν είναι ασυνήθης. Το μέσο νεύρο (MN), ένας από τους τελικούς κλάδους του βραχιονίου πλέγματος, εμφανίζει δύο ρίζες, την έξω και την έσω ρίζα, από τις οποίες η έξω ρίζα εκφύεται από το έξω δευτερεύον στέλεχος (A₆-A₇) μαζί με το μυοδερματικό νεύρο και η έσω ρίζα από το έσω δευτερεύον στέλεχος (A₈-Θ₁) μαζί με το ωλένιο νεύρο. Οι δύο ρίζες ενώνονται σε κατιούσα πορεία και οξεία γωνία.

Στόχο της παρούσας ανακοίνωσης αποτελεί η περιγραφή ενδιαφέρουσας μονόπλευρης παραλλαγής στον σχηματισμό του μέσου νεύρου.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε ανατομή αμφοτερόπλευρα στη μασχάλη και το άνω άκρο σε ταριχευμένο πτώμα άνδρος, δωρητή σώματος στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ. Ο δωρητής σώματος ήταν ελληνικής καταγωγής και ηλικίας 75 ετών.

Αποτελέσματα: Στην αριστερή πλευρά ταυτοποιήθηκε διπλή έξω ρίζα του MN. Η υπεράριθμη (επικουρική) έξω ρίζα εκφύεταν από το έξω δευτερεύον στέλεχος, 2 εκατοστά εγγύς της τυπικής έξω ρίζας. Η επικουρική έξω ρίζα είχε έσω λοξή κατιούσα πορεία και κατέληγε 1 εκατοστό περίπου έμπροσθεν του σημείου έκφυσης της έσω ρίζας από το έσω δευτερεύον στέλεχος, όπου και συνέβαλε με την έσω ρίζα. Εναλλακτικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι η παραλλαγή αποτελεί διασύνδεση του έξω με το έσω δευτερεύον στέλεχος.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η γνώση των πιθανών παραλλαγών του MN έχει κλινική σημασία στην περιοχική αναισθησία και την πραγματοποίηση διεγχειρητικών χειρισμών στο άνω άκρο

ΕΑ037 ΑΤΥΠΕΣ ΦΛΕΒΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΞΩ ΚΑΙ ΕΣΩ ΡΙΖΑΣ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ**Ντελή Μ.¹**, Ντελή Δ.¹, Εδιάρουγλου Β.², Τότλης Τ.³, Πιάγκου Μ.⁴, Νάτσης Κ.⁵¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών⁵Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Η μασχαλιαία φλέβα, εν τω βάθει φλέβα του άνω άκρου, σχηματίζεται από τη συμβολή των δύο βραχιόνιων φλεβών και υποδέχεται την εκβολή της κεφαλικής, της πλάγιας θωρακικής και της θωρακοραχιαίας φλέβας. Η μασχαλιαία φλέβα (ΜΦ) εκτείνεται από το κάτω χεῖλος του τένοντα του μείζονα θωρακικού μυός, υποκλείδια και πορεύεται μπροστά και επί τα εντός της ομώνυμης αρτηρίας, η οποία με τη σειρά της παρεμβάλλεται μεταξύ της έξω και έσω ρίζας του μέσου νεύρου (ΜΝ). Σκοπό της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση της άτυπης πορείας φλεβών μεταξύ των ριζών του ΜΝ.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρα ανατομή της μασχάλης και του άνω άκρου σε δύο ταριχευμένα πτώματα ενήλικων ανδρών, ηλικίας 75 ετών αμφότερα και ελληνικής καταγωγής. Τα πτώματα ανήκαν σε δωρητές σώματος στο Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ.

Αποτελέσματα: Στο 1° πτώμα ανευρέθηκε άτυπη πορεία της ΜΦ, στο ίδιο επίπεδο (και όχι πρόσθια, όπως τυπικά πορεύεται) με τον σχηματισμό του ΜΝ, πάνω από τη σύντηξη της έξω και της έσω ρίζας του ΜΝ, ανερχόμενη προς τα έσω μέχρι τη μετάπτωση της στην υποκλείδια φλέβα.

Στο 2° πτώμα διαπιστώθηκε εκβολή της βασιλικής φλέβας στη βραχιόνια φλέβα μεταξύ της έσω και της έξω ρίζας του ΜΝ.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Οι ανωτέρω περιγραφείσες ανατομικές παραλλαγές είναι κομβικής κλινικής σημασίας λόγω του υφιστάμενου κινδύνου εμφάνισης συμπίεστικών φαινομένων επί των υποκείμενων νευρικών δομών του βραχιονίου πλέγματος-και ειδικά του ΜΝ- σε περίπτωση ύπαρξης φλεβικών διαταραχών, με όλες τις επακόλουθες επιπτώσεις για την κινητικότητα και αισθητικότητα του χεριού.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ038 **ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ****Ντελή Μ.¹, Ντελή Δ.¹, Τσάτσος Μ.²**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης²Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ

Εισαγωγή-Στόχοι: Η ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (ΗΕΩ), η πρώτη αιτία μειωμένης όρασης σε ανθρώπους άνω των 50 ετών στο Δυτικό κόσμο, αποτελεί σοβαρή νόσο που οδηγεί σε προοδευτική απώλεια της κεντρικής όρασης. Διακρίνεται σε ξηρή και υγρή μορφή, με την τελευταία να συνδέεται με χειρότερη πρόγνωση. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των τελευταίων εξελίξεων στο πεδίο αντιμετώπισής της.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας στη βάση PubMed με τη χρήση «λέξεων-κλειδίων», όπως: 'age-related macular degeneration', 'treatment', 'therapy'.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά την υγρή μορφή ΗΕΩ, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ανάγκη συχνής διενέργειας των ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων anti-VEGF παραγόντων-που δυσχεραίνει τη συμμόρφωση των ασθενών, έχουν προταθεί νέες μέθοδοι για την ενδοφθάλμια χορήγηση αυτών, όπως το Port Delivery System, μία εμφυτευσίμη συσκευή βραδείας απελευθέρωσης που απαιτεί επαναπλήρωση μόνο 1-2 φορές ετησίως, αλλά και η δημιουργία anti-VEGF ενέσεων μεγαλύτερης διάρκειας δράσης, όπως το Βεονου (Brolucizumab). Καινοτόμες προοπτικές διανοίγει και η σύνθεση του φαρμάκου Faricimab που συνδυάζει την anti-VEGF δράση με την αναστολή της πρωτεΐνης αγγειοποιητίνη-2, δρώντας ταυτόχρονα σε δύο «σημεία-κλειδιά» για την παθολογία της υγρής μορφής ΗΕΩ.

Για τη θεραπεία της ξηρής μορφής ΗΕΩ έχει προταθεί η χρήση συνδυασμού αντιοξειδωτικών βιταμινών (AREDS2 formula)-ώστε να ανασταλεί η επιδείνωση της έκπτωσης όρασης σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας νόσο, η ενδοφθάλμια χορήγηση φαρμάκων που στοχεύουν πρωτεΐνες του καταρράκτη του συμπληρώματος (Pegcetacoplan (APL-2), Zimura), καθώς και η αντικατάσταση νεκρωμένων αμφιβληστροειδικών κυττάρων με βλαστοκύτταρα.

Επαναστατικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση και των δύο μορφών ΗΕΩ υπόσχεται, τέλος, η γονιδιακή θεραπεία με 5 αντίστοιχα φάρμακα να βρίσκονται υπό διερεύνηση.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τόσο της υγρής όσο και της ξηρής μορφής ΗΕΩ αποτελεί μέχρι και σήμερα πρόκληση. Στα επόμενα χρόνια αναμένεται η έγκριση νέων φαρμάκων που θα γίνουν πολύτιμα όπλα στη θεραπευτική φαρέτρα των οφθαλμιάτρων.

ΕΑ039 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΗΡV ΩΣ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝΜπελιμεζάκης Ν.¹, Φωτίου Χ.², Βρυώνη Γ.³¹Medical Student²DDS, Medical Student³Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) που συνήθως μεταδίδεται σεξουαλικά, είναι ικανός να προκαλέσει λοίμωξη που δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε οξυτενή κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Δύο κυρίως τύποι HPV (οι 16 και 18) σχετίζονται με το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας και των προκαρκινικών αλλοιώσεων αυτής. Το εμβόλιο έναντι του HPV συνιστάται για την πρόληψη της μόλυνσης και της εξάπλωσης του ιού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της επίπτωσης των περιστατικών καρκίνου. Αν και τα εμβόλια είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στην πρόληψη λοιμώξεων, δεν ενισχύουν την κάθαρση των υπαρχουσών. Τα προγράμματα εμβολιασμού στοχεύουν σε προεφηβικά κορίτσια και αγόρια πριν από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής, καθώς η αποτελεσματικότητα είναι η υψηλότερη σε άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον HPV χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συστήνεται και σε άτομα με θετικό HPV DNA test. Ο εμβολιασμός συστήνεται ανεξαρτήτως της έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας ή της έκθεσης στους HPV.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διαθέσιμης εμβολιακής κάλυψης του γενικού πληθυσμού έναντι του HPV, ως προς την εξάλειψη κακοηθειών όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και άλλων κακοηθειών των γεννητικών οργάνων, καθώς και των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, Scholar, και Cochrane με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς με τις λέξεις- κλειδιά που αναφέρονται πιο κάτω.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Το εννιαδύναμο εμβόλιο (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) είναι ικανό να συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου μήτρας, κόλπου και αιδοίου, πρωκτού, πέους, στοματοφάρυγγα, καθώς επίσης και οξυτενών κονδυλωμάτων σε άνδρες και γυναίκες. Τα κλινικά δεδομένα έχουν δείξει σχεδόν 100% προστασία από προκαρκινικές καταστάσεις του τραχήλου της μήτρας και κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Αναφέρεται, μια μείωση της τάξης του 90% και άνω στα γεννητικά κονδυλώματα σε χώρες που εφάρμοσαν μαζί-κό εμβολιασμό καθώς επίσης και μείωση του επιπολασμού των ιών HPV στο γενικό πληθυσμό.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ040 ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΑΛΠΙΓΓΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καραπτά Ν.¹, Μανομενίδης Γ.², Νικολέττος Κ.³

¹Τριτοετής Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΔΙΠΑΕ (Παράρτημα Διδυμοτείχου)

²Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Τμήμα Νοσηλευτικής - Παράρτημα Διδυμοτείχου

³Ειδικευόμενος Μαιευτικής Γυναικολογίας, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Οι γυναικολογικές δομές όπως οι σάλπιγγες, οι ωθήκες και η μήτρα σπάνια βρίσκονται ως περιεχόμενο σε κηλικούς σάκους με τον επιτολασμό των βουβωνοκηλών που περιέχουν τμήματα γυναικείων γεννητικών οργάνων παραμένει άγνωστος. Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η σύνθεση των μελετών που έχουν διερευνήσει τις περιπτώσεις βουβωνοκηλών με περιεχόμενο σάλπιγγα.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τις οδηγίες για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, στην αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS και CINAHL από 1/1/2000 έως 1/1/2023. Οι αναφορές και οι μελέτες αφορούσαν ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με βουβωνοκήλη με περιεχόμενο σάλπιγγας (προ-, διε-, ή μετεγχειρητικά) θεωρήθηκαν ικανές να συμπεριληφθούν στην παρούσα ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 27 άρθρα, εκ των οποίων αξιολογήθηκαν τα 17 (15 αναφορές περιστατικών και 2 μελέτες σειρών) που συμπεριλαμβάνουν συνολικά 20 ασθενείς (μέση ηλικία 26,4 έτη). Τα βασικά ευρήματα ήταν ότι σε έντεκα περιπτώσεις (55%) σημειώθηκε αριστερή βουβωνοκήλη ενώ 9 ασθενείς (45%) είχαν δεξιά βουβωνοκήλη. Δεκαοκτώ ασθενείς (90%) υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική απεικόνιση με υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ή συνδυασμό αυτών. Σε 15 ασθενείς (75%) το περιεχόμενο επαναστατοποθετήθηκε και 5 υποβλήθηκαν σε σαλπινγγοσθηκεκτομή. Υπογονιμότητα παρουσίασαν μόνο δυο ασθενείς και επτά περιπτώσεις αφορούσαν ασθενείς μικρότερες των τεσσάρων ετών. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση κήλης με τοποθέτηση πλέγματος. Δεν τεκμηριώθηκαν θάνατοι ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συζήτηση: Οι βουβωνοκήλες με περιεχόμενο σάλπιγγας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μεταξύ των διαφορικών διαγνώσεων μάζας ή διόγκωσης της βουβωνικής χώρας. Ειδικά σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η αποκατάσταση της κήλης με σκοπό τη διατήρηση της γονιμότητας είναι κρίσιμης σημασίας. Οι ακριβείς μηχανισμοί με τους οποίους μια σάλπιγγα ολισθαίνει μέσω του βουβωνικού σωλήνα παραμένουν ασαφείς. Περαιτέρω διερεύνηση με απεικόνιση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε ύποπτες περιπτώσεις βουβωνικών μαζών, ώστε να μπορεί να αποφευχθεί ο στραγγαλισμός.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ041 ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**Παργανά Ε.¹, Ηλία Αικ.¹, Βατοπούλου Αν.²**¹Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Επίκουρη Καθηγήτρια Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή- Στόχοι: Η βιβλιογραφία ορίζει την εφηβική εγκυμοσύνη ως την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας νεότερης των 19 ετών. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ενημέρωση για τους κινδύνους που επιφυλάσσει μια εφηβική εγκυμοσύνη και τις κοινωνικές συνέπειες της.

Μέθοδοι- Δεδομένα: Στο πλαίσιο του επιλεγόμενου μαθήματος του εξαμήνου μας «Παιδική και Εφηβική Γυναικολογία & Οικογενειακός Προγραμματισμός» ασχοληθήκαμε με το θέμα της εφηβικής εγκυμοσύνης ώστε να αναζητήσουμε στη βιβλιογραφία τους λόγους που μία τέτοια εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται ως «υψηλού κίνδυνου».

Αποτελέσματα: Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η εφηβική εγκυμοσύνη είναι ένα συχνό φαινόμενο, ιδιαίτερα σε χώρες μεσαίου και χαμηλού οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου, με βάση δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ακόμα και η εικόνα στα ελληνικά νοσοκομεία μπορεί να μας «ταρακουνήσει». Τα πιο ανησυχητικά σημεία αυτής της πραγματικότητας είναι πως οι εφηβικές εγκυμοσύνες είναι συχνά απρογραμματιστες, πολλές έφηβες δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ενώ οι περισσότερες θα προχωρήσουν σε άμβλωση.

Συζήτηση: Οι συγγραφείς συμφωνούσαν πως οι κίνδυνοι σε μια εφηβική εγκυμοσύνη είναι κυρίως η ανωριμότητα του γεννητικού συστήματος, οι κακές διατροφικές συνήθειες, η χρήση καπνού, αλκοόλ, ουσιών όπως και η συναισθηματική ανωριμότητα και η έντονη ψυχολογική επιβάρυνση.

Επιπλέον μια εφηβική εγκυμοσύνη επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία μητέρας και εμβρύου και αυτές είναι ο αυξημένος κίνδυνος προεκλαμψίας, αναιμίας και ακόμη πρόωρης αποκόλλησης πλακούντα, ενώ οι έφηβες μητέρες εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες να γεννήσουν πρόωρα νεογνά και με χαμηλό σωματικό βάρος.

Αξιοσημείωτη είναι όμως και η κοινωνική πλευρά του αντικειμένου καθώς οι έφηβες είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το σχολείο και ίσως από φόβο την οικογενειακή εστία, να καταφύγουν σε βιαστικό γάμο, να νοσήσουν από κατάθλιψη.

Κλείνοντας, πολύ σημαντική είναι η σωστή ενημέρωση των παιδιών από μικρή ηλικία, με έμφαση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία. Οι κυοφορούσες έφηβες θα πρέπει να ενημερώνονται για την ασφαλή φροντίδα της υγείας τους, αλλά και τη διακοπή της κύησης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ042 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΤΩΝ RÖNNEGÅRD ET AL. ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**Κούρτη Φ.Ε.¹, Ασημακόπουλος Θ.¹, Ματσώτα Π.²**¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Διευθύντρια & Καθηγήτρια Β' Πανεπιστημιακής Αναισθησιολογικής Κλινικής, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η αλληλεπίδραση μεταξύ του πόνου διαφορετικής χρονιότητας και της καρδιαγγειακής νόσου (CVD) δεν είναι πλήρως κατανοητή. Σκοπός μας ήταν να σας παρουσιάσουμε και να σχολιάσουμε την πρόσφατη μελέτη των Rönnegård et al. για τη σχέση μεταξύ του διαφορετικών επιπέδων χρόνιου ή μη χρόνιου πόνου και του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου.

Μέθοδοι και αποτελέσματα: Η μελέτη άντλησε δεδομένα από την UK Biobank. Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν πόνο κατά την έναρξη της μελέτης χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με τη διάρκεια και την βαρύτητα του πόνου. Οι συμμετέχοντες που δεν ανέφεραν πόνο αποτέλεσαν τους μάρτυρες. Χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή παλινδρόμηση Cox για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του πόνου και της επίπτωσης εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιαγγειακής θνησιμότητας και σύνθετης καρδιαγγειακής νόσου (που ορίζεται ως οποιοδήποτε από τα προαναφερθέντα καρδιαγγειακά συμβάντα). Από τους 475 171 συμμετέχοντες, 189 289 δεν ανέφεραν καθόλου πόνο, 87 830 ανέφεραν βραχυπρόθεσμο πόνο, 191 716 χρόνια εντοπισμένο πόνο και 6336 χρόνια εκτεταμένο πόνο (CWP). Κατά τη διάρκεια μιας μέσης διάρκειας παρακολούθησης 7,0 ετών, οι συμμετέχοντες με χρόνια εντοπισμένο πόνο και CWP είχαν, μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, τους καθιερωμένους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, τη σωματική δραστηριότητα, το άγχος, την κατάθλιψη, τον καρκίνο, τη χρόνια φλεγμονώδη/λοιμώδη νόσο, τον πόνο/αντιφλεγμονώδη φάρμακα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για σύνθετη καρδιαγγειακή νόσο [λόγος κινδύνου (HR) 1.14, διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 1,08-1,21, P < 0,001 και HR 1,48, CI 1,28-1,73, P < 0,001, αντίστοιχα] σε σύγκριση με τους μάρτυρες, με παρόμοια αποτελέσματα όταν χρησιμοποιούνται οι διάφορες ειδικές CVD ως εκβάσεις. Η αναλογία αποδιδόμενου κινδύνου στον πληθυσμό για τον χρόνια πόνο ως παράγοντα κινδύνου για σύνθετη CVD ήταν συγκρίσιμη με εκείνη του διαβήτη (8,6 έναντι 7,3%, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Ο χρόνιος πόνος σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανεπάρκεια και καρδιαγγειακό θάνατο, ανεξάρτητα από καθιερωμένους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, συννοσηρότητες και φαρμακευτική αγωγή. Η μελέτη που παρουσιάζουμε, η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα, επιβεβαιώνει και επεκτείνει την κατανόηση του χρόνιου πόνου ως υποτιμημένου παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

ΕΑ043 ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΗΛΙΑΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ**Τζιώνα Ε.¹, Τσακίρη Β.¹, Λάλλας Α.²**¹Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης²Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή- Στόχοι: Το μελάνωμα-μία από τις πιο επιθετικές κακοήθειες- συσχετίζεται αιτιολογικά με την ηλιακή ακτινοβολία. Η χρήση αντηλιακών προϊόντων αποτελεί ένα από τα δημοφιλέστερα μέτρα πρόληψης του μελανώματος και των άλλων καρκίνων του δέρματος. Ωστόσο, παρά την ολοένα αυξανόμενη χρήση αντηλιακής προστασίας ⁽¹⁾ η επίπτωση του μελανώματος τις τελευταίες δεκαετίες διαρκώς αυξάνεται ⁽²⁻⁴⁾. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η αναζήτηση στη βιβλιογραφία δεδομένων ως προς τον προστατευτικό ρόλο των αντηλιακών προϊόντων στον κίνδυνο εμφάνισης μελανώματος.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν δημοσιεύσεις σχετικές με το θέμα στο Pubmed και στο SCOPUS με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά και, μετά από ανάλυση των άρθρων, συμπεριελήφθησαν μελέτες που παρείχαν δεδομένα σε σχέση με το προς διερεύνηση ερώτημα, χωρίς τη χρήση εργαλείων αυτοματισμού.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των μελετών, προέκυψαν δεδομένα που υποστηρίζουν την υπό προϋποθέσεις αποτελεσματικότητα των αντηλιακών προϊόντων στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης μελανώματος^(4,5). Η αποτελεσματικότητα περιορίζεται από την ψευδή αίσθηση του σκόπιμα εκτεθειμένου πως τα αντηλιακά παρέχουν πλήρη και πολύωρη προστασία έναντι της ακτινοβολίας^(4,5). Παρ' όλα αυτά, είναι σαφής η σπουδαιότητα της αντηλιακής προστασίας όταν πραγματοποιείται συχνή ανανέωση της με την κατάλληλη ποσότητα αντηλιακού⁽⁶⁾, σε συνδυασμό με αποφυγή της άμεσης έκθεσης στον ήλιο ⁽⁷⁾.

Συμπέρασμα: Παρά την σαφή προστασία που προσφέρουν τα αντηλιακά προϊόντα έναντι της ηλιακής ακτινοβολίας, φαίνεται ότι η λαθεμένη χρήση περιορίζει την αποτελεσματικότητά τους. Ωστόσο η εξοικείωση του πληθυσμού με ορθή χρήση των αντηλιακών προϊόντων μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη του μελανώματος.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ044 ΑΥΤΟΣΥΓΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ (JJ STENTS) ΚΑΙ ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**Τσαγκάρης Α.¹**, Σταυρόπουλος Μ.²¹Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Χειρουργός - Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Ο καθετηριασμός του ουρητήρα με αυτοσυγκρατούμενα stents αποτελεί μία ουρολογική πρακτική ρουτίνας που εφαρμόζεται εδώ και δεκαετίες και αποσκοπεί συνήθως στην απρόσκοπτη παροχέτευση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού. Ωστόσο, είναι γνωστό πως οι καθετήρες αυτοί ευθύνονται για μια πληθώρα ενοχλητικών συμπτωμάτων, που επηρεάζουν σοβαρά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας των συμπτωμάτων αυτών και η αναζήτηση των διαθέσιμων επιλογών για την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με χρήση, κυρίως, της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PubMed), χρησιμοποιώντας όρους-κλειδιά όπως “ureteral stent related symptoms”, “ureteral stent discomfort”, “double J stent related symptoms”. Τα επιλεγμένα άρθρα είχαν γλώσσα συγγραφής την Αγγλική και η πλειοψηφία τους έχει δημοσιευθεί την τελευταία πενταετία (2018-2023).

Αποτελέσματα: Παρά τα σημαντικά οφέλη που προσφέρουν, τα ουρητηρικά stents είναι υπεύθυνα για μια ποικιλία συμπτωμάτων στην πλειοψηφία των ασθενών (70-80%). Τα πιο συχνά από αυτά προέρχονται από το κατώτερο ουροποιητικό όπως συχουρία, επιτακτικότητα, επιτακτική ακράτεια, δυσουρία, ενώ παρατηρούνται και άλλα συμπτώματα όπως αιματουρία, πόνος και δυσπαρευνία. Παρόλο που η ακριβής παθοφυσιολογία παραμένει άγνωστη, τα περισσότερα συμπτώματα αποδίδονται σε σπασμό του κατώτερου ουρητήρα και της κύστης λόγω ερεθισμού. Σημαντικοί εκλυτικοί παράγοντες είναι η σωματική δραστηριότητα του ασθενή και χαρακτηριστικά των stents (μήκος, διάμετρος, υλικό κατασκευής). Η θεραπεία είναι κυρίως φαρμακευτική και περιλαμβάνει τους α1 αποκλειστές, τα αντιμουσκαρινικά και τους β3 αγωνιστές είτε ως μονοθεραπεία είτε συνδυαστικά. Η πρόληψη βασίζεται κυρίως στην άρτια κλινική πρακτική της αυστηρής τήρησης των ενδείξεων τοποθέτησης των stents, καθώς και στην αποφυγή των παραγόντων κινδύνου.

Συμπεράσματα: Παρά την ευρεία χρήση των JJ stents και τη σημαντική πρόοδο στο σχεδιασμό και την ποιότητα των υλικών τους, το ιδανικό stent δεν έχει ακόμα κατασκευαστεί. Η πρόληψη και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που προκαλούν, αποτελεί ακόμα και σήμερα μια απαιτητική πρόκληση για τον σύγχρονο ουρολόγο.

ΕΑ045 ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ**Θεοδωρίδης Α.,** Grigorova M.²¹Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Σόφιας MUS²Professor, Laboratory of Genetics, School of Medicine, University of Sofia, Bulgaria

Εισαγωγή: Στον τομέα της υγιεινής και της ομορφιάς οι πελάτες σπάνια αμφιβάλλουν για την ασφάλεια αυτής της αγοράς, καθώς η υγεία έχει καθοριστεί ως πρωταρχικός σκοπός της ανάπτυξης της. Ωστόσο, οι νόμοι που διέπουν τα καλλυντικά είναι τόσο περιορισμένοι που γνωστές καρκινογόνες ουσίες επιτρέπονται νομικά στα προϊόντα προσωπικής φροντίδας.

Μέθοδοι: Στις 27 Σεπτεμβρίου 2022, το δικαστήριο ζήτησε απαντήσεις από τη διεθνή εταιρεία Johnson-Johnson, η οποία προσπάθησε να εμποδίσει τις αγωγές 40.000 καρκινοπαθών την τελευταία δεκαετία. Οι αγωγές υποβλήθηκαν κατά της επιχείρησης, αφού μελέτες κόορτης απέδειξαν μια ισχυρή σχέση μεταξύ των προϊόντων της και του καρκίνου των ωοθηκών. Μελέτες βιοπαρακολούθησης έχουν δείξει την παρουσία BPs σε διάφορα ανθρώπινα βιολογικά δείγματα, εγείροντας ανησυχίες για την υγεία. Είναι εγκεκριμένα από τον FDA ως δραστικά συστατικά, με περιθώριο δόσης συγκέντρωσης 6%. Επιπλέον, πολλές μάρκες όπως η L'Oréal, η Neutrogena και η Clinique είχαν κακή κατάταξη τον τελευταίο καιρό από τους πελάτες τους, λόγω της μυστικής χρήσης PFA, των περιφημων «αιώνιων χημικών». Επιπρόσθετα τα συντηρητικά απελευθέρωσης φορμαλδεΐδης (FRPs) χρησιμοποιούνται επίσης ευρέως σε προϊόντα προσωπικής φροντίδας, με την Πρόταση 65 της EPA της Καλιφόρνια που ταξινομεί τη φορμαλδεΐδη ως καρκινογόνο για τον άνθρωπο.

Αποτελέσματα: Εικάζεται ότι η σκόνη με βάση τον τάλκη είναι μολυσμένη με αμιάντο. Ο προφανής λόγος για αυτό είναι ότι τα ορυχεία στα οποία εξορύσσεται τάλκης είναι συχνά επενδεδυμένα με αμιάντο. Αρκετές μάρκες καλλυντικών και ομορφιάς ξεκίνησαν επίσης να αφαιρούν τον τάλκη από τα προϊόντα μακιγιάζ τους πέρυσι, αφού μια μελέτη του FDA αποκάλυψε την παρουσία αμιάντου στο 18% περίπου των προϊόντων που δοκιμάστηκαν. Επιπλέον, ο τομέας των αντιλιακών ο οποίος πωλείται αποκλειστικά για σκοπούς πρόληψης του καρκίνου, αντιμετωπίζει τεράστια κριτική λόγω μαζικής χρήσης βενζοφαινόνης. Μια αγωγή καταναλωτή, πέρυσι, ισχυρίζεται ότι το ξηρό σαμπουάν με την επωνυμία Klorane της εταιρείας περιέχει επικίνδυνες ποσότητες PFA.

Συζήτηση: Συνοψίζοντας, οι καταναλωτές είναι τις περισσότερες φορές υπεύθυνοι για την υγεία τους, και ως εκ τούτου θα πρέπει να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με μερικά από τα πιο επιβλαβή συστατικά που ήρθαν στην επιφάνεια τα τελευταία χρόνια. Αυτό είναι υψίστης σημασίας καθώς ο ακτιβισμός και οι ενέργειες που αφορούν το νόμο έχουν καθοριστεί ως οι πρωταρχικοί ρυθμιστικοί μέθοδοι αυτής της αγοράς.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ046 ΠΟΥ ΠΗΓΑΝ ΟΙ ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΙ ΙΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ SARS-COV2 ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ;**Γακίδη Α.¹, Εξηντάρη Μ.²**¹Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Β' Εργαστήριο

Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Στόχοι: Οι αναπνευστικές ιώσεις είναι ποικίλης βαρύτητας λοιμώξεις προκαλούμενες από διάφορους ιούς. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της δραστηριότητας κυρίως της γρίπης την περίοδο 2019-2023 καθώς των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στους αναπνευστικούς ιούς γενικά.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Αντλήθηκαν δεδομένα από την επίσημη ιστοσελίδα ΕΟΔΥ και ECDC, που ασκούν την επιτήρηση των αναπνευστικών λοιμώξεων σε Ελλάδα και Ευρώπη αντίστοιχα. Χρησιμοποιήθηκαν ετήσιες, μηνιαίες και εβδομαδιαίες αναφορές και μελετήθηκαν οι περίοδοι 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 και 2022-2023. Ιδιαίτερα συγκρίθηκαν τα κατ'έτος αντίστοιχα χρονικά διαστήματα καθώς δεν αναμένεται να έχει εκδοθεί επίσημη ετήσια επιδημιολογική αναφορά για 2022-2023 μέχρι την ολοκλήρωση των αρχικών σταδίων της μελέτης.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 2019-2020, σε Ελλάδα και Ευρώπη η δραστηριότητα της γρίπης ξεκίνησε και κορυφώθηκε εντός του συνηθισμένου χρονικού πλαισίου αλλά φαίνεται να αποκλιμακώθηκε νωρίτερα. Το 2020-2021 καταγράφηκαν σαφώς λιγότερα κρούσματα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, χωρίς την κλασική εποχική κατανομή, ενώ στην Ελλάδα δεν απομονώθηκε ιός γρίπης σε κανένα κλινικό δείγμα. Το 2021-2022 σε Ελλάδα και Ευρώπη, η δραστηριότητα της γρίπης υπήρξε χαμηλή με έναρξη και κορύφωση εκτός του συνηθισμένου επιδημικού πλαισίου. Ασυνήθιστο κύμα παρατηρήθηκε στην Ελλάδα, σε τουριστικές κυρίως περιοχές, το καλοκαίρι 2022. Την τρέχουσα περίοδο μέχρι την εβδομάδα 5/2023 τα κρούσματα ξεκίνησαν νωρίτερα, στην Ευρώπη έφτασαν σε υψηλότερα επίπεδα ενώ στην Ελλάδα κινήθηκαν σε επίπεδα παρόμοια με της περιόδου 2018-2019 μέχρι την εβδομάδα 2/2023 και έπειτα μειώθηκαν νωρίτερα. Το ίδιο πρότυπο κυκλοφορίας ακολούθησε ο RSV και άλλοι αναπνευστικοί ιοί.

Συζήτηση: Η περίοδος της εποχικής γρίπης 2019-2020 εμφανίστηκε βραχύτερη από τις προηγούμενες και στις περιόδους 2020-2021 και 2021-2022 καταγράφηκαν ασυνήθιστα χαμηλά επίπεδα κρουσμάτων. Καταλυτική υπήρξε η εφαρμογή αυστηρών περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Η άρση αυτών και η μειωμένη ανοσία του πληθυσμού λόγω προηγθεισας χαμηλής κυκλοφορίας αναπνευστικών ιών, προοιωνίζουν αλλαγές στη δραστηριότητά τους και μεγαλύτερη έξαρση την περίοδο 2022-2023, που επιβεβαιώνεται από τα τρέχοντα δεδομένα.

ΕΑ047 Ο ΑΣΚΙΤΗΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣΚρουσουλούδη Θ., Λάττα Α., Πάνου Δ.*Τεταρτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Με αφορμή περαστικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών θα παραθέσουμε πώς πρέπει να διαχειριστούμε τον ασκίτη στην κύηση, ο οποίος οφείλεται σε προεκλαμψία. 23χρονη πρωτοκυφορούσα γυναίκα εισάγεται στο ΠΓΝΠ λόγω υπολειπόμενης εμβρυϊκής ανάπτυξης και κατόπιν φυσικής εξέτασης και εργαστηριακού ελέγχου διαγιγνώσκεται με προεκλαμψία, η οποία εντός 24ώρου θα εξελιχθεί σε ασκίτη

Υπόβαθρο: Ο ασκίτης αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή της κύησης, η οποία οφείλεται στην προεκλαμψία. Η προεκλαμψία απαντάται σε ποσοστό 2-8% των κυήσεων^[1]. Πρόκειται για μία παθολογική κατάσταση με μεγάλη εμβρυϊκή και μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα^[1]. Η κλινική αυτή περίπτωση χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Υλικό-Μέθοδος: Σε μία τέτοια περίπτωση ο υπεύθυνος ιατρός πρέπει να προβεί σε καισαρική τομή, όταν η φαρμακευτική αγωγή (χορήγηση ανθιπερτασικών φαρμάκων, μαγνήσιο) δεν έχει συμβάλει στην ύφεση της κατάστασης.

Αποτελέσματα: Δεδομένου ότι η μητρική και ενδομήτρια ζωή απειλούνται, απαιτείται συνεχής παρακολούθηση της εγκύου^[2]. Με την εμφάνιση οιδημάτων ή ακόμα και ανουρίας, όπως στην δική μας κλινική περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να υποψιαστεί την προεκλαμψία και να δράσει εγκαίρως με την καισαρική τομή διασφαλίζοντας τις ζωές και των δύο.

Σύνοψη: Επειδή, λοιπόν, πρόκειται για μία παθολογική κατάσταση της κύησης που η σπανιότητα της βέβαια μπορεί να οφείλεται και σε ελλιπή αναφορά, και έχει σοβαρές επιπτώσεις και στην μητέρα και στο παιδί αναλαμβάνουμε να παραθέσουμε πώς κληθήκαμε και εμείς να διαχειριστούμε αυτή την κατάσταση και να δώσουμε το βήμα για περαιτέρω έρευνα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ048 Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ CARPLACIZUMAB ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ**Πέτκου Ε.²**, Αποστολίδου Ε.¹, Ρέτζιος Φ.³, Γεωργούλης Β.¹, Χατζημιχαήλ Ε.^{1,2,3}¹Αιματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων³Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (ΤΤΡ), αποτελεί μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία που χαρακτηρίζεται από σοβαρή ανεπάρκεια της μεταλλοπρωτεάσης ADAMTS13, ρόλος της οποίας είναι να διασπά τα πολυμερή του παράγοντα von Willebrand. Έλλειψή της προκαλεί σχηματισμό μικροθρόμβων και τελικής βλάβη οργάνων στόχων. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την πλασμαφαίρεση μαζί με ανοσοκατασταλτική αγωγή και την συγχρόνηση Carplacizumab. Χωρίς έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, η νόσος χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα και θνησιμότητα.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ΤΤΡ και αντιμετώπιση υποτροπής της νόσου με τη χορήγηση Carplacizumab χωρίς πλασμαφαίρεση.

Μέθοδοι: Χρήση ιατρικού φακέλου ασθενούς, κατόπιν συναίνεσης του ιδίου, και αναζήτηση βιβλιογραφίας στη National Library of Medicine μέσω PubMed με όρους “Thrombotic thrombocytopenic Purpura”, “Carplacizumab”, “Plasmapheresis”.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 55 ετών εισήχθη στην Αιματολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας λόγω μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας και θρομβοπενίας, PLASMIC score 7 και ετέθη αρχικά η υποψία και εν συνεχεία η διάγνωση της ΤΤΡ, λόγω χαμηλής δραστηριότητας του ADAMTS13. Υπεβλήθη σε καθημερινές πλασμαφαιρέσεις, χορήγηση κορτικοστεροειδών και εβδομαδιαίων εγχύσεων Rituximab με καλή ανταπόκριση. Ανεπιθύμητα συμβάματα κατά τη διάρκεια των πλασμαφαιρέσεων ήταν σοβαρό αλλεργικό shock και στηθάγχη. Δύο εβδομάδες μετά την έξοδό της παρουσίασε εκ νέου υποτροπή και λόγω των προηγούμενων επιπλοκών και της επιθυμίας της ασθενούς, αποφασίσθηκε η χορήγηση Carplacizumab χωρίς διενέργεια πλασμαφαίρεσης. Έλαβε 10 mg ενδοφλεβίως το πρωί και 10 mg υποδορίως το απόγευμα και ακολούθως 10 mg υποδορίως/ημέρα για συνολικά 30 ημέρες, χωρίς επιπλοκές. Κατά την παρακολούθηση παραμένει σε άριστη κλινικοεργαστηριακή κατάσταση, με ικανοποιητικά επίπεδα της δραστηριότητας της ADAMTS13 και χωρίς επανεμφάνιση υποτροπής.

Συμπεράσματα/Συζήτηση: Το Carplacizumab μαζί με πλασμαφαίρεση και ανοσοκαταστολή έχει συσχετιστεί με ταχύτερη αποκατάσταση των αιμοπεταλίων, μείωση των υποτροπών ή θρομβοεμβολικού επεισοδίου και λιγότερες νοσηλείες. Στη διεθνή βιβλιογραφία μόνο 4 άλλα περιστατικά αναφέρονται στη χρήση του Carplacizumab χωρίς πλασμαφαίρεση λόγω διαφόρων αιτιών με θετική έκβαση. Αναμένονται αποτελέσματα κλινικών μελετών σχετικά με τη χρήση του carplacizumab χωρίς πλασμαφαίρεση.

ΕΑ049 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ LOCKDOWN ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Παπαγεωργίου Ν.¹, Γεωργίου Δ.¹, Ζυγός Ν.¹, Κουτεντάκης Ι.²,
Χατζηχριστοδούλου Χ.³

¹Τριτοετής Φοιτητής/τρια, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Ομότιμος Καθηγητής Εργοφυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Η πανδημία COVID-19 επηρέασε όλους τους τομείς της καθημερινότητας, συμπεριλαμβανομένου και της άθλησης. Ο τομέας της υγείας δέχθηκε ιδιαίτερα μεγάλη πίεση καθόλη τη διάρκεια της πανδημίας με αντίκτυπο τον εργασιακό κάματο των υγειονομικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της σωματικής δραστηριότητας των υγειονομικών κατά την διάρκεια του δεύτερου lockdown και κατά πόσο αυτή άλλαξε σε σχέση με την προ-COVID-19 περίοδο.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 213 υγειονομικούς (άνδρες:γυναίκες 1:2, μέση ηλικία τα 48 έτη) των δημόσιων νοσοκομείων της Λάρισας στους οποίους πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική συνέντευξη. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων και πληροφοριών για το ιατρικό ιστορικό (συννοσηρότητες). Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη χρήση του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) σταθμισμένο για τον πληθυσμό της χώρας μας. Η φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας κατηγοριοποιήθηκε ως έντονη, μέτρια, περπάτημα άνω των 10 λεπτών ενώ έγινε καταγραφή του ημερήσιου χρόνου που οι συμμετέχοντες παρέμειναν καθήμενοι. Η μελέτη είναι ανώνυμη και η συλλογή δεδομένων έγινε βάση των κανονισμών για τα προσωπικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Μετά από ανάλυση των δεδομένων, παρατηρήθηκε μη στατιστικά σημαντική μείωση του ποσοστού των συμμετεχόντων με έντονη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των δύο υπό μελέτη διαστημάτων (πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown) (πίνακας 1). Επίσης, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή στη μέτρια σωματική δραστηριότητα ως προς το χρόνο και την ένταση της άθλησης τους αλλά και στον εβδομαδιαίο χρόνο όπου οι συμμετέχοντες περπατούσαν ή παρέμεναν καθιστοί.

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19, και ενώ στους περισσότερους επαγγελματικούς τομείς επιβλήθηκε διαφορετικό εργασιακό καθεστώς (διακοπή εργασίας, τηλεργασία, κυλιόμενο ωράριο, κτλ) σε συνδυασμό με τον περιορισμό μετακινήσεων, η επαγγελματική και η καθημερινή δραστηριότητα των υγειονομικών δεν φαίνεται να επηρεάστηκαν.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ050 ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ - ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσελίγκας Δ.-Π.¹, Τζήκα Μ.²

¹Δευτεροετής Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ακαδημαϊκός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Στόχοι: Η ανατομία κι η εμβιομηχανική του καρπού είναι δυο έννοιες άρρηκτα συνυφασμένες μεταξύ τους καθώς και προαπαιτούμενες για την εν βάθει κατανόηση της λειτουργίας της άρθρωσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναλυτική περιγραφή της τοπογραφικής ανατομίας και των βασικών αρχών κινησιολογίας της άρθρωσης.

Μέθοδοι - Δεδομένα: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στο PubMed για το χρονικό διάστημα 1976-2022, που αφορά την τοπογραφική και λειτουργική ανατομική του καρπού. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: «((wrist) OR (radiocarpal joint)) AND (anatomy) AND (biomechanics) AND (kinematics)».

Αποτελέσματα: Η άρθρωση του καρπού διακρίνεται στην κάτω κερκιδωλενική, την πηγεοκαρπική και τις μεσοκάρπιες αρθρώσεις· τα ιδιάζοντα συνδεσμικά στοιχεία, οι μυικές δομές, καθώς και η νεύρωση και αγγείωση της περιοχής συμμετέχουν στην επίτευξη της λειτουργικότητας της άρθρωσης, η οποία εκτελεί πολλαπλές κινήσεις, όπως κάμψη, έκταση, προσαγωγή, απαγωγή και περιαγωγή.

Συζήτηση: Ο καρπός είναι μια εξαιρετικά πολύπλοκη άρθρωση και η περαιτέρω ανάλυση των ανατομικών δομών και των εμβιομηχανικών - λειτουργικών ιδιοτήτων τους συνεισφέρει στην κατανόηση της λειτουργίας της άρθρωσης και κατ' επέκταση της παθολογίας της στην κλινική πράξη.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ051 ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΝΝΑΒΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΨΥΧΩΣΗ;**Μαντζουκίδου Ν.¹, Χατζηζωαννίδου Δ. Χ.¹, Σκαπινάκης Π.²**¹Εκτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων²Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Πολλές μελέτες στο παρελθόν έχουν αναφέρει ότι η χρήση κάνναβης μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχωτικού επεισοδίου. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί την συσχέτιση μεταξύ κάνναβης και ψύχωσης και να διαπιστώσει εάν υπάρχουν δεδομένα που να τεκμηριώνουν ότι η πρώτη αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για τη δεύτερη.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε βάσεις επιστημονικών δεδομένων (pubmed, scholar google) και επιλέχθηκαν έρευνες που αφορούσαν την χρήση κάνναβης και την συσχέτισή της με εκδήλωση ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Επίσης αναζητήθηκαν μελέτες που διερεύνησαν τους πιθανούς νευροβιολογικούς μηχανισμούς της μεταξύ τους σύνδεσης.

Αποτελέσματα: Συστηματικές ανασκοπήσεις του θέματος έχουν αναφέρει στατιστικά σημαντική συσχέτιση για την χρήση κάνναβης και εκδήλωσης ψυχωτικού επεισοδίου με λόγους των odds που φτάνουν στο 2 για την γενική χρήση (δηλαδή διπλάσια πιθανότητα ψύχωσης σε σχέση με τους μη χρήστες), και περίπου στο 3,5 για τους πιο συχνούς χρήστες. Επίσης αναδείχθηκαν ως επιβαρυντικοί παράγοντες η ηλικία έναρξης χρήσης, το θετικό οικογενειακό ιστορικό, το είδος της κάνναβης και γονιδιακοί πολυμορφισμοί. Παράλληλα, ανευρέθηκαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ του συστήματος των ενδοκανναβινοειδών και του βιολογικού υποστρώματος των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Συζήτηση: Η μελετούμενη σύνδεση πληροί την πλειοψηφία των κριτηρίων Bradford-Hill για την αιτιότητα, όπως η ισχύς της σχέσης, το χρονικό κριτήριο, η αύξηση της ισχύος με την αύξηση της δόσης (dose-response) και η πειστικότητα με βάση τους βιολογικούς μηχανισμούς. Κατά συνέπεια η έρευνά μας τείνει να υποστηρίξει ότι η χρήση κάνναβης μπορεί να είναι ανεξάρτητος παράγοντα κινδύνου. Παρόλα αυτά υπάρχουν ακόμα κάποια κενά που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, μεταξύ των οποίων είναι η αντίστροφη αιτιότητα (υπόθεση της αυτοθεραπείας και οι συγχυτικοί παράγοντες (κοινοί γενετικοί παράγοντες).

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ052 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Περδικάκης Μ.¹, Παπαμιχελάκης Δ.¹, Παπαδημητράκης Δ.¹, Φιλίππου Δ.^{2,3}

¹ Προπτυχιακοί Φοιτητές, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

³ Ινστιτούτο Ερευνας και Εκπαίδευσης τις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι συνήθειες των σημερινών φοιτητών Ιατρικής της Ελλάδας σχετικά με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και να διερευνηθεί εάν επηρεάζονται από τη φοίτηση στη συγκεκριμένη σχολή.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας στάλθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε μορφή Google Form σε φοιτητές διάφορων Ιατρικών Σχολών της χώρας, με μεγαλύτερη συμμετοχή από τους φοιτητές Ιατρικής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ. Συγκεντρώθηκαν περίπου 500 απαντημένα ερωτηματολόγια. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Αποτελέσματα: Τα σημαντικότερα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα. 80% των φοιτητών Ιατρικής δεν καπνίζει (με ένα ποσοστό εξ αυτών να κάπνιζε στο παρελθόν). 60% των καπνιστών καπνίζει καθημερινά ενώ 50% αυτών άρχισε να καπνίζει πριν την εισαγωγή στη σχολή. Επίσης, 78% των φοιτητών καταναλώνει αλκοόλ, οι περισσότεροι περιστασιακά (3-4 φορές τον μήνα). Μόλις το 23% εκείνων που ξεκίνησαν το κάπνισμα στη σχολή δηλώνουν πως η απόφασή τους επηρεάστηκε θετικά από την φοίτηση στην Ιατρική σχολή. Αναφορικά με τους καπνιστές, φαίνεται ότι η εντρύφησή τους στην ιατρική γνώση τους ανησυχεί ως προς τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της συνήθειάς τους αυτής (το 63% των καπνιστών).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσης μελέτης υποδεικνύουν αναφορικά με την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ ότι δεν υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση με τις σχολές Ιατρικής στην Ελλάδα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ053 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΟΡΑΚΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Τριανταφύλλου Γ.¹, Τριανταφύλλου Α.², Καραμπελιάς Β.³, Πιάγκου Μ.⁴, Τσακωτός Γ.⁵, Νάτσης Κ.⁶

¹Τριτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Πεμπτοετής Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁶Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των παραλλαγών του κορακοβραχιόνιου μυός (ΚΒΜ), η σχέση τους με το μυοδερματικό νεύρο (ΜΔΝ), οι συνοδές παραλλαγές και η κλινική τους σημασία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανατάμησαν 28 πλευρές σε 17 πτώματα (11 πτώματα αμφοτερόπλευρα) δωρητών σώματος, στη μασχάλη.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν πέντε παραλλαγές του ΚΒΜ: 1. ΚΒΜ με δύο κεφαλές (20/28; 71.4%), 2. ΚΒΜ με μία κεφαλή (5/28; 17.8%), και τρεις σπάνιες περιπτώσεις ΚΒΜ με 3 κεφαλές (1/28; 3.6%), με 5 κεφαλές (1/28; 3.6%) και με 6 κεφαλές (1/28; 3.6%). Στα 11 από τα 17 πτώματα (22 πλευρές) ταυτοποιήθηκαν 6 συμμετρικοί δικέφαλοι ΚΒΜ (54.5%), 4 περιπτώσεις ασυμμετρίας με δικέφαλο και μονοκέφαλο ΚΒΜ (36.4%) και σπάνια ασυμμετρία με πεντακέφαλο και εξακέφαλο ΚΒΜ (10%).

Στις περιπτώσεις όπου ταυτοποιήθηκαν τουλάχιστον δύο κεφαλές ΚΒΜ, καταγράφηκαν 3 διαφορετικές πορείες του ΜΔΝ. Στην πρώτη περίπτωση, το ΜΔΝ πορευόταν μεταξύ των κεφαλών (21/23; 91%) ενώ ταυτοποιήθηκαν και περιπτώσεις με άτυπη πορεία: 1. ΜΔΝ, επί της έσω επιφάνειας του μυός (1/23; 4.5%) και 2. το έξω δευτερεύον στέλεχος του βραχιονίου πλέγματος να διαπερνά τις ΚΒΜ κεφαλές (1/23; 4.5%). Στις περιπτώσεις του μονοκέφαλου ΚΒΜ, το ΜΔΝ πορευόταν επί της έσω επιφάνειάς του (5/5; 100%). Η πιο συχνή παραλλαγή ήταν η διασύνδεση ΜΔΝ-ΜΝ.

Συζήτηση: Σε 7 πτώματα εντοπίστηκαν παραλλαγές του ΚΒΜ (41.1%), και σε 6 πτώματα άτυπη πορεία του ΜΔΝ (35.3%). Δεν ταυτοποιήθηκε απουσία του ΜΔΝ. Η πορεία του ΜΔΝ στην έσω επιφάνεια του ΚΒΜ κυμαίνεται στη βιβλιογραφία από 0% μέχρι 11.1%, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη που ανευρέθηκε σε 21.4%. Οι επικουρικές ΚΒΜ κεφαλές δύναται να συμπιέσουν το ΜΔΝ, όταν αυτό πορευέται ανάμεσά τους, με αποτέλεσμα αιμωδίες στον αγκώνα και κινητικά προβλήματα στη γληνοβραχιόνια διάρθρωση. Το ΜΔΝ μπορεί να συμπιεσθεί και μεταξύ δικέφαλου βραχιονίου και βραχιονίου μυός, ακόμα και όταν πορευέται επί τα εντός του ΚΒΜ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ054 ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ;

Δουκάκης Μ.¹, Αντωνάκης Ν.¹, Λιάρου Μ.¹, Γιώτας Η.¹, Δεμενεοπούλου Ε.¹,
Φιλίππου Δ.^{2,3}

¹Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στις Βιοϊατρικές Επιστήμες

Εισαγωγή. Η αιμοδοσία αποτελεί αδιαμφισβήτητα μία από τις σημαντικότερες εθελοντικές πράξεις. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί η διερεύνηση των συνηθειών των φοιτητών επιστημών υγείας σχετικά με την αιμοδοσία.

Σκοπός. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο προσδιορισμός και η μελέτη των συνηθειών και των γνώσεων των φοιτητών επιστημών υγείας στην Ελλάδα, καθώς και η σύγκριση των δύο παραμέτρων ανάμεσα σε φοιτητές Ιατρικής και φοιτητές άλλων σχολών επιστημών υγείας.

Υλικό και μέθοδοι. Για τη συλλογή των 252 απαντήσεων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 17 ερωτήσεων σε Google Forms, το οποίο κοινοποιήθηκε μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε φοιτητές Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Φαρμακευτικής και Νοσηλευτικής από όλη την Ελλάδα.

Αποτελέσματα. Το 95.5% γνώριζε πως άτομα από όλες τις ομάδες αίματος μπορούν να γίνουν αιμοδότες, ενώ το 83.3% ήξερε πως απαιτούνται τουλάχιστον 6 ώρες ύπνου για την αιμοδοσία. Το 73,1% των φοιτητών απάντησε σωστά πως αιμοδοσία μπορεί να γίνει κάθε 3-4 μήνες, ανάλογα το φύλο. Το χαμηλότερο ποσοστό εμφανίστηκε στην μέγιστη ποσότητα αίματος που μπορεί να δοθεί, καθώς 58,37% απάντησε μέχρι 0,5L. Τα μεγαλύτερα ποσοστά άγνοιας (επιλογή «δεν γνωρίζω») παρατηρήθηκαν στα ελάχιστα κιλά του αιμοδότη (25.3%), στη διάρκεια αποχής από αιμοδοσία μετά από σκουλαρίκι ή τατουάζ (15.5%) και στην ποσότητα αίματος που μπορεί να δώσει ο αιμοδότης (15.5%). Το 60% των φοιτητών δεν συμμετέχει σε αιμοδοσίες και ο κυριότερος λόγος είναι επειδή, ενώ θέλουν, δεν πληρούν τα κριτήρια (58.8%). Το 83,3% θεωρεί πως δεν θα έπρεπε να υπάρχει κάποια ανταμοιβή για τους αιμοδότες, ενώ 16.4% συμφώνησε με την αμοιβή, αφού θα προσέλυε αιμοδότες.

Συμπεράσματα. Ικανοποιητικά εμφανίστηκαν τα ποσοστά των ενημερωμένων φοιτητών σχετικά με την αιμοδοσία, καθώς και αυτών που αιμοδοτούν ή που θέλουν να αιμοδοτήσουν. Ανάμεσα σε φοιτητές Ιατρικής και φοιτητές των υπόλοιπων σχολών δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφορά. Είναι σκόπιμη η ενημέρωση των φοιτητών με στόχο την αύξηση των αιμοδοτών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

- ΕΑ055** **Η ΑΠΟ-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ**
Χαιρετάκης Γ.¹, Μιχελής Ε.², Αναγνωστοπούλου Χ.¹, Νέσσερης Δ.³, Σκλαβούνος Π.⁴
¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
²Πεμπτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
³Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
⁴Επιμελητής Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Βάρης, Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικών Ιατρών, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Η πολυφαρμακία αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό, καθώς τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι προσανατολισμένα στην έναρξη της συνταγογράφησης. Ταυτόχρονα, οι κατευθυντήριες οδηγίες μεριμνούν κατά κανόνα για την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής χωρίς συνήθως να περιλαμβάνουν συστάσεις για τη διακοπή της. Η από-συνταγογράφηση, η ρύθμιση δηλαδή της ελάχιστης αποτελεσματικής δοσολογίας των φαρμάκων ή της διακοπής τους, αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα ορθής συνταγογράφησης.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με σκοπό τόσο τη μελέτη των κατευθυντήριων οδηγιών, όσο και την αναζήτηση βημάτων για την αποκλιμάκωση της συνταγογράφησης.

Αποτελέσματα: Η εξατομικευμένη αποκλιμάκωση της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής επικεντρώνεται σε πέντε βασικούς άξονες: τον εντοπισμό των δυνητικά «περιττών» φαρμάκων, τη διαδικασία προσαρμογής της δόσης και σταδιακής ελάττωσης ενός σκευάσματος, την παρακολούθηση για πιθανά συμπτώματα που μπορούν να προκληθούν από τη διακοπή της αγωγής και την αξιολόγηση για δυνητική επανέναρξη της επί ενδείξεων.

Συμπεράσματα: Η πολυφαρμακία δύναται να αντισταθμίσει τα οφέλη των επιμέρους φαρμάκων λόγω του κινδύνου αλληλεπιδράσεων και των αθροιστικών βλαβών που συχνά προκαλούνται. Η από-συνταγογράφηση επιβάλλεται να καθιερωθεί στη σύγχρονη κλινική πράξη, καθώς ασθενείς καταλήγουν να λαμβάνουν πολλά διαφορετικά σκευάσματα συνταγογραφούμενα από γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, συχνά χωρίς σαφή ιατρική ένδειξη. Στη διαδικασία αυτή, καθοριστική κρίνεται η συμβολή του οικογενειακού γιατρού στα πλαίσια της συνεχούς επικοινωνίας και της άμεσης σχέσης του με τον ασθενή.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ056 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**Κυραϊλίδη Φ.¹**, Βαλσαμής Χ.Γ.¹, Βασιλειάδης Η.²¹Εκτοετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Στόχοι: Η εικονική και η επαυξημένη πραγματικότητα (AR/VR) αποκτούν ολοένα και περισσότερο έδαφος στις παροχές Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό οφείλεται στις πολλαπλές εφαρμογές που έχουν τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην εκπαίδευση των ειδικευομένων. Με την αδιάλειπτη εξέλιξη των τεχνολογιών αυτών και την ενσωμάτωσή τους στο Σύστημα Υγείας ανοίγονται νέοι ορίζοντες για την βελτίωση πολλών ειδικοτήτων μεταξύ των οποίων και η Ορθοπαιδική.

Μέθοδοι-Δεδομένα: Στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία αναζητήσαμε δημοσιεύσεις σχετικές με την συμβολή της εικονικής (VR) και της επαυξημένης πραγματικότητας (AR) στην ορθοπαιδική χειρουργική στις βάσεις δεδομένων του PubMed και GoogleScholar. Παράλληλα, ελέγξαμε και τις πηγές των επιλεγμένων άρθρων προς ανεύρεση σχετικών με το θέμα πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Οι προσομοιωτές εικονικής πραγματικότητας μπορεί να ποικίλουν από απλές εφαρμογές κινητού τηλεφώνου ως διεγχειρητικά συστήματα καθοδήγησης. Παρόλο που χρησιμοποιούνται ευρέως τα τελευταία χρόνια προσομοιωτές αρθροσκόπησης, ο ρόλος της τεχνολογίας αυτής στην εκπαίδευση των χειρουργών δεν σταματάει εκεί. Δίνεται πλέον η δυνατότητα καλύτερου προεγχειρητικού σχεδιασμού, κατασκευής προσομοιωτών αρθροπλαστικών τεχνικών καθώς και διαχείρισης πολυτραυματία με αυτοματοποιημένη αξιολόγηση των εκπαιδευομένων. Από την άλλη πλευρά, η συμβολή της επαυξημένης πραγματικότητας στην ορθοπαιδική είναι επίσης πολύ σημαντική καθώς αρχικά έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνεται η ακρίβεια του χειρουργού και μειώνονται τα διεγχειρητικά λάθη. Ταυτόχρονα, με την χρήση του AR μειώνεται σημαντικά η διάρκεια του χειρουργείου άρα και κατ' επέκτασιν η έκθεση σε ακτινοβολία σε χειρουργεία που γίνονται υπό ακτινοσκόπηση. Τέλος, το AR έχει πολλαπλές εφαρμογές και στην εκπαίδευση των ειδικευομένων παρέχοντας έτσι τα απαραίτητα εφόδια για την άριστη επιστημονική τους κατάρτιση.

Συζήτηση: Συμπερασματικά, σημαντικό θα ήταν χρήση VR/AR να ενταχθεί στο βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευομένων προκειμένου να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι την στιγμή των χειρουργείων και σαν ειδικοί να είναι εξοικειωμένοι με τις τεχνολογίες αυτές και να γνωρίζουν πως να τις αξιοποιήσουν προς όφελος των ασθενών τους.

ΕΑ057 ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ**Μπαρακάτ Ρ.¹, Καραφλού Β.², Τρουπής Θ.³, Φιλίππου Δ.⁴**¹Δευτεροετής Φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών²Δευτεροετής Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών³Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών⁴Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η γνώση της ανατομίας και των παραλλαγών των νεύρων και των αγγείων είναι σημαντική για την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τις παραλλαγές του θυροειδούς νεύρου και την πιθανή συσχέτιση με κοινές παθολογίες.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σε βάση PubMed. Χρησιμοποιήσαμε τους όρους «Obturator nerve AND variations» που παρείχαν 53 άρθρα. Επιπλέον, μετά την εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης (που περιελάμβαναν αγγλική γλώσσα, πλήρη εργασία και βασισμένη στην ανατομία) μόνο τα 10/53 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια και επιλέχθηκαν για την εργασία.

Αποτελέσματα: Συνολικά έχουν περιγραφεί 10 παραλλαγές. Αυτές οι παραλλαγές αφορούν το σημείο διχασμού του θυροειδούς νεύρου, τον αριθμό των μυϊκών κλάδων που προκύπτουν είτε από τον πρόσθιο είτε τον οπίσθιο κλάδο, τον αριθμό των αρθρικών κλάδων και την πρόελευσή τους και το σημείο όπου συγκροτείται το κοινό θυροειδές νεύρο. Η τελευταία παραλλαγή αναφέρεται στο μήκος και την διάμετρο του θυροειδούς νεύρου στα ανθρώπινα έμβρυα.

Συμπέρασμα: Το θυροειδές νεύρο προβάλλει πολυάριθμες παραλλαγές που είναι αρκετά σημαντικές για την αποκατάσταση του ασθενούς χειρουργικές επεμβάσεις στη βουβωνική περιοχή ή στην έσω επιφάνεια του μηρού, η γνώση των παραλλαγών του θυροειδούς νεύρου εμφανίζει υψηλή σημασία για την καλύτερη θεραπεία του ασθενούς.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ058 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΦΡΕΝΙΚΟ: ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΥΠΑΡΞΗ ΚΑΙ ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΑ ΣΤΟ ΥΨΟΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΦΡΕΝΙΚΟ ΝΕΥΡΟ- ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ**Εδιάρογλου Β.¹**, Ντελή Δ.², Ντελή Μ.², Σαδίκη Ξ.¹, Τότλης Τ.³, Πιάγκου Μ.⁴, Νάτσης Κ.⁵¹Δευτεροετής Φοιτητής/τρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Τεταρτοετής Φοιτητής/τρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών⁵Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το επικουρικό φρενικό ή παραφρενικό νεύρο (ΕΦΝ ή ΠΦΝ) είναι ασταθές νεύρο που εκφύεται από την αυχενική αγκύλη (45%) ή το υποκλείδιο νεύρο (43%). Το ΕΦΝ συνήθως πορεύεται επί τα εκτός του φρενικού νεύρου (ΦΝ), με το οποίο διασυνδέεται συνήθως πρόσθια της υποκλείδιας φλέβας (ΥΦ) (45.5%) και σπανιότερα οπίσθια (22.2%). Το δεξιό ΕΦΝ ταυτοποιείται συχνότερα (75.8%) σε σχέση με το αριστερό (24.2%).

Σκοπός: της αναφοράς είναι η επισήμανση της αμφοτερόπλευρης ύπαρξης και ασυμμετρίας στο ύψος διασύνδεσης του ΕΦΝ με το ΦΝ.

Υλικό και μέθοδος: Σε πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 90 ετών, ανετάμη το ΕΦΝ και το ΦΝ, και ταυτοποιήθηκε η προέλευση και η διασύνδεσή τους.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν ατυπίες στο επίπεδο διασύνδεσης του ΕΦΝ με το ΦΝ. Το δεξιό ΕΦΝ πορευόταν πρόσθια της ΥΦ και διασυνδεόταν με το ΦΝ στο ύψος έκφυσης της βραχιονοκεφαλικής αρτηρίας. Το αριστερό ΕΦΝ πορευόταν πρόσθια της ΥΦ και διασυνδεόταν με το ΦΝ, στο ύψος της καρδιάς.

Συζήτηση - Συμπεράσματα: Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την πιθανή εμφάνιση του ΕΦΝ και τις θέσεις έκφυσής του. Η γνώση αυτή έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία αφού μπορεί να εξηγήσει την ποικίλη συμπτωματολογία, μετά τον τραυματισμό του κατά τη διάρκεια επεμβάσεων στον τράχηλο (σκαληνεκτομή) και στον θώρακα ή κατά την περιοχική αναισθησία. Η λεπτομερής γνώση των πιθανών παραλλαγών του ΕΦΝ θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο ιατρογενούς βλάβης του. Η πιθανή παρουσία του ΕΦΝ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη φρενικοτομή για τη θεραπεία της διαφραγματοκήλης και των όγκων του θωρακικού τοιχώματος, την αορτοστεφανιαία παράκαμψη με τοποθέτηση μοσχεύματος της έσω θωρακικής αρτηρίας και σε περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς στην υπερκλείδια περιοχή. Η εκτεταμένη εφαρμογή της υποκλείδιας φλεβοκέντησης συνεπάγεται κίνδυνο άμεσου τραυματισμού του ΕΦΝ, εξαιτίας της θέσης που εντοπίζεται.

EA059 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΟΣΤΟΥ**Λίτσου Ε.¹, Ψυχογιός Γ.²**¹Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων²Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα κατάγματα του κροταφικού οστού ή πλαγιοβασικά κατάγματα με βάση τη παθογένειά τους διακρίνονται σε: άμεσα όταν προκαλούνται απευθείας από την άσκηση εξωτερικής δύναμης που συγκεντρώνεται σε μια μικρή επιφάνεια, όπως πχ σε πυροβολισμούς και σε έμμεσα όταν οφείλονται σε αμβλίες εξωτερικές δυνάμεις. Ανάλογα με την φορά της γραμμής του κατάγματος διακρίνονται σε: επιμήκη, εγκάρσια και μικτά κατάγματα. Διαφέρουν μεταξύ τους από το μηχανισμό πρόκλησής τους, από την κλινική εικόνα και από τα απεικονιστικά ευρήματα.

Μέθοδοι/Δεδομένα: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane, για άρθρα με όρους- λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Τα επιμήκη κατάγματα είναι αποτέλεσμα κακώσεων του κρανίου στην κροταφική και βρεγματική χώρα. Η γραμμή του κατάγματος φέρεται παράλληλα προς τον επιμήκη άξονα του λιθοειδούς οστού. Σ' αυτά προσβάλλονται κατ'εξοχήν οι δομές του μέσου και έξω ους και σπανιότερα ο λαβύρινθος. Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από: βαρηκοΐα αγωγιμότητας ή μικτού τύπου, ωτορραγία, παράλυση του προσωπικού νεύρου στο 20% των περιπτώσεων. Τα εγκάρσια κατάγματα είναι σπανιότερα, προκαλούνται όταν η βία ασκείται από την πλευρά του μετώπου ή της ινιακής χώρας. Συνήθως στα κατάγματα αυτά προσβάλλονται οι δομές του λαβυρίνθου ή του έσω ακουστικού πόρου. Η κλινική εικόνα των εγκάρσιων καταγμάτων χαρακτηρίζεται από νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, διαταραχές ισορροπίας, αυτόματο νυσταγμό προς την υγιή πλευρά, αιματοτύμπανοπαράλυση του προσωπικού νεύρου σε ποσοστό μεγαλύτερο απ'ότι στα επιμήκη κατάγματα (50%). Η διάγνωση των καταγμάτων του κροταφικού οστού στηρίζεται στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, την ωτοσκόπηση και τον απεικονιστικό έλεγχο. Η σοβαρότερη επιπλοκή που παρουσιάζουν τα κατάγματα αυτά είναι η μηνιγγίτιδα, είτε πρώιμη είτε όψιμη λόγω επιμόλυνσης. Για το λόγω αυτό συνιστάται χορήγηση υψηλών δόσεων αντιβιοτικών ενδοφλεβίως.

Σύνοψη: Τα κατάγματα του κροταφικού οστού είναι συχνά λόγω της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων και προκαλούν σοβαρές βλάβες στο όργανο της ακοής και της ισορροπίας. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους συμβάλλει στην αποφυγή των σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να παρουσιάσουν.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | E - POSTERS

ΕΑ060 ΟΙ ΠΡΩΤΟΙ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ: ΜΑΤΙΕΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

Λελοβίτης Λ.¹, Καλογερίδου Ο.², Παπαβραμίδου Ν.³

¹Δευτεροετής Φοιτητής, (Μαθητής Σ.Σ.Α.Σ.), Μουσείο Ιστορίας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μουσείο Ιστορίας Ιατρικής Τμήματος Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των πρώτων εισαχθέντων μαθητών στη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή με έδρα τη Θεσσαλονίκη (Σ.Ι.Σ., σημερινή Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων ή Σ.Σ.Α.Σ.) το ακαδημαϊκό έτος 1947-1948 μετά τη μεταφορά της σχολής από την Αθήνα. Παράλληλα θα καταδειχτούν δυσκολίες και «ανατροπές» που εμφανίζει μία ιστορική έρευνα.

Υλικό / μέθοδοι: Κύρια πρωτογενή πηγή συνιστά το αρχείο του τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης από το οποίο αξιοποιήθηκαν μεταξύ άλλων τα βαθμολόγια, το φοιτητολόγιο και οι ατομικοί φάκελοι των φοιτητών από τους οποίους αλιεύτηκαν πληροφορίες για τα δημογραφικά τους στοιχεία. Αρωγό της εργασίας αποτέλεσαν τα βιβλία «Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής στην Ελλάδα» και «Η Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής (Σ.Ι.Σ.) Θεσσαλονίκης (1947-1970): Η εμβληματική περίοδος της Ελληνικής Στρατιωτικής Ιατρικής» της Επιστημονικής Ένωσης Υγειονομικών Ενόπλων Δυνάμεων. Η επεξεργασία των δεδομένων σε βάθος έξι μηνών άρχισε με την αναζήτηση των αριθμών ατομικών φακέλων στο φοιτητολόγιο την οποία διαδέχθηκε η μελέτη τους σε συνδυασμό προφορικές πληροφορίες από το Γενικό Αρχίατρο κ. Βουρβουλάκη Γεώργιο.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των πρώτων μαθητών ανέρχεται στους 124 που εισήχθησαν ως τέσσερις διαφορετικές σειρές: 40 δευτεροετείς (32 τον Αύγουστο 1947 και 8 τον Ιανουάριο 1948), 68 πρωτοετείς (Νοέμβριος 1947), 7 τριτοετείς και 1 τεταρτοετής (Ιανουάριος 1948) και 8 πεμπτοετείς (Απρίλιος 1948). Επρόκειτο για φοιτητές που παρακολούθησαν τα πρώτα ακαδημαϊκά έτη σπουδών ως πολίτες στην ιατρική σχολή του Καποδιστριακού ή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου. Τα κύρια αποτελέσματα είναι ο υψηλός βαθμός απόκτησης πτυχίου, η ολοκλήρωση των σπουδών των περισσότερων στα έξι έτη και οι χαμηλές κοινωνικές, οικονομικές τάξεις από τις οποίες προήλθαν μαθητές από όλη την Ελλάδα.

Συμπεράσματα: Η διεξαγωγή της ιστορικής έρευνας αυτής κατέστη αρκετά δύσκολη λόγω της πολυπλοκότητας του διαθέσιμου πρωτογενούς υλικού ως προς την εύρεση και ταυτοποίηση των πρώτων μαθητών. Γίνεται σαφές ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων η Σ.Ι.Σ. αποτελούσε μοναδική διέξοδο καταβολής διδάκτρων σπουδών ιατρικής, για άτομα ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων.

