

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ | HELLENIC SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE
Λεωφ. Κηφισίας 46, 115 26 Αθήνα | 46 Kifissias Ave, 115 26 Athens, Greece
Tel: (+30) 210 7245 421 • www.hsintmed.gr • hsintmedicine@gmail.com • info@hsintmed.gr



27^o

Πανελλήνιο Συνέδριο

Εσωτερικής Παθολογίας

www.hsim2024.gr

Προάγοντας τη γνώση στην
Παθολογία επί **37** χρόνια

2-5 Οκτωβρίου
2024

στο ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Αθήνα

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Παθολογία:
Τι νεότερο στη διάγνωση και στη θεραπεία των
νοσημάτων που αντιμετωπίζει ο Παθολόγος

ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Τ: 2106048260, Ε: info@free-spirit.gr www.free-spirit.gr



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

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

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι περιλήψεις ΠΑ001 έως ΠΑ050 θα παρουσιαστούν ως ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.

Οι περιλήψεις ΑΑ001 έως ΑΑ142 θα παρουσιαστούν ως ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ.

Η αρίθμηση των εργασιών δεν αποτελεί αρίθμηση αξιολόγησης-βαθμολόγησης.

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

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



ΠΑ001

ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΙΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΙ ΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Βέρρου Κλειώ-Μαρία^{1,2}, Βλαχόγιαννης Νικόλαος^{1,2}, Κόλλιας Γιώργος^{2,3}, Νικολάου Χριστόφορος³, Σφηκάκης Πέτρος^{1,2}

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακρίβειας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, ΕΚΕΒΕ Φλέμιγκ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Στις αποκρίσεις του οργανισμού έναντι ιδίων αντιγόνων και ξένων αντιγόνων, που οδηγούν σε αυτοάνοσο νόσημα ή λοίμωξη αντίστοιχα, φαίνεται ότι εμπλέκονται κοινός ανοσολογικοί μηχανισμοί. Ως εκ τούτου, δεν υπάρχει, προς το παρόν τουλάχιστον, ακριβής βιοδείκτης για τη διαφορική διάγνωση της ανοσολογικής διέγερσης. Σκοπός ήταν να ελέγξουμε την υπόθεση ότι η ανάλυση του μεταγραφώματος του αίματος διακρίνει οιοδήποτε αυτοάνοσο συστηματικό νόσημα από οιαδήποτε λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδοι: Συγκρίθηκαν δεδομένα αλληλούχησης RNA περιφερικού αίματος που δημοσιεύτηκαν έως 12/2021 (Gene Expression Omnibus) από 584 και 615 ασθενείς με διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα και λοιμώξεις (ιογενείς, βακτηριακές, παρασιτικές), αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιώντας μια νέα υπολογιστική μέθοδο που αναπτύξαμε για την προεπεξεργασία των δεδομένων, βασισμένη στην σειρά κατάταξης (ranking) του πλήθους των γονιδιακών αναγνώσεων (max 19.920 γονίδια), δημιουργήσαμε ένα τελικό μοντέλο μηχανικής μάθησης που διακρίνει με ακρίβεια 98% μεταξύ αυτοάνοσου νοσήματος και λοίμωξης. Η υψηλότερη διακριτική ικανότητα του μοντέλου επιβεβαιώθηκε σε επιπρόσθετες κοορτές ασθενών. Η ανάλυση εμπλουτισμού των πλέον πληροφοριακών γονιδίων έδειξε ότι "autophagy", "DNA damage response", "RAP-1 signaling" και "NOTCH signaling" ήταν μεταξύ των κορυφαίων βιολογικών διεργασιών για την πρόβλεψη. Επίσης, εντοπίστηκαν 24 γονίδια, μεταξύ αυτών τα *RPL7*, *TLK2* και *ANK2* που συνδέονται με αυτοανοσία, η σχετική έκφραση των οποίων έχει ακρίβεια διάκρισης 88%.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα έκφρασης RNA συγκεκριμένων γονιδίων στο αίμα διακρίνουν αποκρίσεις έναντι ιδίων και ξένων αντιγόνων, αποτελώντας δυνητικούς βιοδείκτες για τη διαφορική διάγνωση αυτοανοσίας και λοίμωξης σε ασθενείς που παρουσιάζουν φλεγμονώδες σύνδρομο. Επιπλέον, η παρούσα ανάλυση συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των κοινών παθογενετικών μηχανισμών της συστηματικής αυτοανοσίας.



ΠΑ002

Η ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-8 ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΟΠΡΩΤΕΪΝΑΣΗΣ-9 ΑΠΟ ΤΑ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Τσιλιγγίρης Δημήτριος¹, Γαβριηλίδης Ευστράτιος¹, Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Νάτση Αναστασία-Μαρία¹, Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Τσιρονίδου Βικτώρια¹, Ελευθεριάδου Ιωάννα², Αναστασίου Ιωάννα², Τεντολούρης Αναστάσιος², Τεντολούρης Νικόλαος², Σκένδρος Παναγιώτης¹, Ρίτης Κωνσταντίνος¹

¹Α' Παθολογική Κλινική & Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της πλαστικότητας των ουδετεροφίλων και της αλληλεπίδρασής τους με τους ινοβλάστες ως στοιχεία της διαταραγμένης επούλωσης στο ΣΔ2.

Υλικό-Μέθοδοι: Εξετάσθηκαν άτομα με ΣΔ2 και νορμογλυκαιμικοί μάρτυρες, από τους οποίους απομονώθηκαν δερματικοί ινοβλάστες, ουδετερόφιλα και εξωκυττάρειες παγίδες χρωματίνης των ουδετεροφίλων (NETs). Η επουλωτική ικανότητα των ινοβλαστών εκτιμήθηκε με *in vitro* scratch wound healing δοκιμασία.

Αποτελέσματα: Οι ινοβλάστες του ΣΔ2 παρουσίαζαν αυξημένη παραγωγή κολλαγόνου και δεικτών προ-ινωτικής ενεργοποίησης (ASMA, CCN2/CTGF), ταυτόχρονα ωστόσο με ελαττωμένη *in vitro* επουλωτική ικανότητα και αυξημένη έκφραση για CTX-1, δείκτη αποδόμησης του κολλαγόνου. Μετά από επώαση με NETs από ΣΔ2, οι υγιείς ινοβλάστες ανέπτυξαν πανομοιότυπα χαρακτηριστικά, ενώ η συν-επώαση με Dnase I, ένζυμο που αποδομεί τα NETs, ανέστειλε το φαινόμενο. Τα ουδετερόφιλα από ΣΔ2 παρουσίαζαν αυξημένη πρωτεϊνική έκφραση μεταλλοπρωτεΐνωσης-9, η αναστολή της οποίας βελτίωσε την επουλωτική ικανότητα των υγιών ινοβλαστών κατά την επώαση τους με NETs από ΣΔ2. Επιπλέον εμφάνιζαν αυξημένη έκφραση ιντερλευκίνης-8 η οποία φάνηκε μετά από διέγερση μέσω NETs ή μέσω ανασυνδυασμένης ιντερλευκίνης-8 να επάγει την έκφρασή της από ουδετερόφιλα και ινοβλάστες μαρτύρων, καθώς και της μεταλλοπρωτεΐνωσης-9 από ουδετερόφιλα μαρτύρων. *Ex vivo*, όμοια ευρήματα παρατηρήθηκαν σε ουδετερόφιλα υγιών εθελοντών μετά από διενέργεια ταυτόχρονης έγχυσης γαλακτώματος λίπους 20% και καθήλωσης γλυκόζης (clamp, 200 mg/dl). Τα ανωτέρω επιβεβαιώθηκαν με μικροσκοπία ανοσοφθορισμού σε βιοψίες ελκών διαβητικού ποδιού.

Συμπεράσματα: Η αλληλεπίδραση ουδετεροφίλων/NETs-ινοβλαστών, εκφραζόμενη μέσω της παραγωγής ιντερλευκίνης-8 και μεταλλοπρωτεΐνωσης-9 οδηγεί σε φαύλο κύκλο αποδόμησης του παραγόμενου κολλαγόνου και καθυστερημένη επούλωση.



ΠΑ003

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (ΑΙΗ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΗΠΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Γατσέλης Νικόλαος^{1,2}, Τριάντος Χρήστος³, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος⁴, Αρβανίτη Πηνελόπη^{1,2}, Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Τσουνής Ευθύμιος³, Παπαθεοδωρίδη Μαργαρίτα⁴, Σαμωνάκης Δημήτριος⁵, Βασιλειάδης Θεμιστοκλής⁶, Κετίκογλου Ιωάννης⁷, Μάνεσης Εμμανουήλ⁷, Χριστοδούλου Δημήτριος⁸, Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα⁹, Κοσκίνας Ιωάννης⁹, Μιχόπουλος Σπυρίδων¹⁰, Κουλεντάκη Μαίρη⁵, Χολόγκιτας Ευάγγελος¹¹, Βεζαλή Έλενα¹², Σινάκος Εμμανουήλ¹³, Deutsch Melanie⁹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹⁴, Πρωτοπαπάς Άδωνις¹⁵, Χουντά Αθηνά¹⁶, Θωμόπουλος Κωνσταντίνος³, Λεκάκης Βασίλειος⁴, Τσαφαρίδου Μαρία⁵, Γκαμπέτα Στέλλα^{1,2}, Κουκούλης Γεώργιος¹⁷, Ρηγοπούλου Ειρήνη^{1,2}, Ζάχου Καλλιόπη^{1,2}, Τηνιακού Ντίνα¹⁸, Νταλέκος Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

² Πλήρες μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

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

⁴ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁶ Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁷ Ηπατολογική Μονάδα, Ευρωκλινική, Αθήνα

⁸ Γαστρεντερολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

¹⁰ Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα,

¹¹ Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

¹² Ηπατολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

¹³ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹⁴ Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΝΙΜΙΤΣ», Αθήνα

¹⁵ Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁶ Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

¹⁷ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

¹⁸ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αυτοάνοση ηπατίτιδα (ΑΙΗ) επηρεάζει άτομα όλων των εθνικών ομάδων ανεξαρτήτου ηλικίας και φύλου. Σκοπός ήταν η ανάλυση των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΑΙΗ που παρουσιάζονται με κίρρωση στη διάγνωση, της ανταπόκρισης στη θεραπεία και της συνολική έκβασης.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 694 ασθενείς με ΑΙΗ (522 θήλεα, μέση ηλικία: 52.4 έτη). Κιρρωτικοί κατά τη διάγνωση ήταν οι 167 (24.1%), εκ των οποίων οι 45 (27%) παρουσίαζαν ρήξη της αντιρρόπησης κατά τη διάγνωση.



Αποτελέσματα: Οι κίρρωτικοί (n=167) συγκριτικά με τους μη-κίρρωτικούς ασθενείς (n=527) κατά τη διάγνωση είχαν μεγαλύτερη ηλικία κατά την έναρξη του νοσήματος [55.2 (23.8) vs 48.1 (26.8) έτη, $p < 0.001$] και κατά τη διάγνωση [58.3 (24) vs. 50.5 (26.4) έτη, $p < 0.001$]. Οι κίρρωτικοί χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη χρονική καθυστέρηση μέχρι τη διάγνωση (42.9 ± 83 vs. 21.5 ± 45.2 μήνες, $p < 0.001$) και υψηλότερα ποσοστά λανθασμένης αρχικής διάγνωσης συγκριτικά με τους μη-κίρρωτικούς (79.3% vs. 55.3%, $p < 0.001$). Από τον εργαστηριακό έλεγχο, οι κίρρωτικοί ασθενείς παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα αιμοπεταλίων και τρανσαμινασών, ενώ είχαν υψηλότερες τιμές IgG ($p < 0.001$). Επίσης, εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά ανίχνευσης αντιπυρηνικών αντισωμάτων (74.5% vs. 63.2%, $p = 0.014$) και αντισωμάτων έναντι των λείων μυικών ινών (85.8% vs. 73.9%, $p = 0.004$). Πλήρη βιοχημική ανταπόκριση (CBR) κατά την τελευταία εκτίμηση παρουσίασε το 62.9% των κίρρωτικών έναντι του 73.5% των μη-κίρρωτικών ασθενών ($p = 0.03$). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [45.3 (82) μήνες], ρήξη της αντιρρόπησης παρουσίασε το 20/122 (16.4%) των κίρρωτικών, ενώ στην ομάδα των μη-κίρρωτικών μόνο το 12/527 (2.3%) παρουσίασε πρόοδο της νόσου σε κίρρωση εκ των οποίων 3/527 (0.6%) ανέπτυξε τελικά ρήξη της αντιρρόπησης.

Συμπεράσματα: Η ΑΙΗ, λόγω της ετερογένειάς της, συχνά δεν γίνεται αντιληπτή από τους ιατρούς, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην αναγνώριση της νόσου και την υψηλότερη επίπτωση κίρρωσης κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Οι ασθενείς με ΑΙΗ που έχουν ήδη αναπτύξει κίρρωση κατά την αρχική αξιολόγηση χαρακτηρίζονται από πτωχότερη ανταπόκριση στη θεραπεία και δυσμενέστερη έκβαση.



ΠΑ004

ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δημητριάδης Δημήτριος¹, Πανταζόπουλος Δημήτριος¹, Καραδέδος Χρίστος¹, Γκούβερη Ευανθία¹, Τρυσιάνης Γρηγόριος², Παπάνας Νικόλαος¹, Παπάζογλου Δημήτριος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στην έναρξη αντιβίωσης για εμπύρετο πριν από την προσέλευση στο παθολογικό ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και στα δημογραφικά στοιχεία, στο ύψος του πυρετού, στα συμπτώματα και στις συννοσηρότητες των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 122 ασθενείς (59 άνδρες) που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική για εμπύρετο οποιασδήποτε αιτιολογίας, μέσης ηλικίας 67,94 ετών, καυκάσιας φυλής 88,5%, περιπατητικοί 61,5%, χρονίως κατακεκλιμένοι 38,5%.

Αποτελέσματα: Το 44,3% των ασθενών είχε πυρετό 37,8-38,5° C ενώ το 37,7% είχε > 38,5° C. Το 30,3% είχε λάβει αντιβίωση πριν από την προσέλευση στο ΤΕΠ. Η έναρξη αντιβίωσης πριν από την προσέλευση στο ΤΕΠ ήταν ανεξάρτητη από το φύλο (p=0,221), τη φυλή (p=0,303), τον τόπο προέλευσης (p=0,917), το ύψος του πυρετού (p=0,404) και από παθήσεις όπως σακχαρώδης διαβήτης (p=0,176), αρτηριακή υπέρταση (p=0,995), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (p=0,158), στεφανιαία νόσος (p=0,384), δυσλιπιδαιμία (p=0,283), κοιλιακή μαρμαρυγή (p=0,619), καρδιακή ανεπάρκεια (p=0,172), χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (p=0,583), άνοια (p=0,879). Επίσης, δεν φάνηκε να σχετίζεται με την ύπαρξη συμπτωμάτων όπως ρίγος (p=0,623), βήχας (p=0,929), δύσπνοια (p=0,320), απόχρεμψη (p=0,210), θωρακαλγία (p=0,247), δυσουρικά ενοχλήματα (p=0,067), άλγος νεφρικής χώρας (p=0,583), διαρροϊκές κενώσεις (p=0,278), έμετος (p=0,619), ίκτερος (p=0,347), κοιλιακό άλγος (p=0,672), κεφαλαλγία (p=0,282) και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης (p=0,679). Η έναρξη αντιβίωσης ήταν λιγότερο συχνή στους ασθενείς με νεοπλασματική νόσο (p=0,010) και συσχετίσθηκε με μικρότερη ηλικία (p=0,051).

Συμπεράσματα: Η έναρξη αντιβίωσης πριν από την προσέλευση στο ΤΕΠ ήταν ανεξάρτητη από το φύλο, τη φυλή, τον τόπο προέλευσης, το ύψος του πυρετού και από τις συννοσηρότητες, ενώ συσχετιζόταν με μικρότερη ηλικία των ασθενών.



ΠΑ005

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΟΒΑΡΗΣ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΕΠΙΔΡΑ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Βουδούρης Βασίλης¹, Λυγούρα Βασιλική^{1,2}, Περίφανος Γεώργιος¹, Λεοντής Αθανάσιος¹, Γκαμπέτα Στέλλα^{1,2}, Νταλέκος Γεώργιος^{1,2}, Ρηγοπούλου Ειρήνη^{1,2}

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα Ήπατος

² Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μεταβολικά σχετιζόμενη στεατωτική νόσος του ήπατος (MASLD) προσβάλλει το 25% του γενικού πληθυσμού και μπορεί να συνυπάρχει με άλλες χρόνιες ηπατοπάθειες (ΧΗΝ). Η μακροχρόνια επίδραση της MASLD στην πορεία άλλων ΧΗΝ είναι ασαφής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσουμε κατά πόσο η παρουσία ή όχι MASLD επηρεάζει την εξέλιξη της ίνωσης σε ασθενείς με ποικίλα ΧΗΝ σε συνάρτηση με εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών αυτών. Χρησιμοποιήσαμε ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan, ECHOSENS) ως μη επεμβατική μέθοδο εκτίμησης της ηπατικής ακαμψίας (liver stiffness measurement-LSM) και της ηπατικής στεάτωσης (Controlled Attenuation Parameter-CAP).

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 236 ασθενείς με ποικίλες ΧΗΝ (HBV, HCV, PBC/PSC, ΑΙΗ, χωρίς διαφορές μεταξύ των ομάδων), 147 (64 άντρες, μέση ηλικία: 58.6±13.2) με σοβαρή στεάτωση (S3-CAP>280dB/m) και 89 (28 άντρες, μέση ηλικία: 55.6±14) χωρίς ή με ήπια στεάτωση (S0-S1-CAP<248dB/m). Δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με αλκοολική ηπατοπάθεια.

Αποτελέσματα: Κατά την αρχική εκτίμηση, ασθενείς με S3 είχαν σημαντικά υψηλότερες μετρήσεις LSM συγκριτικά με τους S0-S1 (7.2±4.4 vs 5.8±2.8, p=0.005). Ασθενείς με S3 είχαν υψηλότερο BMI (p<0.001) και τριγλυκερίδια (p<0.001), είχαν συχνότερα υπέρταση (p<0.001) και χρησιμοποιούσαν συχνότερα στατίνες (54.3% vs 36.8%, p=0.007) συγκριτικά με τους ασθενείς με S0-S1. Ασθενείς με S3 πληρούσαν συχνότερα κριτήρια για MASLD (78.9% vs 0%, p<0.001). Κατά την επανεκτίμηση (χρόνος παρακολούθησης: 19.4±8.8 μήνες), 52 ασθενείς με S3 παρουσίασαν αύξηση στις μετρήσεις LSM (p=0.065), ενώ αυτό δεν συνέβη σε 44 ασθενείς με S0-S1 (p=0.2). Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στο ποσοστό των ασθενών που ελάμβαναν θεραπεία για κάθε νόσημα, ούτε και στο ποσοστό αυτών που παρουσίαζαν βιοχημική ανταπόκριση κατά τη στιγμή της επανεκτίμησης.

Συμπεράσματα: Η παρουσία σοβαρής στεάτωσης, που στην πλειοψηφία των ασθενών οφείλεται σε μεταβολικό σύνδρομο, πιθανόν να επιδρά στην εξέλιξη της ηπατικής ίνωσης σε ασθενείς με ποικίλες ΧΗΝ. Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται να χρήζουν πιο προσεκτικής παρακολούθησης. Δεδομένα από μακροχρόνια παρακολούθηση ενδεχομένως να αποσαφηνίσουν την συσχέτιση αυτή.



ΠΑ006

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Σαγρής Δημήτριος¹, Κορομπόκη Ελένη², Strambo Davide³, Michel Patrik³, Eskandari Ashraf³, Βέμμος Κωνσταντίνος³, Lastras Clara⁴, Rodriguez-Pardo Jorge⁴, Fuentes Blanca⁴, Díez-Tejedor Exuperio⁴, Tiili Paula⁵, Lehto Mika⁶, Putaala Jukka⁵, Cuadrado-Godia Elisa⁷, Farington-Terrero Esmirna⁸, Arauz Antonio⁸, Kamel Hooman⁹, Soledad Rosales Julieta¹⁰, Soledad Rodriguez Perez Maria¹⁰, Gomez Schneider Maia¹⁰, Barboza Miguel¹¹, Tsiskaridze Alexander¹², Ντάιος Γεώργιος¹

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Λάρισας

² Department of Clinical Therapeutics, Medical School of Athens, Alexandra Hospital, Greece

³ Stroke Center and Neurology Service, Department of Clinical Neurosciences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Switzerland

⁴ Department of Neurology and Stroke Center, Hospital La Paz Institute for Health Research –IdiPAZ (La Paz University Hospital-Universidad Autónoma de Madrid). Madrid, Spain

⁵ Department of Neurology, Helsinki University Central Hospital and University of Helsinki, Finland

⁶ Department of Cardiology, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland

⁷ Department of Neurology, Neurovascular Research Group, Institut Hospital del Mar d'Investigació Biomèdica, Department of Medicine and Life Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

⁸ Stroke Clinic, Instituto Nacional de Neurologia y Neurocirugia Manuel Velasco Suarez, Mexico City, Mexico

⁹ Clinical and Translational Neuroscience Unit, Feil Family Brain and Mind Research Institute, Department of Neurology, Weill Cornell Medicine, New York, New York.

¹⁰ Department of Neurology, Institute for Neurological Research, FLENI, Buenos Aires, Argentina

¹¹ Neurosciences Department, Hospital Dr. Rafael A. Calderon Guardia, CCSS, University of Costa Rica

¹² Department of Neurology, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ύπαρξη αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων δεν αποτελεί ασύνηθες εύρημα μεταξύ ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο και κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει τον επιπολασμό και τους παράγοντες που σχετίζονται με την αθηροσκλήρωση καρωτίδων μεταξύ ασθενών με ΚΜ και οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Υλικό-Μέθοδοι: Δεδομένα ασθενών με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο από 10 κέντρα αντιμετώπισης εγκεφαλικών επεισοδίων συλλέχθηκαν προοπτικά και αναλύθηκαν βάσει του βαθμού στένωσης της καρωτίδας σε: ασθενείς χωρίς αθηροσκλήρωση, στένωση <50%, στένωση ≥50% και απόφραξη. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης με στόχο τον καθορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με την ύπαρξη αθηροσκλήρωσης στη σύστοιχη καρωτίδα.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2.955 ασθενών με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ΚΜ, αθηροσκλήρωση σύστοιχης καρωτίδας <50% παρατηρήθηκε σε 1022 (34,6%) ασθενείς, ενώ καρωτιδική στένωση ≥50% και απόφραξη εντοπίστηκαν σε 204 (6,9%) και 168 (5,7%) ασθενείς αντίστοιχα. Η σύστοιχη στένωση καρωτίδας ≥50% ή απόφραξη αυτής, συσχετίστηκε με την ηλικία (OR:1,15,95%CI:1,01-1,32, ανά δεκαετία), το ιστορικό παροδικού ή ισχαιμικού εγκεφαλικού (OR:1.



70,95%CI:1,29-2,25), την περιφερική αρτηριακή νόσο (OR:1,85, 95%CI:1,23-2,78), τη στεφανιαία νόσο (OR:1,53,95%CI:1,16-2,04) και τη θεραπεία με στατίνη (OR:1,28,95%CI:1,01-1,67). Οι ασθενείς με κενотоπιώδες εγκεφαλικό είχαν μικρότερη πιθανότητα ανεύρεσης στένωσης $\geq 50\%$ ή απόφραξης (OR:0,29,95%CI:0,13-0,68). Σε σύγκριση με την απουσία αθηροσκληρωτικής νόσου, η αθηροσκλήρωση σε μία και δύο αρτηριακές περιοχές συσχετίστηκε με τον εντοπισμό σύστοιχης καρωτιδικής στένωσης (OR:1,49,95%CI:1,22-2,98 και OR:3,18,95%CI:1,85-5,49, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Μεταξύ των ασθενών με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και ΚΜ, 1 στους 3 είχε σύστοιχη με το εγκεφαλικό αθηροσκλήρωση καρωτίδας και 1 στους 8 είχε σύστοιχη καρωτιδική στένωση $\geq 50\%$ ή απόφραξη. Μεταξύ ασθενών με ΚΜ και ισχαιμικό εγκεφαλικό, η ύπαρξη αθηροσκλήρωσης σε δύο διαφορετικές αρτηριακές περιοχές αποτέλεσε το σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα για τον εντοπισμό σύστοιχης στένωσης καρωτίδας.



ΠΑ007

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Χουρδάκη Εμμανουέλα¹, Μητσέας Απόλλων², Ψωμάς Νικόλαος², Μοσχίδη Φωτεινή², Μπακάλης Ιωάννης⁵, Τσιρονίκος Γεώργιος⁴, Σιδέρη Ελένη³, Μελιδώνης Ανδρέας¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο Metropolitan Hospital

² Cardiff Metropolitan University

³ Νευρολογική Κλινική Metropolitan Hospital

⁴ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

⁵ Παθολογική Κλινική Metropolitan Hospital

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) μπορούν να αναπτύξουν Διαβητική Νεφροπάθεια (Δ.Ν.). Οι πιθανότητες ανάπτυξης της νόσου σε διαβητικούς ασθενείς επηρεάζονται από δημογραφικούς, κοινωνικούς και καρδιαγγειακούς παράγοντες. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάλυση των παραγόντων που μπορεί να είναι επικίνδυνοι για την ανάπτυξη Διαβητικής Νεφροπάθειας.

Υλικό-Μέθοδοι: Στην εξής μελέτη, εξετάστηκε η πιθανότητα ανάπτυξης Διαβητικής Νεφροπάθειας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη σύμφωνα με δημογραφικούς, κοινωνικούς και καρδιαγγειακούς παράγοντες που ενδεχομένως συμβάλλουν ως παράγοντες κινδύνου. Εντάχθηκαν στη μελέτη 810 ενήλικες με ΣΔ2, εκ των οποίων οι 521 (64.3%) 289 ήταν άντρες. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν κατά μέσο όρο 65.61 ± 11.49 και η διάρκεια διαβήτη ήταν 12.57 ± 10.35 χρόνια. Πραγματοποιήθηκε λήψη ιατρικού ιστορικού των ασθενών, καταγραφή δημογραφικών/κοινωνικών στοιχείων καθώς και εργαστηριακή μέτρηση των επιπέδων LDL και e-GFR για να προσδιοριστεί η εμφάνιση διαβητικής νεφροπάθειας. Οι παράγοντες που ελέγχθηκαν είναι το κάπνισμα, το φύλο, το BMI, η ηλικία και η διάρκεια του ΣΔ2. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 26.0.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση παλινδρόμησης δεν έδειξε στατιστική σημαντικότητα στη συσχέτιση μεταξύ διαβητικής νεφροπάθειας και καπνίσματος ($Wald \chi^2 = 4.023, p=0.259$). Επίσης δεν βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ διαβητικής νεφροπάθειας και BMI. Βρέθηκε όμως στατιστική σημαντικότητα στην πρόβλεψη διαβητικής νεφροπάθειας από την ηλικία ($b=0.099, Wald \chi^2=66.413, p < 0.001$). Συγκεκριμένα, για κάθε μοναδική μονάδα αύξησης στην ηλικία, οι πιθανότητες να υπάρχει νεφρική νόσος λόγω διαβήτη αυξήθηκαν κατά ένα παράγοντα 1.104. Παρατηρήθηκε ακόμα και στατιστική σημαντικότητα στην πρόβλεψη διαβητικής νεφροπάθειας από τη διάρκεια του διαβήτη ($b = 0.054, Wald \chi^2 = 34.962, p < 0.001$) και τα επίπεδα LDL ($b = -0.009, Wald \chi^2=7.692, p < 0.05$), με κάθε μοναδιαία αύξηση να επηρεάζει τον κίνδυνο νεφροπάθειας κατά 1.055 και 0.992 αντίστοιχα. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη Δ.Ν. είναι η ηλικία και η διάρκεια του ΣΔ2. Η διάρκεια ΣΔ2 είχε επιρροή στην εμφάνιση νεφροπάθειας της τάξης του 1.9% ενώ η ηλικία 9.3%.

Συμπεράσματα: Πλείστοι όσοι παράγοντες κινδύνου, κυρίως καρδιαγγειακοί παράγοντες, ευνοούν την ανάπτυξη Δ.Ν. στα άτομα με ΣΔ2, με την ηλικία των ασθενών και τη διάρκεια του ΣΔ2 να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ανάπτυξη Δ.Ν.



ΠΑ008

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ GLP-1 ΣΤΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ - ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σιδέρη Ελένη², Τρικκαλινού Αικατερίνη¹, Μητσέας Απόλλων³, Βιδάλη Μαίρη³, Κουτσοβασίλης Αναστάσιος⁴, Βουμβουράκης Κωνσταντίνος², Μελιδώνης Ανδρέας¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο Metropolitan Hospital

² Νευρολογική Κλινική Metropolitan Hospital

³ Cardiff Metropolitan University

⁴ Διαβητολογικό Κέντρο Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Διαβήτης είναι γνωστό ότι σχετίζεται ισχυρά με επιπλοκές του κεντρικού και περιφερειακού νευρικού συστήματος. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει την επίδραση και την αποτελεσματικότητα των GLP1-RAs, σε σχέση με τις άλλες αντιδιαβητικές αγωγές, στις γνωστικές λειτουργίες των ασθενών με ΣΔ2, με ιδιαίτερη έμφαση στις λειτουργίες της μνήμης.

Υλικό-Μέθοδοι: Εντάχθηκαν στη μελέτη 56 ενήλικες με ΣΔ2 (το 78,6% ήταν γυναίκες) ηλικίας 62.5 ± 11.49 και διάρκειας διαβήτη 11.21 ± 9.6 έτη. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την αντιδιαβητική αγωγή που ελάμβαναν. Η πρώτη ομάδα συμπεριέλαβε ασθενείς υπό αγωγή με GLP1-RAs (n=40 άτομα (71.4%)) και στη δεύτερη ομάδα εντάχθηκαν ασθενείς οι οποίοι δεν ελάμβαναν GLP1-RAs (n=16 άτομα (28.6%)). Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο MMSE, το οποίο ελέγχει τον προσανατολισμό, την μνήμη, την γλώσσα και τις ικανότητες υπολογισμών, καθώς και ένα επιπρόσθετο ερωτηματολόγιο μνήμης που ελέγχει τις λειτουργίες εγχάραξης και ανάκλησης. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές, σε διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το SPSS 26.0.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς της μελέτης είχαν διάρκεια διαβήτη 11.21 ± 9.6 έτη. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη διάρκεια του διαβήτη ($p=0.692$) και την ηλικία ($p=0.305$). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο χρονικών στιγμών για τη συνολική βαθμολογία του MMSE για την πρώτη ομάδα ($28,10 \pm 2.73$ vs $28,00 \pm 1.94$, $p=0.114$) ενώ διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στη δεύτερη ομάδα (26.75 ± 4.57 vs 25.25 ± 6.94 , $p=0.012$) με τη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0.010$). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην πρώτη ομάδα στο τεστ ανάκλησης (5.50 ± 1.08 vs 6.90 ± 1.19 , $p=0.042$) ενώ δεν διαπιστώθηκε στη δεύτερη ομάδα (4.50 ± 2.28 vs 5.00 ± 3.85 , $p=0.128$) με τη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0.042$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι ασθενείς υπό αγωγή GLP1-RAS διατηρούν τις γνωστικές τους λειτουργίες σε αντίθεση με τις άλλες αντιδιαβητικές αγωγές. Επίσης η αγωγή GLP1-RAS βελτίωσε σημαντικά τις λειτουργίες της μνήμης στα άτομα με ΣΔ2.



ΠΑ009

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΩΡΩΝ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Αδάμαντου Μαγδαληνή, Γλάρος Δημήτριος, Μιχελής Ευαγγελινός, Παπαγεωργίου Απόστολος, Αδαμοπούλου Ελένη, Αλεβίζου Αντωνία, Αθανασιάδης Μενέλαος, Περγαντίνα Ελένη, Καμηλίου Αικατερίνη, Ραχιώτης Νικόλαος, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Χολόγκιτας Ευάγγελος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Υπάρχουσες μελέτες έχουν αναδείξει τον προγνωστικό ρόλο των άωρων κοκκιοκυττάρων σε πολλές κλινικές παθήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση του ρόλου των άωρων κοκκιοκυττάρων στην πρόβλεψη της έκβασης (επιβίωση, θάνατος, μεταμόσχευση) των ασθενών με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 210 ασθενείς με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Έγινε καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων των συμμετεχόντων συμπεριλαμβανομένης γενικής αίματος με απόλυτο αριθμό άωρων κοκκιοκυττάρων και ποσοστό επί του συνολικού αριθμού λευκών. Η βαρύτητα της ηπατικής νόσου αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό των MELD-Na και Child-Turcotte-Pugh (CTP) δεικτών. Η διπλή φωτονιακή απορροφησιομέτρηση (DEXA scan) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της μυϊκής μάζας ενώ έγινε καταγραφή κλινικών/εργαστηριακών/ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Πέραν του MELD-Na, το ποσοστό των άωρων κοκκιοκυττάρων βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα στην πολυπαραγοντική ανάλυση με την έκβαση των ασθενών [Hazard Ratio (HR): 2.26, 95% Confidence Interval (CI) [1.51-3.41], $p < 0.001$]. Επιπλέον, το ποσοστό των άωρων κοκκιοκυττάρων είχε μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα (area under the curve (AUC): 0.68) σε σχέση με τον απόλυτο αριθμό (AUC: 0.592), και υψηλότερη αλλά όχι στατιστικά σημαντική συγκρινόμενα με το MELD-Na (AUC: 0.621). Ομαδοποίηση των ασθενών με βάση τις φυσιολογικές τιμές απόλυτου αριθμού κοκκιοκυττάρων και ποσοστού επί των συνολικών λευκών ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην έκβαση βασιζόμενοι στις καμπύλες Kaplan-Meier, ενώ και οι δύο εξεταζόμενες παράμετροι βρέθηκαν να συσχετίζονται με ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και παραμέτρους της σύστασης σώματος.

Συμπεράσματα: Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία μελετήσαμε και αναδείξαμε ότι ο αριθμός των άωρων κοκκιοκυττάρων καθώς και το ποσοστό αυτών έχουν στατιστικά σημαντικό προγνωστικό ρόλο σε ασθενείς με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση.



ΠΑ010

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ GLP-1 ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΕΡΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αναστασίου Ιωάννα^{1,2}, Τεντολούρης Κωνσταντίνος^{1,2}, Ρέμπελου Ελένη¹, Σαράντης Παναγιώτης³, Ελευθεριάδου Ιωάννα¹, Μουρούζης Ιορδάνης², Πάντος Κωνσταντίνος², Τεντολούρης Νικόλαος¹

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

³ Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Το πεπτίδιο που προσομοιάζει στη γλυκαγόνη 1 (GLP-1) συνδέεται με έναν υποδοχέα συζευγμένο με G-πρωτεΐνη ευρέως κατανομημένο στο πάγκρεας, στους νεφρούς, στους πνεύμονες, στην καρδιά, στο γαστρεντερικό σωλήνα και σε άλλα όργανα. Τα συνθετικά ανάλογα GLP-1 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αγωνιστές του υποδοχέα GLP-1 (GLP-1RAs) για τη θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη. Τα τελευταία χρόνια, τα GLP-1RA έχει βρεθεί ότι έχουν αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτική δράση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθούν οι επιδράσεις του GLP-1 έναντι του οξειδωτικού στρες σε ανθρώπινους ινοβλάστες και σε επιθηλιακά κύτταρα του αμφιβληστροειδούς χιτώνα και να διερευνηθούν οι πιθανές επιδράσεις του στην επούλωση πληγών.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανθρώπινοι δερματικοί ινοβλάστες και επιθηλιακά κύτταρα εκτέθηκαν σε διαφορετικές συγκεντρώσεις GLP-1 (0-45pg/ml) για 24ώρες. Τα κύτταρα υποβλήθηκαν σε οξειδωτικό στρες για 12 ώρες πριν την επώαση τους με το GLP-1. Η βιωσιμότητα και τα επίπεδα πολλαπλασιασμού των κυττάρων αξιολογήθηκαν με τις μεθόδους του MTT και ATP. Προσδιορίστηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών υπό οξειδωτικό στρες με confocal microscopy. Πραγματοποιήθηκε επίσης τραύμα στα κύτταρα και αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα του GLP-1 υπό οξειδωτικό στρες στην επούλωση του τραύματος.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία των ινοβλαστών και των επιθηλιακών κυττάρων με GLP-1 υπό οξειδωτικό στρες είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βιωσιμότητας και των επιπέδων ATP των κυττάρων. Επίσης μειώθηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, φάνηκε ότι η θεραπεία με GLP-1 επιτάχυνε τη διαδικασία της επούλωσης.

Συμπεράσματα: Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το GLP-1 διαθέτει σημαντική αντιοξειδωτική δράση και έχει ευεργετικό ρόλο στην ταχύτερη επούλωση του τραύματος και στο πολλαπλασιασμό των κυττάρων.



ΠΑ011

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Νικολαΐδου Ξανθίππη, Μπίτσικας Ιωάννης, Λεονταρίδου Δήμητρα, Κοκκόρη Δήμητρα-Βασιλεία

Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, 1^η ΥΠΕ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Καλλιθέας είναι δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σκοπός να εμβολιασθεί κατά το δυνατόν πλήρως, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων, το νοσηλευτικό προσωπικό και το προσωπικό καθαριότητας του ΚΥ Καλλιθέας, που είναι κατά κύριο λόγο εκτεθειμένο στα λοιμώδη νοσήματα.

Υλικό-Μέθοδοι: Έναρξη μελέτης τον Ιανουάριο 2023. Έγινε λήψη ατομικού ιατρικού ιστορικού. Αναζητήθηκαν τα Ατομικά Βιβλιάρια Υγείας. Μελετήθηκε η εμβολιαστική κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού καθαριότητας του ΚΥ Καλλιθέας (Σύνολο=86,Α=9,Γ=77). Έγινε εργαστηριακός έλεγχος για Ηπατίτιδα Α, Β και C.

Συστήθηκε συμπλήρωση του εμβολιασμού για Ηπατίτιδα Α, Ηπατίτιδα Β, Ιλαρά-Ερυθρά-Παρωτίτιδα, Διφθερίτιδα-Τέτανος-Κοκκύτη, Πολυομυελίτιδα. Ακολούθησε συστηματική ενημέρωση, ώστε οι επίνοοες/οι να ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό τους. Τα εμβόλια συνταγογραφήθηκαν και έγιναν στο ΚΥ.

Αποτελέσματα: Στον αρχικό έλεγχο βρέθηκαν πλήρως εμβολιασμένες/οι 1 (1,16%), εμβολιασμένες/οι κατά Ηπατίτιδας Α 18 (20,93%), αντισώματα antiHAV IgG χωρίς καταγεγραμμένο ιστορικό εμβολιασμού 13 (15,12%), εμβολιασμένες/οι κατά Ηπατίτιδας Β 55 (63,95%), αντισώματα antiHBs χωρίς καταγεγραμμένο ιστορικό εμβολιασμού 4 (4,65%), εμβολιασμένες/οι κατά Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας 55 (63,95%), εμβολιασμένες/οι κατά Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη booster 8 (9,30%), εμβολιασμένες/οι κατά Πολυομυελίτιδας 35 (40,70%). Έως 25/6/2024 τα ποσοστά εμβολιασμού ανά κατηγορία είναι: πλήρως εμβολιασμένες/οι 39 (45,35%), εμβολιασμένες/οι κατά Ηπατίτιδας Α 33 (38,37%)-1 Δόση 7 (8,14%), εμβολιασμένες/οι κατά Ηπατίτιδας Β 57 (66,28%)-1 ή 2 Δόσεις 3 (3,49%), εμβολιασμένες/οι κατά Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας 62 (72,09%), εμβολιασμένες/οι κατά Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη booster 54 (62,79%),εμβολιασμένες/οι κατά Πολυομυελίτιδας 62 (72,09%). Δεν ανταποκρίθηκαν 13 (15,12%). Από τον έλεγχο των αντισωμάτων κατά της Ηπατίτιδας C βρέθηκε 1 (μια) υπάλληλος καθαριότητας θετική, χωρίς διαταραχή του ηπατικού βιοχημικού ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού καθαριότητας είναι χαμηλή. Υπάρχει δυστυχώς σημαντικό ποσοστό που δε συμμορφώνεται ή αδιαφορεί. Η συστηματική αγωγή υγείας στο προσωπικό βελτιώνει την εμβολιαστική κάλυψη. Κρίνεται σκόπιμη η καθιέρωση υποχρεωτικών εμβολιασμών στο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας.



ΠΑ012

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Καλαντζή Σοφία, Σπυριδάκη Αικατερίνη, Βαμβάκου Γεωργία, Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία, Χήτας Χρήστος, Θεοδωράκης Νικόλαος, Μηλιώνης Βασίλειος, Χριστοδούλου Μιχαλίτσα, Νέλλα Ιωάννα, Κόλλια Ζωή, Σπαθάρα Αγγελική, Αθηναίου Σοφία, Τριανταφύλλη Γεσθημανή, Κωνσταντοπούλου Αρκαδία, Νικολάου Μαρία

Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, Γ.Ν. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις σημαντικότερες στρατηγικές για τη δημόσια υγεία και η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών αντανάκλα το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών δημόσιας υγείας κάθε χώρας. Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών του εξωτερικού ιατρείου τρίτης ηλικίας για τα εμβόλια κατά του covid, της γρίπης, του πνευμονιόκοκκου και του έρπητα ζωστήρα. Οι ασθενείς που δεν είχαν εμβολιασθεί έλαβαν πλήρη ενημέρωση για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού και ελέγχθηκε σε 6 μήνες η συμμόρφωσή τους στις οδηγίες που έλαβαν.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη σε όλους τους ασθενείς που επισκέφθηκαν το ιατρείο τρίτης ηλικίας σε διάστημα 4 μηνών και ελέγχθηκε η συμμόρφωσή τους μετά την ενημερωτική παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 90 ασθενείς με μέση ηλικία 75 έτη. 86% είχαν πλήρως εμβολιασθεί έναντι του covid-19, 69% είχαν εμβολιασθεί έναντι του πνευμονιόκοκκου, 81% έναντι της γρίπης και 17% έναντι του έρπητα ζωστήρα. Οι ασθενείς που δεν είχαν εμβολιασθεί κατά του covid-19 ανέφεραν πως δεν εμπιστεύονται το εμβόλιο, κατά της γρίπης πως δεν το θεωρούν απαραίτητο, ενώ κατά του πνευμονιόκοκκου και του έρπητα ζωστήρα ανέφεραν στην πλειοψηφία τους πως δεν είχαν ενημερωθεί για τα ανωτέρω εμβόλια. Μετά την επίσκεψη στο ιατρείο οι ασθενείς έλαβαν πληροφορίες για όλα τα εμβόλια και συνταγογραφήθηκαν τα εμβόλια στους ασθενείς που μετά την ενημέρωση επιθυμούσαν να εμβολιαστούν. Στην πρώτη επανεκτίμηση των ασθενών του ιατρείου διαπιστώθηκε πως αυξήθηκε στο 76% το ποσοστό των ασθενών που είχαν εμβολιασθεί έναντι του πνευμονιόκοκκου, 20% έναντι του έρπητα ζωστήρα και αναμένεται το φθινόπωρο να ελεγχθεί ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης.

Συμπεράσματα: Τα οφέλη του εμβολιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων τόσο για το άτομο όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ώστε ο εμβολιασμός να αποτελεί μια από τις αποδοτικότερες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία. Η αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης των πολιτών κάθε χώρας συμβάλλει στη βελτίωση των εμβολιαστικών προγραμμάτων. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται πως θα πρέπει να ενισχυθεί η ενημέρωση των πολιτών για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, γεγονός που αποτελεί και έναν από τους στόχους του ιατρείου τρίτης ηλικίας που λειτουργεί στο Γ.Ν. Αμαλία Φλέμιγκ.



ΠΑ013

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ 3ης ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Σπυριδάκη Αικατερίνη¹, Καλαντζή Σοφία¹, Αγκαβανάκη Αργυρώ¹, Βαμβάκου Γεωργία², Χήτας Χρήστος², Θεοδωράκης Νικόλαος², Μηλιώνης Βασίλειος³, Χριστοδούλου Μιχαλίτσα⁴, Νέλλα Ιωάννα⁴, Κόλλια Ζωή⁴, Σπαθάρα Αναστασία⁴, Αθηναίου Σοφία⁵, Τριανταφύλλη Γεθσημανή⁶, Κωνσταντοπούλου Αρκαδία², Νικολάου Μαρία²

¹ Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

³ Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

⁴ Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

⁵ Ψυχολόγος, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

⁶ Φυσικοθεραπεύτρια, ΓΝ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η απώλεια ισορροπίας και ο κίνδυνος πτώσεων αναφέρονται ως συχνές αιτίες καταγμάτων σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ επηρεάζουν την ευθραυστότητά τους. Συχνά είναι αιτίες αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίπτωσης του κινδύνου πτώσεων και το ποσοστό του κινδύνου οστεοπορωτικών καταγμάτων σε ενήλικες που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο 65+ του Νοσοκομείου Αμαλία Φλέμιγκ.

Υλικό-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια σταθμισμένα και scores που αξιολόγησαν τον κίνδυνο πτώσεων (FESI: Falls Efficacyscore-International). Επίσης εκτιμήθηκε ο κίνδυνος καταγμάτων βάσει του FRAX (Fractureriskassessmenttool) score.

Αποτελέσματα: 90 ενήλικες με μέση ηλικία 75 έτη μελετήθηκαν στο εξωτερικό ιατρείο «65+» σε διάστημα 3 μηνών περίπου. Το ποσοστό των αντρών ήταν 53.3% και των γυναικών 46.6%. Η μέση τιμή BMI των ασθενών ήταν 28,41. Από αυτούς 15,5% είχαν διαγνωσθεί με οστεοπενία (Tscore > -1 & < -2,5) και αφορούσε 86% γυναίκες, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς δεν είχαν μετρήσει οστική πυκνότητα. Υπολογίστηκε η μέση τιμή του κινδύνου μείζονος οστεοπορωτικού κατάγματος σε 17,14% και ο κίνδυνος κατάγματος ισχίου σε 13%. Στις γυναίκες που μελετήθηκαν, μετρήθηκε η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης σε 49,2 έτη. Το 27,5% από τους μελετηθέντες ανέφεραν πτώσεις το τελευταίο έτος και η μέση τιμή του κινδύνου πτώσεων υπολογίστηκε με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου FESI σε 25,13. (16-19: μικρός κίνδυνος πτώσεων, 20-27: μέτριος κίνδυνος πτώσεων, >27: υψηλός κίνδυνος πτώσεων).

Συμπεράσματα: Η απώλεια ισορροπίας, οι πτώσεις και τα κατάγματα, αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στην αυξημένη ευθραυστότητα, νοσηρότητα και θνητότητα των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας. Ο κίνδυνος πτώσεων και ο γενικός κίνδυνος οστεοπορωτικών καταγμάτων μετρήθηκε ως μέτριος στην πληθυσμιακή ομάδα των μεγαλύτερων ασθενών. Η διεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών τρίτης ηλικίας από ομάδα που παρέχει υπηρεσίες υγείας, αποτελεί την καλύτερη συνθήκη αποτελεσματικής αντιμετώπισης των νοσηροτήτων που τους συνοδεύουν.



ΠΑ014

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ (SUN4P)

Κορομπόκη Ελένη¹, Ντάιος Γιώργος², Τουντοπούλου Αργυρώ³, Μαυραγάνης Γιώργος¹, Τσαμπαλάς Ευάγγελος⁴, Καλλιοτζάκης Ιωάννης⁵, Βασιλοπούλου Σοφία³, Μανιός Ευστάθιος¹, Σαββόπουλος Χρήστος⁶, Μηλιώνης Χαράλαμπος⁷, Πρωτογέρου Αθανάσιος⁸, Κακαλέτσης Νικόλαος⁹, Γαλάνης Πέτρος¹⁰, Καϊτελίδου Δάφνη¹⁰, Σίσκου Όλγα^{10,11}, Βέμμος Κώστας¹²

¹ Θεραπευτική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Αιγινήτειο Νοσοκομείο

⁴ Παθολογική Κλινική, Παναρκαδικό Νοσοκομείο

⁵ Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

⁶ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

⁷ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁸ Παθολογική Φυσιολογία Ε.Κ.Π.Α., Λαϊκό Νοσοκομείο

⁹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

¹⁰ Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α.

¹¹ Τμήμα Τουριστικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιά

¹² Hellenic Cardiovascular Research Society, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πολυκεντρική καταγραφή των δεικτών ποιότητας και της έκβασης μετά από νεοεμφανιζόμενο εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον Ελλαδικό χώρο.

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

Αποτελέσματα: Μεταξύ 892 ασθενών, 755 είχαν ισχαιμικό ΑΕΕ (μέση ηλικία 75.6 ± 13.6 , 48.7% άντρες) και 137 αιμορραγικό ΑΕΕ (μέση ηλικία 75.8 ± 13.2 , 57.7% άντρες). Από το σύνολο των ασθενών, 15.4% με ισχαιμικό ΑΕΕ και 8% με αιμορραγικό ΑΕΕ νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εγκεφαλικών (ΜΑΕΕ) ενώ 20.7% και 33.8% αντίστοιχα, νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ή μονάδα αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ). Συνολικά 35 (4.6%) από 125 ασθενείς που πληρούσαν τις προϋποθέσεις έλαβαν ενδοφλέβια θρομβόλυση με χρόνο μεταξύ εισόδου στο νοσοκομείο και έναρξης της ενδοφλέβιας χορήγησης αλτεπλάσης (door-to needle time) 60 λεπτά (21-90). Ο χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ εισόδου στα ΤΕΠ και αξονικής τομογραφίας ήταν 60 λεπτά (31-105) με το 53.2% να υποβάλλεται σε αξονική σε λιγότερο από 60 λεπτά. Κατά τη νοσηλεία το 94.4% των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ έλαβαν αντιαιμοπεταλιακά, 69.8% εξήλθαν υπό υπολιπιδαιμική αγωγή και 61.6% υπό αντιϋπερτασική αγωγή. Από τους 153 ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ και κολπική μαρμαρυγή το 73.2% ξεκίνησε από του στόματος αντιπηκτικά. Μεταξύ των 687 ασθενών που επιβίωσαν, μετά το εξιτήριο 85.4% εξήλθαν στο σπίτι, 12% σε κέντρα αποκατάστασης, 1.2% σε οίκους φροντίδας ηλικιωμένων και 1.3% διακομίστηκαν σε άλλο νοσοκομείο.



ΕΕ
ΕΠ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY
OF
INTERNAL MEDICINE

2-5 Οκτωβρίου
2024

ΣΤΟ ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Αθήνα

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Εσωτερικής Παθολογίας
www.hsim2024.gr

Προάγοντας τη γνώση στην Παθολογία επί 37 χρόνια

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Παθολογία: Τι νεότερο στη διάγνωση και στη θεραπεία των νοσημάτων που αντιμετωπίζει ο Παθολόγος

Συμπεράσματα: Η καταγραφική μελέτη SUN4P είναι η πρώτη προοπτική μελέτη που προσφέρει δεδομένα από εννέα νοσοκομεία αντιπροσωπευτικά για τον Ελλαδικό χώρο συνεισφέροντας στην αξιολόγηση και στη βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για το οξύ ΑΕΕ.



ΠΑ015

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Πυλαρινού Ιωάννα, Τζέντσος Αναστάσιος

Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σήμερα, ολοένα περισσότερα δεδομένα ανακλύπτουν αναφορικά με τη συσχέτιση της κατάθλιψης και της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της κατάθλιψης στις διατροφικές συνήθειες ενηλίκων ατόμων με παχυσαρκία.

Υλικό-Μέθοδοι: Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιούλιο του 2023 έως τον Μάιο του 2024 με δείγμα 218 Έλληνες συμμετέχοντες/ουσες ηλικίας >18 ετών. Η εκτίμηση του Δείκτη Μάζα Σώματος (ΔΜΣ) προήλθε από την αυτό-αναφορά των ατόμων ύψους και βάρους και τη χρήση του τύπου $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Β}\alpha\text{ρ}\omega\text{s} / \text{Υ}\psi\omega\text{s}^2$. Όλοι οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν βάσει του ΔΜΣ σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο τους. Στην έρευνα εντάχθηκαν μόνο όσα άτομα είχαν $\Delta\text{Μ}\Sigma > 30 \text{ kg/m}^2$. Για την εκτίμηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική εκδοχή της κλίμακας Beck-2 (Beck Depression Inventory-2, BDI-2), ενώ για τη διατροφική αξιολόγηση το Ελληνικό Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (Food Frequency Questionnaire, FFQ). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS (SPSS, Inc. IBM). Περιγραφική στατιστική πραγματοποιήθηκε για όλες τις μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης, του ΔΜΣ και της διατροφικής κατάστασης των συμμετεχόντων. Οι εθελοντές παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης ειδικά κατά τη διάρκεια περιόδων υψηλού στρες, καταφεύγοντας σε ευτελέστερης ποιότητας τρόφιμα. 72,6% των εθελοντών παρατηρήθηκε να καταναλώνει πρόχειρο φαγητό τη στιγμή που εκδήλωνε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο. Μάλιστα, σημειώθηκαν υψηλότερα ποσοστά υπερφαγίας κατά τη διάρκεια καταθλιπτικών συμβάντων στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες (67,2% έναντι 43,9%) και υψηλότερα σε άτομα >40 ετών συγκριτικά με άτομα <40 ετών (62,1% έναντι 38,2%). Τα ποσοστά αυτά μειώνονταν όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα: Οι καταθλιπτικές συμπεριφορές φαίνεται να μεταβάλλουν τις διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων με παχυσαρκία, δυσχεραίνοντας την ποιότητα των τροφικών τους επιλογών.



ΠΑ016

ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ RSV: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μαρκάκης Κωνσταντίνος¹, Παπαντωνίου Ελένη¹, Τσαχουρίδου Όλγα¹, Γεωργιανού Ελένη¹, Καπίκη Κωνσταντίνα¹, Τζιοβανάκη Θεολογία¹, Μιχαηλίδης Θεόδωρος¹, Παγιούλας Κωνσταντίνος¹, Πιλάλας Δημήτριος¹, Νανούδης Σιδέρης¹, Καλφά Αναστασία¹, Τυχάλα Αρετή², Μπακαΐμη Ισιδώρα¹, Χρυσανθίδης Θεόφιλος¹, Κολλάρας Παναγιώτης¹, Σκούρα Λεμονιά², Μεταλλίδης Συμεών¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η καταγραφή των ασθενών που νοσηλεύθηκαν με γρίπη ή αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) στο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ κατά την πρώτη επιδημιολογική περίοδο μετά την άρση των προστατευτικών μέτρων έναντι του COVID-19, και η αναζήτηση προγνωστικών παραγόντων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ με λοίμωξη από γρίπη ή RSV από 01.11.2023 έως 31.01.2024. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, ατομικό αναμνηστικό, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα κατά την εισαγωγή, ιστορικό εμβολιασμού έναντι της γρίπης, ανάγκη υποστήριξης με μη επεμβατικό αερισμό (NIV) ή διασωλήνωση, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν 62 άτομα, 48 με γρίπη και 14 με RSV. Οι ασθενείς με γρίπη, είχαν μέση ηλικία τα 67,2 έτη ($SD \pm 16,4$), το 50% ήταν άρρενες, 2,1% είχε λάβει το απλό αντιγριπικό, 8,3% το ανοσοενισχυμένο και 10,4% το εμβόλιο με την τετραπλάσια δόση αντιγόνου. Διασωληνώθηκε το 10,4% και απεβίωσε το 22,9% των ασθενών. Όσοι απεβίωσαν είχαν συχνότερα ιστορικό κακοήθειας, υψηλότερους δείκτες φλεγμονής, ενώ χρειάστηκαν συχνότερα NIV ή ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Οι ασθενείς με RSV, είχαν μέση ηλικία 74,3 έτη ($SD \pm 10,9$) και το 71,4% ήταν άνδρες. Απεβίωσε το 14,3% και οι θανόντες είχαν συχνότερα ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού, στεφανιαίας νόσου και υπερλιπιδαιμίας, υψηλότερο λόγο ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (N/L ratio) και υποστηρίχθηκαν συχνότερα με NIV.

Συμπεράσματα: Την περίοδο 2023-2024 η γρίπη και ο RSV αποτέλεσαν σημαντικές αιτίες νοσηρότητας. Ιστορικό νεοπλάσματος και υψηλοί δείκτες φλεγμονής σε ασθενείς με γρίπη και ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού, στεφανιαίας νόσου, υπερλιπιδαιμίας και αυξημένος N/L ratio σε ασθενείς με RSV ήταν δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες. Αντιθέτως, ο εμβολιασμός και το είδος του εμβολίου δε φάνηκε να διαδραματίζουν σημαντικό προγνωστικό ρόλο σε νοσηλεύομενους ασθενείς με γρίπη.



ΠΑ017

ΠΑΝΥΠΟΥΠΟΦΥΣΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΣΗ ΤΗΣ ΙΙΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΣΥΖΥΓΙΑΣ ΛΟΓΩ ΥΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑΣ: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ιγγλέζου Λυδία, Κολοβός Παναγιώτης, Παπαδημητρίου Ευάγγελος, Παπαγόρας Χαράλαμπος, Μητρούλης Ιωάννης, Σκένδρος Παναγιώτης, Ρίτης Κωνσταντίνος, Τσιλιγγίρης Δημήτριος

Α' Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Νοσηρότητες της πρόσθια υπόφυση συμπεριλαμβανομένων νεοπλασματικών, διηθητικών, φλεγμονωδών εξεργασιών μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια ενός ή περισσοτέρων ενδοκρινικών αξόνων. Συχνά συνυπάρχουν ελλείμματα οπτικών πεδίων, η προσβολή λοιπών κρανιακών νεύρων είναι ασυνήθης.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Ασθενής 81 ετών προσεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω αδυναμίας/καταβολής και βλεφαρόπτωσης ΔΕ από 48ώρου. Από την αρχική εκτίμηση διεπιστώθη υπόταση (60/40 mmHg) μη ανταποκρινόμενη στη χορήγηση κρυσταλλοειδών, ενώ εκ του εργαστηριακού ελέγχου οξεία νεφρική βλάβη (κρεατινίνη 4.6 mg/dl) και υπονατρίαζια (128 mEq/L). Ο ασθενής εισήχθη κι ετέθη σε αγωγή με αγγειοσυσπαστικά κι επιθετική ενδοφλέβια ενυδάτωση. Λόγω της πάρεσης ΔΕ ΙΙΙ συζυγίας χωρίς λοιπα εστιακά νευρολογικά ευρήματα, διανεργήθη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με ανάδειξη ευμεγέθους εξεργασίας του τουρκικού εφιπίου (2.7x1.7x2.6 cm) με χαρακτηρισ περισσότερο συμβατούς με φλεγμονώδη εξεργασία (υποφυσίτιδα). Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διεπιστώθησαν δευτεροπαθείς ανεπάρκειες των κορτικοτρόπου, θυρεοτρόπου (αρχόμενη), λακτοτρόπου και γοναδοτρόπου αξόνων. Ο ασθενής ετέθη σε υποκατάσταση με υδροκορτιζόνη με ταχεία αιμοδυναμική σταθεροποίηση. Η νευροχειρουργική παρέμβαση προς λήψη βιοψίας εκ της βλάβης κρίθηκε επισφαλής. Στη βάσει θετικής δερμοαντίδρασης φυματίνης και παρουσίας ινωδοατελεκτατικών στοιχείων στη CT θώρακος, έγινε έναρξη εμπειρικής αντιφυματικής αγωγής παρά την αρνητική PCR στο ENY και εξήλθε του νοσοκομείου σε βελτίωση 9 ημέρες αργότερα. Μετά 3 μήνες αντιφυματικής αγωγής επαναληπτική MRI υπόφυσης ανέδειξε ελάχιστη υπολοιπόμενη κυστικού χαρακτήρα βλάβη στην υπόφυση. 7 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής ο ασθενής βρίσκεται σε άριστη κλινική κατάσταση, η εργαστηριακή του εικόνα αναφορικά με τους υποφυσιακούς άξονες έχει αποκατασταθεί ενώ η πάρεση του ΙΙΙ έχει αποδράμει.

Συμπεράσματα: Απαιτείται ισχυρή κλινική υποψία για την αναγνώριση και θεραπεία φυματιώδους προσβολής της υπόφυσης, ακόμη και επί παρουσίας ατύπων κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων.



ΠΑ018

ΘΕΡΑΠΕΙΑ JAK ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κολοβός Παναγιώτης, Ιγγλέζου Λυδία-Μαρία, Κόγιας Διονύσιος, Γαβριηλίδης Ευστράτιος, Αντωνιάδου Χριστίνα, Παπαδημητρίου Ευάγγελος, Παπάζογλου Παναγιώτης, Καφαλής Νικόλαος, Τσιλιγγίρης Δημήτριος, Κουκλάκης Γεώργιος, Ρίτης Κωνσταντίνος, Σκένδρος Παναγιώτης

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Κοινή Ποικίλη Ανοσοανεπάρκεια (CVID) αποτελεί την πιο συχνή πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια στον γενικό πληθυσμό. Χαρακτηρίζεται από ποσοτική ανεπάρκεια ανοσοσφαιρινών, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, ανοσολογικά-διαμεσολαβούμενες φλεγμονώδεις επιπλοκές και νεοπλασίες. Παρουσιάζεται περίπτωση σοβαρής, ανθεκτικής στη θεραπεία, εντεροπάθειας σε ασθενή με CVID.

Υλικό-Μέθοδοι: Άντρας 52 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, παραπέμφθηκε στα εξωτερικά ιατρεία προς διερεύνηση χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου (>15 έτη). Παρουσίαζε κλινική εικόνα συνδρόμου δυσασπορρόφησης, σαρκοπενία, σοβαρή υποκαλαιμία, με επαναλαμβανόμενες νοσηλείες.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν παθολογικά μειωμένες τιμές ανοσοσφαιρινών, ενδοσκοπική εικόνα εντερικής κάψουλας συμβατή με CVID-εντεροπάθεια (λεμφοζιδιακή υπερπλασία). Η ιστολογική του εντερικού βλεννογόνου έδειξε μη-ειδικές φλεγμονώδεις αλλοιώσεις, ενώ η MRI εντερόκλυση ήταν αρνητική για διηθητική νόσο. Αποκλείστηκαν χρόνιες λοιμώξεις, νεοπλάσματα και δευτεροπαθή αίτια υπογαμμασφαιριναιμίας. Χορηγήθηκαν διάφορα αντιβιοτικά σχήματα, δίαιτα ελεύθερη γλουτένης και έγινε έναρξη δια-βίου υποκατάστασης με υποδόρια γ-σφαιρίνη. Λόγω μη επαρκούς βελτίωσης, αυξήθηκε η γ-σφαιρίνης, προστέθηκε βουδεσονίδη και αζαθειοπρίνη, χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση. Επιπλέον, δεν υπήρξε ύφεση παρά την συστηματική χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών (έως 1 mg/KgBΣ). Λόγω της σοβαρής κλινικής εικόνας και με βάση πρόσφατα ερευνητικά/κλινικά δεδομένα που υποστηρίζουν την εμπλοκή της οδού των ιντερφερονών στην CVID-εντεροπάθεια, χορηγήθηκε στον ασθενή JAK1/2 αναστολή, Baricitinib, 4mg/ημέρα σε συνδυασμό με βουδεσονίδη. Ο ασθενής ανέχτηκε καλά την αγωγή, παρουσίασε σταδιακά σημαντική κλινικοεργαστηριακή ύφεση που του επέτρεψε να επιστρέψει στις καθημερινές δραστηριότητες. Βρίσκεται υπό παρακολούθηση στα ΕΙ της κλινικής μας.

Συμπεράσματα: Η προσβολή του εντερικού βλεννογόνου αποτελεί σημαντική επιπλοκή της CVID, με σοβαρή νοσηρότητα και αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σε δύσκολες, ανθεκτικές στα αντιβιοτικά και κορτικοειδή περιπτώσεις, η χορήγηση JAK αναστολέων θα μπορούσε να αποτελεί μια εναλλακτική, βασισμένη στην παθοφυσιολογία της νόσου, θεραπευτική επιλογή.



ΠΑ019

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πετράκης Βασίλειος¹, Παναγόπουλος Περικλής¹, Παπάνας Νικόλαος¹, Ραφαηλίδης Πέτρος¹, Πανοπούλου Μαρία², Παπάζογλου Δημήτριος¹

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για την επίδραση της σεμαγλουτίδης στα άτομα με HIV και σακχαρώδη διαβήτη παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της επίδρασης της σεμαγλουτίδης στον έλεγχο του βάρους και της φλεγμονής σε άτομα με HIV.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμπεριλήφθησαν άτομα με HIV και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Έγινε συλλογή των δημογραφικών, ανθρωπομετρικών και κλινικών χαρακτηριστικών (δεδομένα σχετικά με την HIV λοίμωξη, συννοσηρότητες). Χορηγήθηκε σεμαγλουτίδη με βαθμιαία αύξηση της δόσης στα 1 mg άπαξ εβδομαδιαίως. Καταγράφησαν οι τιμές του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) και δεικτών φλεγμονής (IL-6, TNF, hsCRP, sCD14, CD4/CD8) κατά την έναρξη της μελέτης και στους 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Συνολικά 25 άτομα, 18 άρρενες, συμπεριλήφθησαν στη μελέτη με διάμεση ηλικία τα 52 ± 6.45 έτη, μέση τιμή του ΔΜΣ 35.5 kg/m^2 και της HbA1c 7.7%. Όλοι οι ασθενείς ήταν ύπο αντιρετροϊκή αγωγή και ιολογικά κατεσταλμένοι. Η αγωγή με σεμαγλουτίδη συσχετίστηκε με μία μέση απώλεια 12,3 kg (95% CI -17.67,-7.18) και μείωση της HbA1c κατά 1.09% (95% CI -1.72, -0.53) στο ένα έτος. Σημαντική μείωση διαπιστώθηκε και στους δείκτες φλεγμονής (baseline μέση τιμή CD4/CD8 0.34 vs 0.76 στους 24 μήνες).

Συμπεράσματα: Η σεμαγλουτίδη φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή για τη μείωση του βάρους και τον έλεγχο της φλεγμονής στα άτομα με HIV. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι απαραίτητες για την τεκμηρίωση των παραπάνω ευρημάτων.



ΠΑ020

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV. ΜΙΑ ΣΥΧΝΑ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΝΟΣΟΣ

Πετράκης Βασίλειος¹, Ραφαηλίδης Πέτρος¹, Κανταρτζή Κωνσταντία², Κρίκη Πελαγία², Παναγιώτσος Στυλιανός², Πανοπούλου Μαρία³, Παπάζογλου Δημήτριος¹, Παναγόπουλος Περικλής¹

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

³ Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκή αγωγή έχει επιτύχει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στα άτομα με τον ιό HIV. Ωστόσο, η συχνότητα των συννοσηροτήτων είναι υψηλότερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της επίπτωσης της αρτηριακής υπέρτασης και της χρόνιας νεφρικής νόσου στα άτομα με τον ιό HIV.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμπεριλήφθησαν 183 PWHIV. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών (CD4 κύτταρα, HIV-RNA, HAART, δείκτης μάζας σώματος, συννοσηρότητες), ενώ πραγματοποιήθηκαν μέτρησεις της αρτηριακής πίεσης, προσδιορισμός των επιπέδων αλβουμινουρίας, υπολογισμός του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR) και του καρδιαγγειακού κινδύνου. Διενεργήθη στατιστική ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS, version 19.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της αρτηριακής υπέρτασης ήταν 43.9%. Από τους 76 ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση, οι 23 δεν γνώριζαν τη διάγνωση, ενώ από τους υπόλοιπους 53 υπό αντιυπερτασική αγωγή οι 18 είχαν επιτύχει ικανοποιητική ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η ηλικία άνω των 45 ετών (OR = 4.2, 95% CI 2.4-7.9), η διάγνωση της λοίμωξης άνω των 5 ετών (OR = 2.8, 95% CI 1.5-3.4), η τιμή BMI > 25 kg/m² (OR = 3.1, 95% CI 1.6-5.9) και η συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη (OR = 2.7, 95% CI 1.2-5.6) σχετιζόταν με υψηλότερη συχνότητα αρτηριακής υπέρτασης. Ο κίνδυνος για εκδήλωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων ήταν τουλάχιστον 5 φορές υψηλότερος στα άτομα με eGFR <30 mL/min/1.73m² και αλβουμινουρία ≥300 mg/dL.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την υψηλή συχνότητα της αρτηριακής υπέρτασης στα άτομα με τον ιό HIV που συχνά υποδιαγιγνώσκεται ή/και υποθεραπεύεται. Η επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και τα υψηλά επίπεδα αλβουμινουρίας φάνηκε να σχετίζονται με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο.



ΠΑ021

e-HEALTH: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ WEARABLE ACTIVITY TRACKERS ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ

Καλαμπόκη Αικατερίνη¹, Φίλης Παναγιώτης², Ντζάνη Ευαγγελία², Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής που περιλαμβάνει την συστηματική σωματική δραστηριότητα παρέχει πολλαπλά οφέλη στην σωματική και ψυχική υγεία, με μείωση των καρδιο-μεταβολικών παραγόντων κινδύνου, ενώ συσχετίζεται και με μείωση της θνητότητας. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης των συσκευών καταγραφής δραστηριότητας (Wearable Activity Trackers) στη σωματική δραστηριότητα των υγιών ατόμων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Οι λέξεις κλειδιά σχετίζονται με "wearables", "biosensors", "activity trackers", "physical activity", "fitness". Από τα 437 αποτελέσματα που προέκυψαν, συμπεριλήφθηκαν με βάση τα κριτήρια αποδοχής [τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) με εκβάσεις σχετικές με την εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας με αντικειμενικές μεθόδους (pedometers, accelerometers, κλπ.)] και τα κριτήρια αποκλεισμού (πληθυσμός με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο ή οποιαδήποτε άλλη χρόνια νόσο) συνολικά 15 RCTs στη μετα-ανάλυση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση random effects model με εκτίμηση της μέσης διαφοράς (MD) και των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95% CI).

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του αριθμού των βημάτων ανά ημέρα (MD=+896, 95% CI=510 έως 1283, p-value <0.001, I² = 95%), και του χρόνου (λεπτά/ημέρα) μέτριας και έντονης σωματικής δραστηριότητας (MD=+4.1, 95% CI=1.21 έως 7.07, p-value= 0.006, I² = 76%) στα άτομα που χρησιμοποίησαν wearables συγκριτικά με την ομάδα ατόμων που δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση στον ημερήσιο χρόνο καθιστικής ζωής (MD=3.21, 95% CI=-18.53 έως 24.95, p-value= 0.773, I² = 29 %).

Συμπέρασμα: Η χρήση των wearables ως μέσω παρακολούθησης και καταγραφής της σωματικής δραστηριότητας αυξάνει τα βήματα και το χρόνο μέτριας-υψηλής έντασης άσκησης, αλλά δεν επηρεάζει το χρόνο καθιστικής ζωής.



ΠΑ022

e-HEALTH: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ APPS - SOCIAL MEDIA - INTERNET ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ

Καλαμπόκη Αικατερίνη¹, Φίλης Παναγιώτης², Ντζάνη Ευαγγελία², Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Αν και οι παρεμβάσεις μέσω Apps, Social media και Internet στοχεύουν στην προώθηση της σωματικής δραστηριότητας και στη μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς, η επίδρασή τους δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης των παρεμβάσεων αυτών στη σωματική δραστηριότητα των υγιών ατόμων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Οι λέξεις κλειδιά σχετίζονται με "apps", "social media", "Internet", "physical activity", "fitness". Από τα 485 αποτελέσματα που προέκυψαν, συμπεριλήφθηκαν με βάση τα κριτήρια αποδοχής [τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) με εκβάσεις σχετικές με την εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας με αντικειμενικές μεθόδους] και τα κριτήρια αποκλεισμού (πληθυσμός με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο ή οποιαδήποτε άλλη χρόνια νόσο) συνολικά 27 RCTs στη μετα-ανάλυση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση random effects model με εκτίμηση της μέσης διαφοράς (MD) και των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95% CI).

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή του αριθμού των βημάτων ανά ημέρα στις παρεμβάσεις μέσω Apps (MD=+1085, 95% CI=-430 έως 2600, p-value=0.160, I²=95%), ούτε αύξηση του χρόνου (λεπτά/ημέρα) μέτριας και έντονης σωματικής δραστηριότητας στις παρεμβάσεις μέσω Social media (MD=+4.4, 95% CI=-5.15 έως 13.86, p-value=0.369, I²=92%), ούτε μείωση του χρόνου καθιστικής ζωής (λεπτά/ημέρα) στις παρεμβάσεις μέσω Internet (MD=-27.67, 95% CI=-88.29 έως 30.95, p-value=0.355, I²=82%), συγκριτικά με ομάδα ατόμων στην οποία δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση. Επιπρόσθετα, η αύξηση του χρόνου καθιστικής ζωής (λεπτά/ημέρα) στις παρεμβάσεις μέσω Apps ήταν στατιστικά σημαντική (MD =+26.91, 95% CI=16.62, έως 37.20, p-value<0.001, I²=13.0%).

Συμπέρασμα: Οι παρεμβάσεις μέσω Apps, Social media και Internet δεν αυξάνουν τον χρόνο άσκησης, ούτε μειώνουν τον χρόνο καθιστικής ζωής.



ΠΑ023

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ

Μπάσιος Αθανάσιος¹, Χαντζή Χριστίνα¹, Μαρκοζάννης Γεώργιος², Ντζάνη Ευαγγελία², Τσιλίδης Κωνσταντίνος², Ρίζος Ευάγγελος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φαρμακευτική συνέπεια θεωρείται υψίστης σημασίας για τον έλεγχο των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου και την πρόγνωση των αθηροσκληρωτικών νόσων. Η φαρμακευτική συνέπεια ή αλλιώς "medication adherence" ορίζεται η λήψη $\geq 80\%$ της συνολικής θεραπείας. Μέσω αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα ανάλυσης θα αναδείξουμε τους ισχυρότερους παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν την φαρμακευτική συνέπεια. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης και μετα ανάλυσης είναι να διερευνηθούν οι σημαντικότεροι καρδιομεταβολικοί παράγοντες που στέκονται τροχοπέδη στην φαρμακευτική συνέπεια των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση στο PubMed μέχρι τον Μάιο του 2024 για μελέτες που εξέταζαν οποιονδήποτε παράγοντα κινδύνου για την φαρμακευτική συνέπεια. Πραγματοποιήσαμε μοντέλα μετα-ανάλυσης τυχαίων επιδράσεων για οποιονδήποτε προσδιορισμένο παράγοντα κινδύνου.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 37 μελέτες με συνολικά 3,699,846 συμμετέχοντες. Οι γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό να δείξουν συνέπεια στη λήψη φαρμάκων σε σχέση με τους άνδρες (RR: 0.89, διάστημα εμπιστοσύνης - CI: 0.85-0.93, I^2 : 98%). Η ηλικία συσχετίστηκε με τη συνέπεια, με άτομα ≥ 80 ετών να δείχνουν υψηλότερη συνέπεια σε σύγκριση με νεότερους συμμετέχοντες (RR: 1.37, 95%CI: 1.18-1.59, I^2 : 99%). Η φυλή και οι συννοσηρότητες επίσης επηρέασαν την προσήλωση, με τους μαύρους, τους λατίνους και τους ασιάτες να είναι λιγότερο πιθανό να δείξουν συνέπεια σε σχέση με τους λευκούς.

Συμπεράσματα: Εντοπίσαμε μια σειρά παραγόντων που μπορούν να συμβάλουν θετικά και αρνητικά στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή στη χρήση υπολιπιδαιμικής αγωγής, οι οποίοι σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, τον αριθμό των συννοσηροτήτων, τον τύπο της συννοσηρότητας, τη φυλή και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.



ΠΑ024

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΛΛΟΠΡΩΤΕΪΝΑΣΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πυλαρινού Ιωάννα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Από περιγραφές, οι μεταλλοπρωτεΐνάσες έχουν παρατηρηθεί να συσχετίζονται με την πρόκληση και την εξέλιξη της Διαβητικής Νεφροπάθειας (ΔΝ) και της Καρδιαγγειακής Νόσου (ΚΑΝ). Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης των μεταλλοπρωτεΐνών 2 και 9 (MMP-2 και MMP-9) με τις ΔΝ-ΚΑΝ.

Υλικό-Μέθοδοι: Το ιατρικό ιστορικό των εθελοντών λήφθηκε ύστερα από συνέντευξη και τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Πραγματοποιήθηκε ανθρωπομετρία, αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, αξιολόγηση λευκωματουρίας, νεφρικής λειτουργίας και επιπέδων MMP-2 και MMP-9. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 2 ομάδες (ομάδα ασθενών-ομάδα μαρτύρων). 503 ασθενείς με ΔΝ, 287 άνδρες (57%) και 216 γυναίκες (43%), ηλικίας $55,9 \pm 8,1$ ετών αποτέλεσαν την ομάδα των ασθενών. 503 υγιείς με αντίστοιχα χαρακτηριστικά αποτέλεσαν την ομάδα των μαρτύρων. Κάθε μια από τις παραπάνω ομάδες χωρίστηκε σε 2 υπο-ομάδες: ασθενείς με ΔΝ vs ασθενείς με ταχεία εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα (ΤΕΣ) (ομάδα ασθενών) και υγιείς vs διαβητικοί (ομάδα μαρτύρων). Οι ασθενείς ήταν Ελληνικής καταγωγής και προέρχονταν από όλα τα στάδια της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) (I-IV). Η διάγνωση και η σταδιοποίηση της ΧΝΝ έγιναν με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Ιδρύματος Νεφρολογίας των ΗΠΑ. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε παλινδρόμηση, συσχέτιση Pearson και έλεγχος t-test.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα των μεταλλοπρωτεΐνών στην ομάδα των ασθενών ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα συγκριτικά με την ομάδα των μαρτύρων ($p < 0,001$). Διαφορές στα επίπεδα αυτών των πρωτεϊνών παρατηρήθηκαν και στις επιμέρους ομάδες των ασθενών και των μαρτύρων. Οι ασθενείς με ΔΝ εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα συγκριτικά με τους ΤΕΣ (MMP-2: $394,2 \pm 9,1$ έναντι $356,7 \pm 2,1$, $p < 0,005$ και MMP-9: $1678 \pm 3,4$ έναντι $1208 \pm 1,2$, $p < 0,001$). Παρόμοιες διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των υπο-ομάδων των μαρτύρων (MMP-2: $96,1 \pm 12,1$ στους υγιείς, $p < 0,005$ και MMP-9: $113,9 \pm 16,8$ στους διαβητικούς, $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Τα αυξημένα επίπεδα των MMP-2 και MMP-9 συσχετίζονται άρρηκτα με τις ΔΝ και ΚΑΝ.



ΠΑ025

ΝΕΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΔΟΥΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ SPESOLIMAB (ΑΝΤΙ-IL36) ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΔΗ ΨΩΡΙΑΣΗ

Γιαννούλης Γεώργιος¹, Ζαφειρίου Ευτέρπη², Γεωργιάδου Σάρα¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Γραβάνη Αγορίτσα², Καραμπίνης Εμμανουήλ², Ιερόπουλος Λεωνίδας¹, Τριανταφύλλου Αικατερίνη¹, Νταλέκος Γεώργιος¹, Ζάχου Καλλιόπη¹

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Λάρισας

² Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η γενικευμένη φλυκταινώδης ψωρίαση αποτελεί σοβαρή παραλλαγή ψωρίασης με επώδυνες φλύκταινες σε ερυθρηματώδη βάση και μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές επιπλοκές χωρίς θεραπεία. Η διαχείριση των ασθενών αυτών είναι πολύπλοκη, λόγω αυξημένου κινδύνου εμφάνισης λοιμώξεων εξαιτίας της λύσης συνέχειας του δέρματος. Συνεπώς, η ανάγκη εφαρμογής νεότερων αποτελεσματικών θεραπειών ταχείας δράσης και υψηλής αποτελεσματικότητας είναι επιβεβλημένη.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 38 ετών με ιστορικό ψωρίασης, υπό αγωγή με αναστολέα IL-17, παρουσίασε προσδευτικά γενικευμένη ερυθροδερμία και εκτεταμένο φλυκταινώδες εξάνθημα με έντονη απολέπιση και σημεία συστηματικής φλεγμονής (πυρετός, υπόταση, ταχυκαρδία). Λόγω επιμόλυνσης των δερματικών βλαβών, αντιμετωπίστηκε αρχικά με ευρέως φάσματος εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, που χορηγήθηκε ταυτόχρονα με παράγοντες για τον έλεγχο της ψωρίασης (ασιτρετίνη και apakinra), χωρίς ωστόσο κλινική ανταπόκριση, ενώ η νοσηλεία επεπλάκη από σηψαιμία από *Acinetobacter*. Μετά από επιτυχή αντιμετώπιση της λοίμωξης με στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή και λαμβάνοντας υπόψη το ρόλο της IL-36 στην παθοφυσιολογία της φλυκταινώδους ψωρίασης, ο ασθενής έλαβε θεραπεία με αναστολέα IL-36 (spesolimab).

Αποτελέσματα: Η χορήγηση spesolimab (2 δόσεις των 900 mg σε διάστημα μίας εβδομάδας), οδήγησε σε ταχύτατη αποκατάσταση των δερματικών βλαβών και συγκεκριμένα υποχώρηση της ερυθροδερμίας, εφελκιδopoίηση των βλαβών, χωρίς έκχυση νέων και με εικόνα υγιούς δέρματος μετά τη απόπτωση των εφελκίδων.

Συμπεράσματα: Το Spesolimab αποτελεί σημαντικό εργαλείο σε περιπτώσεις φλυκταινώδους ψωρίασης που δεν ανταποκρίνονται στις κλασσικές θεραπείες, εξαιτίας της εκλεκτικής δράσης του. Ωστόσο, προς το παρόν δεν αποτελεί θεραπευτική επιλογή πρώτης γραμμής, εξαιτίας της περιορισμένης διαθεσιμότητάς και του υψηλού κόστους του.



ΠΑ026

suPAR ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ (ΑΙΗ): ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Γατσέλης Νικόλαος^{1,2}, Φώτου Αικατερίνη^{1,2}, Γιαννούλης Γεώργιος^{1,2}, Λυγούρα Βασιλική^{1,2}, Γκαμπέτα Στέλλα^{1,2}, Ζάχου Καλλιόπη^{1,2}, Ρηγοπούλου Ειρήνη^{1,2}, Νταλέκος Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

² Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ΑΙΗ προκαλεί χρόνια φλεγμονή και μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ίνωση και κίρρωση. Ο διαλυτός ενεργοποιητής του υποδοχέα της ουροκινάσης του πλασμινογόνου (suPAR) είναι βιοδείκτης που σχετίζεται με φλεγμονώδεις παθήσεις. Σκοπός της προοπτικής μελέτης είναι να διερευνήσει εάν τα επίπεδα του suPAR επηρεάζονται από την ενεργότητα της ΑΙΗ και τη θεραπευτική ανταπόκριση.

Υλικό-Μέθοδοι: 20 ασθενείς με πρωτοδιάγνωση ΑΙΗ συμπεριελήφθησαν (10/20 παρουσιάστηκαν με οξεία ηπατίτιδα). Οι παράμετροι που μελετήθηκαν στην έναρξη αγωγής και κατά την παρακολούθηση (1, 6 και 12 μήνες) ήταν οι αμινοτρανσφεράσες (AST, ALT), η ανοσοσφαιρίνη G (IgG) και τα επίπεδα suPAR. Η τιμή suPAR υπολογίστηκε με ανοσοχρωματογραφία ροής.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα είχαν υψηλότερα επίπεδα suPAR στη διάγνωση [11.2 (6.1) vs. 5.5 (2) ng/mL, $p=0.002$], ενώ υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ suPAR και των AST ($r=0.770$, $p<0.001$), ALT ($r=0.649$, $p=0.002$) κατά τη διάγνωση. Από τους ασθενείς με διαθέσιμα προς το παρόν στοιχεία στα διάφορα χρονικά σημεία της παρακολούθησης, 13/20 (65%) πέτυχαν πλήρη βιοχημική ανταπόκριση (eCBR), με ομαλοποίηση των AST, ALT και IgG από τον πρώτο μήνα θεραπείας. Οι ασθενείς με eCBR είχαν χαμηλότερες τιμές suPAR στην έναρξη θεραπείας σε επίπεδο στατιστικής τάσης [5.6 (4) vs. 9 (6.3) ng/mL, $p=0.06$], ενώ δε διαπιστώθηκε διαφορά για τις τιμές suPAR στον πρώτο μήνα αγωγής [5.7 (3.5) vs. 7.1 (3.4) ng/mL, $p=0.588$], όπως επίσης τις μεταβολές του suPAR από τη διάγνωση στο πρώτο μήνα θεραπείας [-0.4 (2.5) vs. -2.3 (5.9) ng/mL, $p=0.115$]. Επίσης, 15/15 (100%) και 9/9 (100%) είχαν πλήρη βιοχημική ανταπόκριση στους 6 και 12 μήνες αγωγής, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Ο δείκτης suPAR μπορεί να αποτελέσει έναν σημαντικό βιοδείκτη εκτίμησης της βιοχημικής δραστηριότητας της ΑΙΗ και της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Μελλοντικές αναλύσεις με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και μακροχρόνια παρακολούθηση θα καθορίσει το ρόλο του στην εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία και ως προγνωστικό δείκτη στην εξέλιξη της νόσου.



ΠΑ027

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΗΠΑΤΟΣ

Τσίτσου Σοφία¹, Μπαλή Τριάδα², Αδάμαντου Μαγδαληνή², Σαριδάκη Αρίστη², Λαφιωνιάτης Αλέξανδρος², Αγγελούση Άννα², Πούλια Καλλιόπη-Άννα¹, Καραγιαννάκης Δημήτριος³, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος³, Παπακωνσταντίνου Αιμιλία¹, Χολόγκιτας Ευάγγελος^{2,3}

¹ Εργαστήριο Διαιτολογίας & Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

³ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρονικά περιορισμένη λήψη τροφής, πρωτόκολλο διαλείπουσας νηστείας (ΔΝ), φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε άτομα με μεταβολικά σχετιζόμενη στεατωτική νόσο ήπατος (MASLD). Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί, μέχρι σήμερα, η επίδρασή της σε σύγκριση με τη μεσογειακή δίαιτα (ΜΔ) που θεωρείται η βέλτιστη διαιτητική παρέμβαση.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη 12 εβδομάδων σε άτομα με υπερβαρότητα/παχυσαρκία και MASLD, και 3 ομάδες που ακολούθησαν υποθερμιδική ΜΔ: ομάδα ελέγχου χωρίς χρονικό περιορισμό (ΟΕ), ΔΝ 14:10 (14 ώρες νηστεία) νωρίς μέσα στην ημέρα (ΔΝ-Ε) και ΔΝ 14:10 αργά μέσα στην ημέρα (ΔΝ-Λ). Καταγραφή ανθρωπομετρικών και εργαστηριακών/απεικονιστικών χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκαν στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Σαράντα ασθενείς με MASLD (17 άνδρες, 42,5%) ηλικίας $52,3 \pm 1,9$ ετών με δείκτη μάζας σώματος $32 \pm 0,7$ kg/m² έχουν ολοκληρώσει έως τώρα τη μελέτη (ΟΕ N=13, ΔΝ-Ε N=12, ΔΝ-Λ N=15). Στις 12 εβδομάδες, σε σχέση με το baseline, παρατηρήθηκε και στις 3 ομάδες σημαντική: α) απώλεια βάρους (ΟΕ:-7,5%, ΔΝ-Ε:-8,8%, ΔΝ-Λ:-8,2%), β) μείωση σωματικού λίπους (ΟΕ:-5kg, ΔΝ-Ε:-5,7kg, ΔΝ-Λ:-5,7kg), γ) μείωση περιμέτρου μέσης (ΟΕ:-6,5cm, ΔΝ-Ε:-7,5cm, ΔΝ-Λ:-8,7cm και δ) βελτίωση βαθμού λιπώδους διήθησης (ΔCAP) (ΟΕ:-32dB/m, ΔΝ-Ε:-44dB/m, ΔΝ-Λ:-15dB/m), αλλά χωρίς διαφορά μεταξύ των 3 ομάδων. Οι ομάδες ΔΝ-Ε και ΔΝ-Λ δεν διέφεραν σημαντικά στις 12 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Η χρονικά περιορισμένη ΔΝ μπορεί να οδηγήσει σε κλινικά σημαντική απώλεια βάρους, ανεξάρτητα από την ώρα της ημέρας στην οποία περιορίζεται η τροφή, και να αποτελέσει μία αποδεκτή εναλλακτική στρατηγική στα άτομα με MASLD.



ΠΑ028

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ GLS ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΑ ΝΕΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Σκουλούδη Μαρίνα¹, Αδαμάντου Μαγδαληνή², Μπόνου Μαρία¹, Παραστατίδου Δέσποινα³, Καπέλιος Χρήστος¹, Μασούρα Κωνσταντίνα¹, Ευσταθόπουλος Ευστάθιος⁴, Αγγέλη Κωνσταντίνα⁵, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος³, Μπαρμπετσέας Ιωάννης¹, Χολόγκιτας Ευάγγελος²

¹ Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα,

² Α' Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα,

³ Γαστρεντερολογική κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα,

⁴ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

⁵ Α' Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειον», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Βάσει των νέων κριτηρίων για την κίρρωτική μυοκαρδιοπάθεια (CCM), αυτή ορίζεται ως σοβαρή διαστολική δυσλειτουργία και/ή συστολική δυσλειτουργία (EF \geq 50% και/ή GLS $<$ 18%). Σκοπός της μελέτης ήταν να συσχετίσει το GLS με τη βαρύτητα της κίρρωσης και να περιγράψει τα χαρακτηριστικά των ασθενών με CCM.

Υλικό-Μέθοδος: 135 κίρρωτικοί υποβλήθηκαν σε υπερηχοκαρδιογράφημα και υπολογίστηκαν η συνολική και η περιοχική λιπώδης μάζα.

Αποτελέσματα: GLS αριστερής κοιλίας (LV) μικρότερο ή μεγαλύτερο από τη μέση τιμή (22,7% σε απόλυτη τιμή) δε συσχετίστηκε με τη θνητότητα (logrank, p=0.962). Το LV-GLS ήταν υψηλότερο σε ασθενείς με MELD score \geq 15 (έναντι MELD score $<$ 15, p=0.004). Το MELD score ήταν ο μοναδικός παράγοντας που συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη συστολική λειτουργία (LV-GLS $<$ 22.7% έναντι \geq 22.7%) στην πολυπαραγοντική ανάλυση (Odds Ratio:1.141, p=0.032). Το reservoir strain του αριστερού κόλπου συσχετίστηκε σημαντικά με την έκβαση (θάνατος ή μεταμόσχευση) στη μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση (HR 0.96, 95%CI 0.93-0.99; p=0.017). Οι ασθενείς με CCM (n=11) είχαν υψηλότερο όγκο σπλαχνικού λιπώδους ιστού συγκριτικά με εκείνους χωρίς CCM (διάμεσος: 735 έναντι 641cm³, p=0.039). Δε βρέθηκε συσχέτιση της CCM με τη θνητότητα (logrank p=0.18).

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας είναι η πρώτη προοπτική μελέτη στη διεθνή βιβλιογραφία που α) χρησιμοποίησε τα νέα κριτήρια για CCM, β) έδειξε συσχέτιση του reservoir strain αριστερού κόλπου με δυσμενή έκβαση στην πολυπαραγοντική ανάλυση και γ) έδειξε συσχέτιση της μάζας του λιπώδους ιστού με την ύπαρξη CCM.



ΠΑ029

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΓΛΥΚΟΓΟΝΙΑΣΗ ΤΥΠΟΥ 1Β ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Γιαβροπούλου Μαρία, Κολούτσου Μαρία-Ευαγγελία, Μακρυλάκης Κωνσταντίνος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εμπαγλιφλοζίνη είναι ένας αναστρέψιμος, ισχυρός και εκλεκτικός ανταγωνιστικός αναστολέας του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης 2 και χρησιμοποιείται ευρέως ως αποτελεσματική θεραπεία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2). Σε πρόσφατες μελέτες έχει αναδειχθεί η αποτελεσματική της δράση σε παθήσεις εκτός του ΣΔΤ2 όπως είναι η γλυκογονίαση τύπου 1β, μία σπάνια κληρονομική νόσο αποθήκευσης του γλυκογόνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Νεαρή γυναίκα 39 ετών με ατομικό ιστορικό γλυκογονίασης τύπου 1β προσήλθε στο ενδοκρινολογικό ιατρείο για διερεύνηση διαταραχών εμμήνου ρύσεως (>3 μήνες αμηνόρροια).

Αποτελέσματα: Ο ορμονολογικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εικόνα υπεργοναδοτροφικού υπογοναδισμού [FSH: 37.9IU/L (φτ: 3.5-12.5IU/L), LH: 39.7IU/L (φτ: 2.4-12.6IU/L), E2: 39pg/ml (φτ: 25-156pg/ml), AMH: 0.5pmol/L (φτ: 3.4-66.7pmol/L)]. Ο λοιπός ορμονικός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων [κορτιζόλη: 9.7μg/dl (φτ: 6.2-19.4μg/dl), PRL: 21ng/ml (φτ: 4.8-23.3ng/ml), TSH: 2.5 mIU/L (φτ: 0.4-4mIU/L)] και η ασθενής είχε φυσιολογικό καρυότυπο. Με τη διάγνωση της πρώιμης ωθηκικής ανεπάρκειας η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, ενώ κατά την ίδια χρονική περίοδο υπεβλήθη σε συστηματική θεραπεία με εμπαγλιφλοζίνη για την αντιμετώπιση της ουδετεροπενίας, που παρατηρείται στη γλυκογονίαση τύπου 1β. Μετά από 3 έτη θεραπείας με εμπαγλιφλοζίνη σημειώθηκε αυτόματη αποκατάσταση του εμμηνορυσιακού κύκλου της ασθενούς και πλήρη αποκατάσταση των ορμονών του φύλου, ενώ η ασθενής συνέλαβε επιτυχώς 3 μήνες μετά την αποκατάσταση της ωθηκικής της λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Στο περιστατικό μας η χρήση της εμπαγλιφλοζίνης διόρθωσε σημαντικά την ουδετεροπενία που σχετίζεται με την γλυκογονίαση τύπου 1β, ενώ φαίνεται να είχε και θετική επίδραση στην αποκατάσταση της εμμηνορυσίας. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να κατανοηθεί πλήρως ο τρόπος με τον οποίο η εμπαγλιφλοζίνη πιθανόν να έχει θετική επίδραση στην ωθηκική λειτουργία.



ΠΑ030

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΩΣ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δαβία Ιωάννα-Πηνελόπη^{1,2}, Κραββαρίτη Ευρυδίκη^{1,3}, Μιχελάκης Ιωάννης⁴, Τζαβάρα Βασιλική², Σφηκάκης Πέτρος^{1,3}, Μπενέτος Αθανάσιος^{1,5}

¹ ΠΜΣ «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

³ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α Λαϊκό

⁴ Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

⁵ Université de Lorraine, CHRU-Nancy, Nancy, France

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρήση δυνητικώς ακατάλληλων φαρμάκων (Potentially Inappropriate Medication, PIM) συσχετίζεται στην παγκόσμια βιβλιογραφία με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ), χρήσης του συστήματος υγείας και θνητότητας· ωστόσο ελάχιστα δεδομένα προέρχονται από την Ελλάδα. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των PIMs ως χρόνια φαρμακευτική αγωγή και των σχετιζόμενων με τη λήψη τους παραγόντων κινδύνου σε ηλικιωμένους ασθενείς μιας παθολογικής κλινικής και η συσχέτιση τους με την εισαγωγή στο νοσοκομείο και την ενδοноσοκομειακή πορεία.

Υλικό-Μέθοδοι: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ≥ 65 ετών (νοσηλεία: 01-01-23 έως 31-03-23). Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και έγινε ανασκόπηση της χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής με βάση τα κριτήρια STOPP (δεύτερη έκδοση των κριτηρίων STOPP/START).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 233 ασθενείς (57% γυναίκες, διάμεση ηλικία 83 έτη). 61.8% χρησιμοποιούσε PIM, με συχνότερα τα νευροληπτικά (25.7%), τις βενζοδιαζεπίνες (22.2%), τους αναστολείς αντλίας πρωτονίων (20.8%) και τα αντιαιμοπεταλιακά (12.5%) χωρίς τεκμηριωμένη κλινική ένδειξη. Με τη χρήση PIM συσχετίστηκαν η πολυφαρμακία, η πολυνοσηρότητα, η άνοια και η κατάθλιψη ($p < 0.05$). Ο κίνδυνος εισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω ΑΕ φαρμάκου ήταν υπερδιπλάσιος στους χρήστες PIM (18% έναντι 6.8% σε μη χρήστες, p -value=0.01), ενώ 7% των συνολικών εισαγωγών αποδόθηκε σε ΑΕ PIM. Δεν υπήρξε διαφοροποίηση στη διάρκεια ή την έκβαση της νοσηλείας. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, τουλάχιστον ένα PIM διακόπηκε στο 29.8% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό μας καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά PIM με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Τα κριτήρια STOPP/START μπορούν να αυξήσουν την φαρμακοεπαγρύπνηση των ιατρών, περιορίζοντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων.



ΠΑ031

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΜΕ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Γρηγοροπούλου Σωτηρία^{1,2}, Μέλλιου Σταματούλα³, Μποζίκας Ανδρέας³, Αντωνιάδου Αναστασία², Σφηκάκης Πέτρος^{1,4}, Κραββαρίτη Ευρυδίκη^{1,4}

¹ ΠΜΣ «Φυσιολογία της γήρανσης και γηριατρικά σύνδρομα», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

² Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

³ Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Εκ των εργαλείων ορθολογικής συνταγογράφησης φαρμάκων σε γηριατρικούς ασθενείς που έχουν αναπτυχθεί στην Ευρώπη, τα κριτήρια START/STOPPv3 και FORTA είναι τα πλέον διαδεδομένα. Στοχεύσαμε να διερευνήσουμε τη δυνατότητα εφαρμογής αυτών των κριτηρίων στον γηριατρικό πληθυσμό αστικού κέντρου στην Ελλάδα, όπου η άσκηση της Γηριατρικής υπολείπεται σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες στην Ευρώπη.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση όλων των ιατρικών φακέλων ασθενών που παρακολουθούνται στο πρώτο Πανεπιστημιακό Γηριατρικό Ιατρείο, από την επιβλέπουσα εξειδικευμένη Γηρίατρο και με τη συμβολή Παθολόγου/υποψήφιου διδάκτορα στη γηριατρική συνταγογράφηση. Καταγράφηκε η παρουσία δυνητικά ακατάλληλων φαρμάκων (potentially inappropriate medications, PIMs) με βάση τα κριτήρια START/STOPPv3 και τα FORTA κατά την αρχική επίσκεψη των ασθενών στο Ιατρείο, καθώς και μετά από αρχική παρέμβαση επανασυνταγογράφησης με βάση τα START/STOPPv3.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 40 ασθενείς (64% γυναίκες, μέση ηλικία 80 έτη), με μέσο αριθμό συνταγογραφούμενων φαρμάκων 6 (IQR:4-8). Με βάση τα κριτήρια START/STOPPv3, αναγνωρίστηκαν PIMs στο 75% των ασθενών (31% λάμβαναν 1 PIM, 32% λάμβαναν 2-4, και 10% λάμβαναν 4 PIMs), ενώ, συνταγογραφικές παραλείψεις αναγνωρίστηκαν στο 78% των ασθενών (το 33% των ασθενών είχε >2 παραλείψεις). Η επίπτωση των PIMs με βάση τα κριτήρια FORTA (χαρακτηρισμός κατά FORTA είτε C είτε D) ήταν 45%. Από τους ασθενείς που λάμβαναν φάρμακα που ταξινομούνται κατά FORTA ως Α ή ως Β, το 48% λάμβανε, επίσης, φάρμακα που ταξινομούνται ως FORTA-αδιάφορα ("FORTA-irrelevant"), εκ των οποίων, το 68% μπορούσε να χαρακτηριστεί ως PIM με βάση τα κριτήρια START/STOPPv3. Μετά την εφαρμογή ανασυνταγογράφησης, με βάση τα κριτήρια START/STOPPv3, κανένας ασθενής δεν είχε >4 PIMs και οι ασθενείς με 2-4 PIMs μειώθηκαν στο 21%. Ο αριθμός των ασθενών με συνταγογραφικές παραλείψεις μειώθηκε στο 54%. Ο μέσος αριθμός συνταγογραφούμενων φαρμάκων παρέμεινε σταθερός.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή κριτηρίων ορθολογικής συνταγογράφησης φαρμάκων μπορεί να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις των PIMs στον ελληνικό γηριατρικό πληθυσμό. Μεταξύ START/STOPPv3 και FORTA, τα πρώτα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία ανίχνευσης ακατάλληλων φαρμάκων. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τεκμηρίωση βελτίωσης κλινικών εκβάσεων που μπορεί να προκύψει από καθοδηγούμενες παρεμβάσεις ανασυνταγογράφησης.



ΠΑ032

ΛΟΓΟΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΠΡΟΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ (NLR) ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΠΡΟΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ (PLR) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Παπανικολοπούλου Αμαλία, Αλεξίου Πολυξένη, Χαραλάμπους Χαράλαμπος, Ράπτη Βασιλική, Λιβανού Μαρία-Ευφροσύνη, Καρακατσάνης Σταμάτιος, Κάκκαλου Ελένη, Σακκά Βησσαρία, Συρίγος Κωνσταντίνος, Πουλάκου Γαρυφαλλιά

Γ' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος COVID-19 χαρακτηρίζεται από σοβαρή φλεγμονή που επηρεάζει πολλές αιματολογικές παραμέτρους από την αρχή της διάγνωσης. Οι λόγοι NLR και PLR θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικοί δείκτες της λοίμωξης από SARS-CoV-2.

Υλικό-Μέθοδοι: Μονοκεντρική, συγκριτική αναδρομική μελέτη παρατήρησης μεταξύ ανοσοκατασταλμένων και μη-ασθενών με COVID-19 που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (4/2021-12/2022). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τάση αντιστοίχισης (propensity score matching) 1:2.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν δεδομένα από 400 συνεχείς ασθενείς και αναλύθηκαν 393 (50.6% άντρες, μέση ηλικία 64.7 έτη, SD=16.1), εκ των οποίων 131 (33.3%) ήταν ανοσοκατασταλμένοι με ιστορικό αιματολογικής κακοήθειας ή ρευματολογικής πάθησης. Η πλειοψηφία στην εισαγωγή (n=211, 54%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19, βάσει κριτηρίων WHO¹, και είχαν εμβολιαστεί (n=209, 53.9%) έναντι της COVID-19. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας [10, IQR(7-16)] ήταν στατιστικά μεγαλύτερη στους ανοσοκατασταλμένους (p=0.036), ενώ η επιβίωση δεν διέφερε σημαντικά (p=0.756). Αιματολογικές παράμετροι, όπως οι λόγοι NLR και PLR, τη 1^η και 4^η ημέρα της νοσηλείας, δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Αντίθετα ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 είχαν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές NLR και PLR κατά τη 1^η και 4^η ημέρα νοσηλείας (p<0.001).

Συμπεράσματα: Στη κοόρτη που μελετήσαμε κατά τη 3η και 4η περίοδο της πανδημίας, η παρουσία ανοσοκαταστολής ήταν δυσμενής παράγοντας για μακρά διάρκεια νοσηλείας των ασθενών με λοίμωξη από SARS-CoV-2. Αιματολογικές παράμετροι, όπως οι λόγοι NLR και PLR είχαν σημαντική προγνωστική αξία για τη σοβαρότητα της COVID-19 ανεξάρτητα από το ιστορικό ανοσοκαταστολής.



ΠΑ033

Η ΟΜΟΖΥΓΩΤΙΑ R202Q ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΤΥΠΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Σαγρής Δημήτριος¹, Αντωνιάδου Χριστίνα², Γατσέλης Νικόλαος¹, Γαβριηλίδης Ευστράτιος², Γεωργιάδου Σάρα¹, Παπαδόπουλος Βασίλειος², Γκαμπέτα Στέλλα¹, Μακαρίτσης Κωνσταντίνος¹, Ζάχου Καλλιόπη¹, Σκένδρος Παναγιώτης², Ρηγοπούλου Ειρήνη¹, Ρίτης Κωνσταντίνος², Νταλέκος Γεώργιος¹

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Λάρισας

² Α' Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός (FMF), χαρακτηρίζεται από περιοδικά επεισόδια φλεγμονής κυρίως σχετιζόμενα με πυρετό και κοιλιακό άλγος. Ωστόσο, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν και άτυπες κλινικές εκδηλώσεις που δυσχεραίνουν την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων και των γενετικών παραλλαγών της νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς με κλινική διάγνωση FMF από δύο ακαδημαϊκά κέντρα της Βόρειας Ελλάδας συμπεριελήφθησαν στη μελέτη προοπτικά. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε γενετικό έλεγχο για μεταλλάξεις στο εξόνιο-10 και -2 του γονιδίου του Οικογενούς Μεσογειακού Πυρετού (MEFV).

Αποτελέσματα: Διακόσιοι εξήντα ασθενείς διεγνώσθησαν με FMF (55% γυναίκες, 89.6% ελληνικής καταγωγής, ηλικία 29 (17-44) έτη). Η πλειονότητα των ασθενών εμφάνισε υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού (83.5%) και κοιλιακού άλγους (60%). Άτυπες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου παρατηρήθηκαν σε 19 ασθενείς (8 άτυπα εξανθήματα, 4 διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, 2 υπογονιμότητα, 2 οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, 1 μηνιγγίτιδα και 1 μυοκαρδίτιδα). Γενετικές παραλλαγές ανευρέθησαν σε 61.2% ασθενείς. Η πιο συχνή παραλλαγή σε μορφή ομοζυγωτίας ήταν η R202Q/R202Q (11.2%), η οποία συσχετίστηκε με την εμφάνιση άτυπων κλινικών εκδηλώσεων (OR:2.34,95%CI:1.38-3.96), ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και καταγωγής.

Συμπεράσματα: Η ομόζυγη παραλλαγή R202Q είναι ιδιαίτερως συχνή σε ασθενείς ελληνικής καταγωγής με FMF και συνδέεται με άτυπες κλινικές εκδηλώσεις. Σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού ή ορογονίτιδας, η υψηλή κλινική υποψία και ο γενετικός έλεγχος του γονιδίου MEFV, συμπεριλαμβανομένης της παραλλαγής R202Q, συμβάλουν σημαντικά στην πρώιμη διάγνωση και πρόληψη των χρόνιων επιπλοκών του FMF.



ΠΑ034

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟ ΟΞΥ Ή ΛΙΘΙΟ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΟΥ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λάσκος Ευστάθιος¹, Καραουλάνη Θεοφανή¹, Καπάταης Χρηστέλος², Γεφυροπούλου Ελένη³, Πίτσια Τριανταφυλλιά¹, Κουντούρη Αντωνιά⁴, Τσαγκιά Σοφία⁵, Μπαλαχούτη Μαρία¹, Τζουράς Νεκτάριος¹, Μεσολογγίτης Κωνσταντίνος¹, Αντωνίου Κωνσταντίνα¹, Αντωνιάδου Βασιλική¹, Κούβαρη Θεοδώρα¹, Γεωργιάδου Μαρία¹, Τσιανίκα Άρτεμις⁶, Θεοδώρου Μαργαρίτα⁴, Λάτσης Μπεγκακτόρ-Βίκτωρας², Καπάταης Ανδρέας²

¹ Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»

² Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

³ Κέντρο Υγείας Κεραμεικού

⁴ Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁵ Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁶ Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή Medical University of Sofia, Βουλγαρία

Εισαγωγή-Σκοπός: Το βαλπροϊκό οξύ (VA) και το λίθιο (Li) χορηγούνται σε ψυχιατρικούς ασθενείς για την αντιμετώπιση της μανίας, κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι το VA επηρεάζει τα επίπεδα του φυλλικού οξέος (FA) στον ορό των ασθενών που το λαμβάνουν ενώ για το Li δεν υπάρχουν ανάλογες μελέτες. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης της αγωγής με VA ή Li στα επίπεδα του FA στον ορό ψυχιατρικών ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι οροί από 198 ψυχιατρικούς ασθενείς του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» (111 άνδρες και 87 γυναίκες, ηλικίας $51,8 \pm 11,6$ έτη) μελετήθηκαν ως προς τα επίπεδα ορού του FA. Από αυτούς 62 ασθενείς ήταν υπό αγωγή με VA (37 άνδρες και 25 γυναίκες, ηλικίας $51,1 \pm 9,9$ έτη) και 37 ασθενείς ήταν υπό αγωγή Li (17 άνδρες και 20 γυναίκες ηλικίας $47,9 \pm 12,5$ έτη). Ως ομάδα ελέγχου μελετήθηκαν 99 ψυχιατρικοί ασθενείς (57 άνδρες και 42 γυναίκες, ηλικίας $53,6 \pm 12,0$ έτη) οι οποίοι δεν ήταν υπό αγωγή VA ή Li. Η μέτρηση στον ορό των ατόμων της μελέτης έγινε με τη μέθοδο μικροσωματιδιακής ανοσοεξέτασης χημειοφωταύγειας (CMIA, Architect ci4100, Abbott) στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση της t-test students ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές του FA στην ομάδα ελέγχου ήταν $5,8 \pm 3,1$ ng/ml, στους ψυχιατρικούς ασθενείς υπό αγωγή με VA ήταν $4,7 \pm 3,0$ ng/ml και υπό αγωγή Li ήταν $4,8 \pm 3,4$ ng/ml, αντίστοιχα. Τα επίπεδα ορού του FA στους ασθενείς υπό αγωγή VA ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα ($p=0,04$) ενώ στους ασθενείς υπό αγωγή Li δεν ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα ($p=0,10$) συγκρινόμενα με τα επίπεδα FA στους χωρίς αγωγή VA ή Li.

Συμπεράσματα: Η επίδραση της χορήγησης Li κατά την θεραπευτική αγωγή των ψυχιατρικών ασθενών στα επίπεδα του FA δεν είναι σημαντική ενώ αντίθετα η χορήγηση VA θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά την απόφαση του σχήματος της αγωγής καθώς μειώνει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τα επίπεδα του FA.



ΠΑ035

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ

Περίφανος Γεώργιος, Βουδούρης Βασίλειος, Λεοντής Αθανάσιος, Σερετίδη Αναστασία, Λυγούρα Βασιλική, Σαγρής Δημήτριος, Μιχαήλ Αναστασία, Μπούλμπου Μαρία, Ντάιος Γεώργιος, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Ν. Γεώργιος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανεύρεση της αιτίας του αγγειοοιδήματος αποτελεί συχνά πρόκληση για τον παθολόγο. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση της διαχείρισης περίπτωσης μεταμοσχευμένου ασθενούς που εισήχθη στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 64 ετών με ιστορικό μεταμόσχευσης ήπατος υπό everolimus/mycophenolate προσήλθε λόγω εμφάνισης οιδήματος γλώσσας με δύσπνοια από ωρών και βήχα με απόχρεμψη από 10ημέρου. Κλινικά, παρουσίαζε οίδημα γλώσσας, πυρετό, τρίζοντες δεξιός βάσης, εκπνευστικό συριγμό, ενώ εργαστηριακά αναδείχθηκε αναιμία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Από ακτινογραφία θώρακος, προέκυψε κοιλοτική βλάβη στη βάση του δεξιού πνεύμονα. Η λαρυγγοσκόπηση ανέδειξε οίδημα επιγλωττίδας και υπεργλωττιδικής μοίρας του λάρυγγα και η αξονική τραχήλου πειστικά φαινόμενα στον αεραγωγό, τα οποία υποχώρησαν με fresh frozen plasma. Βάσει των ανωτέρω, στην διαφορική διάγνωση περιελήφθησαν η νεκρωτική λοίμωξη, η κακοήθεια, η αγγειίτιδα και η κρυπτογενής πνευμονία. Παράλληλα, τα επίπεδα C3, C4, ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, απομακρύνοντας το ενδεχόμενο του κληρονομικού αγγειοοιδήματος. Τέθηκε σε τείκοπλανίνη, κεφταζιδίμη/αβιμπακτάμη, ισαβουκοναζόλη, τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη. Ωστόσο, ο έλεγχος με το ενδεχόμενο υποκείμενης λοίμωξης απέβη αρνητικός, ενώ δεν ανιχνεύθηκε ενεργό ίζημα στα ούρα και τα ANCA ήταν αρνητικά. Επίσης, πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση, αναδεικνύοντας στένωση οπίσθιου κάτω λοβαίου βρόγχου δεξιά από υποβλεννογόνια διήθηση με παρουσία εξωφυτικών βλαβών.

Αποτελέσματα: Υπήρξε κλινική ύφεση, χωρίς βελτίωση της βλάβης απεικονιστικά. Γεγονός που υποστηρίχθηκε και από τη βιοψία βρόγχου από όπου τελικά προέκυψε καρκίνωμα βρόγχου και ο ασθενής παραπέμφθηκε για συνέχιση με ογκολογικούς χειρισμούς.

Συμπεράσματα: Η διαφορική του αγγειοοιδήματος είναι σύνθετη, προκαλώντας συχνά σύγχυση και δυσχέρεια στην διερεύνηση. Η ανεύρεση ενδείξεων δεν είναι αρκετή, καθιστώντας αναγκαία την εξατομικευμένη αναζήτηση της αιτιολογίας σε κάθε περίπτωση.



ΠΑ036

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΚΙΝΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΣ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΚ ΨΥΧΟΥΣ ΤΥΠΟΥ 2 (FCAS2)

Περίφανος Γεώργιος, Βουδούρης Βασίλειος, Βαλαράκου Παρασκευή, Καφφές Νικόλαος, Jahno Michel, Βερβαινιώτης Δημήτριος, Λυγούρα Βασιλική, Σαγρής Δημήτριος, Μιχαήλ Αναστασία, Μπούλμπου Μαρία, Ντάιος Γεώργιος, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Γεώργιος

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρήση μοριακών τεχνικών καθιστά δυνατή την ανεύρεση μεταλλαγών που σχετίζονται με αυτοφλεγμονώδη νοσήματα. Ωστόσο, η αντιμετώπιση τέτοιων νοσημάτων αποτελεί πρόκληση για τον παθολόγο. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με διάγνωση FCAS2 και την θεραπεία με ανταγωνιστή του υποδοχέα της IL-1.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 17 ετών προσήλθε λόγω πυρετού έως 39°C από μηνός, με συνοδά φρίκια, κακουχία, κεφαλαλγία. Ο εργαστηριακός έλεγχος, ανέδειξε λευκοκυττάρωση, τριψήφια ΤΚΕ, ήπια αναιμία. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων, ΕΝΥ, απέβησαν στείρες. Από αξονικές τομογραφίες, δεν προέκυψε λεμφαδενοπάθεια, ενώ ο έλεγχος για ιογενείς λοιμώξεις και χρόνια λοιμώδη νοσήματα ήταν αρνητικός. Από την οστεομυελική βιοψία, δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξε εικόνα εκβλάστησης. Ακόμη, ο ανοσολογικός έλεγχος και ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας ανευρέθη εντός φυσιολογικών ορίων. Ο έλεγχος συμπληρώθηκε με μοριακή ανάλυση για Οικογενή Μεσογειακό Πυρετό, ενζυμική ανάλυση για Fabry (αρνητικά) και έλεγχο για αυτοφλεγμονώδη νοσήματα με στοχευμένη αλληλούχιση νέας γενιάς, όπου ανευρέθη μεταλλαγή σε ετεροζυγωτία στο γονίδιο NLRP12, που σχετίζεται με το Οικογενές Αυτοφλεγμονώδες Σύνδρομο εκ ψύχους τύπου II.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κολχικίνη, χωρίς κλινική ανταπόκριση. Ακολούθως, χορηγήθηκε ανταγωνιστής του υποδοχέα της IL-1 (anakinra), παρουσιάζοντας ικανή βελτίωση της συμπτωματολογίας και των εργαστηριακών.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψιν την παθογένεια των αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων και ειδικά την υπερβολική έκκριση των φλεγμονωδών κυτταροκινών όπως της IL-1 φαίνεται πως η αναστολή της έχει σαφή θέση στην θεραπεία του συνδρόμου.



ΠΑ037

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΒΑΡΚΕΛΩΝΗΣ

Ψαρομπάς Ιωάννης¹, Μανώλακα Χρυσάνθη¹, Παπαστεργίου Βασίλειος², Κολαινής Βασίλειος¹, Ρούφας Νικόλαος¹, Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος¹, Κούρτης Δημήτριος¹, Ισκά Παρασκευή¹, Μιχαλάκης Ιωάννης¹, Γόμπος Νικόλαος¹, Αργυρού Αργυρός¹, Κοτέ Ιωάννης¹, Φωτεινού Αγγελική¹, Χατζηδάκη Δωροθέα¹, Καραταπάνης Στυλιανός¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

² Γαστρεντερολογική Κλινική Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός, Αθήνα

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

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 68(Α/Γ=46/22) ασθενείς με κίρρωση που διαγνώστηκαν με ΗΚΚ στο νοσοκομείο μας την τελευταία 5ετία. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο για τη διερεύνηση της αιτιολογίας και της βαρύτητας της κίρρωσης, αλλά και για την ορθή ταξινόμηση σύμφωνα με το BCLC σύστημα.

Αποτελέσματα: Η αιτιολογία της κίρρωσης ήταν ηπατίτιδα Β (13/68)19.1%, ηπατίτιδα C (14/68) 20.6%, ηπατίτιδα Β και αλκοόλ (3/68) 4.4%, ηπατίτιδα C και αλκοόλ (7/68)10,3%, αλκοολική κίρρωση (17/68)25%, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (12/68)17.6%, λοιπά (3/68)4.4%. Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης BCLC, οι ασθενείς μας κατατάχτηκαν στα ακόλουθα στάδια : BCLC-A (10/68) 14.7%, BCLC-B (15/68)22.0%, BCLC-C (28/68)41.1%, BCLC-D (13/68)19.1%. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν στάδιο BCLC-C. Παρατηρήσαμε επίσης ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών έπασχε από ΣΔ (19/68)27.9%

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



ΠΑ038

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ (FIBROSCAN ΚΑΙ SHEAR WAVE), ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Ψαρομπάς Ιωάννης¹, Μανώλακα Χρυσάνθη¹, Παπαστεργίου Βασίλειος², Κολαινής Βασίλειος², Ρούφας Νικόλαος¹, Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος¹, Κούρτης Δημήτριος¹, Ισκά Παρασκευή¹, Μιχαλάκης Ιωάννης¹, Γόμπος Νικόλαος¹, Αργυρού Αργυρός¹, Κοτέ Ιωάννης¹, Χατζηδάκη Δωροθέα¹, Φωτεινού Αγγελική¹, Καραταπάνης Στυλιανός¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» Αθηνών

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

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 123 ασθενείς (Α/Γ=82/41, μέση ηλικία=47.9 έτη) με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC, N=35), χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ, N=36) και μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΛΝΗ, N=52). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε FIBROSCAN και SWE, σε κοντινό χρονικό διάστημα (<δυο εβδομάδες). Με το FIBROSCAN έγινε μέτρηση και του βαθμού ηπατικής στεάτωσης με μέθοδο CAP (Controlled Attenuation Parameter). Ο βαθμός συσχέτισης των τιμών ηπατικής ακαμψίας με FIBROSCAN και SWE αξιολογήθηκε με συντελεστή συσχέτισης Spearman.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή Β δεν διέφεραν στην ηλικία (47.5 ± 7.7 προς 48.1 ± 6.8), το BMI (26.4 ± 3.8 προς 25.6 ± 3.9) και την εκτίμηση της λίπωσης μέσω CAP (241 ± 47 , προς 219 ± 36). Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ διέθεταν υψηλότερη τιμή BMI (28.9 ± 3.4) και τη τιμή λίπωσης (291 ± 37). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση στη μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας με τις δυο ελαστογραφικές μεθόδους και στις τρεις ομάδες ασθενών: ΧΗC ($r=0.917$, $p<0.001$), ΧΗΒ ($r=0.737$, $p<0.001$) και ΜΑΛΝΗ ($r=0.844$, $p<0.001$).

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



ΠΑ039

ΚΛΙΝΙΚΑ ΜΟΤΙΒΑ, ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Χανδρούλης Ιωάννης¹, Σχινάς Γεώργιος², Πολύζου Ελένη^{2,3}, Τσούπρα Σταματία^{2,3}, Ακινόσογλου Καρολίνα^{2,3,4}

¹ Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

³ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁴ Τμήμα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών,

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι λοιμώξεις του αίματος (BSI) μπορεί να είναι πρωτογενείς ή δευτερογενείς, με σημαντική συννοσηρότητα και θνησιμότητα. Η πρωτογενής BSI δεν έχει σαφή πηγή, ενώ η δευτερογενής BSI προέρχεται από εντοπισμένες λοιμώξεις. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη σύγκριση κλινικών μοτίβων, εκβάσεων και ιατρικού κόστους περίθαλψης μεταξύ πρωτογενών και δευτερογενών BSI.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη κοόρτης διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, από τον Μάιο 2016 έως τον Μάιο 2018 και συμπεριέλαβε ασθενείς με επιβεβαιωμένη BSI βάσει θετικών καλλιεργειών αίματος. Τα δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, τα κλινικά αποτελέσματα, το κόστος νοσηλείας και τις εργαστηριακές παραμέτρους αναλύθηκαν με κατάλληλες στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Συνολικά 201 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη με τη πρωτογενής BSI να καταγράφεται στο 22.89% (46 ασθενείς), ενώ η δευτερογενής BSI στο 77.11% (155 ασθενείς). Οι ασθενείς με πρωτογενή BSI ήταν νεότεροι και κυρίως νοσοκομειακοί, ενώ η δευτερογενής BSI ήταν κυρίως αποκτηθείσα από την κοινότητα. Οι κλινικοί δείκτες βαρύτητας νόσου (SOFA, APACHE II, SAPS, και qPitt) ήταν σημαντικά υψηλότεροι στην πρωτογενή BSI σε σύγκριση με τη δευτερογενή. Η μέση παραμονή στο νοσοκομείο ήταν μεγαλύτερη για την πρωτογενή BSI (21 έναντι 12 ημερών, $p < 0.001$). Αν και όχι στατιστικά σημαντικό, το ποσοστό θνησιμότητας ήταν υψηλότερο στην πρωτογενή BSI (43.24% έναντι 26.09%). Το συνολικό κόστος περίθαλψης ήταν σημαντικά υψηλότερο για την πρωτογενή BSI (€4,388.3 έναντι €2,530.25, $p = 0.016$), λόγω μεγαλύτερης παραμονής στο νοσοκομείο και αυξημένου κόστους αντιβιοτικών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή αναδεικνύει τις κλινικές και οικονομικές προκλήσεις της πρωτογενούς έναντι της δευτερογενούς BSI και υπογραμμίζει την ανάγκη για άμεση διάγνωση και προσαρμοσμένη αντιμικροβιακή θεραπεία.



ΠΑ040

ΤΟ BARICITINIB ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-10 ΣΤΗ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Σχινάς Γεώργιος¹, Πολύζου Ελένη^{1,2}, Δελαστίκ Άννα-Λίζα¹, Γεωργακοπούλου Δήμητρα¹, Καραμπιτσάκος Θεόδωρος³, Βελισσάρης Δημήτριος^{1,2}, Μουζάκη Αθανασία¹, Τζουβελέκης Αργύριος^{1,3}, Ακινόσογλου Καρολίνα^{1,2,4}

¹ Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁴ Τμήμα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Baricitinib, ενεργώντας ανοσοτροποποιητικά, βελτιώνει τις κλινικές εκβάσεις της νόσου COVID-19. Ωστόσο, ο μηχανισμός δράσης του παραμένει ασαφής. Διερευνήσαμε τη φλεγμονώδη απόκριση σε ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια που λαμβάνουν Baricitinib (BAR) επιπλέον της τυπικής αγωγής (SOC) για COVID-19.

Υλικό-Μέθοδοι: Η προοπτική αυτή μελέτη κοόρτης διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών μεταξύ Ιανουαρίου 2022 και Ιουνίου 2023. Η συστηματική φλεγμονώδης απόκριση αξιολογήθηκε με την ποσοτικοποίηση των επιπέδων κυτταροκινών στον ορό (IL-1β, IL-6, IL-8, IL-10) σε τρία χρονικά σημεία (ημέρες 1, 3 και 5) της θεραπείας. Το Friedman's test χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση σημαντικών διακυμάνσεων στα επίπεδα κυτταροκινών. Μια ανάλυση ευαισθησίας διεξήχθη χρησιμοποιώντας μόνο πλήρη σύνολα δειγμάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 93 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν (42 έλαβαν BAR+SOC / 51 μάρτυρες έλαβαν SOC). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην ηλικία, το φύλο, τη διάρκεια παραμονής, τη θνησιμότητα ή τις βασικές συγκεντρώσεις κυτταροκινών μεταξύ των ομάδων. Για την ομάδα BAR, τα επίπεδα IL-10 μειώθηκαν σημαντικά από 4.28 pg/ml την Ημέρα 1 σε 2.96 pg/ml την Ημέρα 5 ($p=0.04$), ενώ η ομάδα ελέγχου δεν έδειξε στατιστικά σημαντική αλλαγή ($p=0.07$). Η ανάλυση ευαισθησίας ενίσχυσε αυτά τα ευρήματα ($p = 0.04$ για την ομάδα BAR, $p=0.15$ για την ομάδα ελέγχου). Η ανάλυση των υπολοίπων κυτταροκινών δεν αποκάλυψε σημαντικές διακυμάνσεις.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη αναδεικνύει τη μείωση των επιπέδων IL-10 από το Baricitinib σε ασθενείς με COVID-19 και αναπνευστική ανεπάρκεια, υποδεικνύοντας ένα πιθανό μηχανισμό δράσης του φαρμάκου στην ανοσοτροποποίηση της φλεγμονής της νόσου.



ΠΑ041

ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ (MPI), ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Παναγιωτάκης Συμεών¹, Κεραμαράκη Ελένη¹, Ντότσικα Γερασιμιά¹, Ιωάννου Πέτρος¹, Polidori Marina Cristina², Κοφτερίδης Διαμαντής¹

¹ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Ageing Clinical Research, Dpt. Medicine II, University Hospital of Cologne

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ευπάθεια αποτελεί πολυπαραγοντικό σύνδρομο που χαρακτηρίζει κυρίως τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Οφείλεται σε παράγοντες όπως η χρόνια φλεγμονή και η γήρανση των φυσιολογικών συστημάτων του οργανισμού. Εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία, εύκολη κόπωση, απώλεια βάρους, αίσθημα χρόνιας εξάντλησης. Συσχετίζεται με αρνητικά συμβάματα όπως πτώσεις, παρενέργειες από τη χρήση φαρμάκων, εισαγωγές στο νοσοκομείο, μετακίνηση σε μονάδες φροντίδας και θάνατο. Αν και η επιστημονική κοινότητα τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει καταβάλει μεγάλη προσπάθεια για έναν κοινό ορισμό της ευπάθειας, μέχρι σήμερα δεν έχει επιτευχθεί συναίνεση. Ο Πολυδιάστατος Προγνωστικός Δείκτης (Multidimensional Prognostic Index) MPI που προκύπτει μέσα από ένα μοντέλο συγκερασμού πολλαπλών κλιμάκων αξιολόγησης της ευπάθειας (λειτουργικών, γνωστικών, ψυχολογικών, κοινωνικο-οικονομικών) βασίζεται στη διαδικασία της συστηματικής γηριατρικής αξιολόγησης (CGA, Comprehensive Geriatric Assessment). Έχει εφαρμοστεί σε διαφορετικές κατηγορίες ηλικιωμένων και χώρες και δείχνει μεγάλη ακρίβεια στην πρόγνωση της επιβίωσης αυτών των πληθυσμών καθώς και άλλων δυσμενών παραμέτρων.

Υλικό-Μέθοδοι: Σκοπός της παρούσας μελέτης μας ήταν η μετάφραση των κλιμάκων του παραπάνω εργαλείου MPI στα ελληνικά και η εφαρμογή του σε ελληνικό πληθυσμό ηλικιωμένων άνω των 70 ετών, που εισάγονται στην Παθολογική Κλινική του ΠΑΓΝΗ με σκοπό αφενός την εξοικείωση των ειδικευόμενων ιατρών στο νέο αυτό εργαλείο μέτρησης της ευπάθειας και αφετέρου στη διερεύνηση της εγκυρότητάς του ως προγνωστικό δείκτη επιβίωσης των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους, τρεις, έξι και δώδεκα μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από μια σειρά 20 ηλικιωμένων ασθενών που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική.

Συμπεράσματα: Η ευπάθεια ήταν πολύ συχνή ανάμεσα στους νοσηλευόμενους ασθενείς και σχετιζόταν με κακή έκβαση, θάνατο και επιδείνωση της λειτουργικότητας.



ΠΑ042

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΗΛΙΚΙΑΣ >80 ΕΤΩΝ

Καμηλίου Αικατερίνη, Ξυνός Γεώργιος, Ασημακοπούλου Σταυρούλα, Αθανάσουλα Ελένη, Αδαμάντου Μαγδαληνή, Αναστασοπούλου Αμαλία, Κουρμπέτη Ειρήνη, Λόντου Σταυρούλα, Μπενεοπούλου Όλγα, Σαμάρκος Μιχαήλ

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Μεγάλος αριθμός ασθενών με αιμορραγία πεπτικού είναι υπερήλικες (>80 ετών). Οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν εμφανίζουν συχνότερα συννοσηρότητες και λαμβάνουν συχνότερα αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά. Διερευνήσαμε τις διαφορές μεταξύ ασθενών άνω και κάτω των 80 ετών, που νοσηλεύθηκαν με αιμορραγία πεπτικού στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν ως ένδειξη εισαγωγής ICD-10 σχετικό με αιμορραγία πεπτικού από 1/1/23 - 31/12/2023.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 92 ασθενείς με τεκμηριωμένη αιμορραγία πεπτικού, εκ των οποίων οι 44 (47,8%) ήταν ηλικίας ≥ 80 ετών. Δεν υπήρχαν διαφορές στον τρόπο κλινικής παρουσίασης (αιματέμεση, μέλαινα, αιματοχεσία) μεταξύ των δύο ομάδων. Η συχνότητα λήψης αντιαιμοπεταλιακών δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (38.2% vs 23.8%, $p=ns$), ενώ οι ασθενείς ≥ 80 ετών ελάμβαναν συχνότερα αντιπηκτικά (17.6% vs 60.0%, $p<0,0001$). Η προέλευση της αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό ήταν συχνότερη στους ασθενείς <80 ετών (45,9% vs 33,3%) ενώ η προέλευση από το κατώτερο πεπτικό ήταν συχνότερη στους ασθενείς ≥ 80 ετών (40,5% vs 27,0%). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις βασικές εργαστηριακές παραμέτρους εισαγωγής μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό των ασθενών που χρειάστηκαν ενδοσκοπική αιμόσταση ή μετάγγιση, μεταξύ των δύο ομάδων. Τέλος δεν υπήρχε διαφορά στην ενδονοσοκομειακή θνητότητα (4,3% v 5,5%).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς ηλικίας ≥ 80 ετών με αιμορραγία πεπτικού, λαμβάνουν αντιπηκτικά σε μεγαλύτερο ποσοστό από του ασθενείς <80 ετών και εμφανίζουν συχνότερα αιμορραγία κατώτερου πεπτικού. Ωστόσο δεν χρειάζονται συχνότερα ενδοσκοπική αιμόσταση ή μετάγγισεις και δεν έχουν υψηλότερη θνητότητα.



ΠΑ043

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (;)

Γουλές Δημήτριος¹, Τσαγκάρης Χρήστος¹, Γαλανοπούλου Αναστασία¹, Μαΐση Ναταλί¹, Τεντολούρης Νικόλαος^{1,2}

¹ Ομάδα Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Καθηγητής Παθολογίας-Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι επιπλοκές του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) στην άκρα χείρα αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως διαβητική χειραρθροπάθεια ή σύνδρομο δύσκαμπτου χεριού. Παθογενετικά συνδέεται με ενεργοποίηση των μεταλλοπρωτεϊνών και γλυκοζυλίωση του κολλαγόνου. Κλινικά, παρατηρείται περιορισμένη κινητικότητα αρθρώσεων, συγκάμψεις, δερματικές αλλοιώσεις σκληροδερματικού τύπου και τριχοειδοπάθεια της κοίτης των ονύχων. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ο επιπολασμός της διαβητικής χειραρθροπάθειας φτάνει έως 70% των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών παρατηρήσεων του κέντρου μας σχετικά με τον επιπολασμό και τη βαρύτητα της διαβητικής χειραρθροπάθειας σε δείγμα Ελλήνων διαβητικών.

Υλικό Μέθοδοι: Στο κέντρο μας προσήλθαν τα τελευταία 5 έτη 300 ενήλικοι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, 170 άνδρες και 130 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 67 έτη. Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν κλινικά για διαβητική χειραρθροπάθεια και ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για δείκτες φλεγμονής και αυτοανοσίας.

Αποτελέσματα: Σε 5 εκ των 300 ασθενών (1,66%) εμφανίστηκαν εκδηλώσεις διαβητικής χειραρθροπάθειας. Ανάμεσά τους, 1 ασθενής παρουσιάστηκε με δύσκαμπτο επώδυνο χέρι, 3 με συγκάμψεις δακτύλων μετρίου βαθμού και 1 σε συνδυασμό με ρίκνωση της παλαμιαίας απονεύρωσης (Νόσος Dupuytren).

Συμπεράσματα: Με βάση τις παρατηρήσεις μας, οι οποίες καταγράφονται για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία, διαφαίνεται ότι η επιδημιολογία αλλά και η βαρύτητα της νόσου στην Ελλάδα είναι σημαντικά μικρότερη σε σύγκριση με άλλες χώρες. Η νόσος πιθανώς υποδιαγνώσκεται. Τόσο η απόκλιση όσο και το πιθανό γονιδιακό και περιβαλλοντικό της υπόβαθρο, χρήζουν συστηματικότερης έρευνας. Σημαντικό είναι επίσης να διερευνηθεί, αν οι ασθενείς που δεν εμφανίζουν κλινικά σημεία της νόσου, φέρουν ειδικές αλλοιώσεις σε απεικονιστικό έλεγχο.



ΠΑ044

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Αθανάσουλα Ελένη, Ασημακοπούλου Σταυρούλα, Καμηλίου Αικατερίνη, Ξυνός Γεώργιος, Αδαμάντου Μαγδαληνή, Αναστασοπούλου Αμαλία, Κουρμπέτη Ειρήνη, Λόντου Σταυρούλα, Μπενεοπούλου Όλγα, Σαμάρκος Μιχαήλ

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νοσηλεία των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού αποτελεί απαιτεί αρκετούς διαγνωστικούς αλλά και θεραπευτικούς πόρους. Αναλύουμε τα χαρακτηριστικά των ασθενών που νοσηλεύθηκαν με αιμορραγία πεπτικού στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν ως ένδειξη εισαγωγής ICD-10 σχετικό με αιμορραγία πεπτικού από 1/1/23 - 31/12/2023.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 3223 εισαχθέντων το 2023, οι 106 (3,3%) ασθενείς είχαν ως ένδειξη εισαγωγής αιμορραγία πεπτικού. Στους 14 (13,2%) δεν τεκμηριώθηκε οξεία αιμορραγία κατά τη νοσηλεία. Από τους 92 με τεκμηριωμένη αιμορραγία πεπτικού, οι 44 (47,8%) ήταν άνδρες. Η διάμεση ηλικία ήταν 79 έτη (IQR 67-85 έτη) και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 4 ημέρες (IQR 3-7 ημέρες). Η κλινική έκφραση της αιμορραγίας ήταν αιματέμεση (15,0% των ασθενών), μέλαινες κενώσεις (42,5%) και αιματοχεσία (53,8%). Το 61,5% υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση, το 40,7% σε κολonosκόπηση ενώ το 18,4% των ασθενών υποβλήθηκε και στις δύο. Η προέλευση της αιμορραγίας ήταν το ανώτερο πεπτικό στο 38,8% των ασθενών, το κατώτερο στο 35,0%, αδιευκρίνιστη στο 23,8%, ενώ το 2,5% των ασθενών δεν υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση. Στο 26,3% των ασθενών δεν ήταν δυνατός ο προσδιορισμός της αιτίας της αιμορραγίας, ενώ συχνές αιτίες ήταν το πεπτικό έλκος (21,3%), η εκκολπωμάτωση του παχέος εντέρου (11,3%), οι αγγειοδυσπλασίες (7,5%) και τα νεοπλάσματα παχέος εντέρου (5,0%). Ενδοσκοπική αιμόσταση χρειάστηκε στο 12,1% των ασθενών, ενώ χειρουργική επέμβαση δεν έγινε σε κανένα ασθενή. Το 41,3% των ασθενών έλαβε μεταγγίσεις ερυθρών, το 5,4% έλαβε FFP, 2,2% έλαβε Βιταμίνη Κ και 48,1% έλαβε ενδοφλέβια σιδηροθεραπεία.

Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 6,5%.

Συμπεράσματα: Το 12,1% των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού χρειάζονται ενδοσκοπική αιμόσταση και το 41,3% λαμβάνουν μεταγγίσεις.



ΠΑ045

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γεωργόπουλος Ηλίας, Φαβατάς Γεώργιος, Τσιπιανίτη Ιωάννα, Χέρας Παναγιώτης

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή-Σκοπός: Διάφορα σωματικά νοσήματα μπορούν να προκαλέσουν άγχος και κατάθλιψη. Ο περιορισμός της καθημερινής ζωής και η αντίληψη της επικινδυνότητας της διαταραχής σχετίζονται με τον βαθμό της ψυχικής επιβάρυνσης. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι μια νόσος που μπορεί να συνοδεύεται από περιορισμό της λειτουργικότητας και να οδηγήσει ακόμη και σε τύφλωση. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν οι ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια παρουσιάζουν περισσότερες αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις από υγιείς μάρτυρες και από ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάμβανε 95 ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (Α), 101 ασθενείς με στεφανιαία νόσο (Β) και 100 υγιείς μάρτυρες (Γ). Οι ασθενείς των τριών ομάδων δεν διέφεραν σημαντικά σε ηλικία, φύλο και μορφωτικό επίπεδο. Για την εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης χορηγήθηκαν σε όλους του συμμετέχοντες 2 ψυχομετρικές κλίμακες: η Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) και η Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D17).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ήταν σημαντικά υψηλότερα στις ομάδες Α και Β σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες ($p < 0,05$). Αντίθετα, το άγχος και η κατάθλιψη δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ ασθενών με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και στεφανιαία νόσο ($p > 0,05$). Στους ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης δεν επηρεάζονται από την οπτική οξύτητα ($p > 0,05$) ή τον περιορισμό των οπτικών πεδίων ($p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Υπάρχει σχετική συσχέτιση μεταξύ διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και άγχους ή και κατάθλιψης. Οι ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια δεν παρουσιάζουν περισσότερο άγχος ή κατάθλιψη συγκριτικά με εκείνους με άλλη χρόνια σωματική νόσο (στεφανιαία νόσο).



ΠΑ046

IL-1β/DNA ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ: ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Νάτση Αναστασία-Μαρία¹, Γαβριηλίδης Ευστράτιος¹, Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Παπαδόπουλος Βασίλειος¹, Τσιρωνίδου Βικτώρια¹, Παλαμηδάς Δημήτριος-Αναστάσιος², Χατζής Λουκάς^{2,3}, Σερταρίδου Ελένη⁴, Τσιλιγγίρης Δημήτριος¹, Μπούμπας Δημήτριος⁵, Τζιούφας Αθανάσιος^{2,3}, Παπαγόρας Χαράλαμπος¹, Ρίτης Κωνσταντίνος^{#1}, Σκένδρος Παναγιώτης¹

- ¹ Α΄ Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
- ² Τμήμα Παθοφυσιολογίας & Ερευνητικό Ινστιτούτο Συστηματικών Αυτοάνοσων Νοσημάτων, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
- ³ Κέντρο Κλινικής/Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
- ⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
- ⁵ Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι IL-1β-διαμεσολαβούμενες αυτοφλεγμονώδεις διαταραχές (AID), αποτελούν μία ετερογενή ομάδα νοσημάτων απορρύθμισης της φυσικής ανοσίας με δύσκολη διαφορική διάγνωση που συχνά καθυστερεί την έγκαιρη έναρξη στοχευμένης θεραπείας, οδηγώντας σε χρόνιες επιπλοκές και σημαντική αναπηρία. Μελέτες καταδεικνύουν, ότι η απελευθέρωση από τα ουδετερόφιλα εξωκυτταρίου DNA (NETs) που φέρει βιοενεργό IL-1β, αποτελεί βασικό παθογενετικό μηχανισμό των AID. Παρουσιάζεται πρωτότυπη ανοσοδιαγνωστική μέθοδος για τα AID, που βασίζεται στα παραπάνω ευρήματα μεταφραστικής έρευνας.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναπτύχθηκε και προτυποποιήθηκε "in-house"-ELISA, με στόχο το σύμπλεγμα (complex) IL-1β/DNA. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις στο πλάσμα καλά χαρακτηρισμένων, ασθενών με έξαρση AID, οξείες βακτηριακές λοιμώξεις (INF) και αυτοάνοσες/ρευματικές διαταραχές σε ενεργότητα (ARD). Υγιή άτομα αντίστοιχου φύλου/ηλικίας, χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου. Για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ταυτόχρονη μικροσκόπηση ανοσοφθορισμού στα ουδετερόφιλα. Για την συγκριτική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκαν στα ίδια δείγματα ξεχωριστές μετρήσεις της ολικής IL-1β και του κυκλοφορούντος DNA στο πλάσμα με εμπορικά διαθέσιμα kit.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 25 υγιείς, 38 INF, 21 ARD και 25 AID ασθενείς. Η ομάδα AID εμφάνισε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα IL-1β/DNA συμπλέγματος συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες, σε συμφωνία με τις παρατηρήσεις του ανοσοφθορισμού. Παράλληλα, οι μετρήσεις της IL-1β/DNA ELISA ήταν ανεξάρτητες και δεν επηρεάζονταν από τα ολικά επίπεδα του κυκλοφορούντος DNA ή/και της IL-1β στο πλάσμα. Επιπλέον, σε AID ασθενείς που ανταποκρίθηκαν σε αντι-IL-1 παράγοντες, τα επίπεδα IL-1β/DNA μειώθηκαν σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η IL-1β/DNA complex ELISA, προτείνεται ως ένα υψηλής αξίας διαγνωστικό εργαλείο (ευαισθησία 92%, ειδικότητα 86,4%, AUC της ROC 0.922 ± 0.042; p < 10⁻⁶) για τις AID. Σχεδιάζεται πολυκεντρική, μεγαλύτερης κλίμακας μελέτη, για την περαιτέρω αξιολόγηση της μεθόδου σε ευρύτερο φάσμα φαινοτύπων φλεγμονής.



ΠΑ047

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΗΣΥΧΩΝ ΠΟΔΙΩΝ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV

Πετράκης Βασίλειος¹, Παναγόπουλος Περικλής¹, Παπάνας Νικόλαος¹, Ραφαηλίδης Πέτρος¹, Στειρόπουλος Πασχάλης², Παπάζογλου Δημήτριος¹

¹ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η συνδυαστική υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκή αγωγή (HAART) έχει καταστήσει την HIV λοίμωξη μια χρόνια νόσο με σημαντική βελτίωση στο προσδόκιμο επιβίωσης. Ωστόσο, τα PWHIV είναι πιθανό να εμφανίζουν διαταραχές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, όπως οι διαταραχές ύπνου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των διαταραχών ύπνου στα άτομα με HIV λοίμωξη που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου (Π.Γ.Ν.Ε.).

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 154 άνθρωποι με τον ιό HIV. Πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινική εξέταση και καταγραφή των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων. Έγινε καταγραφή της τρέχουσας αντιρετροϊκής αγωγής καθώς και των συνοσηροτήτων. Η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου των ασθενών πραγματοποιήθηκε με τα κάτωθι ερωτηματολόγια: της ημερήσιας υπνηλίας (Erworth Sleepiness scale), της κλίμακας κόπωσης (Fatigue Severity Scale), της αϋπνίας (Athens Insomnia Scale), των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale- HADS), της ποιότητας του ύπνου (κλίμακα ποιότητας ύπνου, Sleep Quality Scale MOS) και της παρουσίας Συνδρόμου Ανήσυχων ποδιών (κριτήρια International RLS Study Group, IRLSSG).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των ασθενών που πληρεί τα διαγνωστικά κριτήρια του Συνδρόμου Ανήσυχων Ποδιών είναι 26,62%, ενώ με βάση τα αποτελέσματα από τη συμπλήρωση της κλίμακας Αϋπνίας Αθηνών το 55,19% πάσχει από αϋπνία. Από την αδρή αξιολόγηση των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι το 31,16% αντιμετωπίζει ζητήματα ημερήσιας υπνηλίας, το 27,9% κόπωσης, ενώ το 54,54% παρουσιάζει συμπτώματα άγχους και το 46,1% κατάθλιψης. Διαταραχή στην ποιότητα του ύπνου διαπιστώθηκε στο 66,23% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να διερευνάται η πιθανότητα διαταραχών ύπνου στους PLHIV, καθώς η παρουσία τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινότητά τους και μπορεί να οδηγήσουν σε επιβαρυσμένο επίπεδο υγείας, μειωμένη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή και επιδείνωση της λοίμωξης.



ΠΑ048

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ & ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Πετράκης Βασίλειος, Γκούβερη Ευανθία, Παπάνας Νικόλαος, Ραφαηλίδης Πέτρος, Παναγόπουλος Περικλής, Παπάζογλου Δημήτριος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι διάφορες κατηγορίες από του στόματος χορηγούμενων αντιδιαβητικών φαρμάκων επιτυγχάνουν βελτίωση της κλινικής πορείας και πρόγνωσης της μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης του ήπατος (NAFLD). Ωστόσο, τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι περιορισμένα σχετικά με το βαθμό επίδρασης της κάθε κατηγορίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμπεριελήφθησαν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και συνυπάρχουσα NAFLD, οι οποίοι ελάμβαναν για τουλάχιστον 1 έτος αγωγή με μετφορμίνη σε συνδυασμό με φάρμακο μίας εκ των ακόλουθων κατηγοριών: σουλφονουριές, θειαζολιδινεδιόνες, αναστολείς της διπεπτυλ-διπεπτιδάσης 4 (DPP-4i) ή αναστολείς συμμεταφορέα γλυκόζης-νατρίου (SGLT2i). Εκτιμήθηκε η πρόοδος της NAFLD με βάση τον υπολογισμό του fatty liver index πριν την έναρξη της αγωγής καθώς και στους 6 και 12 μήνες μετά. Επιπρόσθετα εκτιμήθηκε ο κίνδυνος δυσμενούς κλινικής έκβασης λόγω της ηπατικής βλάβης.

Αποτελέσματα: Συνολικά 408 ασθενείς, 226 άρρενες, με ΣΔΤ2 και NAFLD, συμπεριελήφθησαν στη μελέτη με μέση ηλικία [SD] τα 59.5 [12.3] έτη. Συγκριτικά με την ομάδα των σουλφονουριών οι SGLT2i (adjusted hazard ratio [aHR], 2.03 [95% CI, 1.83-2.31]), οι θειαζολιδινεδιόνες (aHR, 1.81 [95% CI, 1.61-1.93]), και οι DPP-4i (aHR, 1.55 [95% CI, 1.41-1.62]) συσχετίστηκαν με σημαντικότερο βαθμό βελτίωσης της NAFLD. Οι SGLT2i συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη κλινική βελτίωση της NAFLD συγκριτικά με τις θειαζολιδινεδιόνες (aHR, 1.46 [95% CI, 1.22-1.69]) και τους DPP-4i (aHR, 1.65 [95% CI, 1.42-1.83]). Μόνο οι SGLT2i (aHR, 0.45 [95% CI, 0.27-0.93]) διαπιστώθηκε να οδηγούν σε χαμηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης επιπλοκών λόγω της ηπατικής νόσου.

Συμπεράσματα: Οι SGLT2i φάνηκε να σχετίζονται με σημαντικότερη βελτίωση της NAFLD στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 καθιστώντας τους μια δυνητικά ιδανική θεραπευτική επιλογή σε αυτή την ομάδα ασθενών. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι αναγκαίες για την τεκμηρίωση των παραπάνω ευρημάτων.



ΠΑ049

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Γεωργόπουλος Ηλίας, Καραμάνου Μαρία, Κοζίρης Λυμπέρης, Χέρας Παναγιώτης

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή-Σκοπός: Η δυσλειτουργία του αυτονόμου νευρικού συστήματος (ΔΑΝΣ) είναι συχνή στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και αποτελεί μία από τις αιτίες αιμοδυναμικής αστάθειας κατά την αιμοκάθαρση. Σκοπός της έρευνας ήταν ο επιπολασμός της ΔΑΝΣ στους αιμοκαθαιρόμενους, η τυχόν συσχέτισή της με παραμέτρους της αιμοκάθαρσης, και οι κλινικές της επιπτώσεις σε αυτήν.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης. Μελετήθηκαν 58 ασθενείς (Άνδρες/Γυναίκες: 26/32) για 6 μήνες (Φεβρουάριος-Ιούλιος 2023). Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: μεταβολή της καρδιακής συχνότητας (ΚΣ) στην ορθοστασία, στον χειρισμό Valsava και στην βαθιά εισπνοή, μεταβολή της Αρτηριακής Πίεσης (ΑΠ) σε αλλαγή στάσεων και σε άσκηση ισομετρικής δύναμης. Ορίστηκαν σαν δυσλειτουργία του παρασυμπαθητικού συστήματος παθολογικές τιμές σε ≥ 2 δοκιμασίες μεταβολής ΚΣ, ενώ συνδυασμό δυσλειτουργίας παρασυμπαθητικού-συμπαθητικού συστήματος, τα άτομα με δυσλειτουργία του παρασυμπαθητικού και ≥ 1 δοκιμασίες μεταβολής της ΑΠ παθολογικές. Οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν βάσει του IBM SPSS STATISTICS 19.

Αποτελέσματα: σε 34 ασθενείς (58,5%)-Ομάδα Α- διαπιστώθηκε ΔΑΝΣ (9 δυσλειτουργία παρασυμπαθητικού και 25 δυσλειτουργία παρασυμπαθητικού-συμπαθητικού). Οι υπόλοιποι 24 (41,3%)-Ομάδα Β- είχαν φυσιολογικές δοκιμασίες. Στην Ομάδα Α υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό χρονικό διάστημα της αιμοκάθαρσης (58 ± 13 μήνες Ομάδα Α, 41 ± 12 μήνες Ομάδα Β, $p < 0,01$). Στην Συστολική Αρτηριακή Πίεση μετά την αιμοκάθαρση 105 ± 7 mmHg Ομάδα Α, 128 ± 11 mmHg Ομάδα Β, $p < 0,01$), στην μείωση της Συστολικής Αρτηριακής Πίεσης προ και μετά την αιμοκάθαρση ($-14,3$ mmHg ± 6 Ομάδα Α, -8 ± 5 mmHg, $p < 0,05$), και στον αριθμό των υποτασικών επεισοδίων (47 στην Ομάδα Α, 29 στην Ομάδα Β, $p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της ΔΑΝΣ στους αιμοκαθαιρόμενους είναι υψηλή και συσχετίζεται με υπόταση κατά την αιμοκάθαρση. Η εκτίμηση της λειτουργίας του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος θα βοηθήσει στον εντοπισμό των ασθενών με υψηλό κίνδυνο αιμοδυναμικής αστάθειας, ώστε να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα.



ΠΑ050

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

Πανταζόπουλος Δημήτριος¹, Δημητριάδης Δημήτριος¹, Καραδέδος Χρίστος¹, Γκούβερη Ευανθία¹, Τρυσιάνης Γρηγόριος², Παπάνας Νικόλαος¹, Παπάζογλου Δημήτριος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το χρόνο από την έναρξη του εμπυρέτου μέχρι την προσέλευση στο παθολογικό ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 122 ασθενείς (59 άνδρες) που εισήχθησαν στη Β' Παθολογική Κλινική για εμπύρετο οποιασδήποτε αιτιολογίας, μέσης ηλικίας 67,94 ετών, καυκάσιας φυλής 88,5%, περιπατητικοί 61,5%, χρονίως κατακεκλιμένοι 38,5% και καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συμπτώματα και οι συννοσηρότητες.

Αποτελέσματα: Το 26,2% είχε πυρετό 1 ημέρα, το 16,4% 2 ημέρες, το 16,4% 3-5 ημέρες και το 9% > 10 ημέρες πριν την προσέλευση στο ΤΕΠ. Ο χρόνος προσέλευσης ήταν ανεξάρτητος από το φύλο ($p=0,298$), τη συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη ($p=0,563$), αρτηριακής υπέρτασης ($p=0,350$), αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ($p=0,877$), στεφανιαίας νόσου ($p=0,674$), και από το ύψος του πυρετού ($p=0,259$). Αντίθετα, μικρότερος χρόνος προσέλευσης στο ΤΕΠ συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ηλικία ($p=0,027$). Ο χρόνος προσέλευσης ήταν ανεξάρτητος από την παρουσία συμπτωμάτων όπως ρίγος ($p=0,289$), βήχας ($p=0,290$), απόχρεμψη ($p=0,788$), θωρακαλγία ($p=0,319$), δυσουρικά ενοχλήματα, ($p=0,663$), διαρροϊκές κενώσεις ($p=0,956$), έμετος ($p=0,948$), κοιλιακό άλγος ($p=0,956$) ή διαταραχή επιπέδου συνείδησης ($p=0,486$). Αντίθετα, μικρότερος χρόνος προσέλευσης στο ΤΕΠ παρατηρήθηκε σε περίπτωση δύσπνοιας ($p=0,027$) και άλγους νεφρικής χώρας ($p=0,076$).

Συμπεράσματα: Η μεγάλη ηλικία σχετίστηκε με ταχύτερη προσέλευση στο ΤΕΠ, 1-2 ημέρες από την έναρξη του πυρετού, ανεξάρτητα από το φύλο, το ύψος του πυρετού ή από συνυπάρχουσες χρόνιες παθήσεις. Η δύσπνοια και το άλγος νεφρικής χώρας συσχετίστηκαν επίσης με βραχύτερο χρονικό διάστημα μεταξύ έναρξης του πυρετού και προσέλευσης στο ΤΕΠ.



AA001

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Πυλαρινού Ιωάννα, Τμήμα Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Δεδομένου ότι δεν έχει διερευνηθεί εκτεταμένα σε προγενέστερες μελέτες, ο βαθμός προσκόλλησης των διαβητικών ασθενών που υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοκάθαρσης στις διαιτητικές και φαρμακευτικές οδηγίες, στόχος της τρέχουσας ανασκόπησης ήταν η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών στις επίσημες κατευθυντήριες γραμμές διατροφής και υγείας.

Υλικό-Μέθοδοι: Από αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed, Medline και Google Scholar έως τα μέσα Μαΐου, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κοόρτης, που είχαν γραφτεί στα αγγλικά κατά τα έτη 2014-2024. Από την εργασία αποκλείστηκαν αναλύσεις περιστατικών, μελέτες που επικεντρώνονταν σε υγιείς ή ανήλικους συμμετέχοντες, καθώς και έρευνες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια εκλογής, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Ύστερα από αξιολόγηση 347 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 153 μελέτες που ήταν σύμφωνες με τα κριτήρια επιλογής. Οι μελέτες συμφώνησαν στην σχετικά υψηλή συμμόρφωση των ασθενών στην φαρμακευτική αγωγή και στην μέτρια προς χαμηλή προσκόλληση στα πλάνα διατροφής. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής σε ποσοστό 87,3%, των υγρών σε ποσοστό 66,5% και της διατροφής σε ποσοστό 37,4%. Η υψηλή προσκόλληση στα φάρμακα ενδεχομένως να οφείλεται στην μεγαλύτερη επίγνωση της αναγκαιότητάς τους και στην υψηλότερη εμπλοκή της οικογένειας και των φροντιστών, περιορίζοντας τη σκόπιμη ή μη λήθη. Αντίθετα, η χαμηλότερη συμμόρφωση στις διαιτητικές οδηγίες, φάνηκε να συσχετίζεται με τη χαμηλή διατροφική εκπαίδευση και φροντίδα των ασθενών, τη μειωμένη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα στα τρόφιμα, τις χαμηλές δεξιότητες μαγειρέματος, το συχνό φαγητό απέξω και την αυξημένη συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις.

Συμπεράσματα: Η προσκόλληση των διαβητικών αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στις ιατρικές οδηγίες παρατηρήθηκε να είναι υψηλότερη συγκριτικά με αυτή στις διατροφικών οδηγιών.



AA002

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Πυλαρινού Ιωάννα, Τμήμα Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η βλάβη από ισχαιμία και επαναιμάτωση (Ischemia and Reperfusion Injury-IRI) αποτελεί μια αναπόφευκτη συνθήκη στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, η οποία καθιστά μη λειτουργικό το μόσχευμα μετεγχειρητικά, αυξάνοντας τις πιθανότητες απόρριψης. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των αιμοδυναμικών στρατηγικών στην πρόληψη της IRI.

Υλικό-Μέθοδοι: Από αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, Medline και Scopus που κάλυπταν τα έτη 2014-2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μελέτες κόορτης και ασθενών-μαρτύρων που ήταν γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά την προαναφερθείσα περίοδο. Από την ανασκόπηση, αποκλείστηκαν αναδρομικές και προοπτικές μελέτες, καθώς και έρευνες περιορισμένης διάρκειας ή δείγματος. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από κλινικές μελέτες, αποδείχθηκε ότι η μηχανική αιμάτωση μειώνει τις αρνητικές εκβάσεις της IRI, προκαλώντας 30-45% ελάττωση της καθυστέρησης λειτουργίας του μοσχεύματος, 3% μείωση της κρεατινίνης ορού, καθώς και 95% και 87% αύξηση της επιβίωσης των ασθενών στον πρώτο και τρίτο χρόνο παρακολούθησης, αντίστοιχα. Από ορισμένες μελέτες που συνδύασαν την συνεχή μηχανική αιμάτωση με τη στατική αιμάτωση, προέκυψε κλινικά σημαντική ελάττωση της ενδονεφρικής αντίστασης τις πρώτες 6 ώρες μηχανικής αιμάτωσης, αυξάνοντας έτσι την ενδονεφρική ροή στην πρώιμη μετεγχειρητική φάση. Παράλληλα, σημειώθηκε 21% μείωση του χρόνου νοσηλείας και 8% ελάττωση της ανάγκης αιμοκάθαρσης μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η χρήση αιμοδυναμικών μέσων στη διαχείριση της νεφρικής IRI μετά από μεταμόσχευση νεφρού, φαίνεται να προσφέρει θεαματικά ιατρικά αποτελέσματα. Εντούτοις, απαιτείται διεξαγωγή επιπρόσθετων κλινικών δοκιμών που να επιβεβαιώνουν τα παραπάνω ευρήματα.



AA003

Ο ΧΑΜΕΝΟΣ ΚΡΙΚΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ: Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Φωλήνας Κωνσταντίνος¹, Τέγος Θεόδωρος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνα², Κριλής Αντώνης³, Νικολαΐδου Βασιλική⁴

¹ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», Αθήνα

⁴ 3^ο Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, ΓΝΝΘΑ Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, μετά την καρδιαγγειακή νόσο. Αυτό το γεγονός καθιστά το πεδίο της καρκινογένεσης και της θεραπείας του καρκίνου ένα πολύ δημοφιλές πεδίο έρευνας. Για του λόγου το αληθές, κάθε χρονιά εγκρίνονται νέα θεραπευτικά σχήματα, ενώ νέα μόρια-στόχοι έρχονται στην επιφάνεια.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο ογκολογικός ασθενής όταν πρωτοέρχεται σε επαφή με τον ογκολόγο του θα πρέπει να διαχειριστεί την έννοια της διάγνωσης, της θεραπείας (και των παρενεργειών της) και της πρόγνωσης. Οπότε αισθάνεται ένα χάος πρωτόγνωρο το οποίο καλείται να διαχειριστεί. Και έχει ανάγκη κάποιον να τον βοηθήσει να διαχειριστεί και να οργανώσει το χάος αυτό. Εκεί έρχεται ο ρόλος του ογκολόγου που θα πρέπει με ενσυναίσθηση να είναι αρωγός σε αυτή την προσπάθεια (με την απαραίτητη αποστασιοποίηση).

Αποτελέσματα: Η ογκολογική εκπαίδευση όσον αφορά τη(ν) (υπο)στήριξη της ψυχικής σφαίρας του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, δεν είναι οργανωμένη αλλά επαφίεται στη ψυχολογική επιδεξιότητα του ίδιου και των ειδικών του όταν εκείνος είναι ειδικευόμενος. Δεν πρέπει να είμαστε στο βάθρο-δικαστές αλλά παρά τον ασθενή για να αφουγκραστούμε τις ανησυχίες του.

Συμπεράσματα: Μέσα στην αναδυόμενη τεχνολογία της τεχνητής νοημοσύνης και της συνεχιζόμενης προόδου στη θεραπευτική διαχείριση του ογκολογικού ασθενούς, θα πρέπει να εστιάσουμε και στην ψυχική σφαίρα του ασθενούς καθώς αν την αγνοήσουμε, θα καταλήξουμε με ένα μη συνεργάσιμο ασθενή με επιπτώσεις στην ογκολογική πορεία του. Τέλος, ας μην ξεχνάμε, οι ογκολογικοί ασθενείς δεν είναι γράμματα και αριθμοί, ούτε νοσεί μόνο το σώμα τους αλλά και η ψυχή τους.



AA004

ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Κουτσοστάθης Ευστάθιος^{1,2}, Σκάζας Γεώργιος¹, Τσόλου Αρχοντία¹

¹ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

² ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού γυναίκας με νοσογόνο παχυσαρκία, η οποία νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου II.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα 47 ετών με ατομικό αναμνηστικό νοσογόνου παχυσαρκίας, χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας, DVT AP επιπολής μηριαίας, χρόνιου λεμφοιδήματος, με χρόνιες δερματικές αλλοιώσεις πολλαπλών επεισοδίων δερματίτιδας, ex smoker (περίπου/50 py), εμμηνόπαυση από διατίτας, η οποία διεκομίσθη στο ΤΕΠ με αναφερόμενη δύσπνοια ηρεμίας κι έκπτωση του επιπέδου συνειδήσεως (GCS<8). Η ασθενής διασωληνώθηκε, λόγω ΟΑΑ II σε έδαφος πνευμονίας. Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση, (παρουσία άφθονου πύου στο AP βρογχικό δέντρο). Η παρακέντηση της ΥΣ ΔΕ ημιθωρακίου ανέδειξε δίδρωμα. Σε u/s μηρού διαπιστώθηκε ευμεγέθης συλλογή υγρού (αιμάτωμα) στη μεσότητα του Δε μηρού με διαστάσεις περίπου 12x12 cm. Μεταγγίστηκε συνολικά με ΜΣΕ, FFPs, έλαβε iv τραπεξαμικό οξύ και έγινε πιεστική περίδεση του AP μηρού στο ύψος της μηροβουβωνικής συμβολής.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ετέθη αρχικά σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και λινεζολίδη (θεραπεία πνευμονίας) Παρουσίασε εμπύρετο και έλαβε εκ νέου εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη στα πλαίσια κυτταρίτιδας ΔΕ κάτω άκρου. Αποδιασωληνώθηκε και εξήλθε της ΜΕΘ με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η νοσογόνος παχυσαρκία ορίζεται από τη σχέση ύψους και βάρους, η οποία καλείται Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ή αλλιώς BMI (Body Mass Index) και προκύπτει από τη διαίρεση του βάρους (σε κιλά), με το ύψος (σε μέτρα, στο τετράγωνο). Σε αυτό το πλαίσιο, BMI μεταξύ 18-25 θεωρείται κανονικό βάρος, BMI μεταξύ 25-30 συνιστά υπερβολικό βάρος, BMI μεταξύ 30-35 συνιστά παχυσαρκία. Παγκοσμίως, εκτιμάται ότι ο αριθμός των παχύσαρκων ενηλίκων ξεπερνά τα 500 εκατομμύρια, ενώ οι υπέρβαροι ανέρχονται σε 1,4 δισεκατομμύρια. Συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.



AA005

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Φωλήνας Κωνσταντίνος¹, Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος¹, Τέγος Θεόδωρος¹, Αποστολοπούλου Βαλεντίνια², Ωραιόπουλος Βάιος¹, Κριλής Αντώνης³, Νικολαΐδου Βασιλική⁴

¹ Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», Αθήνα

⁴ 3^ο Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι η 8^η νεοπλασία σε συχνότητα και στα 2 φύλα ενώ αφορά στο 3.2 % των θανάτων από καρκινικές ή μη αιτίες. Η πρόγνωση του είναι φτωχή, με τη 5ετή επιβίωση να κυμαίνεται από 14% στο στάδιο ΙΑ έως 1% στο στάδιο ΙV. Η αιτιολογική του σχέση με τον σακχαρώδη διαβήτη, την προχωρημένη ηλικία, την παχυσαρκία, το κάπνισμα, το οικογενειακό ιστορικό και την χρόνια παγκρεατίτιδα, είναι εδώ και καιρό χαρακτηρισμένη.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 έχουν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο του παγκρέατος ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης νεοπλασίας αυξάνεται κατά 14% για κάθε αύξηση κατά 10mg/dl των επιπέδων σακχάρου νηστείας. Αλλά πέρα από παράγοντας κινδύνου, είναι πιθανό να είναι πρώιμο σημείο και απότοκο καρκίνου παγκρέατος.

Αποτελέσματα: Όμως, δεν θα πρέπει να στεκόμαστε μόνο στο Σακχαρώδη Διαβήτη, όταν σκεφτόμαστε την πρώιμη διάγνωση του παγκρεατικού καρκίνου. Στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι εμφανής η τάση συστηματικοποίησης της σχέσης αυτής μέσω της χρήσης βιοδεικτών, όπως ηλικία, φύλο, BMI, ιστορικό εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης, χορήγηση διγοξίνης, HbA1c, ALT, κρεατινίνης, αιμοσφαιρίνης, αιμοπεταλίων και την παρουσία κοιλιακού άλγους, απώλεια σωματικού βάρους, ικτέρου, καύσου, δυσπεψίας και ναυτίας (τους τελευταίους 6 μήνες).

Συμπεράσματα: Αυτή η προοπτική της δημιουργίας ενός προβλεπτικού αλγορίθμου πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του παγκρέατος δύναται να καταστήσει τον καρκίνο του παγκρέατος μια λιγότερο δυσοίωνη νεοπλασία. Η πρώιμη διάγνωση θα αυξήσει το ποσοστό των δυνητικά εγχειρήσιμων καρκίνων παγκρέατος και, τελικά, θα αυξήσει τα ποσοστά της 5ετούς επιβίωσης και τις ελπίδες εκατομμυρίων πασχόντων από καρκίνο του παγκρέατος.



AA006

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μίχος Κωνσταντίνος¹, Κουρτίδου Φιρούζα¹, Γαλανοπούλου Αναστασία¹, Καγκελάρη Ελευθερία¹, Τσατσάκη Χριστίνα¹, Τσεντίδης Χαράλαμπος², Παπαζαφειροπούλου Αθανασία¹

¹ Α΄ Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

² Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Το ινσουλίνωμα προέρχεται από τα β-κύτταρα του παγκρέατος και εκδηλώνεται με υπογλυκαιμία, λόγω της υπερέκκρισης ινσουλίνης. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες στην 5η-6η δεκαετία της ζωής. Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η παρουσίαση περιστατικού ινσουλινώματος, σε ασθενή χωρίς ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 74 ετών, με ιστορικό για υποθυρεοειδισμό, προσέρχεται λόγω υπογλυκαιμικών επεισοδίων, αρχόμενων από διαιτίας, με σταδιακά αυξανόμενη ένταση και συχνότητα. Αναφέρονται κυρίως υπογλυκαιμίες νηστείας, λιγότερες μεταγευματικές, με συνοδό σύγχυση, αποπροσανατολισμό και γενικευμένη αδυναμία. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των παρακλινικών εξετάσεων της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Υπεβλήθη σε τεστ νηστείας 72ωρών, το οποίο κατέστη θετικό (εμφάνιση τριάδας Whipple), με τιμές ινσουλίνης 1.7μu/ml και c-πεπτιδίου 1ng/ml. Λόγω δυσαρμονίας τιμών c-πεπτιδίου και ινσουλίνης, διενεργήθηκε 5ωρη δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (OGTT), με επιβεβαίωση της υπερινσουλιναιμικής κατάστασης. Διενεργήθηκαν αξονική και μαγνητική τομογραφία κοιλίας, χωρίς ανάδειξη παθολογικής εστίας από το πάγκρεας, με πάχυνση του εντέρου, στην περιοχή του τυφλού. Ο ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος με octreoscan, κατέστη αρνητικός για υπερέκφραση υποδοχέων σωματοστατίνης στην περιοχή του παγκρέατος και του ήπατος, με αυξημένη, ωστόσο, πρόσληψη στην περιοχή του τυφλού. Πραγματοποιήθηκε κολonosκόπηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα και με αδυναμία λήψης βιοψίας. Λόγω μη ανεύρεσης εστίας, διενεργήθηκε ενδοσκοπικός υπερηχογραφικός έλεγχος, όπου ανευρέθη υποηχογενές μόρφωμα παγκρέατος. Το παραπάνω εύρημα, επαληθεύθηκε με την διενέργεια μαγνητικής εντερογραφίας. Ελήφθησαν βιοψίες και ο ιστολογικός έλεγχος, ανέδειξε ευρήματα συμβατά με νευροενδοκρινές νεόπλασμα, υπέρ ινσουλινώματος. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση, με πλήρη ύφεση των υπογλυκαιμιών.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση του υπογλυκαιμικού συνδρόμου, σε άτομο χωρίς σακχαρώδη διαβήτη, αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό. Αναγκαία είναι η λήψη πλήρους ιστορικού και η εργαστηριακή επιβεβαίωση της υπερινσουλιναιμικής κατάστασης. Ο απεικονιστικός έλεγχος δεν είναι πάντα αρκετός για την ανάδειξη του ινσουλινώματος και συχνά απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις όπως στο παρόν περιστατικό.



AA007

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Μπαράκος Γεώργιος-Πέτρος, Μίχος Κωνσταντίνος, Εμινίδου Βαλέρια, Ανδρονίκου Στέφανη, Αϊναλίδου Λεμονιά, Αθανασάκης Γεώργιος, Σουκάντου Κωνσταντίνα, Μόφορη Νίκη, Γκραίκου Θέμις, Αντωνόπουλος Σταύρος, Παπαζαφειροπούλου Αθανασία

Α' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανάπτυξη εστίων εξωμυελικής αιμοποίησης (EMH), ως αντιρροπιστικός μηχανισμός πτωχής ερυθροποιητικής λειτουργίας, αποτελεί καλά χαρακτηρισμένη επιπλοκή στους ασθενείς με ενδιάμεση β-θαλασσαιμία (BTI). Ωστόσο, λίγες είναι οι βιβλιογραφικές αναφορές για την ανάπτυξη πλευριτικής συλλογής σχετιζόμενης με EMH σε αυτούς του ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 43 ετών με ατομικό αναμνηστικό BTI εξετάζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εμπυρέτου και επιδεινούμενης δύσπνοιας.

Αποτελέσματα: Κατά την φυσική εξέταση διαπιστώνεται μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος αριστερά, ενώ η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε εκσεσημασμένη πλευριτική συλλογή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Ο έλεγχος του πλευριτικού υγρού ανέδειξε εξίδρωμα με λεμφοκυτταρική επικράτηση, γλυκόζη 101 mg/dL και pH 7.50. Από τις καλλιέργειες αίματος και πλευριτικού υγρού δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός, ενώ το FilmArray παθογόνων αναπνευστικού ήταν αρνητικό. Καλλιέργειες και PCR πλευριτικού υγρού για *Mycobacterium tuberculosis* ήταν αρνητικές. Ανοσολογικός έλεγχος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Ο κυτταρολογικός έλεγχος του πλευριτικού υγρού ήταν αρνητικός για κακοήθεια. Έγινε παροχέτευση της πλευριτικής συλλογής μέσω τοποθέτησης θωρακικού σωλήνα τύπου Bülow. Από αξονική και μαγνητική τομογραφία θώρακα, διαπιστώνονται οι γνωστές θωρακικές παρασπονδυλικές εστίες EMH με την μεγαλύτερη (αριστερό ημιθώρακιο) να σημειώνεται αυξημένου μεγέθους και να προκαλεί πίεση επί του υπεζωκότα και του πνευμονικού παρεγχύματος. Το σύνολο του διαγνωστικού μας ελέγχου συνηγορεί υπέρ υπεζωκοτικής συλλογής απότοκος EMH.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση πλευριτικής συλλογής σε ασθενείς με BTI και EMH αποτελεί σπάνια επιπλοκή, όμως θα πρέπει να υπάρχει στην διαφορική διάγνωση όταν το ιστορικό του ασθενούς είναι συμβατό και ο αρχικός διαγνωστικός έλεγχος μη κατατοπιστικός.



AA008

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ DE RITIS ΜΕ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πεππές Βασίλειος¹, Τεντολούρης Νικόλαος²

¹ Πρωτοβάθμιο Παθολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι αγωνιστές GLP-1 ελαττώνουν τη λιπώδη διήθηση σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Το πηλίκο SGOT/SGPT (De Ritis) αποτελεί εργαλείο εκτίμησης του βαθμού ηπατικής στεάτωσης καθώς τιμές αυτού > 1 είναι ενδεικτικές ιστολογικής βλάβης.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης των GLP-1 αγωνιστών στη σχέση λιπώδους διήθησης και νεφρικής λειτουργίας ατόμων με ΣΔ.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική real-life μελέτη παρατήρησης N=123 ατόμων με ΣΔ που επισκέπτονται πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε εργαστηριακό-βιοχημικό έλεγχο, καταγράφηκε η φαρμακευτική αγωγή, δημογραφικά και επιδημιολογικά τους χαρακτηριστικά. Προσδιορίστηκε ο δείκτης AST/ALT και η νεφρική λειτουργία (GFR) με την εξίσωση CKD-EPI²⁰²¹. Η στατιστική μελέτη έγινε με τις δοκιμασίες Χ², ανάλυση διμεταβλητής συσχέτισης και T-test.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 22,8% (N=28) του δείγματος ελάμβανε αντιδιαβητική αγωγή με αγωνιστές GLP-1. Τα άτομα αυτά εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερο BMI (41,25±8,53 vs 32,75±4,23, p=0.04) έναντι των υπολοίπων. Στο συνολικό πληθυσμό μελέτης οι ασθενείς με ΣΔ και τιμές πηλίκου SGOT/SGPT > 1 παρουσίαζαν έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό (Χ²=11,987 p=0,017). Το εύρημα αυτό δεν παρατηρήθηκε σε όσους ελάμβαναν GLP-1 αγωνιστές (p=0,749) σε αντίθεση με όσους δεν ελάμβαναν (p=0,048). Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ πηλίκου AST/ALT και GFR (Pearson Correlation=-0,164 p=0,035), εύρημα που δείχνει συσχέτιση της ηπατικής στεάτωσης με διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας. Ανάλογο εύρημα διαπιστώνεται στα άτομα που δεν ελάμβαναν GLP-1 αγωνιστές (p=0,045) αλλά όχι σε εκείνα που ελάμβαναν (p=0,109).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς της κοινότητας με ΣΔ παρατηρούνται σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ λιπώδους διήθησης του ήπατος και νεφροπάθειας αλλά όχι σε εκείνους υπό αγωγή με GLP-1 αγωνιστές.



AA009

Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΕΣ ΤΙΜΕΣ ΔΕΙΚΤΩΝ DE RITIS ΚΑΙ FIB-4 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πεππές Βασίλειος¹, Τεντολούρης Νικόλαος²

¹ Πρωτοβάθμιο Παθολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι αγωνιστές GLP-1 ελαττώνουν τη λιπώδη διήθηση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Ο δείκτης AST/ALT (De Ritis) και το FIB-4 score αποτελούν εργαλεία εκτίμησης της λιπώδους διήθησης και ίνωσης του ήπατος. Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος επίδρασης GLP-1 αγωνιστών στις τιμές των δεικτών αυτών.

Εισαγωγή-Σκοπός: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης N=123 ατόμων με ΣΔ που επισκέπτονται πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε εργαστηριακό-βιοχημικό έλεγχο, καταγράφηκαν η φαρμακευτική αγωγή, δημογραφικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Προσδιορίστηκε ο δείκτης AST/ALT και το FIB-4 score. Η στατιστική ανάλυση περιλαμβάνει τις δοκιμασίες χ^2 , διμεταβλητή συσχέτιση και T-test.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 22,8% (N=28) ελάμβανε αγωγή με GLP-1 αγωνιστές. Οι ασθενείς που ελάμβαναν GLP-1 αγωνιστές είχαν υψηλότερο BMI ($41,25 \pm 8,53$ vs $32,75 \pm 4,23$, $p=0,04$) έναντι των υπολοίπων ενώ παρουσίαζαν χαμηλότερες τιμές δείκτη AST/ALT ($0,80 \pm 0,35$ vs $0,95 \pm 0,35$, $p=0,048$) και FIB-4 score ($1,06 \pm 0,46$ vs $1,33 \pm 0,75$, $p=0,024$) έναντι εκείνων που δεν ελάμβαναν. Οι ασθενείς με FIB-4 score > 2,67, ενδεικτικού ηπατικής ίνωσης εμφάνιζαν τιμές AST/ALT > 1 σε σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό ($\chi^2=40,166$ $p<0,001$, Σχ.1). Το εύρημα αυτό δεν παρατηρήθηκε σε όσους ελάμβαναν GLP-1 αγωνιστές ($p=0,11$) σε αντίθεση με όσους δεν ελάμβαναν ($p<0,001$). Στον πληθυσμό μελέτης παρατηρήθηκε γραμμική συσχέτιση FIB-4 και AST/ALT (Spearman's rho=0,640, $p<0,001$). Στα άτομα υπό αγωγή με GLP-1 αγωνιστές η συσχέτιση FIB-4 score και δείκτη AST/ALT ήταν λιγότερο ισχυρή έναντι εκείνων που δεν ελάμβαναν (Pearson correlation=0,457, $p=0,015$ vs Pearson correlation=0,576, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η αγωγή με αγωνιστές GLP-1 σε ασθενείς με ΣΔ σχετίζεται με βελτιωμένους δείκτες ηπατικής λειτουργίας και ελαττωμένη ηπατική στεάτωση και ίνωση αντίστοιχα.



AA010

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΙΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΙΠΩΔΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Πεππές Βασίλειος¹, Τεντολούρης Νικόλαος²

¹ Πρωτοβάθμιο Παθολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λιπώδης διήθηση του ήπατος συνδέεται με αντίσταση στην ινσουλίνη και με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Το FIB-4 score αποτελεί εργαλείο εκτίμησης της ηπατικής ίνωσης. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση συσχέτισης της ηλικίας με ίνωση και διαταραχές της γλυκαιμίας ασθενών με λιπώδες ήπαρ.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική real-life μελέτη παρατήρησης N=141 ατόμων με λιπώδη διήθηση του ήπατος που επισκέπτονται πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε εργαστηριακό-βιοχημικό έλεγχο στα πλαίσια τακτικής ιατρικής παρακολούθησης ενώ καταγράφηκαν δημογραφικά και επιδημιολογικά τους χαρακτηριστικά. Εκτιμήθηκαν οι δείκτες γλυκαιμίας (γλυκόζη πλάσματος νηστείας, HbA1c) καθώς και ο βαθμός ηπατικής ίνωσης με χρήση του FIB-4 score. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες χ^2 , με ανάλυση διμεταβλητής συσχέτισης και ANOVA.

Αποτελέσματα: Τα άτομα με προχωρημένη ηπατική ίνωση (FIB-4 score > 2,67) ανήκαν σε σημαντικά μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες ($\chi^2=72,684$ $p<0,001$) ενώ συγχρόνως διαπιστώθηκε σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση της ηλικίας των ασθενών με το FIB-4 score, ($p<0,001$). Η προχωρημένη ηλικία συνδέεται με διαταραχές των γλυκαιμικών δεικτών και την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) σε ασθενείς με λιπώδες ήπαρ ($\chi^2=20,143$ $p<0,001$) ενώ διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση αυτής με τη γλυκόζη πλάσματος νηστείας ($p<0,001$) και την HbA1c αντίστοιχα ($p<0,001$). Τα άτομα με λιπώδη διήθηση του ήπατος και ειδικά μετά την 6^η δεκαετία ζωής είχαν σημαντικά υψηλότερες μέσες τιμές FIB-4 score, γλυκόζης νηστείας και HbA1c συγκριτικά με εκείνα μικρότερης ηλικίας ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς της κοινότητας με λιπώδη διήθηση ήπατος παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας, του βαθμού ηπατικής ίνωσης και των διαταραχών των γλυκαιμικών δεικτών ενώ παράλληλα η συχνότητα εκδήλωσης ΣΔ αυξάνεται.



AA011

ΝΟΣΟΣ CHAGAS: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Σαββαΐδου Βασιλική, Σκάρα Φωτεινή, Κιομουρτζίδου Γρηγορία

Κέντρο Αίματος Π.Γ.Ν «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος Chagas είναι μια παραμελημένη ζωνόσος που μεταδίδεται στις ενδημικές περιοχές μέσω εντόμων, γνωστά ως ακάρεα του φιλιού. Προκαλείται από ένα πρωτόζωο, το *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi). Αρχικά, η νόσος περιοριζόταν σε ηπειρωτικές αγροτικές περιοχές της Ν. Αμερικής. Όμως, λόγω της κινητικότητας του πληθυσμού εντοπίζεται πλέον σε 44 χώρες (συμπεριλαμβανομένων και πολλών ευρωπαϊκών) και μπορεί να θεωρηθεί παγκόσμιο υγειονομικό πρόβλημα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υπολογίζεται ότι 6 έως 7 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από T. cruzi παγκοσμίως και εκτιμάται ότι 75 εκατομμύρια κινδυνεύουν να μολυνθούν. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται διεθνώς για την διάγνωση της νόσου και τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζονται προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοσή της στις περιπτώσεις μετάγγισης αίματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση της διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης πάνω στο θέμα του διαγνωστικού ελέγχου για το T. cruzi. Ειδικότερα, προχωρήσαμε σε στοχευμένη έρευνα στο διαδίκτυο χρησιμοποιώντας μηχανές αναζήτησης, όπως PubMed και ScienceDirect. Επίσης, συλλέξαμε στοιχεία σχετικά με τον υποχρεωτικό εργαστηριακό έλεγχο των μονάδων αίματος σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες καθώς και τα επιδημιολογικά τους δεδομένα όπως παρουσιάζονται στις επίσημες ιστοσελίδες των σχετικών φορέων.

Αποτελέσματα: Ο συνήθης έλεγχος των μονάδων αίματος, κυρίως τον ευρωπαϊκό χώρο, γίνεται με ELISA για τον εντοπισμό αντισωμάτων κατά του παρασίτου. Ωστόσο, στην Ν. Αμερική όπου η νόσος ενδημεί εφαρμόζονται και μοριακές τεχνικές. Έως το τέλος του 2023 είχαμε στην Ευρώπη, και κυρίως στην Ισπανία, 68,000-122,000 θετικές διαγνώσεις, με τον μεγαλύτερο αριθμό αυτών να αφορά μετανάστες από χώρες της Λατινικής Αμερικής.

Συμπεράσματα: Λόγω της αύξησης των θετικών κρουσμάτων της νόσου Chagas στην Ευρώπη, επιβάλλεται τα επόμενα χρόνια να προστεθεί η ανίχνευση της στον υποχρεωτικό έλεγχο των μονάδων αίματος που προορίζονται για μετάγγιση τουλάχιστον σε συγκεκριμένο πληθυσμό δοτών.



AA012

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΜΟΞΙΚΙΛΛΙΝΗΣ/ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟΥ

Χρηστάκη Μαρία, Γκίζας Γεώργιος, Βέλιος Νικόλαος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Αθανασίου Λάζαρος, Μπίρος Δημήτριος, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Κουρτίδης Μάριος, Μαστροκώστας Αλκιβιάδης, Αργεΐτη Καλλιρρόη, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ITP) είναι αυτοάνοση διαταραχή πήξης με μεμονωμένη θρομβοπενία (αιμοπετάλια < 100.000/μl). Η αντίδραση υπερευαισθησίας (σύνδρομο DRESS) είναι ιδιοσυγκρασική αντίδραση σε φαρμακευτικό παράγοντα, με αιματολογικές διαταραχές, κυρίως ηωσινοφιλία, εξάνθημα και συστηματική προσβολή. Παρουσιάζουμε περιστατικό με σοβαρή θρομβοπενία σε έδαφος ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας και αντίδραση υπερευαισθησίας επαγόμενα από τη λήψη αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 48 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ημικρανίας, εισήχθη στην κλινική μας, λόγω διάχυτης λεμφαδενοπάθειας, από 10 ημερών, πυρετού, ξηρού βήχα και κνιδωτικού εξανθήματος. 7 ημέρες πριν εισαχθεί, έλαβε αμοξικιλίνη /κλαβουλανικό και εμφάνισε εξάνθημα και πυρετό.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, C αντιδρώσα πρωτεΐνη 65mg/dl (Φ.Τ.<6mg/dl), θρομβοπενία (56.000/μl) ηωσινοφιλία (1400/μl) και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Η αξονική θώρακος ανέδειξε ινωδοατελεκτατικά διηθήματα, περιοχές θολής υάλου, πακτωμένους υποτμηματικούς βρόγχους και λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο <10mm. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες 1 εκ. Διενεργήθη βιοψία λεμφαδένος δια λεπτής βελόνης, με διάσπαρτα φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία. Ο έλεγχος ειδικών λοιμώξεων ήταν χωρίς παθολογικό εύρημα. Ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Διενεργήθη μυελόγραμμα και κυτταρομετρία ροής και δεν ανευρέθησαν βλάστες, ούτε διήθηση από αιματολογική κακοήθεια. Την 3^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε περαιτέρω σημαντική πτώση των αιμοπεταλίων, της τάξεως του 1000/μl με συνοδό σοβαρή μακροσκοπική αιματουρία. Μεταγγίστηκε με αιμοπετάλια, έλαβε υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (πρεδνιζολόνη 1 mg/kg σωματικού βάρους), λεβοσετιριζίνη και ανοσοσφαιρίνη με άμεση ανταπόκριση και αποκατάσταση των κυτταρικών σειρών.

Συμπεράσματα: Τα φάρμακα συχνά αποτελούν αίτιο δευτεροπαθούς ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας, όπως και αίτιο της δυνητικά θανατηφόρου αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IVb. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του περιστατικού μας, ήταν ότι παρουσίαζε ταυτόχρονα και τις δύο αυτές απειλητικές για την ζωή, νοσολογικές οντότητες. Απαιτείται ιδιαίτερη επαγρύπνηση για την αναγνώριση τους, την άμεση διακοπή του ενοχοποιητικού φαρμακευτικού παράγοντα και την ανάλογη προσαρμογή της θεραπείας με την βαρύτητα της νόσου.



AA013

ΠΥΛΑΙΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΥΡΕΤΟ, ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Χρηστάκη Μαρία, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Βέλιος Νικόλαος, Αθανασίου Λάζαρος, Μπίρος Δημήτριος, Κουρτίδης Μάριος, Μαστροκώστας Αλκιβιάδης, Αργεϊτή Καλλιρρόη, Γκίζας Γεώργιος, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Πυλαιοφλεβίτιδα είναι η λοιμώδης θρομβοφλεβίτιδα της πυλαίας φλέβας. Είναι μια σπάνια κατάσταση, με συχνότητα εμφάνισης 0,37-2,7 περιπτώσεις ανά 100.000 ατόμων ανά έτος. Οποιαδήποτε ενδοκοιλιακή ή πυελική λοίμωξη, αναπτύσσεται σε περιοχές που παροχετεύονται από την πυλαία φλεβική κυκλοφορία, μπορεί να επιπλακεί με πυλαιοφλεβίτιδα. Παρουσιάζουμε περιστατικό, με παρατεινόμενο πυρετό, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και υποτροπιάζουσα εκκολπωματίτιδα, που επεπλάκει με πυλαιοφλεβίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 51 ετών, με ατομικό αναμνηστικό εκκολπωμάτωσης και σοβαρής οξείας εκκολπωματίτιδας προ μηνός, διεκομίσθη στην κλινική μας, από την γαστρεντερολογική κλινική, λόγω παρατεινόμενου πυρετού και τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Νοσηλευόταν λόγω 2^{ης} υποτροπής οξείας εκκολπωματίτιδος σε διάστημα 1 μήνα. Κατά τη νοσηλεία της στην γαστρεντερολογική κλινική έλαβε κεφτριαξόνη/μετρονιδαζόλη, πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, αμινογλυκοσίδη και κατόπιν μεροπενέμη και τεικοπλανίνη.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε πανκυτταροπενία, αυξημένη C αντιδρώσα πρωτεΐνη 75 mg/dl (φ.τ < 6 mg/dl) και προκαλσιτονίνη, αυξημένη φερριτίνη 1560 mg/dl και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας με τριψήφιες τρανσαμινάσες. Η αξονική τραχήλου ανέδειξε, πολλαπλούς συρρέοντες τραχηλικούς λεμφαδένες αντιδραστικού τύπου. Ο ιολογικός έλεγχος και των λοιπών ειδικών λοιμώξεων, απέβη αρνητικός. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε εκκολπώματα σιγμοειδούς, με περαιτέρω υποχώρηση της ρυπαρότητας του λίπους περίξ αυτών, παραορτικούς και μεσεντέριους λεμφαδένες, υγρό στο δουλγάσσειο χώρο, ήπια ηπατοσπληνομεγαλία και σημαντική παρουσία οιδήματος περιπυλαία. Η ποζιτρονική υπολογιστική τομογραφία (PET/CT) ανέδειξε υπερμεταβολικό ιστό στις τραχηλικές χώρες και στο σιγμοειδές. Έλαβε συνολικά ένα μήνα αντιβιοτική αγωγή, με κεφτολοζάνη/ταζομπακτάμη και μετρονιδαζόλη (ενδοφλεβίως) και 10 ημέρες σιπροφλοξασίνη /μετρονιδαζόλη (από του στόματος), με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και αποκατάσταση των κυτταρικών σειρών.

Συμπεράσματα: Η πυλαιοφλεβίτις είναι εξαιρετικά επείγουσα παθολογική κατάσταση με υψηλή θνητότητα. Η εκκολπωματίτιδα είναι μια κοινή αιτία πυλαιοφλεβίτιδας, αλλά και σπάνια επιπλοκή αυτής. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του περιστατικού μας ήταν ότι υπήρχε αντιδραστική λεμφαδενοπάθεια και σε μη επιχώριους λεμφαδένες. Η αντιμικροβιακή αγωγή σε περίπτωση πυλαιοφλεβίτιδος θα πρέπει να χορηγείται για 4-6 εβδομάδες.



AA014

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΠΕΠΛΑΚΕΙ ΜΕ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΙΠΡΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗΣ

Χαριζάνη Αικατερίνη, Κωνστανταράκη Μαρία, Ιερωνυμάκη Ελευθερία, Μαληκίδης Βύρωνας, Τζιώλος Ρενάτος-Νικόλαος, Βρέντζος Γεώργιος, Κοφτερίδης Διαμαντής

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο φαρμακευτικής αντίδρασης με ηωσινοφιλία και συστηματικά συμπτώματα (DRESS) αποτελεί σοβαρή αντίδραση υπερευαισθησίας. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με DRESS επαγόμενο από σιπροφλοξασίνη που οδήγησε σε θανατηφόρα αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση (HLH).

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης HLH σε έδαφος DRESS επαγόμενου από σιπροφλοξασίνη.

Αποτελέσματα: Ασθενής 90 ετών διεκομίσθη λόγω εμπυρέτου εως 38°C από εβδομάδος για το οποίο έλαβε κατ' οίκον σιπροφλοξασίνη λόγω απομόνωσης *E.coli* σε καλλιέργεια ούρων. Την 5^η μέρα νοσηλείας της εμφάνισε κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα ράχης με επέκταση σε όλο τον κορμό και τα άκρα και ταυτόχρονη αύξηση των ηωσινοφίλων, επιδείνωση νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας και εμφάνιση πλευριτικών συλλογών. Τέθηκε η υποψία DRESS και ελήφθη βιοψία δέρματος με ανάδειξη αλλοιώσεων δερματίτιδας φαρμακευτικής αιτιολογίας. Η ασθενής ετέθη σε μεθυλπρεδιζολόνη με ύφεση του εμπυρέτου, του εξανθήματος και πτώση των ηωσινοφίλων. Ωστόσο, τις επόμενες μέρες, παρουσίασε κλινική επιδείνωση (υποτροπή εμπύρετου, αύξηση φερριτίνης, τριγλυκεριδίων, πτώση ινωδογόνου, αιμοσφαιρίνης, αιμοπεταλίων). Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία και σύμφωνα με το Hscore υπήρχε >99% πιθανότητα για HLH, το οποίο ευρέθη και σε μυελόγραμμα. Ακολούθησε ενδελεχής έλεγχος για δευτεροπαθή αίτια HLH (λοιμώξεις, κακοήθειες, αυτοάνοσα νοσήματα) και απέβη αρνητικός, οπότε απεδόθη στο DRESS σε έδαφος σιπροφλοξασίνης και αντιμετωπίστηκε με υψηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης με ικανοποιητική αρχική ανταπόκριση. Η νοσηλεία επεπλάκει με ενδοноσοκομειακή σήψη και πολυοργανική ανεπάρκεια και η ασθενής απεβίωσε 17 ημέρες μετά τη διάγνωση του συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει αφ' ενός ότι η σιπροφλοξασίνη μπορεί να είναι σπάνιο αίτιο DRESS και αφ' ετέρου ότι το φαρμακοεπαγόμενο HLH αποτελεί ολοένα και πιο αναγνωρίσιμη οντότητα και δύναται να αποτελεί καθυστερημένη εκδήλωση DRESS, καθώς αμφότερα αποτελούν σύνδρομα στο ίδιο φάσμα ανοσολογικής δυσρύθμισης.



AA015

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΩΔΥΝΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΦΥΜΑ ΤΟΥ VATER

Μαντσίτσκου Άκος, Κουλιμάση Αναστασία, Μιχελάκης Ευάγγελος, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Εισαγωγή-Σκοπός: Ανάλογα με την αιτία, ο αποφρακτικός ίκτερος διαχωρίζεται σε καλοήθη και κακοήθη ενώ όταν δε συνοδεύεται από θορυβώδη συμπτώματα και εμφανίζεται σταδιακά χαρακτηρίζεται ως ανώδυνος. Σκοπός είναι η ανάδειξη της σπανιότητας και της διαγνωστικής προσέγγισης του αδενώματος φύματος Vater ως μία από τις πιθανές αιτίες ανώδυνου αποφρακτικού ίκτερου.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άνδρας ετών 47, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας αιτιώμενος αιφνίδια ικτερική χροιά δέρματος/βλεννογόνων από ωρών με συνοδό κνησμό, υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμό κοπράνων από 4ημερου. Από το ατομικό του αναμνηστικό ανέφερε αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία χωρίς πρόσφατη αλλαγή αγωγής. Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή άμεση υπερχοληρυθριναιμία. Κατά τη νοσηλεία του ασθενή στην κλινική διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας, αξονική κοιλίας, μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) που ανέδειξε απόφραξη του κοινού χοληδόχου πόρου από μαλακό ιστό στο φύμα του Vater, και ενδοσκοπική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP) με τοποθέτηση πλαστικής ενδοπρόθεσης λόγω ευμεγέθους αδενώματος στην περιοχή, που επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. Παρά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης δεν παρατηρήθηκε υποχώρηση του ίκτερου και ο ασθενής εξήλθε της κλινικής ιδία βουλήσει προκειμένου να υποβληθεί σε διαδερμική διηπατική παροχέτευση χοληφόρων κι εν συνεχεία σε επέμβαση Whipple σε χειρουργική πανεπιστημιακή κλινική.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του αδενώματος φύματος Vater χρήζει συνεργασίας πολλαπλών ειδικοτήτων και είναι καλύτερης πρόγνωσης από άλλα νεοπλάσματα της περιοχής.



AA016

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Μαντσίσκου Άκος, Κορδίνας Βασίλειος, Σκοπελίτης Ηλίας, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αυτοάνοση ηπατίτιδα είναι νόσος που επιδημιολογικά προσβάλλει κυρίως νέες γυναίκες και χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα γ σφαιρινών και παρουσία ειδικών αυτοαντισωμάτων στο αίμα. Η διάγνωση της βασίζεται κυρίως στον αποκλεισμό άλλων συνηθέστερων αιτιών ηπατοπάθειας και επιβεβαιώνεται με ιστολογική εξέταση. Σκοπός είναι η ανάδειξη της αυτοάνοσης ηπατίτιδας ως διάγνωση εξ αποκλεισμού σε περιπτώσεις οξείας ή χρόνιας ηπατίτιδας και επιδεινούμενου ικτέρου.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Ασθενής ετών 71, με ιστορικό υποθυρεοειδισμού υπό αγωγή, αρρυθμίας υπό φλεκαινίδη από ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας, αιτιώμενη ικτερική χροιά δέρματος/βλεννογόνων από εβδομάδος, με συνοδό ναυτία, έμετο και βύθιο άλγος στο επιγάστριο. Προσκόμιζε εργαστηριακό έλεγχο με διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία και υπερχολερυθριναιμία, αμέσου τύπου. Εκ του υπερηχογραφικού ελέγχου κοιλίας δεν αναδείχθηκε σαφής παθολογία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της η ασθενής υπεβλήθη σε εκτενή διερεύνηση ίκτερου αμέσου τύπου, ταχέως επιδεινούμενου, με αρνητικό ιολογικό έλεγχο, μέτρηση α1-αντιθρυψίνης, προσδιορισμό σερουλοπλασμίνης αίματος, χαλκού ούρων, οφθαλμολογική εξέταση, ενώ αποκλείσθηκε η φαρμακευτική ηπατίτιδα. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική κοιλίας, triplex σπληνοπυλαίου άξονα και μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) με μοναδικό εύρημα την υποψία στένωσης δωδεκαδαχτύλου στο ύψος φύματος Vater, με αρνητική ωστόσο γαστροσκόπηση. Από τον ειδικό ανοσολογικό έλεγχο και τη συνοδό βιοψία ήπατος προέκυψαν ευρήματα συμβατά με αυτοάνοση ηπατίτιδα με υψηλό βαθμό ενεργότητας, χωρίς συνυπάρχουσα IgG4 ηπατοπάθεια ή κακοήθεια. Η ασθενής ετέθη σε υψηλή δόση κορτικοστεροειδών με σταδιακή μείωση της χολερυθρίνης και διασυνδέθηκε με ηπατολογικό ιατρείο.

Συμπεράσματα: Η αυτοάνοση ηπατίτιδα θα πρέπει να συγκαταλέγεται στη διαγνωστική διερεύνηση ασθενούς με οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της μειώνει σημαντικά την εξέλιξη της σε κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια.



AA017

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Γεωργόπουλος Ηλίας, Φαβατάς Γεώργιος, Μπίρμπα Διονυσία, Χατζόπουλος Αντώνιος, Κατσαρός Κωνσταντίνος, Χέρας Παναγιώτης

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή-Σκοπός: Το τυπικό συνολικό χρονικό διάστημα της διάρκειας του ύπνου στο 24ωρο στους ανθρώπους διαρκεί περίπου 8 ώρες. Ο ύπνος φυσιολογικά επέρχεται κατά τις νυχτερινές ώρες. Η αύξηση του συνολικού χρόνου, και της συνέχειας του ύπνου, έχουν τεκμηριωμένη επίδραση σε πολλές πλευρές της καθημερινής λειτουργικότητας. Σκοπός, λοιπόν της παρούσας μελέτης με βάση τα προαναφερθέντα, ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου, σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση.

Υλικό-Μέθοδοι: 165 ασθενείς (102 άνδρες και 63 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 60,5 έτη συμμετείχαν στην μελέτη. Χρησιμοποιήθηκαν 2 διαφορετικά ερωτηματολόγια: α) Η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών, Athens Insomnia Scale, AIS), η οποία αποτελεί εργαλείο αντικειμενικής εκτίμησης της αϋπνίας και β) η Κλίμακα Υπνηλίας του Erworth (Erworth Sleepness Scale, ESS), η οποία είναι σχεδιασμένη για την εκτίμηση της υπνηλίας κατά την διάρκεια της ημέρας για την συνολική αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου. Εκτός από την βαθμολογία στις 2 κλίμακες καταγράφηκαν ανθρωπομετρικές και κοινωνικές παράμετροι, καθώς και η συνυπάρχουσα νοσηρότητα, η καρδιακή λειτουργία, η φαρμακευτική αγωγή, και εργαστηριακές εξετάσεις ρουτίνας, όπως γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, κάλιο, νάτριο, γενική ούρων, πλήρης έλεγχος λιπιδίων.

Αποτελέσματα: 74 ασθενείς (44,6%) είχαν βαθμολογία >6 στην AIS και θεωρήθηκε ότι υπέφεραν από αϋπνία. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα άτομα με ή χωρίς αϋπνία, σε ότι αφορά τις ανθρωπομετρικές και κοινωνικές παραμέτρους, την καρδιακή λειτουργία, και τις εργαστηριακές εξετάσεις ρουτίνας, εκτός από μια αυξημένη χρήση υπναγωγών φαρμάκων ($p=0,013$). Οι ασθενείς με υπερτασική καρδιοπάθεια παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία στην AIS, συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς υπερτασική καρδιοπάθεια ($p=0,016$). 12 ασθενείς (6,9%) είχαν βαθμολογία >10 στην ESS και χαρακτηρίστηκαν ως υπνηλικοί. Δεν υπήρχε κανένας βαριά υπνηλικός ($ESS>18$). Οι υπνηλικοί ασθενείς είχαν περισσότερα έτη γνωστή αρτηριακή υπέρταση ($p=0,015$) και υψηλότερες τιμές διαστολικής υπέρτασης ($p=0,048$). Η βαθμολογία της ESS παρουσίασε σημαντικά θετική συσχέτιση με το βάρος του σώματος ($r=0,15$, $p=0,042$), της συγκέντρωσης ουρίας στον ορό ($r=0,154$, $p=0,047$) και τον αριθμό των ημερήσιων ύπνων μικρής διάρκειας ($r=0,263$, $p=0,001$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας σχετικά με τις διαταραχές του ύπνου, επιβεβαιώνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό υπερτασικών ασθενών, υποφέρει από χαμηλή ποιότητα ύπνου, η οποία σχετίζεται με την διάρκεια της υπέρτασης, το βάρος του σώματος και τις συνήθειες ύπνου στην διάρκεια της ημέρας.



AA018

ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΟΥΡΑΙΜΙΑΣ

Κουλμάση Αναστασία, Γκουρνέλος Ιωάννης, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Κορδίνας Βασίλειος

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ουραιμίας που οδήγησε στην δημιουργία πλευριτικής συλλογής.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 80 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, νόσου Πάρκινσον, χρόνιας νεφρικής νόσου, υποθυρεοειδισμού και δυσλιπιδαιμίας προσήλθε στο Παθολογικό ΤΕΠ λόγω αισθήματος δύσπνοιας, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθη οξεία νεφρική βλάβη (κρεατινίνη: 4-eGFR 10ml/min/1,73m²) και Υπερκαλιαιμία (κάλιο: 6,1mg/dl), ενώ από τα αέρια αρτηριακού αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση. Εκ του αρχικού απεικονιστικού ελέγχου, η αξονική θώρακος απεικόνισε ευμεγέθη πλευριτική συλλογή δεξιά, ενώ ο υπέρηχος ανέδειξε ρικνούς νεφρούς αυξημένης ηχογένειας. Αρχικά διενεργήθη διαγνωστική παρακέντηση της πλευριτικής συλλογής και εστάλη καλλιέργεια πλευριτικού υγρού, γενική, βιοχημικός έλεγχος και gram χρώση. Από την εφαρμογή των κριτηρίων light το υγρό ήταν πιθανόν εξίδρωμα. Έπειτα ετέθη σωλήνας παροχέτευσης πλευριτικής συλλογής.

Αποτελέσματα: Από τη γενική πλευριτικού υγρού παρατηρήθηκαν αυξημένα κύτταρα (310 κύτταρα με 63% λεμφοκύτταρα) ενώ από τον μικροβιολογικό έλεγχο δεν απομονώθηκε κανένα παθογόνο μικρόβιο και η κυτταρολογική έκθεση δεν ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας. Αφού αποκλείστηκαν άλλα αίτια υπεζωκοτικής συλλογής, καθώς ο καρδιολογικός έλεγχος της ασθενούς ήταν φυσιολογικός, δεν υπήρχαν εμφανή σημεία λοίμωξης και η ασθενής δεν παρουσίασε σημεία υπερφόρτωσης ενδαγγειακού όγκου, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως η πιθανότερη αιτία της πλευριτικής συλλογής είναι η εκσεσημασμένη ουραιμία. Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση, μεθυλπρεδνιζολόνη 40mg 1x3, δαρμπεποετίνη άλφα. Η επαναληπτική αξονική θώρακος απεικόνισε μικρή ποσότητα πλευριτικού υγρού δεξιά.

Συμπεράσματα: Η ουραιμία ως αίτιο εμφάνισης υπεζωκοτικής συλλογής αποτελεί διάγνωση εξ αποκλεισμού. Η παθοφυσιολογία δεν έχει διαλευκανθεί πλήρως. Οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται με αναφερόμενη δύσπνοια, βήχα, απώλεια βάρους, ανορεξία, προκάρδιο άλγος ή και πυρετό. Η πλευριτική συλλογή μπορεί να εμφανίζεται ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα, είναι συνήθως εξιδρωματική με υπεροχή των λεμφοκυττάρων, με ορώδη ή αιμορραγική όψη. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή (τα οποία συνέχισε να λαμβάνει κατ'οίκον) και μετά την παροχέτευση συνολικά 3000cc υγρού, η παροχέτευση αφαιρέθηκε, ενώ η ασθενής βελτίωσε τη νεφρική της λειτουργία χωρίς τη διενέργεια συνεδρίας τεχνητού νεφρού. Στο follow-up, η ασθενής ανευρέθη κλινικοεργαστηριακά σταθερή, χωρίς επιδείνωση της νεφρικής της λειτουργίας.



AA019

ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΤΕΡΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ (ARDS)

Μαντσίσκου Άκος, Κουλμάση Αναστασία, Κορδίνας Βασίλειος, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα

Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Εισαγωγή-Σκοπός: Η οστεομυελίτιδα στέρνου είναι ιδιαίτερα σπάνια και συνήθως συναντάται ως σοβαρή επιπλοκή διαπύησης τραύματος μετά από καρδιοχειρουργικές και θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις. Σκοπός είναι η ανάδειξη ενός περιστατικού με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που εμφάνισε οξεία οστεομυελίτιδα μετά από θλαστικό τραύμα θώρακος και η θορυβώδης εξέλιξη του σε σοβαρή βακτηριαμία, σηπτικό σοκ και ARDS.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Ασθενής, ετών 62, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω εμπύρετου έως 40° C με ρίγος από 3 ημέρου. Από το ατομικό του αναμνηστικό ανέφερε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και πρόσφατο θλαστικό τραύμα πρόσθιας θωρακικής χώρας μετά από πτώση ευμεγέθους αντικειμένου (ιματιοθήκης) με αποτέλεσμα τον επιπολής τραυματισμό του. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διαπύηση θωρακικού τραύματος ενώ ακολούθησε αξονική θώρακος με εύρημα διαταραχή οστεοδομής στέρνου, δεξιάς κλείδας και 2^{ης} πλευράς με υποψία οξείας οστεομυελίτιδας, οπότε και ο ασθενής εισήχθη στην κλινική. Ο ασθενής σύντομα έγινε αιμοδυναμικά ασταθής σε έδαφος βακτηριαμίας από *Streptococcus Pyogenes* και παρουσίασε κλινικά οξεία αναπνευστική δυσχέρεια ενηλίκων (ARDS), απεικονιστικά επιβεβαιωμένη. Ο ασθενής χρειάστηκε να υποστηριχθεί αιμοδυναμικά με αγγειοσυσπαστικά φάρμακα, οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής και έλαβε την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Μετά από πολυήμερη νοσηλεία στην κλινική μας εξήλθε περιπατητικός αναπνευστικά επαρκής στον αέρα.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της οστεομυελίτιδας είναι απαραίτητη για την αποφυγή εκδήλωσης σήψης, σηπτικού σοκ και ενδεχομένως ARDS. Παράλληλα, η έγκαιρη θεραπεία με έναρξη εμπειρικής αγωγής καθιστά δυνατή την επιτυχή συντηρητική αντιμετώπιση της. Ο σακχαρώδης διαβήτης παραμένει ένας βασικός προδιαθεσικός παράγοντας για την εκδήλωση σοβαρών λοιμώξεων δέρματος, μαλακών μορίων, οστών.



AA020

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ, ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ

Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Παντελή Αικατερίνη, Βέλιος Νικόλαος, Κουρτίδης Μάριος, Αθανασίου Λάζαρος, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Μπίρος Δημήτριος, Μαστροκώστας Αλκιβιάδης, Χριστάκη Ειρήνη, Χρηστάκη Μαρία, Λιόντος Άγγελος, Βάγιας Ιωάννης, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ασθενής 80 ετών διακομίσθη από νομαρχιακό νοσοκομείο προς διερεύνηση παρατεινόμενου εμπυρέτου, αναιμίας και θρομβοπενίας καθώς και σπληνικών εμφράκτων από την αξονική και την μαγνητική κοιλίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ασθενής κατά την είσοδό της εμφάνιζε ωχρότητα δέρματος, εκχυμώσεις κυρίως στα άνω άκρα και τον κορμό, σπληνομεγαλία και εκσεσημασμένα οιδήματα στα κάτω άκρα. Λόγω της σπληνομεγαλίας και της αναιμίας, θρομβοπενίας εστάλησαν αντισώματα για λεισμάνια και έγινε εξέταση μυελού. Αιμοκαλλιέργειες και υπέρηχος καρδιάς διενεργήθη για τον αποκλεισμό υποξείας ενδοκαρδίτιδας και σηπτικών εμβόλων στο σπλήνα. Παρά την έλλειψη κριτηρίων για Ερυθρατώδη Λύκο εστάλη ανοσολογικός έλεγχος. Έγινε υπέρηχος και triplex σπληνοπυλαίου άξονα και επαναλήφθηκε η αξονική κοιλίας χωρίς διαφοροποίηση των ευρημάτων σε σχέση με το προηγούμενο νοσοκομείο. Εστάλη κυτταρομετρία ροής περιφερικού αίματος για αποκλεισμό παροξυσμικής νυχτερινής αιμοσφαιρινουρίας και υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία. Συλλογή ούρων 24ωρου λόγω των οιδημάτων επίσης έγινε.

Αποτελέσματα: Όλες οι λοιμώξεις απεκλήθησαν. Το Hscore έδινε πιθανότητα 96-98% για σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων (ΣΕΜ) και έγινε έναρξη αγωγής με υψηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης. Ο Υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και η συλλογή ούρων 24ου ανέδειξε νεφρωσικό σύνδρομο, διάγνωση συμβατή με την κλινική εικόνα της ασθενούς η οποία είχε οίδημα στα κάτω άκρα, θρομβώσεις στο σπλήνα, αυξημένα τριγλυκερίδια, υπογαμμασφαιριναμία και εκσεσημασμένη ελάττωση των παραγόντων πήξης στο περιφερικό αίμα. Τέλος η οστεομυελική βιοψία έθεσε τη διάγνωση επιθετικού ώριμου Β-λεμφώματος από μεγάλα Β-κύτταρα.

Συμπεράσματα: Θα πρέπει σε ασθενείς που προσέρχονται με κλινική εικόνα συμβατή με σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων ή/και νεφρωσικό σύνδρομο όπως η δική μας ασθενής πάντα να θέτουμε υψηλά στη διαφορική διάγνωση τα αιματολογικά νοσήματα.



AA021

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

Χατζόπουλος Μιχαήλ, Αλεξίου Πολυξένη, Δήμιζας Παναγιώτης, Σιμάτη Σταματία, Μηλιαρά Εμμανουέλα, Ντζιώρα Φωτεινή

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Κατά τη διαχείριση ενός γηριατρικού περιστατικού προκύπτουν κλινικά διλήμματα καθώς ο θεράπων καλείται να λάβει υπόψη τις συννοσηρότητες και τις μειωμένες εφεδρείες του ασθενούς. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό βακτηριαμίας σε γηριατρικό ασθενή που νοσηλεύτηκε στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 87 ετών με ιστορικό, χρόνιας νεφρικής νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας και βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας, προσήλθε αιτιώμενη δεκατική πυρετική κίνηση από μηνός και αδυναμία χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, σε πολλαπλές αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *Streptococcus cristatus*.

Αποτελέσματα: Λόγω της ισχυρής κλινικής υποψίας για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα, η ασθενής έλαβε αντιβιοτική κάλυψη με κεφτριαξόνη και γενταμικίνη. Διενεργήθη διοισοφάγεια υπερηχογραφική απεικόνιση της καρδιάς και μετά από τον αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδας ή άλλης εστίας λοίμωξης, το περιστατικό αντιμετωπίστηκε ως βακτηριαμία. Σταδιακά η ασθενής απυρέτησε. Κατά το τέλος της θεραπείας παρουσίασε οξεία νεφρική βλάβη με συνοδό υπονατριαιμία. Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας αποδόθηκε στη νεφροτοξικότητα της γενταμικίνης. Ταυτόχρονα, αποδιοργανώθηκε η καρδιακή λειτουργία της ασθενούς η οποία υπεβλήθη σε συνεδρίες τεχνητού νεφρού με ταυτόχρονη εντατική καρδιολογική και νεφρολογική παρακολούθηση. Μετά από πολυήμερη νοσηλεία η νεφρική και η καρδιακή λειτουργία σταδιακά αποκαταστάθηκαν και η ασθενής εξήλθε.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει την ανάγκη για ολιστική θεώρηση και διατηρηματική συνεργασία ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση πολύπλοκων γηριατρικών περιστατικών. Σημειώνεται πως λιγοστά περιστατικά λοίμωξης από *Streptococcus cristatus* έχουν καταγραφεί στη βιβλιογραφία (1). Συμβατό με τη συγκεκριμένη λοίμωξη είναι το ότι η ασθενής αναφέρει οδοντιατρική παρέμβαση πριν την έναρξη του εμπυρέτου.



AA022

ΣΟΒΑΡΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Φουτσιτσάκης Δήμος, Τσουτσούλη Βασιλική, Νικολαΐδου Βαρβάρα, Σαχλά Ζαχάρω

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) ή DIHS (drug induced hypersensitivity syndrome) αποτελεί σπάνια αντίδραση σε συγκεκριμένα φάρμακα και οφείλεται σε επιβραδυνόμενου τύπου IV αντίδραση. Κυρίως ηβανκομυκίνη αλλά και η ριφαμπικίνη ενοχοποιούνται για την πρόκληση του συνδρόμου. Η θνητότητα προσεγγίζει το 10% και μπορεί να υποτροπιάσει.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 66 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, ιδιοπαθούς θρομβοκυττάρωσης και περιφερικής αγγειοπάθειας νοσηλεύθηκε λόγω σπονδυλοδισκίτιδας και πιθανής λοίμωξης αορτολαγόνιου stend από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο MRSA. Τέθηκε σε αγωγή με βανκομυκίνη, γενταμυκίνη και ριφαμπικίνη. Ο ασθενής απυρέτησε και οι καλλιέργειες αίματος αρνητικοποιήθηκαν. Κατά την τέταρτη εβδομάδα της χορήγησης βανκο+ριφα ο ασθενής παρουσίασε νέο εμπύρετο με λευκοκυττάρωση και σχετική θρομβοπενία, χωρίς σαφή εστία λοίμωξης και αρνητικές αιμοκαλλιέργειες, επιδείνωση της γενικής του κατάστασης με αιμοδυναμική αστάθεια που χρειαζόταν τη χορήγηση αγγειοσυσπαστικών, επιδείνωση της καρδιακής και νεφρικής λειτουργίας και έναρξη αιμοκάθαρσης. Παρουσίασε γενικευμένο ερύθημα και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με μικρή συμμετοχή του στοματικού βλεννογόνου και αποφολίδωση κατά την αποδρομή του. Σταδιακά παρουσίασε εκσεσημασμένη ηωσινοφιλία με απόλυτο αριθμό ηωσινοφίλων $> 5000/\text{mm}^3$ και ποσοστό 33%.

Αποτελέσματα: Τέθηκε υπόνοια συνδρόμου DRESS, έγινε αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής σε δαπτομυκίνη και τέθηκε σε αγωγή με κορτικοειδή και αντισταμινικά. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας με διακοπή των αγγειοσυσπαστικών και της αιμοκάθαρσης. Τα ηωσινόφιλα παρένειναν σε υψηλά επίπεδα πολλές μέρες μετά τη βελτίωση του ασθενούς και παρά τη χορήγηση κορτιζόνης.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου και η απόσυρση των φαρμάκων που το προκαλούν είναι ζωτικής σημασίας. Σοβαρές περιπτώσεις με έκπτωση λειτουργίας οργάνων χρήζουν της χορήγησης κορτικοειδών και υποστηρικτική αντιμετώπιση.



AA023

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ ΣΕ HIV ΘΕΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κουλμάση Αναστασία, Μαντίτσικυ Άκος, Κάβουρας Στυλιανός, Γκουγκούτση Αλεξάνδρα, Μιχελάκης Ευάγγελος, Κορδίνας Βασίλειος

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού που αφορά εγκεφαλική τοξοπλάσωση σε προσφάτως διεγνωσθέντα ασθενή με HIV.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 34 ετών, με ιστορικό HIV (πρόσφατη διάγνωση) και ηπατίτιδας Β, προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου λόγω εμπύρετου έως 40. Στα πλαίσια της διερεύνησης εστάλησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων, ποσοτικός προσδιορισμός CD4 που ανευρέθησαν χαμηλά, έλεγχος για μυκοβακτηρίδια, σύφιλη, φυματίωση, κυτταρομεγαλοϊό, λείσμανίαση, τοξοπλάσωση και κρυπτόκοκκο. Εκ του αρχικού απεικονιστικού ελέγχου η αξονική εγκεφάλου απεικόνισε εκτεταμένη παρεγχυματική βλάβη δεξιά ημισφαιρίου και περιεστιακό οίδημα, η αξονική κοιλίας σπληνομεγαλία (20εκ) και διογκωμένοι λεμφαδένες στον ηπατογαστρικό σύνδεσμο, ενώ η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε εγκεφαλική τοξοπλάσωση.

Αποτελέσματα: Πέραν των αντιτοξοπλασματικών αντισωμάτων IgG, οι λοιπές εξετάσεις που εστάλησαν ήταν αρνητικές. Ο ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομοπακτάμη, βανκομυκίνη, τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, κλαριθρομυκίνη, σουλφαδιαζίνη, πυριμεθαμίνη και ατορβακόνη, αντιμυκητιασική αγωγή με μिकाφουγκίνη και φλουκοναζόλη, καθώς και αντιϊική αγωγή με βαλακικλοβίρη. Επιπλέον έλαβε προληπτική αντιεπιληπτική αγωγή με λεβετιρακετάμη και δεξαμεθαζόνη. Η επαναληπτική αξονική εγκεφάλου απεικόνισε βελτίωση του περιεστιακού οιδήματος. Επιπλέον ο ασθενής υπεβλήθη σε καρδιολογικό και οφθαλμολογικό έλεγχο, που ήταν φυσιολογικοί.

Συμπεράσματα: Η τοξοπλάσωση μεταδίδεται από το *Toxoplasma gondii* μέσω της κατανάλωσης μολυσμένων τροφίμων. Ιδιαίτερα οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, όπως οι φορείς του HIV είναι πιο πιθανό να προσβληθούν, λόγω της έλλειψης των CD4 T-κυττάρων, τη μειωμένη παραγωγή ιντερλευκίνης 12, της ιντερφερόνης γ και της μειωμένης δραστηριότητας των κυτταροτοξικών T κυττάρων. Ο ασθενής σταδιακά παρέμεινε απύρετος και στον επαναληπτικό ποσοτικό προσδιορισμό των CD4 που ελήφθη, τα CD4 αυξήθηκαν εμφανώς. Στο follow-up, ο ασθενής ανευρέθη κλινικοεργαστηριακά σταθερός.



AA024

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Καραουλάνη Θεοφανή¹, Καπάταης Χρηστέλος², Γεφυροπούλου Ελένη³, Πίτσια Τριανταφυλλιά¹, Λάσκος Ευστάθιος¹, Κουντούρη Αντωνιά⁴, Τσαγκιά Σοφία⁵, Μπαλαχούτη Μαρία¹, Τζουράς Νεκτάριος¹, Μεσολογγίτης Κωνσταντίνος¹, Αντωνίου Κωνσταντίνος¹, Αντωνιάδου Βασιλική¹, Κούβαρη Θεοδώρα¹, Γεωργιάδου Μαρία¹, Τσιανίκα Άρτεμις⁶, Θεοδώρου Μαργαρίτα⁴, Λάτσης Μπεγκατόρ-Βίκτωρας², Ανδρέας Καπάταης²

¹ Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο, Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»

² Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

³ Κέντρο Υγείας Κεραμεικού

⁴ Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁵ Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁶ Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή Medical University of Sofia, Βουλγαρία

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κύρια αιτία θανάτου στις ΗΠΑ, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία αναφέρει ότι εκτιμάται ότι το 80% των καρδιαγγειακών παθήσεων, μπορούν να αποφευχθούν όταν εφαρμοστούν οι σωστές συνήθειες διατροφής και τρόπου ζωής. Σκοπός της εργασίας μας είναι η ανασκόπηση των βιοενεργών συστατικών & λειτουργικών τροφίμων που σχετίζονται με την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων (Scopus, PubMed, Google Scholar) όσον αφορά τη συσχέτιση διατροφής και καρδιαγγειακών παθήσεων.

Αποτελέσματα: Μελέτες υποστηρίζουν ότι η Θειαμίνη Β1 (μαγιά μύρα, άπαχο κρέας, συκώτι, φύτρο των δημητριακών, ξηροί καρποί) και η Βιταμίνη D (λιπαρά ψάρια, χυμός πορτοκαλιού, δημητριακά, ψωμί & γάλα) έχουν ευεργετική δράση όσον αφορά την καρδιακή ανεπάρκεια. Φολικό οξύ, Β6 & Β12 ρυθμίζουν τα επίπεδα της ομοκυστεΐνης και την αποφυγή στεφανιαίας νόσου. Σελήνιο (θαλασσίνα, φυτικές τροφές και μη επεξεργασμένο κρέας) και πολυακόρεστα λιπαρά Ω-3 (λιπαρά ψάρια, ρέγγα, σκουμπρί, σαρδέλα, τόνο, σολομό) αποτρέπουν την εμφάνιση καρδιακές παθήσεις. Μονοακόρεστα λιπαρά (ελαιόλαδο, αμύγδαλο & αβοκάντο), φυτικές ίνες (βρώμη, ξηροί καρποί, ψωμί ολικής, φακές, ρεβίθια, φασόλια, φρούτα & λαχανικά), πολυφαινόλες (σταφύλι, κεράσι, ρόδι, μπαχαρικά, βότανα, τσάι, σόγια) θεωρούνται ισχυρά αγγειοδιασταλτικά, φλαβονοειδή (τσάι, μούρα, κακάο, σοκολάτα, κρασί) και ισοβλαβόνες (σόγια) ρυθμίζουν την χοληστερίνη και μειώνουν το οξειδωτικό στρες. Λυκοπένιο (καροτενοειδές, τομάτα, γκρέιπφρουτ, καρπούζι & παπάγια) λόγω της αντιοξειδωτικής του δράσης προστατεύει από την αθηροσκλήρωση. Πολυφαινόλες (σταφύλι, κεράσι, ρόδι, μπαχαρικά, βότανα, τσάι, σόγια) θεωρούνται ισχυρά αγγειοδιασταλτικά. Φυτικές στερόλες (πορτοκάλι, ψωμί ολικής αλέσεως, φυστίκια, καρότα) βοηθούν στην απέκκριση χοληστερόλης μειώνοντας τα επίπεδά της στο αίμα. Κρασί (ρεσβερατρόλη, τανίνες, πολυφαινόλες) είναι ισχυρά αντιοξειδωτικά προστατεύοντας τα αιμοφόρα αγγεία από τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών.



ΕΕ
ΕΠ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY
OF
INTERNAL MEDICINE

2-5 Οκτωβρίου
2024

ΣΤΟ ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Αθήνα

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Εσωτερικής Παθολογίας

www.hsim2024.gr

Προάγοντας τη γνώση στην Παθολογία επί 37 χρόνια

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Παθολογία: Τι νεότερο στη διάγνωση και στη θεραπεία των νοσημάτων που αντιμετωπίζει ο Παθολόγος

Συμπεράσματα: Οι διατροφικές συνήθειες που πλησιάζουν το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων και παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως το υπερβολικό βάρος, η υπέρταση, ο διαβήτης και οι δυσλιπιδαιμίες, ενώ φαίνεται ακόμη και να προλαμβάνουν την εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου.



AA025

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΗΣ 25-OH ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λάσκος Ευστάθιος¹, Καραουλάνη Θεοφανή¹, Καπάταης Χρηστέλος², Γεφυροπούλου Ελένη³, Πίτσια Τριανταφυλλιά¹, Κουντούρη Αντωνιά⁴, Τσαγκιά Σοφία⁵, Μπαλαχούτη Μαρία¹, Τζουράς Νεκτάριος¹, Μεσολογγίτης Κωνσταντίνος¹, Αντωνίου Κωνσταντίνα¹, Αντωνιάδου Βασιλική¹, Κούβαρη Θεοδώρα¹, Γεωργιάδου Μαρία¹, Τσιανίκα Άρτεμις⁶, Θεοδώρου Μαργαρίτα⁴, Λάτσης Μπεγκακτόρ-Βίκτωρας², Καπάταης Ανδρέας²

¹ Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»

² Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

³ Κέντρο Υγείας Κεραμεικού

⁴ Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁵ Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁶ Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή Medical University of Sofia, Βουλγαρία

Εισαγωγή-Σκοπός: Το βαλπροϊκό οξύ (VA) ανήκει στα αντιεπιληπτικά φάρμακα. Κύρια δράση του είναι η ελάττωση της διάδοσης των ανώμαλων ηλεκτρικών εκφορτίσεων στον εγκέφαλο. Η ουσία χρησιμοποιείται και στην ψυχιατρική ως φάρμακο για τη σταθεροποίηση της ψυχικής διαθέσεως, καθώς και για την αντιμετώπιση των διπολικών διαταραχών. Υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι τα επίπεδα της 25-OH βιταμίνης D (Vit D) στον ορό επηρεάζονται από την χορήγηση VA. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί αυτή η επίδραση.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεξήχθη μια Επιδημιολογική Περιγραφική Παρατήρησης(μη παρεμβατική) μελέτη ασθενών-μαρτύρων όπου συμμετείχαν 196 ψυχιατρικοί ασθενείς του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο». Οι 75 ασθενείς ήταν υπό αγωγή με VA(48 άνδρες και 27 γυναίκες, ηλικίας 47±11 έτη). 121 ασθενείς δεν ήταν υπό αγωγή (70 άνδρες και 51 γυναίκες, ηλικίας 46±13 έτη). Ομάδα ελέγχου ήταν 120 υγιείς μάρτυρες (54 άνδρες και 66 γυναίκες, ηλικίας 49±14 έτη). Η μέτρηση των επιπέδων VA και Vit D στον ορό των δειγμάτων έγινε στον αναλυτή Architect ci4100 (Abbott Laboratories Ltd) σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS v.22.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές Vit D στους ψυχιατρικούς ασθενείς υπό αγωγή VA ήταν 16,0±11,3 ng/ml, χωρίς αγωγή VA ήταν 18,0±10,4 ng/ml και στην ομάδα ελέγχου ήταν 24,3±8,5 ng/ml.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα Vit D των ψυχιατρικών ασθενών ήταν χαμηλότερα σε εκείνους που ελάμβαναν αγωγή με VA όχι στατιστικά σημαντική(p>0,05), ενώ οι ψυχιατρικοί ασθενείς, στο σύνολό τους είχαν στατιστικά σημαντικά(p<0,05) χαμηλότερα επίπεδα Vit D συγκρινόμενοι με την ομάδα ελέγχου. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να αποδειχθεί η συσχέτιση των χαμηλών επιπέδων Vit D σε ψυχικά πάσχοντες.



AA026

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ ΤΥΠΟΥ Α

Τσουτσούλη Βασιλική, Νικολαΐδου Βαρβάρα, Μπούρα Νικολέτα, Σαχλά Ζαχάρω

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αιμορροφιλία τύπου Α σχετίζεται με αιμορραγία ποικίλης βαρύτητας, από απειλητική για τη ζωή έως κλινικά σιωπηλή. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί σημαντική παράμετρο για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων και επιπλοκών. Η νόσος μπορεί να υποτροπιάσει σε σημαντικό ποσοστό.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 88 ετών με ιστορικό επίκτητης αιμορροφιλίας τύπου Α παραπέμπεται λόγω εμφάνισης ευμεγέθους αιματώματος στο αριστερό άνω άκρο. Από τις εργαστηριακές μεθόδους αναδείχθηκε τιμή χρόνου ενεργοποιημένης θρομβοπλαστίνης (ΑΡΤΤ) 75,6 με συνοδή θρομβοπενία και χαμηλά επίπεδα παράγοντα VIII (1,2). Ετέθη ως διάγνωση η υποτροπή της νόσου του και ο ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Εστάλη εκ νέου πλήρης ανοσολογικός έλεγχος ο οποίος απέβη αρνητικός. Επιπλέον διενεργήθηκε ολοσωματική αξονική τομογραφία χωρίς ανάδειξη κακοήθειας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατόπιν χορήγησης πρεδνιζολόνης, ανασυνδυασμένου παράγοντα πήξης VII^a και δύο ώσεις κυκλοφωσφαμίδης βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Όταν τα επίπεδα του παράγοντα VIII αποκαταστάθηκαν πραγματοποιήθηκε σταδιακή μείωση της κορτιζόνης.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αιμορροφιλία μπορεί να εμφανίσουν υποτροπή της νόσου και χρήζουν περιοδικών ελέγχων καθώς ο κίνδυνος μπορεί να είναι σιωπηλός. Η διαθεσιμότητα προϊόντων αντικατάστασης παραγόντων έχει βελτιώσει δραματικά την φροντίδα για αυτούς τους ασθενείς.



AA027

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΔΥΟ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΝ ΕΝΑ ΣΩΣΤΟ

Μαγαλιού Σταυρούλα¹, Γελαδάρη Βιργινία², Βασιλείου Νικόλαος², Κωστήμπα Κωνσταντίνα², Φούντα Παρασκευή¹, Ζορμπάς Άγγελος², Σαμπάνης Νικόλαος¹

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Τρικάλων

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία και ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα στο πλαίσιο κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας, 78 ετών, με ιστορικό πρόσφατης διουρηθρικής αφαίρεσης θηλώματος ουροδόχου κύστεως και διαπερινεϊκής βιοψίας προστάτη θετικής για αδενοκαρκίνωμα διερευνήθηκε λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου συνοδευόμενου από αναιμία, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και μακροσκοπική αιματουρία. Κατά την νοσηλεία του παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και ολιγουρία που επέβαλαν την εφαρμογή εξωνεφρικής κάθαρσης ενώ ταυτόχρονα παρουσίασε δύσπνοια, αιμοπτύσεις και ραγδαία πτώση του αιματοκρίτη.

Αποτελέσματα: Από την αναλυτική καταγραφή του ιστορικού αναφέρθηκε παρατεινόμενο εμπύρετο, αδυναμία, καταβολή, αρθραλγίες και εμμένουσα μακροσκοπική αιματουρία έναν μήνα πριν την ουρολογική διερεύνηση. Η προαναφερθείσα συμπτωματολογία επέμενε έως και την προσέλευση του ασθενούς στο νοσοκομείο. Από τον αρχικό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των δεικτών φλεγμονής, μακροσκοπική αιματουρία, σοβαρή έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, αναιμία, αντιδραστική θρομβοκυττάρωση και οριακά αυξημένα επίπεδα προκαλσιτονίνης. Η υπερηχογραφική και αξονική απεικόνιση δεν ανέδειξαν στοιχεία ενδεικτικά αποφρακτικής ουροπάθειας ενώ από επαναλαμβανόμενες καλλιέργειες ούρων και αίματος δεν απομονώθηκε παθογόνο. Πάρα ταύτα ο ασθενής έλαβε αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και λινεζολίδη παράλληλα με εξωνεφρική υποστήριξη. Επαναλαμβανόμενες μικροσκοπικές εξετάσεις ούρων ανέδειξαν την παρουσία πολυάριθμων ομοιόμορφων ερυθροκυττάρων. Παρόλα αυτά και πριν την εμφάνιση επεισοδίου δύσπνοιας με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια είχε σταλεί εκτεταμένος ανοσολογικός έλεγχος. Η νέα αξονική απεικόνιση ανέδειξε διάχυτη ενδοκυψελιδική αιμορραγία ενώ ταυτόχρονα θετικά προέκυψαν τα C-ANCA (αντι-PR3). Στη βάση αυτή ο ασθενής έλαβε ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, κυκλοφωσφαμίδη και διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Οι σχετιζόμενες με ANCA αγγειίτιδες αποτελούν σπάνια νοσήματα με πολυσυστηματική προσβολή, τα οποία χαρακτηρίζονται από νέκρωση/φλεγμονή των μέσου/μικρού μεγέθους αγγείων. Συνήθως παρατηρείται ταυτόχρονη προσβολή των πνευμόνων και των νεφρών αλλά αυτό δεν αποκλείει την διαδοχική προσβολή διαφόρων συστημάτων ενώ η παρουσία ομοιόμορφου πληθυσμού ερυθροκυττάρων στις γενικές ούρων δεν αποκλείει την διάγνωση.



AA028

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΚΡΟΥΣΜΑ ΔΑΓΚΕΙΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟ 2024 - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαΐμης Τηλέμαχος¹, Φαραντάκη Σταυρούλα¹, Γκουρβέλου Ουρανία¹, Μπουλές Πάρης¹, Ζενζεφύλλη Σεβαστή¹, Μελάς Κωνσταντίνος¹, Βασιλείου Χαράλαμπος², Σαχινίδης Θεόφιλος¹

¹ Τμήμα Διεθνών Ασθενών, Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο

² Διεύθυνση Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής, Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά και Νήσων, Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Τον Μάιο του 2024 αντιμετωπίστηκε στο Τμήμα Διεθνών Ασθενών του Metropolitan Hospital το πρώτο κρούσμα Δάγκειου Πυρετού στην Ελλάδα για το 2024. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την εμπειρία μας από τη διαχείριση ενός τέτοιου περιστατικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς 50 ετών από τη Βραζιλία, ο οποίος ταξίδευε στην Ελλάδα με κρουαζιερόπλοιο μαζί με τη σύζυγό του.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε με πυρετό και αδυναμία, φέροντας θετικό έλεγχο αντιγόνου NS1 (Non-Structural Protein 1) για Δάγκειο πυρετό, ο οποίος διενεργήθηκε εν πλω. Κατά την άφιξη στο ΤΕΠ, ενημερώθηκαν άμεσα οι κρατικές δημόσιες υπηρεσίες και δόθηκαν δείγματα αίματος και ούρων από τον ασθενή και τη συνοδό του για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Κατά την εισαγωγή, εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα προστασίας σε συνεννόηση με τον ΕΟΔΥ, ενώ ταυτόχρονα υπήρχε συνεχής επικοινωνία και ενημέρωση με τις υγειονομικές υπηρεσίες του Λιμένος Πειραιώς και τους ιατρούς του κρουαζιερόπλοιου. Η νοσηλεία διήρκησε 6 ημέρες, και ο ασθενής εξήλθε με σαφή βελτίωση της κλινικής του κατάστασης, χωρίς επιπλοκές, ενώ δεν διαπιστώθηκε άλλο κρούσμα σχετιζόμενο με τον συγκεκριμένο ασθενή.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση και ετοιμότητα για τον χειρισμό του δάγκειου πυρετού σε μη-ενδημικές περιοχές όπως η Ελλάδα. Η συνεργασία με τις αρχές δημόσιας υγείας και η τήρηση των πρωτοκόλλων προστασίας είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχή διαχείριση αντίστοιχων κρουσμάτων. Δεδομένης της πιθανότητας αυξημένης συχνότητας τέτοιων περιπτώσεων λόγω της κλιματικής αλλαγής και των παγκόσμιων ταξιδιών, οι φορείς υγείας θα πρέπει να αναπτύξουν ισχυρά πρωτόκολλα για τη διαχείριση του Δάγκειου Πυρετού, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών και να μειωθεί η πιθανότητα τοπικής μετάδοσης.



AA029

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΣΤΑΤΙΝΗΣ

Μπαλή Τριάδα¹, Βλάχος Στέφανος¹, Σαριδάκη Αρίστη¹, Καζάνας Σπύρος¹, Στρακόσα Ειρήνη¹, Λάσκαρη Κατερίνα², Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος², Κεμανετζόγλου Ελισάβετ³, Μπούνου Λαμπρινή³, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Χολόγκιτας Ευάγγελος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

³ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρήση στατινών έχει συνδεθεί με ανεπιθύμητες ενέργειες από τους σκελετικούς μύες που μπορεί να κυμαίνονται από ασυμπτωματική ήπια αύξηση των μυϊκών ενζύμων (φωσφοκινάση της κρεατίνης, CPK) με ή χωρίς μυαλγίες, που συνήθως αποκαθίστανται με τη διακοπή ή αντικατάσταση του υπεύθυνου φαρμάκου, μέχρι δυνητικά θανατηφόρο νεκρωτική μυοπάθεια. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς όπου δύο έτη μετά την έναρξη λήψης στατίνης παρουσίασε αυτοάνοσης αρχής νεκρωτική μυοπάθεια.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 72 ετών που λάμβανε ατορβαστατίνη από διαιτίας παρουσίασε αύξηση των αμινοτρανσφερασών και παρεπέμφθη για ηπατολογική εκτίμηση. Διαπιστώθηκε ότι ουσιαστικά επρόκειτο για προσβολή των σκελετικών μυών με αύξηση της CPK (4641U/L), ενώ ο ασθενής εμφάνισε προοδευτική κεντρομυελική αδυναμία κάτω άκρων. Η διακοπή του φαρμάκου δε βελτίωσε τα συμπτώματα. Από τον έλεγχο που εστάλη διαπιστώθηκαν θετικά αντισώματα έναντι του HMGCR (3-hydroxy-3-methylglutaryl-CoA reductase). Το ηλεκτρομυογράφημα ανέδειξε εικόνα εγγύς μυοπάθειας, ενώ η βιοψία τετρακεφάλου μυός αποκάλυψε φλεγμονώδη διήθηση με νεκρωτικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη σε χορήγηση κορτικοστεροειδών και μεθοτρεξάτης με σταδιακή εργαστηριακή βελτίωση και ανάκτηση της μυικής του ισχύος.

Συμπεράσματα: Η χρήση στατινών μπορεί να προκαλέσει ποικίλου τύπου προσβολή των μυών. Η απλή αύξηση των μυϊκών ενζύμων, με ή χωρίς μυαλγίες, δεν αποτελεί συνήθως λόγο για διακοπή του φαρμάκου, σε αντίθεση με τη ραβδομύλυση (εκσεσημασμένη αύξηση της CPK και νεφρική προσβολή) που επιβάλλει τη διακοπή. Τέλος, η μυοπάθεια των εγγύς μυϊκών ομάδων, όπως στην παραπάνω περίπτωση, που μπορεί να εμφανιστεί και έτη μετά την έναρξη λήψης στατίνης απαιτεί επαγρύπνηση ώστε να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί κατάλληλα με ανοσοτροποποιητική αγωγή εφ' όσον είναι ανοσολογικά μεσολαβούμενη (θετικά anti-HMGCR).



AA030

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΚΙΤΗ, ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΣΑΡΚΑ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 53 ΕΤΩΝ. ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ράγιας Δημήτριος, Σούφλα Αντιγόνη, Αρβανιτάκος Βάιος, Παπακωστοπούλου Αρετή, Ντελής Ιωάννης, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εντεροπάθεια με απώλεια πρωτεϊνών (ΕΑΠ) αποτελεί σπάνιο σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από παρουσία ασκίτικης και πλευριτικής συλλογής και οιδήματος, ως συνέπεια υποπρωτεϊναιμίας που προκαλείται από απώλεια λευκώματος από το γαστρεντερικό σύστημα. Η ΕΑΠ έχει περιγραφεί βιβλιογραφικά ως το αποτέλεσμα ενός εξαιρετικά ευρέος φάσματος παθήσεων και η διάγνωση απαιτεί αποκλεισμό πιο συνήθων διαγνώσεων και ανεύρεση του υποκείμενου αιτιολογικού παράγοντα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας και της αρχικής διερευνητικής προσέγγισης ασθενούς με ΕΑΠ και ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε αναζήτηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας στο δικτυακό τόπο PubMed/MEDLINE έως και τον 06/2024.

Αποτελέσματα: Άνδρας ασθενής 53 ετών, με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας και αρτηριακής υπέρτασης, εμφάνισε προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια προσπάθειας και οιδήματα ανά σάρκα. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε πλευριτική συλλογή δεξιού ημιθωρακίου και ασκίτικη συλλογή καθώς και σημαντική υποπρωτεϊναιμία, υπάλβουμιναιμία και χαμηλή IgG. Διενεργήθηκε εκκενωτική και διαγνωστική παρακέντηση των συλλογών βάσει των οποίων η πλευριτική συλλογή χαρακτηρίστηκε ως διδρωματική και η ασκίτικη συλλογή ως μη πυλαίας υπέρτασης. Διενεργήθηκε εκτεταμένη διερεύνηση, αποκλεισμός νεφρωσικού συνδρόμου με συλλογή ούρων 24ωρου, μικροβιολογικός και κυτταρολογικός έλεγχος των συλλογών, ενδοσκοπικός έλεγχος γαστρεντερικού, καρδιολογικός έλεγχος, ιολογικός έλεγχος για ηπατίτιδες και HIV, τα αποτελέσματα των οποίων απέβησαν αρνητικά. Σύντομα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο η συμπτωματολογία επανήλθε και η διερεύνηση συνεχίστηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο, όπου ετέθη η διάγνωση της εντεροπάθειας με απώλεια λευκώματος.

Συμπεράσματα: Η εντεροπάθεια με απώλεια πρωτεϊνών αποτελεί μία σπάνια αλλά όχι αμελητέα κλινική οντότητα και η διερεύνησή της, μια πραγματική πρόκληση στην καθ' ημέραν κλινική πρακτική.



AA031

ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ KLINEFELTER

Σούφλα Αντιγόνη, Αρβανιτάκος Βάιος, Ράγιας Δημήτριος, Παπακωστοπούλου Αρετή, Καλαντζής Κωνσταντίνος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λεπτοσπείρωση αποτελεί μία ζωνόσο που μεταδίδεται μέσω επαφής με μολυσμένα ύδατα ή ζώα. Είναι συχνή σε περιοχές με πλημμύρες και υγρό κλίμα και η σοβαρότερη επιπλοκή αποτελεί η νόσος Weil, που χαρακτηρίζεται από ίκτερο, νεφρική ανεπάρκεια ή και πνευμονική αιμορραγία.

Το σύνδρομο Klinefelter αποτελεί χρωμοσωμική ανωμαλία στους άνδρες, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος X. Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα με Klinefelter είναι πιο ευάλωτα σε λοιμώξεις λόγω της ανοσολογικής τους δυσλειτουργίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας για τη πρόληψη ζωνόσων, ειδικά πλέον, στο πλαίσιο της κλιματικής αλλαγής και των φυσικών καταστροφών.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 21 ετών με σύνδρομο Klinefelter, προσήλθε στα επείγοντα του Νοσοκομείου Καρδίτσας με πυρετό (39,5°C), κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο από υδαρείς κενώσεις, ναυτία και εμέτους, κεφαλαλγία και μυαλγίες, τρεις ημέρες μετά από πιθανή έκθεση σε μολυσμένα ύδατα κατά τις πλημμύρες στον Δήμο Παλαμά.

Αποτελέσματα: Μετά την εισαγωγή του, οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές, αλλά η PCR έδειξε θετικό αποτέλεσμα για Λεπτοσπείρωση. Παρά τη θεραπεία με δοξκυκλίνη και μετρονιδαζόλη, εμφάνισε επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια. Η αξονική πνευμονικών αγγείων απέκλεισε πνευμονική εμβολή, αλλά βρέθηκαν αμφοτερόπλευρα διηθήματα. Χορηγήθηκε υδροκορτιζόνη και αργότερα Tocilizumab λόγω υποψίας αγγειίτιδας στο πλαίσιο της νόσου Weil. Ο ασθενής εμφάνισε περαιτέρω επιδείνωση με αιμόπτυση και αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο, οπότε διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου σταδιακά βελτιώθηκε και αποσωληνώθηκε μετά από 8 ημέρες.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται λοιπόν, η αυξημένη βαρύτητα λοιμώξεων και η αύξηση ημερών νοσηλείας σε άτομα με σύνδρομο Klinefelter. Είναι λοιπόν αναγκαία η τήρηση μέτρων προστασίας και η επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αυξανόμενη εμφάνιση ζωνόσων, αλλά και το γενετικό υπόβαθρο του ασθενούς στην αντιμετώπιση του περιστατικού.



AA032

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Αρβανιτάκος Βάσιος, Σούφλα Αντιγόνη, Ράγιας Δημήτριος, Ντελής Ιωάννης, Παπακωστοπούλου Αρετή, Καλαντζής Κωνσταντίνος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το οίδημα λάρυγγα αποτελεί μία επείγουσα κατάσταση, η οποία χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Σε κατάσταση μέθης λόγω κατάχρησης αλκοόλ, μπορεί να συμβούν μικροεισροφήσεις που να οδηγήσουν σε οίδημα λάρυγγα. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η επαγρύπνιση σχετικά με περιστατικά που προσέρχονται στα επείγοντα με μεταβολική οξέωση σε έδαφος μέθης, όπου συμβαίνουν μικροεισροφήσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής άνδρας, 66 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, χρόνιου αιθυλισμού και γαστρορραγίας προ δετίας (λόγω λήψης ασπιρίνης), διακομίζεται στα επείγοντα του Νοσοκομείου Καρδίτσας, αιτιώμενος αιματέμεση κάνοντας παράλληλα κατάχρηση ΜΣΑΦ. Στα αέρια αίματος παρατηρείται μεταβολική οξέωση. Αφού αποκλείστηκε η διαβητική κετοξέωση χορηγήθηκαν υγρά και διττανθρακικά χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Ετέθη ρινογαστρικός καθετήρας όπου δεν απέδωσε αίμα, η δακτυλική εξέταση ορθού ήταν αρνητική και η γαστροσκόπηση δεν ανέδειξε κάποια σημαντική αλλοίωση. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος, όπου η αξονική τομογραφία ανέδειξε στρογγυλό μόρφωμα πυκνότητας μαλακών μορίων, όπισθεν της τραχείας και κάτωθεν του υοειδούς οστού, το οποίο προκαλεί υπέγερση του λάρυγγα. Η ΩΡΛ εξέταση επιβεβαίωσε το οίδημα σταφυλής και μαλθακής υπερώας και οίδημα αρυταινοειδών χόνδρων άμφω. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με διμεθινδίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη που οδήγησε σε κλινική βελτίωση των οιδημάτων. Κατά την επανεξέταση ανευρέθη μικρή προβολή του οπισθίου τοιχώματος του φάρυγγα υπεργλωττιδικά. Με την κορτιζονοθεραπεία, τα οιδήματα υποχώρησαν και βελτιώθηκε θεαματικά η κλινική εικόνα του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Οι μικροεισροφήσεις που μπορούν να προκληθούν σε κατάσταση μέθης, μπορεί να οδηγήσουν σε οίδημα λάρυγγα και μεταβολική οξέωση, όπου για να βελτιωθούν χρήζουν κορτιζονοθεραπείας. Τέτοιες καταστάσεις χρήζουν επαγρύπνισης ειδικά για μικρά νοσοκομεία όπου υπάρχει πολλές φορές έλλειψη ειδικοτήτων.



AA033

ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRES

Μαγγανάς Κωνσταντίνος¹, Μπεμπλιδάκης Θρασύβουλος¹, Παπαχρήστου Κλαίρη¹, Γκιαούρη Ουρανία¹, Καραμανάκος Γεώργιος¹, Ξυδάκη Αικατερίνη², Ντελίκου Σοφία²

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

² Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Παρακολούθησης Αιμοσφαιρινοπαθειών & Επιπλοκών τους, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η δρεπανοκυτταρική νόσος (ΔΝ) είναι μια κληρονομική αιμοσφαιρινοπάθεια που χαρακτηρίζεται από την παρουσία δρεπανοκυττάρων, τα οποία προκαλούν διαταραχές στη μικροκυκλοφορία. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν διάφορες νευρολογικές επιπλοκές, μία από τις οποίες είναι το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES), μια νευρολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση συμπτωμάτων όπως κεφαλαλγία, σύγχυση, σπασμοί, οπτικές διαταραχές και ενίοτε εστιακά νευρολογικά ελλείμματα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 54 ετών, με ιστορικό ομόζυγης δρεπανοκυτταρικής νόσου με τακτικές αφαιμαξομεταγγίσεις και προηγούμενες νοσηλείες με οξύ θωρακικό σύνδρομο και πνευμονική εμβολή, προσήλθε λόγω εμπυρέτου, δύσπνοιας και θωρακαλγίας.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή της ήταν ταχυπνοϊκή, αιμοδυναμικά σταθερή, με δεκαδική πυρετική κίνηση. Από τα ABGs παρουσίαζε υποξυγοναιμία και υποκαπνία με αναπνευστική αλκάλωση. Η ακτινογραφία θώρακος εμφάνιζε αμφοτερόπλευρα διηθήματα, ενώ το ΗΚΓ φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και αναιμία. Διενεργήθηκε CTPA αρνητική για πνευμονική εμβολή με αμφοτερόπλευρα ground-glass διηθήματα. Η ασθενής τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία, αντιπηκτική αγωγή, ενυδάτωση, αναλγησία και αντιμικροβιακή αγωγή, ως επί οξέος θωρακικού συνδρόμου. Κατά την τρίτη ημέρα νοσηλείας εμφάνισε διαταραχή του επιπέδου επικοινωνίας με σύγχυση, υπνηλία και αποπροσανατολισμό (GCS:10/15), γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς, διαταραχές της όρασης (θάμβος) και κεφαλαλγία. Διενεργήθηκε CT εγκεφάλου χωρίς αξιόλογα ευρήματα και ΟΝΠ με ηπίως αυξημένο λεύκωμα, χωρίς λοιπά αξιόλογα. Αντιμετωπίστηκε ως παροδικό ΑΕΕ (TIA) με Salospir και αντιεπιληπτική αγωγή. Η μαγνητική τομογραφία κάποιες ημέρες αργότερα δεν ανέδειξε ισχαιμικές εστίες ή άλλη παθολογία. Η ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά. Θεωρήθηκε ότι πρόκειται για σύνδρομο PRES λόγω της συμβατής κλινικής εικόνας και της αναστρεψιμότητας, παρότι η μαγνητική τομογραφία δεν ανέδειξε το εγκεφαλικό οίδημα στην οπίσθια κυκλοφορία, που είναι χαρακτηριστικό του συνδρόμου, πιθανώς λόγω της καθυστέρησης στη διενέργειά της.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΔΝ παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών επιπλοκών. Η νόσος έχει συσχετιστεί με αυξημένη συχνότητα συνδρόμου PRES, η πρόγνωση του οποίου είναι γενικά καλή, ειδικά αν η διάγνωση και η θεραπεία γίνουν έγκαιρα.



AA034

HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΠΟΣΟ ΜΑΚΡΥΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ; ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Κολούτσου Μαρία-Ευαγγελία, Μπασούλης Δημήτριος, Γκούφα Αικατερίνη, Μακροδημήτρη Σωτηρία, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Κοντός Αθανάσιος, Σύψας Νικόλαος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Σάρκωμα Karosi αποτελεί ένα αγγειοβριθές νεόπλασμα που σχετίζεται με τον ερπητοϊό 8 (HHV8). Έχουν περιγραφεί 4 κύριοι τύποι, με πιο συχνό τον επιδημικό ή συσχετιζόμενο με HIV λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 30 ετών MSM με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο ιατρείο λοιμώξεων για διερεύνηση ερυθροϊωδών δερματικών βλαβών από διαιτίας σε πρόσωπο, υπερώα, κορμό, άκρα με συνοδό απώλεια βάρους 15 kg και εμμένουσα σμηγματορροϊκή δερματίτιδα. Είχε υποβληθεί σε 2 μη διαγνωστικές βιοψίες δέρματος ενώ απεικονιστικός έλεγχος με PET/CT ανέδειξε διάσπαρτα μικρά πνευμονικά διηθήματα (SUVmax: 2,2), έντονο υπερμεταβολισμό σε αμφότερες τις παρίσθμιες αμυγδαλές και το ρινοφάρυγγα (SUVmax: 12,6), σπληνομεγαλία (SUV:3), πολλαπλούς υπερμεταβολικούς λεμφαδένες (SUVmax: έως 10,8), και κατά μήκος των λαγόνιων αγγείων (SUVmax:11).

Αποτελέσματα: Λόγω κλινικής υποψίας σαρκώματος Karosi, επανεξετάστηκε η αρχική βιοψία δέρματος και επιβεβαίωσε τη διάγνωση, πραγματοποιήθηκε PCR στον ιστό για την ανίχνευση HHV8 που ήταν θετική και εστάλη ορολογικός έλεγχος για HIV που απέβη θετικός. Κατά τη διάγνωση είχε 278/μl CD4+ και ικό φορτίο HIV-RNA 302000 copies/ml. Υπεβλήθη σε γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση με λήψη βιοψιών όπου στο δωδεκαδάκτυλο ανευρέθη μισχωτή πολυποειδής βλάβη συμβατή με σάρκωμα Karosi και θετική ανοσοϊστοχημεία για HHV8. Έλαβε χημειοθεραπεία με λιποσωμιακή δοξορουβικίνη και εμφάνισε σημαντική βελτίωση των δερματικών βλαβών. Μετά τη συμπλήρωση 10 ημερών από την πρώτη χορήγηση χημειοθεραπείας έγινε έναρξη αντιρροϊκής θεραπείας με μπικτεγκραβίρη, εμτρισταβίνη, τενοφοβίρη-αλαφεναμίδη.

Συμπεράσματα: Το Σάρκωμα Karosi αποτελεί μία σπάνια κλινική οντότητα, ωστόσο οι τυπικές δερματικές βλάβες πρέπει να θέτουν υψηλή κλινική υποψία τόσο για τη νεοπλασία όσο και για την υποκείμενη HIV νόσο ώστε να μην χάνονται ευκαιρίες αναζήτησης του ιού, προκειμένου να περιοριστεί το φαινόμενο της καθυστερημένης διάγνωσης της HIV λοίμωξης.



AA035

ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σούρα Μαρία, Μπουραντάς Βασίλειος, Κολούτσου Μαρία-Ευαγγελία, Βρούλου Μαρία, Ντζιώρα Φωτεινή, Ελευθεριάδου Ιωάννα

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή- Σκοπός: Αναφέρουμε την περίπτωση μιας 26χρονης ασθενούς που προσήλθε με εμπύρετο και ρίγος από τριήμερου και συνοδό δυσκοιλιότητα.

Υλικό-Μέθοδοι: Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ευαισθησία στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, ενώ από την υπερηχογραφική και αξονική απεικόνιση της κοιλίας προέκυψε ήπαρ με ήπια αυξημένες διαστάσεις και οίδημα του τυφλού με συνοδούς μεσεντέριους λεμφαδένες. Στις καλλιέργειες αίματος ανευρέθη *Salmonella enterica*.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μας έλαβε αρχικά εμπειρική θεραπεία με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη. Μετά τα αποτελέσματα της καλλιέργειας διακόπηκε η μετρονιδαζόλη, αλλά λόγω αύξησης των τρανσαμινασών που αποδόθηκε στην σιπροφλοξασίνη, η αγωγή τροποποιήθηκε και η ασθενής έλαβε κεφτριαξόνη με σταδιακή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Ο τυφοειδής πυρετός είναι μια σοβαρή μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από την *Salmonella enterica*, συγκεκριμένα από τα στελέχη *Typhi*, *Paratyphi A*, *B* και *C*. Μεταδίδεται κυρίως μέσω της κατανάλωσης μολυσμένων τροφίμων ή νερού. Οι κύριες εκδηλώσεις της νόσου περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό, κεφαλαλγία, κοιλιακό πόνο, ανορεξία και αδυναμία, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από λεμφαδενοπάθεια και διάταση του ήπατος. Η διάγνωση συνήθως γίνεται με καλλιέργεια αίματος ή κοπράνων, ενώ η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιβιοτικών, όπως σιπροφλοξασίνη, κεφτριαξόνη ή αζιθρομυκίνη.



AA036

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ PET/CT ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ

Σούρα Μαρία, Κατσαούνου Μαρία, Τζεραβίνη Ευαγγελία, Μπουραντάς Βασίλειος, Ντζιώρα Φωτεινή, Καραμανάκος Γεώργιος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα αποτελεί διαγνωστική πρόκληση με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Το διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα θεωρείται η απεικονιστική εξέταση εκλογής για την ενδοκαρδίτιδα φυσικών βαλβίδων. Σε περιπτώσεις όπου αυτό είναι αδυνατό, η Positron Emission Tomography/Computed Tomography (PET/CT) μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστη εναλλακτική. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της χρήσης PET/CT ως εφεδρική προσέγγιση στη διάγνωση και παρακολούθηση ενδοκαρδίτιδας με συνοδό σπονδυλοδισκίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 68 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη και συστηματικού ερυθματώδους λύκου διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας λόγω εμπύρετου, υποξυγοναιμίας και διαταραχής επιπέδου συνείδησης. Αρχικώς, από την αξονική εγκεφάλου και την οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα. Από τις καλλιέργειες αίματος και ούρων απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae*. Ο διαθωρακικός υπέρηχος ανέδειξε εκβλάστηση μιτροειδούς, ενώ η διενέργεια διοισοφάγειου διακόπηκε λόγω αδυναμίας συνεργασίας της ασθενούς. Ως εναλλακτική απεικόνιση, πραγματοποιήθηκε PET/CT, η οποία ανέδειξε ενδοκαρδίτιδα και σπονδυλοδισκίτιδα, και η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με κεφτριαξόνη και γενταμικίνη.

Αποτελέσματα: Μετά από δέκα ημέρες από την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής, η ασθενής παρουσίασε πτώση γωνίας στόματος δεξιά και δυσαρθρία. Η νέα αξονική και μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξαν πολλαπλά παλαιότερα σηπτικά έμβολα και νέο εγκεφαλικό έμφρακτο. Ακολούθησε επικοινωνία με καρδιοχειρουργούς, όπου συνεστήθη συντηρητική αντιμετώπιση. Η ασθενής σταδιακά απυρέτησε και παρουσίασε βελτίωση της νευρολογικής και κλινικοεργαστηριακής εικόνας, ενώ νέα PET/CT ανέδειξε υποχώρηση της φλεγμονής και στις δύο εστίες.

Συμπεράσματα: Η PET/CT αποδείχθηκε αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδος στη διάγνωση και παρακολούθηση της ενδοκαρδίτιδας, σε μια περίπτωση όπου η διενέργεια διοισοφάγειου ήταν αδύνατη. Η PET/CT συνέβαλε στην κλινική διαχείριση της ασθενούς και στην τελική αξιολόγηση της θεραπείας, παρέχοντας αξιόπιστες πληροφορίες για την υποχώρηση της φλεγμονής και την επιτυχή αντιμετώπιση της λοίμωξης.



AA037

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

Μαληκίδης Βύρωνας, Κωνστανταράκη Μαρία, Χαριζάνη Αικατερίνη, Ιερωνυμάκη Ελευθερία, Τζιώλος Ρενάτος-Νικόλαος, Βρέντζος Γεώργιος, Κοφτερίδης Διαμαντής

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εμφυσηματώδης κυστίτιδα είναι μία σπάνια μορφή επιπλεγμένης λοίμωξης ουροποιητικού, συνηθέστερα οφειλόμενη σε *E. coli*, *Enterobacter aerogenes* και *Klebsiella pneumoniae*, με χαρακτηριστική την παρουσία φυσαλίδων αέρα στο τοίχωμα ή στον αυλό της ουροδόχου κύστης. Εκδηλώνεται με συμπτώματα λοίμωξης κατώτερου ουροποιητικού, σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου όπως ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) που συνυπάρχει σε >50% των ασθενών, η ανοσοκαταστολή και η νευρογενής κύστη. Αν και σπάνια οντότητα, μπορεί να αποβεί θανατηφόρος εάν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα. Σκοπός είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ανεύρεσης εμφυσηματώδους κυστίτιδας ως τυχαίο εύρημα, σε υπολογιστική τομογραφία (ΥΤ) κοιλίας, σε ασυμπτωματικό ασθενή.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης εμφυσηματώδους κυστίτιδας σε ασυμπτωματικό ασθενή.

Αποτελέσματα: Άνδρας 84 ετών με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής και ΣΔ, διεκομίσθη λόγω αδυναμίας και καταβολής από 2 εβδομάδων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναίμια η οποία αντιμετωπίστηκε με μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών. Στα πλαίσια διερεύνησης, διενεργήθηκε γαστροσκόπηση όπου αναδείχθηκε εξεργασία στο σώμα του στομάχου, καθώς και ΥΤ εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας, η οποία ανέδειξε φυσαλίδες αέρα στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης, συμβατές με εμφυσηματώδη κυστίτιδα. Χωρίς να έχει προηγηθεί τοποθέτηση ουροκαθετήρα και ενώ παρέμενε ασυμπτωματικός, απουσία κοιλιακού άλγους, δυσουρικών ενοχλημάτων ή πνευματουρίας, ελήφθη καλλιέργεια ούρων με απομόνωση *E.coli*. Βάσει αντιβιογραμματος, αντιμετωπίστηκε με χορήγηση σιπροφλοξασίνης για 14 ημέρες, την οποία και ολοκλήρωσε, παραμένοντας ασυμπτωματικός.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση εμφυσηματώδους κυστίτιδας σε ασυμπτωματικό ασθενή παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς μόνο στο 7% των περιπτώσεων αποτελεί τυχαίο εύρημα απεικονιστικού ελέγχου. Η διάγνωση της στηρίζεται κυρίως στην παρουσία φυσαλίδων αέρα στο τοίχωμα είτε στον αυλό της κύστης, τα οποία δεν πρέπει να παραβλέπονται, καθότι ως οντότητα, αν και σπάνια μπορεί να αποβεί θανατηφόρος σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και κατάλληλα.



AA038

BACILLUS CEREUS: ΕΝΑΣ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΥΠΟΠΤΟΣ

Χαλατσάκος Αλέξανδρος, Καμπύλη Δέσποινα, Καραπάτη Γιάννα, Τζαβάρα Βασιλική

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο *Bacillus cereus* (βάκιλλος ο κηρόχρους) αποτελεί ένα gram θετικό βακτήριο, σπορογόνο και τοξινογόνο, το οποίο είναι διαδεδομένο στο περιβάλλον και συνήθως προκαλεί τροφιογενείς αυτοπεριοριζόμενες γαστρεντερικές διαταραχές. Παρά ταύτα, μπορεί να αποτελεί και αίτιο σοβαρών λοιμώξεων (μικροβιαμία, ενδοκαρδίτιδα, ενδοφθαλμίτιδα, λοιμώξεις δέρματος) σε ασθενείς ανοσοκατεσταλμένους, χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών, φέροντες κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες ή τραύματα και σε νεογνά. Σκοπός της τρέχουσας παρουσίασης είναι να τονιστεί η σημασία του αποικισμού ξένων σωμάτων από ευκαιριακά παθογόνα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ετών 66, με ιστορικό χειρουργηθέντος καρκίνου μαστού και μονήρους μετάστασης στο ήπαρ υπό χημειοθεραπεία, φέρουσα port-a-cath, νοσηλευόταν στην κλινική μας λόγω μικρού βαθμού πνευμοθώρακα και υποκάψιου αιματώματος ήπατος, έπειτα από βιοψία και θερμοκαυτηριασμό της βλάβης. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε εμπύρετο με ρίγος και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Bacillus cereus* και έγινε έναρξη βανκομυκίνης, με επιμονή ωστόσο της μικροβιαμίας και του φλεγμονώδους συνδρόμου, παρά τη θεραπεία. Τόσο η καλλιέργεια αίματος από το port-a-cath, όσο και η καλλιέργεια του άκρου του καθετήρα, έπειτα από την αφαίρεσή του, ανέδειξαν το βάκιλλο.

Αποτελέσματα: Με την αφαίρεση του καθετήρα και τη συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής η ασθενής βελτιώθηκε. Ακολούθησε έλεγχος για τυχόν ενοφθαλμισμό του βακτηρίου σε άλλα συστήματα, που απέβη αρνητικός και οι επόμενες αιμοκαλλιέργειες ανεδείχθησαν στείρες. Η ασθενής εξήλθε συνεχίζοντας αγωγή χωρίς περαιτέρω επιπλοκές, με βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής της εικόνας.

Συμπεράσματα: Ο *Bacillus cereus* αποτελεί ένα δυνητικά επικίνδυνο παθογόνο σε ειδικές ομάδες ασθενών και μπορεί να αποτελέσει πηγή εμμένουσας μικροβιαμίας σε ασθενείς με μόνιμους καθετήρες. Στη διαφορική διάγνωση οφείλει να εισέρχεται πάντα η υποψία αποικισμού του ξένου σώματος, ιδιαίτερα σε επιμονή των συμπτωμάτων παρά την λήψη κατάλληλης θεραπείας.



AA039

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΡΟΠΙΚΟΥ ΦΡΟΥΤΟΥ

Σγουραλή Ελένη, Κέντρο Υγείας Ζωγράφου, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το φρούτο μάνγκο αποτελεί το τρίτο συχνότερα καλλιεργήσιμο φρούτο παγκοσμίως ωστόσο, σοβαρή αλλεργική αντίδραση από την κατανάλωση του σπάνια έχει καταγραφεί. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση γυναίκας με αναφυλαξία μετά τη βρώση του τροπικού φρούτου μάνγκο.

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρουσίαση περιστατικού αναφυλαξίας από κατανάλωση φρούτου μάνγκο.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 21 ετών με ατομικό αναμνηστικό σαρκώματος Ewing δεξιάς κνήμης σε ηλικία 6 ετών, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με κνησμό κορμού και άκρων και οίδημα κάτω χείλους διάρκειας περίπου είκοσι λεπτών με σταδιακή επιδείνωση. Χωρίς ιστορικό ατοπίας, αλλεργικής ρινίτιδας, άσθματος, αλλεργίας σε φαγητό ή στο λάτεξ. Χωρίς αλλεργίες στο οικογενειακό ιστορικό. Αναφερόμενη κατανάλωση φρούτου μάνγκο σαράντα πέντε λεπτών προ της έναρξης των συμπτωμάτων. Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή ενώ παρατηρούνται ερυθρότητα σώματος, πομποί στον κορμό και τα εγγύς τμήματα των άκρων και οίδημα χειλέων. Δεν διαπιστώνεται οίδημα σταφυλής ούτε παθολογικά ευρήματα από την ακρόαση των πνευμόνων και την εξέταση της κοιλιακής χώρας. Με το πέρας της κλινικής εξέτασης η ασθενής αναφέρει αίσθημα δύσπνοιας. Από την επανεκτίμηση των ζωτικών σημείων προκύπτουν 115 σφίξεις/λεπτό, 90/65mmHg αρτηριακή πίεση και 95% κορεσμός αίματος σε οξυγόνο ενώ από την κλινική εξέταση διαπιστώνεται βρογχόσπασμος και οίδημα σταφυλής. Τίθεται η διάγνωση της αναφυλαξίας και παράλληλα άρχετε η αντιμετώπιση. Στην ασθενή χορηγούνται αδρεναλίνη, αντισταμινικό και κορτικοστεροειδές με ταχεία κλινική ανταπόκριση. Από την αλλεργιολογική εκτίμηση προκύπτει θετική στο μάνγκο δερματική δοκιμασία νυγμού και θετικά στο μάνγκο IgE αντισώματα στον ορό ενώ, ο λοιπός έλεγχος αποβαίνει αρνητικός. Στην ασθενή εδώθησαν οδηγίες για αποφυγή του φρούτου μάνγκο και φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή αλλεργική αντίδραση, αποτελεί επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση που αν και σπάνια έχει παρατηρηθεί μετά τη κατανάλωση του τροπικού φρούτου μάνγκο, απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



AA040

“COIN” LESION ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ

Σγουραλή Ελένη, Κέντρο Υγείας Ζωγράφου, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η «νομισματική» αλλοίωση (Coin Lesion) πνεύμονα αναφέρεται σε μία στρογγυλή, καλά περιεγραμμένη μονήρη πνευμονική βλάβη, με ποικίλη αιτιοπαθογένεια, η διάγνωση της οποίας βασίζεται στη βιοψία αυτής. Σκοπός της εργασίας είναι η έκθεση περιστατικού με μεταστατικό καρκίνο πνεύμονα.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού χωροκατακτητικής εξεργασίας πνεύμονα με χαρακτηριστική αλλοίωση στην απεικόνιση θώρακος και δευτεροπαθείς εντοπίσεις κεντρικού νευρικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 75 ετών με ατομικό αναμνηστικό ενεργού καπνίσματος, αριστερής νεφρεκτομής, μικτής υπερλιπιδαιμίας και ιδιοπαθούς αρτηριακής υπέρτασης παρουσιάζει αδυναμία δεξιού άνω και κάτω άκρου και ζάλη μη περιστροφικού τύπου από εικοσιτετράωρο με επιδείνωση. Υπό αγωγή από διημέρου για παραγωγικό βήχα από μηνός. Κατά την νευρολογική εξέταση διαπιστώνονται υπαισθησία και ελαττωμένη μυϊκή ισχύς δεξιού άνω και κάτω άκρου. Από τη λοιπή κλινική εξέταση προκύπτει ήπια ελάττωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος αριστερού κάτω πνευμονικού πεδίου, μουσικοί ήχοι πνευμονικού παρεγχύματος και έγκαιμα δεξιάς άκρας χείρας. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει χαμηλή τιμή βιταμινών B12 και D και αυξημένες τιμές καρκινικών δεικτών CEA και CA 19-9. Η ακτινογραφία θώρακος απεικονίζει «νομισματική» αλλοίωση αριστερού μέσου πνευμονικού πεδίου· απουσία ευρήματος σε προηγούμενη απεικόνιση θώρακος. Η αξονική τομογραφία θώρακος αναδεικνύει αλλοίωση με κεντρική τήξη συμβατή με χωροκατακτητική εξεργασία κορυφαίου τμήματος αριστερού κάτω πνευμονικού πεδίου. Από την αξονική τομογραφία εγκεφάλου προκύπτουν παθολογικά ευρήματα δεξιάς και αριστερής βρεγματικής και ινιακής χώρας συμβατά με δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Η PET-CT δεν αναδεικνύει επιπλέον παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με δεξομεθαζόνη, ασβέστιο και χοληκαλσιφερόλη με σταδιακή κλινική ύφεση. Η ανάλυση του υλικού της βρογχοσκόπησης δεν είναι διαγνωστική, ενώ οι βιοψίες υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση της πνευμονικής βλάβης αναδεικνύουν μικροκυτταρικό καρκίνωμα. Η ασθενής παραπέμπεται σε ακτινοθεραπευτή και ογκολόγο για περαιτέρω αντιμετώπιση με ακτινοθεραπείες και χημικοθεραπευτικό σχήμα.

Συμπεράσματα: Η «νομισματική» αλλοίωση, αν και συχνά ασυμπτωματική, χρήζει επεμβατική διερεύνηση για την επιβεβαίωση της καλοήθους ή κακοήθους μορφή της.



AA041

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Παπαντωνίου Ελένη, Μαρκάκης Κωνσταντίνος, Τζιοβανάκη Θεολογία, Μπακαϊμή Ισιδώρα, Μιχαηλίδης Θεόδωρος, Τσαχουρίδου Όλγα, Καπίκη Κωνσταντίνα, Γεωργιανού Ελένη, Παγιούλας Κωνσταντίνος, Πιλάλας Δημήτριος, Νανούδης Σιδέρης, Χρυσανθίδης Θεόφιλος, Κολλάρας Παναγιώτης, Μεταλλίδης Συμεών

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φυματίωση αποτελεί πρόκληση για την παγκόσμια υγεία με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες και περισσότερα από 10 εκατομμύρια περιστατικά παγκοσμίως. Η εξωπνευμονική νόσος ευθύνεται για το 17% των περιπτώσεων, με το ερειστικό σύστημα να αφορά το 1% των συνολικών κλινικών εκδηλώσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 25 ετών αφγανικής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω απώλειας βάρους περί τα 8 κιλά και οσφυαλγίας με συνοδό ισχιαλγία δεξιού κάτω άκρου από έτους.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν ήπια αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ενώ η αξονική τομογραφία οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης αποκάλυψε λυτικές εστίες στα σώματα των Ο3, Ο4, Ο5 και στο ιερό οστό, καθώς και παρασπονδυλικούς κυστικούς σχηματισμούς με διαφραγμάτια και λεπτοτοιχωματικό εμπλουτισμό, διαμέτρου 23 και 24 εκατοστά αντίστοιχα, δίκην αποστημάτων. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης της αιτιολογίας ακολούθησαν διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς και ολοσωματική αξονική τομογραφία χωρίς ανάδειξη σαφούς παθολογίας. Παράλληλα ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, δείγμα πτυέλων και δείγμα πύου κατόπιν κατευθυνόμενης διαδερμικής παροχέτευσης παρασπονδυλικών μορφωμάτων προς χρώση κατά *Gram* και *Ziehl-Neelsen*, καλλιέργεια και μοριακό έλεγχο έναντι κοινών παθογόνων και μυκοβακτηριδίου φυματίωσης. Από τον ανωτέρω έλεγχο προέκυψε ασθενώς θετική *PCR* έναντι *TB* στα ληφθέντα δείγματα πτυέλων και πύου, με τον ασθενή να τίθεται σε πλήρη αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυριζιναμίδη και αιθαμβουτόλη και εκ νέου διαδερμική παροχέτευση των παρασπονδυλικών συλλογών μετά από 1 μήνα. Στους επανελέγχους στους 2 και 4 μήνες παρατηρήθηκε απεικονιστικά σημαντική υποχώρηση των ευρημάτων και ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικοεργαστηριακά με υποχώρηση της νευρολογικής σημειολογίας.

Συμπεράσματα: Η άτυπη συμπτωματολογία και η απουσία ανοσοκαταστολής καθιστούν δυσχερή τη διάγνωση της εξωπνευμονικής φυματίωσης. Η ισχυρή κλινική υποψία και η χρήση μοριακών διαγνωστικών τεχνικών, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού επιδημιολογικού κινδύνου, κρίνονται απαραίτητες για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.



AA042

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ (ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΟΠΡΑΝΩΝ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΦΤΩΧΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Φραγκάκης Μανώλης, Κωνσταντινίδης Κωνσταντίνος

Κλινική IASIS, Χασιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μεταμόσχευση κοπράνων (FMT - Fecal Microbiota Transplantation) είναι μια επαναστατική θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση της ισορροπίας του εντερικού μικροβιώματος σε ασθενείς με εντερική δυσβίωση. Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως στόχο να εξετάσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της μεταμόσχευσης κοπράνων, συμμετέχοντας στην συζήτηση για την μελλοντική χρήση της τεχνικής αυτής.

Υλικό-Μέθοδοι: Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τη μεταφορά υγιών μικροοργανισμών από τα κόπρανα ενός δότη σε έναν ασθενή με σκοπό να επανέλθει η υγιής μικροβιακή ισορροπία στη θεραπεία διάφορων εντερικών διαταραχών, έχοντας ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 83 ετών, με πολλαπλές καθημερινές διάρροιες από 40 ημέρων (αρνητική εξέταση για *Cl. Difficile*), σοβαρή απίσχναση (32 κιλά σωματικό βάρος) σοβαρή υπολευκωματιναιμία και εξαιρετικά φτωχή έως ανύπαρκτη εντερική χλωρίδα, υπό οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Cr:4,8mg/dl, Ur:218mg/dl), σοβαρή υπασβεστιαμία (Ca:5,4mg/dl), υποφωσφαταιμία (P:0.8mg/dl) υπομαγνησισαιμία (Mg:1,6 mg/dl) καθώς και πυελονεφρίτιδα. Το αποτέλεσμα της θεραπευτικής προσέγγισης της ασθενούς ήταν εντυπωσιακό, τόσο εργαστηριακά όσο και κλινικά θέτοντας προκλήσεις αλλά και περιορισμούς, όπως ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων και η ανάγκη για τυποποίηση της διαδικασίας.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση μικροβιακής χλωρίδας προσφέρει μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση που επικεντρώνεται στην αποκατάσταση της φυσικής μικροβιακής ισορροπίας, παρέχοντας έτσι νέες δυνατότητες για τη θεραπεία ασθενειών που σχετίζονται με τη δυσβίωση του εντέρου, μια τεχνική οικονομική, εύκολη και πολλά υποσχόμενη. Η ανάπτυξη κανονιστικών πλαισίων και η δημιουργία τραπεζών κοπράνων θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ασφάλεια και την αποδοτικότητα της θεραπείας.



AA043

ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΠΟ *LISTERIA MONOCYTOGENES* ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΑΥΛΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Γαβριηλίδης Ευστράτιος¹, Κολοβός Παναγιώτης¹, Αντωνιάδου Χριστίνα¹, Στυλιανού Χρυσοβαλάντης², Παπαδημητρίου Ευάγγελος¹, Σκεύα Αικατερίνη³, Χαρμανίδου Χρυσούλα¹, Τσιλιγγίρης Δημήτριος¹, Δευτεραίος Σάββας², Γεωργιάδης Γεώργιος⁴, Πανοπούλου Μαρία³, Ρίτης Κωνσταντίνος¹, Σκένδρος Παναγιώτης¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Τμήμα Διαγνωστικής-Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

⁴ Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η *Listeria Monocytogenes* (LM) τυπικά προκαλεί λοιμώξεις του ΚΝΣ, ενδοκαρδίτιδα ή σηψαιμία, κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους ή/και ηλικιωμένους ασθενείς. Σπάνια αναφέρεται ως το αίτιο μυκωτικών ανευρυσμάτων και λοιμώξεων ενδαυλικών προθέσεων. Μεταδίδεται τροφιμογενώς, ενώ σε ποσοστό 1-5% αποικίζει ασυμπτωματικά το γαστρεντερικό, από όπου μπορεί να μεταναστεύσει αιματογενώς, να προσκολληθεί στο αορτικό τοίχωμα και να εξαπλωθεί τοπικά στους ιστούς. Παρουσιάζεται περίπτωση παρασπονδυλικού αποστήματος σε ανοσοεπαρκή ασθενή με παλαιό ιστορικό ενδαυλικά αποκατασταθέντος ανεύρυσματος κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ).

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 80 ετών με ιστορικό ΣΔ2, υπέρτασης και ενδαγγειακής αποκατάστασης ΑΚΑ 8εκ. προ βετίας, παρουσιάσθηκε στο ΤΕΠ λόγω έντονης οσφυαλγίας από εβδομάδος. Δεν αναφερόταν εμπύρετο. Διενεργήθηκε CTA/MRI οι οποίες ανέδειξαν παρασπονδυλική βλάβη διαστάσεων 10x4,5 εκ. με χαρακτηρισές αποστήματος σε επαφή με το οπίσθιο τοίχωμα του ανευρυσματικού σάκου, διάβρωση σπονδύλων και επέκταση κατά μήκος του αριστερού ψοίτη. Δεν παρατηρήθηκε ενδοδιαφυγή. Ο εργαστηριακός έλεγχος παρουσίαζε αύξηση των CRP:11mg/dL, ΤΚΕ:128mm/h, διάχυτη υπεργαμμασφαιριναιμία 4,7g/dL, φυσιολογικές τιμές ασβεστίου/ALP, ενώ οι καλλιέργειες αίματος και ο έλεγχος για φυματίωση/βρουκέλλωση ήταν αρνητικά. Διενεργήθηκε απεικονιστικός/ενδοσκοπικός έλεγχος, οστεομυελική βιοψία χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η CT-κατευθυνόμενη βιοψία της παρασπονδυλικής βλάβης έδειξε πολυκλωνικά πλάσματοκύτταρα/φλεγμονώδεις αλλοιώσεις μη-ειδικού τύπου, ενώ από το απόστημα του ψοίτη απομονώθηκε LM.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με IV αμπικιλίνη 8gr/ημ. για 6 εβδομάδες και έπειτα p.os. αμοξικιλίνη 3gr/ημ. σε συνδυασμό με μοξιφλοξασίνη 400mg/ημ. Υπήρξε πλήρης κλινική ύφεση και απεικονιστική αποκατάσταση. Βρίσκεται υπό παρακολούθηση και χημειοπροφύλαξη με σουλφαμεθοξαζόλη/τριμεθοπρίμη.

Συμπέρασμα: Η LM σπανίως αποτελεί αίτιο ενδογενών λοιμώξεων παλαιών αποκατασταθέντων ΑΚΑ (12 περιπτώσεις στην βιβλιογραφία). Η επιχώρια διασπορά μπορεί να έχει τη μορφή συμπαγών διηθητικών βλαβών ή/και αποστημάτων.



AA044

ΥΔΡΟΘΩΡΑΚΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ισκά Παρασκευή¹, Φυτιλή Χριστίνα¹, Κώστας Νικόλαος¹, Ρούφας Νικόλαος¹, Αργυρού Αργυρός¹, Κολαϊνής Βασίλειος², Κοτέ Ιωάννης¹, Κούρτης Δημήτριος², Ψαρομπάς Ιωάννης², Καλκαβούρης Νικόλαος¹, Αρβανίτη Μαρία¹, Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος², Φωτεινού Αγγελική², Χατζηδάκη Δωροθέα¹, Στυλιανός Καραταπάνης²

¹ Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

² Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσία υδροθώρακα σε ασθενή με κίρρωση του ήπατος συνδέεται συνήθως με την παρουσία σημαντικής ασκίτικης συλλογής. Σπάνια ο υδροθώρακας μπορεί να αποτελέσει την κύρια εκδήλωση σε ασθενή με κίρρωση χωρίς έκδηλη ασκίτικη συλλογή. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να παρουσιάσουμε την περίπτωση ασθενούς με χρόνια ηπατίτιδα Β που εμφανίστηκε με υδροθώρακα ως πρώτη ένδειξη ρήξης της αντιρρόπησης

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα 70 ετών που προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται ρευματοειδής αρθρίτιδα (χωρίς αγωγή) και χρόνια ηπατίτιδα Β (χωρίς αγωγή). Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος ΔΕ, καρδιακοί ήχοι=κφ και από τη κοιλία δεν διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα ευρήματα. Στον εργαστηριακό έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε ήπια αναιμία (Hb=10.4), θρομβοπενία (ΑΜΠ=75.000) και μικρή παράταση του INR=1.44. Στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε πλευριτική συλλογή ΔΕ, χωρίς στοιχεία πύκνωσης, και από την κοιλία ήπια περιηπατική συλλογή με μικρή συλλογή στην ελάσσονα πύελο. Έγινε παροχέτευση του πλευριτικού υγρού και η ανάλυση του ήταν συμβατή με διδρωμα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ελαστογραφία ήπατος που έδειξε τιμή συμβατή με ύπαρξη κίρρωσης, ενώ το HBV-DNA που είχε σταλεί δείχτηκε σε υψηλά επίπεδα (20.000.000IU).

Αποτελέσματα: Η ασθενής ξεκίνησε αγωγή με εντεκαβίρη και δυο μήνες μετά την έξοδο της από το νοσοκομείο η γενική της κατάσταση είναι βελτιωμένη και χωρίς ενδείξεις επανεμφάνισης της πλευριτικής συλλογής.

Συμπεράσματα: Ο υδροθώρακας μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να αποτελεί την κύρια εκδήλωση ρήξης της αντιρρόπησης σε ασθενή με κίρρωση του ήπατος.



AA045

ΗΠΑΤΙΚΗ ΠΕΛΙΩΣΗ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΩΣΗ

Οικονόμου Σωκράτης, Βουδούρης Βασίλειος, Περίφανος Γεώργιος, Λεοντής Αθανάσιος, Σερετίδη Αναστασία, Λυγούρα Βασιλική, Σαγρής Δημήτριος, Μιχαήλ Αναστασία, Μπούλμπου Μαρία, Ντάιος Γεώργιος, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Γεώργιος

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πιο συχνή μπαρτονέλλωση σχετίζεται με *Bartonella henselae* και η ηπατοσπληνική μορφή αποτελεί μία από τις μη τυπικές εκδηλώσεις της νόσου (<10%). Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση της διάγνωσης και της πορείας νόσου ασθενούς που νοσηλεύτηκε με ηπατική πελίωση στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 52 ετών κάτοικος αγροτικής περιοχής εισήχθη λόγω πυρετού έως 40°C από 10 ημερών με ρίγος, κακουχία και έντονη εφίδρωση. Από την ανασκόπηση των συστημάτων δεν αναφέρονται λοιπά συμπτώματα. Κλινικά, διαπιστώθηκε ηπατο-σπληνομεγαλία. Η εργαστηριακή εικόνα ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Βάσει των ανωτέρω, η διαφορική διάγνωση ήταν ευρεία. Η αναζήτηση λοιμογόνου παράγοντα αφορούσε σε καλλιέργειες αίματος, ορολογικό έλεγχο για ιό Δυτικού Νείλου, βρουκέλλωση, ρικετσίαση, λεισμανίαση και μπαρτονέλλωση (επαφή με γάτες). Η δερμοαντίδραση Mantoux αναδείχθηκε αρνητική. Η ύπαρξη λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος ή μιτωτικής εξεργασίας αποκλείστηκε. Η αξονική τομογραφία θώρακα - κοιλίας ανέδειξε ύποπτες βλάβες στο ήπαρ, οι οποίες περιγράφηκαν με σαφήνεια σε μαγνητική τομογραφία ως αναρίθμητες διάσπαρτες εστιακές αλλοιώσεις με παθολογικό σήμα, παθολογική αιμοδυναμική συμπεριφορά στο ήπαρ και στο σπλήνα φλεγμονώδους αιτιολογίας. Το απεικονιστικό εύρημα μαζί με το θετικό ορολογικό έλεγχο για οξεία λοίμωξη από *B.henselae* έθεσε τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε συνολικά 6 μήνες αγωγή με δοξκυκλίνη, με κλινική ανταπόκριση και απεικονιστική υποστροφή όλων των βλαβών ήπατος-σπληνός.

Συμπεράσματα: Η διαφορική διάγνωση της εμπύρετου ηπατο-σπληνομεγαλίας είναι σύνθετη. Η σωστή λήψη του ιστορικού με τη βοήθεια των ορολογικών δεικτών και των απεικονίσεων μπορεί να θέσει τη διάγνωση και σε άτυπες μορφές μίας νόσου όπως στην ηπατοσπληνική μορφή μπαρτονέλλωσης.



AA046

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΠΟ *ESCHERICHIA COLI* ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Καλάκος Νικόλαος¹, Καλφούτζου Αρετή², Κατσαρού Αγγελική³, Παπακωνσταντίνου Μαρία¹, Πετρίκκος Παναγιώτης¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

² Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

³ Β' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ενήλικα ασθενή με μηνιγγίτιδα από *Escherichia Coli* (*E. Coli*).

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 61 ετών με ατομικό αναμνηστικό ιστορικό Χρόνιας Λεμφογενούς Λευχαιμίας και πρόσφατης νοσηλείας για ερπητική ουλοστοματίτιδα προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω μείωσης του επιπέδου επικοινωνίας από 2 ωρών και ωταλγίας από 12ώρου.

Αποτελέσματα: Κατά την εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε θερμοκρασία 39,1 °C, αυχενική δυσκαμψία και σημειώθηκε επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε ουδετερόφιλη λευκοκυττάρωση, σημαντική υπογαμμασφαιριναιμία και από την οσφυονωτιαία παρακέντηση 3.200 κύτταρα/μL (80% ουδετερόφιλα), πρωτεΐνες 309 mg/dl και γλυκόζη 47mg/dl. Ο ωτορινολαρυγγολογικός έλεγχος σημείωσε οξεία μέση ωτίτιδα, Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνη αλλοίωση δεξιού κροταφικού λοβού και ευρήματα συμβατά με μαστοειδίτιδα. Λόγω πιθανής μηνιγγοεγκεφαλίτιδας ο ασθενής έλαβε άμεσα εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με αμπικιλίνη, κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη και ακυκλοβίρη και παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση συμπτωμάτων εντός 24ωρών. Στις καλλιέργειες και το film array εγκεφαλονωτιαίου υγρού και αίματος απομονώθηκε *E. Coli* με αποτέλεσμα την σταδιακή αποκλιμάκωση της αγωγής σε κεφτριαξόνη. Την 5^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής του εικόνας και σε νέο απεικονιστικό έλεγχο παρατηρήθηκε εγκεφαλικό απόστημα δεξιού κροταφικού λοβού, διαμέτρου 47χιλ. Μετά από την ενδοπαρεγχυματική παροχέτευση του αποστήματος (στην καλλιέργεια πύου απομονώθηκε *E. Coli*), τη λήψη αντιμικροβιακής αγωγής (μετρονιδαζόλη και κεφτριαξόνη) για 8 εβδομάδες (λόγω καθυστερημένης εξάλειψης του αποστήματος) και θεραπείας υποκατάστασης με γ-σφαιρίνη, ο ασθενής εξήλθε, χωρίς υπολειμματική νευρολογική σημειολογία.

Συμπεράσματα: Η ανοσοκαταστολή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μηνιγγοεγκεφαλίτιδα από *E. Coli* και οι ασθενείς ίσως χρήζουν μακροχρόνιας λήψης αντιμικροβιακής αγωγής. Η έγκαιρη χορήγηση κατάλληλης αγωγής είναι σημαντική για την πρόγνωση της νόσου.



AA047

ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΛΛΕΙΨΗ ΥΠΟΔΟΧΕΑ R1 ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ- γ

Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ¹, Αθανάσουλα Ελένη², Αναστασοπούλου Αμαλία², Σαμάρκος Μιχαήλ²

¹ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ε.Κ.Π.Α.

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: **Τα μη-φυματιώδη μυκοβακτηρίδια προκαλούν λοιμώξεις στον άνθρωπο ιδίως σε ανοσοκατασταλμένα άτομα.**

Υλικό-Μέθοδοι: Άρρεν 21 ετών με ανεπάρκεια υποδοχέα R1 της ιντερφερόνης- γ (IFN- γ), ομοζυγώτης μετάλλαξης IFNGR1:453delIT εξωνίου 4, που διαγνώστηκε σε ηλικία 2 ετών μετά από λεμφαδενίτιδα από *Mycobacterium fortuitum-mycobacterium peregrinum* complex.

Αποτελέσματα: Σε ηλικία 19 ετών στα πλαίσια διερεύνησης επώδυνης πυώδους τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας αναδείχθηκε λοίμωξη από *Mycobacterium abscessus* subsp. *Bolletii*, ευαίσθητο σε αμικασίνη, ιμιπενέμη, τομπραμυκίνη, λινεζολίδη και ενδιάμεση ευαισθησία σε κεφτριαξόνη (CLS; M24-A2). Έλαβε αμικασίνη, τιγκεκυκλίνη, ιμιπενέμη και κεφοξιτίνη για 4 μήνες με κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση αλλά διέκοψε ίδια βουλήσει. Μετά από 7 μήνες επανεμφανίστηκε με εμπύρετο και ξηρό βήχα. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου WBCs: 12540K/μl, ΤΚΕ: 85mm, CRP: 101mg/L και γ -σφαιρίνες: 2,67g/dL. Το PET-CT scan έδειξε αυξημένη πρόσληψη ¹⁸FDG δεξιού άνω λοβού (SUVmax:14,5), δεξιών πυλαίων (SUVmax:7,8), ηπατογαστρικών (SUVmax:7,8) και οπισθοπαγκρεατικών λεμφαδένων, βραχιονίων οστών ενδομυελικώς, αριστερής επίφυσης ισχίου και λυτικές εστίες επίφυσης δεξιάς κνήμης (SUVmax:11,5) και άπω διάφυσης αριστερού μηριαίου οστού. Η βρογχοσκόπηση ανέδειξε αιμορραγική εστία στον δεξιό άνω λοβό. Έγινε εκ νέου έναρξη αγωγής με αμικασίνη, τιγκεκυκλίνη, ιμιπενέμη και κεφοξιτίνη λόγω υποψίας υποτροπής της γνωστής πρόσφατης μυκοβακτηριδιακής λοίμωξης δεδομένου ότι ο ασθενής είχε διακόψει πρόωρα την αγωγή του. Η καλλιέργεια από προσβεβλημένο λεμφαδένα ανέπτυξε *M. celatum*, ευαίσθητο σε αμικασίνη, κλαριθρομυκίνη, μοξιφλοξασίνη. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε κλαριθρομυκίνη, μοξιφλοξασίνη και τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη. Μετά από ένα έτος θεραπείας το PET-CT scan αναδεικνύει αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου ¹⁸FDG σε λυτική εστία στην διάφυση του αριστερού μηριαίου οστού (SUVmax:1,6), στην επίφυση του δεξιού κνημιαίου οστού (SUVmax:5,1) και ήπια πρόσληψη στις γνωστές πνευμονικές βλάβες (SUVmax<2).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ανεπάρκεια του υποδοχέα IFN- γ οι επαναλοιμώξεις από μυκοβακτηρίδια διαφορετικού είδους δεν είναι σπάνιες. Απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία του θεράποντος ιατρού και λήψη εκ νέου καλλιιεργειών ανεξαρτήτως προηγούμενων μικροβιολογικών δεδομένων.



AA048

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Τζιοβανάκη Θεολογία, Μαρκάκης Κωνσταντίνος, Παπαντωνίου Ελένη, Μπακαϊμή Ισιδώρα, Μιχαηλίδης Θεόδωρος, Τσαχουρίδου Όλγα, Γεωργιανού Ελένη, Καπίκη Κωνσταντίνα, Παγιούλας Κωνσταντίνος, Πιλάλας Δημήτριος, Νανούδης Σιδέρης, Χρυσανθίδης Θεόφιλος, Κολλάρας Παναγιώτης, Μεταλλίδης Συμεών

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φυματίωση του κεντρικού νευρικού συστήματος αποτελεί μία από τις σπανιότερες (3% των περιπτώσεων) αλλά και σοβαρότερες μορφές εξωπνευμονικής εντόπισης της νόσου. Παρά την πρόοδο στη θεραπευτική αντιμετώπιση σχετίζεται με υψηλή θνητότητα και νοσηρότητα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 60 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω διαλειπόντων επεισοδίων εμπυρέτου διάρκειας δύο εβδομάδων, σε έδαφος ανοσοκαταστολής λόγω λήψης βιολογικού παράγοντα (anti-TNF) για ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Αποτελέσματα: Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση, τρανσαμινασαιμία, υπονατριαιμία καθώς και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας, όπου διαπιστώθηκαν πολλαπλά οζίδια πνεύμονα και διογκωμένοι μασχαλιαίοι λεμφαδένες. Ως πιθανές αιτίες προέβαλλαν η μυκοβακτηριδιακή και η μυκητιασική λοίμωξη. Η δερμοαντίδραση mantoux και η δοκιμασία ανίχνευσης κυτταρικής ανοσοακής απάντησης στη φυματίνη (QuantiFERON) ήταν αρνητικές. Ακολούθησε λήψη γαστρικού υγρού και έλεγχος με PCR για φυματίωση (GeneXpert) με το αποτέλεσμα να είναι αρνητικό. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σημειώθηκε επεισόδιο κολλώδους ομιλίας και σύγχυσης. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου όπου αναδείχθηκαν διάσπαρτες εμπλουτιζόμενες εστίες με περιεσσιακό οίδημα στην παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια και συνοδός λεπτομηνιγγικός εμπλουτισμός, ευρήματα συμβατά με μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Προς περαιτέρω διερεύνηση κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης, από την οποία προέκυψε χαμηλή γλυκόζη, υψηλό λεύκωμα και λεμφοκυτταρικός τύπος κυττάρων με μέτρια παρουσία αυτών. Η χρώση κατά Gram και Ziehl-Neelsen και η καλλιέργεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν αρνητικά. Σε αναμονή του μοριακού ελέγχου η ασθενής τέθηκε εμπειρικά σε αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυραζιναμίδα, εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη καθώς και δεξαμεθαζόνη, ενώ τις επόμενες ημέρες επιβεβαιώθηκε με θετική PCR η φυματίωση κεντρικού νευρικού συστήματος. Με την έναρξη της αγωγής η ασθενής εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και απυρέτση.

Συμπεράσματα: Παρά την χαμηλή επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα (2,2/100.000 το 2022 σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ), αλλά και την σπανιότητα της εξωπνευμονικής εντόπισης αυτής, η έγκαιρη διαφοροδιάγνωση της φυματίωσης και η άμεση έναρξη αγωγής είναι υψίστης σημασίας τόσο για την θετική πρόγνωση του ασθενούς όσο και για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Οι μοριακές τεχνικές ανίχνευσης διευκολύνουν σημαντικά τη γρήγορη διάγνωση της φυματίωσης κεντρικού νευρικού συστήματος.



AA049

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ Χ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 55 ΕΤΩΝ ΕΚΛΥΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΔΥΣΘΥΜΙΑ

Ανυφαντάκης Δημήτριος, Σχετάκη Αλεξάνδρα

Κέντρο Υγείας Κισσάμου, Χανιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο Χ είναι μια κατάσταση που επηρεάζει σημαντικό αριθμό ασθενών, κυρίως γυναίκες και εκδηλώνεται με συμπτώματα στηθάγχης αλλά αγγειογραφικά φυσιολογικές επικάρδιες στεφανιαίες αρτηρίες. Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να αυξήσει την ευαισθητοποίηση των γιατρών στη διαχείριση αυτής της οντότητας και να ρίξει φως στη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχο-κοινωνικών παραγόντων και καρδιαγγειακής υγείας.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών προσήλθε στο Κέντρο Υγείας Κισσάμου, Χανίων αναφέροντας έντονη θωρακική δυσφορία διάρκειας 30 λεπτών εκλυόμενη από μια κατάσταση δυσθυμίας και συναισθηματικού φορτίου. Το ατομικό του αναμνηστικό ήταν αρνητικό για παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα ΗΚΓ ευρήματα ήταν ενδεικτικά μυοκαρδιακής ισχαιμίας με κατασπαστείς του διαστήματος ST στις απαγωγές I, II, V3-V6. Χορηγήθηκαν ασπιρίνη και νιτρώδη προκειμένου να προληφθούν περαιτέρω επιπλοκές και ο ασθενής διακομισθεί σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία η οποία ήταν φυσιολογική χωρίς αξιόλογες στενώσεις στα στεφανιαία αγγεία. Το θωρακικό άλγος υφεθη κατά τη νοσηλεία του. Ο ασθενής εξήλθε λαμβάνοντας ρανολαζίνη στα 375mg δύο φορές την ημέρα. Έγινε σύσταση για ψυχιατρική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Ο αιτιολογικός χαρακτήρας αυτής της περίπτωσης, χωρίς σαφή εξήγηση για τα αρχικά ευρήματα ισχαιμίας στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, οδήγησε στη διάγνωση της μικρο-αγγειακής στηθάγχης. Η διαχείριση του συνδρόμου Χ περιλαμβάνει μια πολύπλευρη προσέγγιση με αλλαγές στον τρόπο ζωής, φαρμακοθεραπεία και διαχείριση παραγόντων κινδύνου

Συμπεράσματα: Η ενθάρρυνση των ασθενών αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπείας. Το κλινικό σενάριο που αναφέρθηκε προηγουμένως έχει στόχο να τονίσει τη σημασία της αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη διαχείριση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.



AA050

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

Κορόγιαννης Λάμπρος¹, Βενιεράκη Στυλιανή¹, Τσολάκης Δημήτριος¹, Τσαπαλιάνας Ιωάννης¹, Μακρής Φώτιος¹, Ποζιόπουλος Χρήστος¹, Σαμώνης Γεώργιος¹, Γκόνη Γεωργία², Μαστρονικόλα Αικατερίνη¹

¹ Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Πειραιάς

² Ρευματολόγος, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) είναι πολυοργανική, αυτοάνοση νόσος με κλινική εικόνα ετερογενή και μεταβλητή. Ο ΣΕΛ είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αρτηριοφλεβικών θρομβωτικών επεισοδίων, με πιθανότητα που ποικίλλει ανάλογα με τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά κάθε περιστατικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 19 ετών νοσηλεύεται λόγω άλγους δεξιάς οσφυϊκής χώρας, χωρίς συνοδά ενοχλήματα, με ατομικό αναμνηστικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto.

Αποτελέσματα: Κλινικά είναι αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη ενώ εργαστηριακά εμφανίζει λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και θετική ουροκαλλιέργεια. Υπερηχογραφικός έλεγχος αναδεικνύει διαταραχή ηχογένειας του παρεγχύματος του δεξιού νεφρού, ως επί φλεγμονώδους εξεργασίας. Λόγω εμμένουσας συμπτωματολογίας ακολουθούν αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες που αναδεικνύουν θρόμβωση φλεβικού δικτύου δεξιού νεφρού, κάτω κοίλης φλέβας καθώς και εκτεταμένη πνευμονική εμβολή. Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης αποκαλύπτει απουσία αιματικής ροής στο δεξιό νεφρό. Παράλληλα η ασθενής αναπτύσσει πυρετικά κύματα έως 39°C, ενώ εμφανίζει και αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία. Επιπλέον εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει χαμηλούς τίτλους συμπληρώματος C₃ και C₄, λευκωματουρία (2448mg/24h) αποδιόμενη σε νεφρίτιδα, προερχόμενη από τον λειτουργικό νεφρό και αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA), αρχικά αρνητικά. Λόγω αδυναμίας διενέργειας βιοψίας νεφρού (λειτουργικά μονόνεφρος και αντιπηκτική θεραπεία) και με πιθανότερη διάγνωση τον ΣΕΛ βασιζόμενοι στα διεθνή κριτήρια ταξινόμησης, έγινε έναρξη συστηματικής χορήγησης πρεδνιζολόνης με ύφεση των πυρετικών κυμάτων και βελτίωση όλων των εργαστηριακών δεικτών. Ένα μήνα αργότερα εμφανίζει πλέον θετικά ANA και απεικονιστικά, έμφρακτα μηριαίων κεφαλών (αρτηριακής αιτιολογίας) και συρρίκνωση του δεξιού νεφρού με εμμένουσα απουσία αιματικής ροής.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΣΕΛ έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θρομβωτικών επεισοδίων, ενίοτε απειλητικών για τη ζωή, ως εκ τούτου απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας της νόσου σε νεαρούς ασθενείς, χωρίς εμφανείς παράγοντες κινδύνου και με συμπτώματα που υπαινίσσονται ΣΕΛ.



AA051

ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΚΟΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Δαβία Ιωάννα-Πηνελόπη, Δαφνή Μαρία, Τζαβάρια Βασιλική

Α΄ Παθολογική Κλινική Ε.Ε.Σ., Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) μπορούν να εμφανίσουν αγγειίτιδα του λύκου (LV) με μεγάλη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων ανάλογα με τα αγγεία που προσβάλλει (συχνότερα τα μικρά, αλλά μπορεί να προσβληθούν αγγεία κάθε μεγέθους). Η LV μπορεί να συσχετιστεί με το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (APS), που χαρακτηρίζεται από τον συνδυασμό αγγειακών θρομβώσεων και θετικών αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού LV/APS σε ασθενή με πνευμονοκοκκική πνευμονία, μικροβιαμία και πιθανή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 54 ετών με α/α ΣΕΛ άνευ παρακολούθησης, διεκομίσθη λόγω διαταραχής επιπέδου επικοινωνίας, εμπυρέτου και υποξυγοναιμίας. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε δικτυωτή πελίωση άκρων, αυχενική δυσκαμψία, GCS 8/15. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, θρομβοπενία, αντιγόνο ούρων και αιμοκαλλιέργειες θετικές για *S. pneumoniae*. Στην ακτινογραφία θώρακος απεικονίστηκε πύκνωση ενώ η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Βάσει των ανωτέρω, η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως πνευμονοκοκκική πνευμονία, μικροβιαμία και πιθανή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα με κεφτριαξόνη και δεξαμεθαζόνη.

Αποτελέσματα: Παρά την ενδεδειγμένη αγωγή παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση του επιπέδου επικοινωνίας, σοβαρή θρομβοπενία και γάγγραινα δακτύλων. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε IgM έναντι καρδιολιπίνης. Η κλινική εικόνα σε συνδυασμό με θρομβοπενία και θετικών αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων οδήγησε στη διάγνωση LV/APS. Παρά τη σοβαρή λοίμωξη/σηψαιμία, οι ταχέως εξελισσόμενες βλάβες μας οδήγησαν στη χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής αρχικά με μεθυλπρεδνιζολόνη και στη συνέχεια ριτουξιμάμπη.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός σοβαρής λοίμωξης ταυτόχρονα με εκδηλώσεις αυτοάνοσης αιτιολογίας, αποτέλεσε σημαντική κλινική πρόκληση τόσο στη διάγνωση όσο και στην αντιμετώπιση. Οι βαρύτατες και ταχέως εξελισσόμενες εκδηλώσεις επέβαλαν την απόφαση για χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής, παρά την σοβαρή λοίμωξη. Η LV /APS μπορεί να αποβεί θανατηφόρα και η θεραπεία δεν θα πρέπει να καθυστερεί όταν υπάρχει ισχυρή κλινική υποψία αν και η απόφαση αυτή είναι πολύ δύσκολή όταν συνυπάρχει λοίμωξη.



AA052

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟ ΜΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Βούκαλη Μαρία, Δημητριάδη Μαργαρίτα, Αδαμίδης Νικόλαος, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Κουφόπουλος Πέτρος, Βαλλιάνου Ναταλία

Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λιστερίωση είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Listeria monocytogenes*, που συνήθως επηρεάζει ανοσοκατεσταλμένα άτομα, έγκυες γυναίκες, νεογνά και ηλικιωμένους. Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει μια ασυνήθιστη εμφάνιση λιστερίωσης σε έναν 43χρονο ανοσοεπαρκή άνδρα με καταγωγή από χώρα της Αφρικής.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο ασθενής από το ιστορικό του αναφέρει σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 υπό ινσουλινοθεραπεία και ηπατίτιδα Β υπό θεραπεία. Προσεκομίσθη από την οικία του λόγω υπεργλυκαιμίας (Glu: 461mg/dl). Αναφέρει άτυπο θωρακικό άλγος από μηνός με συνοδό εμπύρετο, καθώς και συμπτώματα κολίτιδας. Κατόπιν αυτών εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω αντιμετώπιση ως πιθανή λοίμωξη αναπνευστικού. Ετέθη σε εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη αφού ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος. Από τις ανωτέρω καλλιέργειες αναπτύχθηκε *Listeria Monocytogenes* και κατά την τέταρτη ημέρα νοσηλείας του ασθενούς πραγματοποιήθηκε τροποποίηση της αντιμικροβιακής θεραπείας του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη σε θεραπεία με ενδοφλέβια αμπικιλίνη σε συνδυασμό με γενταμικίνη την τυπική αντιμικροβιακή θεραπεία για τη λιστερίωση. Διενεργήθηκαν αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου-θώρακος-κοιλίας, προς αναζήτηση πιθανής μιτωτικής εξεργασίας που απέβησαν αρνητικές. Πραγματοποιήθηκε επίσης MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη κλινική και εργαστηριακή βελτίωση εντός 72 ωρών από την έναρξη της θεραπείας με πτώση των δεικτών φλεγμονής και ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη οι κλινικοί γιατροί να διατηρούν υψηλό δείκτη υποψίας για λιστερίωση, ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς, ιδιαίτερα όταν παρουσιάζουν συμπτώματα κολίτιδας. Υπογραμμίζει τη σημασία της ακριβούς και έγκαιρης μικροβιολογικής διάγνωσης για την καθοδήγηση της κατάλληλης θεραπείας. Αν και η λιστερίωση είναι ασυνήθιστη σε ανοσοεπαρκή άτομα, αυτή η περίπτωση ενισχύει την ανάγκη συνειδητοποίησης της πιθανής εμφάνισής της και τον κρίσιμο ρόλο της έγκαιρης θεραπείας στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.



AA053

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗΣ ΣΕ ΒΛΑΒΗ ΔΙΕΥΛΑΦΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Καργιώτη Σοφία, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Αδαμίδης Νικόλαος, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Βυθούλκας-Μπιώπης Νικόλαος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Βαλλιάνου Ναταλία

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι βλάβες Dieulafoy, μια σπάνια αλλά σημαντική αιτία γαστρεντερικής αιμορραγίας, χαρακτηρίζονται τυπικά από διευρυμένη υποβλεννογόνια αρτηρία που μπορεί να διαβρώσει τον υπερκείμενο βλεννογόνο χωρίς πρωτογενές έλκος. Αυτές οι βλάβες εντοπίζονται συχνότερα στο στομάχι, αλλά μπορούν να εμφανιστούν οπουδήποτε στη γαστρεντερική οδό.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει άνδρα ασθενή 27 ετών που παρουσιάζεται με αναμία (Hb: 8,9g/dL, Hct: 28,5%). Ο ασθενής αναφέρει 5 επεισόδια μέλαινας κένωσης και 2 επεισόδια αιματέμεσης κατά τις τελευταίες ώρες. Ο ασθενής δεν είχε ιστορικό χρήσης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, ηπατικής νόσου ή διαταραχών πήξης. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε ωχρότητα και ταχυκαρδία, ενώ η δακτυλική εξέταση ήταν θετική. Κατόπιν αυτών εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε επείγουσα γαστροσκόπηση η οποία αποκάλυψε μια βλάβη Dieulafoy με θρόμβο επ' αυτής στο θόλο του στομάχου. Η αιμόσταση επιτεύχθηκε χρησιμοποιώντας ενδοσκοπικές τεχνικές, συμπεριλαμβανομένης της ένεσης επινεφρίνης περιξ της βλάβης και την τοποθέτηση 4 αιμοστατικών clips. Παράλληλα ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση υψηλών δόσεων ομεπραζόλης. Ο ασθενής χρειάστηκε μετάγγιση τριών μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και δύο μονάδων φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, με σταδιακή άνοδο και σταθεροποίηση της αιμοσφαιρίνης.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη διαγνωστική πρόκληση που θέτουν οι βλάβες Dieulafoy λόγω του διαλείποντος αιμορραγικού τους μοτίβου και της απουσίας σημαντικών ανωμαλιών του βλεννογόνου στην απεικόνιση ρουτίνας. Η ενδοσκοπική εξέταση παραμένει το χρυσό πρότυπο για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Η επιτυχής ανάρρωση του ασθενούς μετά από ενδοσκοπική παρέμβαση υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και της έγκαιρης αντιμετώπισης των βλαβών Dieulafoy για την πρόληψη της σοβαρής αναιμίας και της πιθανής αιμοδυναμικής αστάθειας.



AA054

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ ΣΕ ΜΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Βούκαλη Μαρία, Κόπακα Μαρία-Εμμανουέλα, Βασιλείου Μαρία, Λουπάση Ιωάννα, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Τσαρούχα Ελένη, Κουφόπουλος Πέτρος, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Βαλλιάνου Ναταλία

Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η οισοφαγίτιδα από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι μια σπάνια κατάσταση που παρατηρείται κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα, όπως άτομα με HIV/AIDS, λήπτες μοσχευμάτων οργάνων ή ασθενείς που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Εδώ, παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση οισοφαγίτιδας από CMV σε μία ανοσοεπαρκή γυναίκα 80 ετών.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ασθενής προσήλθε λόγω υπεργλυκαιμικού υπερωσμωτικού κώματος. Στο ιστορικό της αναφέρεται σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Κατά τη νοσηλεία της εμφάνισε μελαινες κενώσεις με συνοδό πτώση της αιμοσφαιρίνης. Πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση όπου ανεδείχθη μέτρια ερυθρότητα με λευκωπό επίχρισμα στο κάτω τρίτημόριο του οισοφάγου. Η ιστοπαθολογική εξέταση δειγμάτων βιοψίας εντόπισε ενδοπυρηνικά έγκλειστα σώματα χαρακτηριστικά της λοίμωξης από CMV, επιβεβαιωμένα με ανοσοϊστοχημεία.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με ενδοφλέβια γκανκυκλοβίρη επί 14 ημέρες με συνοδό κλινική βελτίωση και υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η ανοσολογική κατάσταση της ασθενούς επιβεβαιώθηκε ως φυσιολογική μέσω ολοκληρωμένων εργαστηριακών εξετάσεων. Σε αυτές συμπεριλήφθηκαν αρνητικό τεστ HIV, αρνητικός ανοσολογικός έλεγχος καθώς και έλεγχος νεοπλασίας.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης της λοίμωξης από CMV στη διαφορική διάγνωση της οισοφαγίτιδας, ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς, ιδιαίτερα όταν τα τυπικά συμπτώματα επιμένουν παρά την καθιερωμένη θεραπεία. Η CMV οισοφαγίτιδα, αν και σπάνια, μπορεί να εμφανιστεί σε ανοσοεπαρκείς ξενιστές και δεν πρέπει να αγνοηθεί. Υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για ενδελεχή διαγνωστικό έλεγχο, συμπεριλαμβανομένης της ενδοσκοπικής και ιστοπαθολογικής αξιολόγησης, για τη δημιουργία οριστικής διάγνωσης. Η έγκαιρη αναγνώριση και η κατάλληλη αντικική θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για ευνοϊκά αποτελέσματα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση της παθογένεσης και των προδιαθεσικών παραγόντων για CMV οισοφαγίτιδα σε ανοσοεπαρκή άτομα.



AA055

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΟΒΑΡΗΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΓΡΙΠΗ Α

Βούκαλη Μαρία, Λουπάση Ιωάννα, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Βαλλιάνου Ναταλία

Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μυοσίτιδα, μια φλεγμονώδης κατάσταση των μυών, είναι αναγνωρισμένη αλλά ασυνήθιστη επιπλοκή μετά από ιογενείς λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένου του ιού της γρίπης. Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει γυναίκα 62 ετών που ανέπτυξε σοβαρή μυοσίτιδα μετά την ανάρρωση από γρίπη Α. Η ασθενής αρχικά παρουσίασε τυπικά συμπτώματα γρίπης, συμπεριλαμβανομένου πυρετού, βήχα και μυαλγίας και επιβεβαιώθηκε θετική στη γρίπη Α με ταχεία εξέταση ανίχνευσης αντισωμάτων. Μετά από μια ήπια αναπνευστική πορεία που αντιμετωπίστηκε με χορήγηση οσελταμίβιρης και μοξιφλοξασίνης κατ' οίκον, ανέπτυξε προοδευτική μυϊκή αδυναμία, σοβαρή μυαλγία ιδιαίτερα στα κάτω άκρα, 10 ημέρες μετά τη μόλυνση.

Υλικό-Μέθοδοι: Η φυσική εξέταση αποκάλυψε έντονη ευαισθησία και αδυναμία τετρακέφαλων και αδυναμία ορθοστάτησης. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα κινάσης κρεατίνης ορού (CPK) (20.000 U/L), υποδηλώνοντας σοβαρή μυϊκή βλάβη. Περαιτέρω διερεύνηση, συμπεριλαμβανομένης της μαγνητικής τομογραφίας μηρών και της βιοψίας μυών, επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της φλεγμονώδους μυοσίτιδας. Παράλληλα εστάλη το πάνελ αντισωμάτων μυοσίτιδας το οποίο απέβη αρνητικό. Ο λοιπός εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος απέβη επίσης αρνητικός.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (μεθυλπρεθνιζολόνη), που οδήγησε σε σταδιακή βελτίωση της μυϊκής δύναμης και μείωση των επιπέδων CPK εντός λίγων ημερών. Τις επόμενες εβδομάδες, τα συμπτώματά της βελτιώθηκαν και ανέκτησε λειτουργική κινητικότητα.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την πιθανότητα σοβαρής μετα-ιογενούς μυοσίτιδας τονίζοντας την ανάγκη επαγρύπνησης σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα μυϊκά συμπτώματα μετά από ιογενείς λοιμώξεις. Η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της μακροχρόνιας αναπηρίας σε ασθενείς με ανεξήγητη μυϊκή αδυναμία μετά την ανάρρωση από ιογενείς λοιμώξεις. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συνδέουν τη λοίμωξη από τον ιό της γρίπης με μυϊκές διαταραχές.



AA056

IGG-4 ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μανώλακα Χρυσάνθη¹, Παπαστεργίου Βασίλειος², Κολαϊνής Βασίλειος¹, Ψαρομπάς Ιωάννης¹, Ρούφας Νικόλαος¹, Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος¹, Κούρτης Δημήτριος¹, Ισκά Παρασκευή¹, Αργυρού Αργυρός¹, Γόμπος Νικόλαος¹, Κοτέ Ιωάννης¹, Χατζηδάκη Δωροθέα¹, Φωτεινού Αγγελική¹, Καραταπάνης Στυλιανός¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

² Γαστρεντερολογική Κλινική Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η συνδεόμενη με IgG4 σκληρυντική χολαγγειίτιδα (IgG4-SC) αποτελεί μια στενωτική νόσο των χοληφόρων που προκαλείται από IgG4 λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων. Η οντότητα αυτή διαφέρει κλινικά από την πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC). Η IgG4-SC είναι σπανία νόσος και προσβάλλει κυρίως άνδρες ηλικίας 60-70 ετών. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση IgG4-SC η οποία είχε κύρια ως εκδήλωση ογκόμορφη βλάβη στην κεφαλή του παγκρέατος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 67 ετών που εμφανίστηκε με εικόνα αποφρακτικού ίκτερου και ογκόμορφης βλάβης στο πάγκρεας.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος με MRI-MRCP ανέδειξε ογκόμορφη βλάβη στην κεφαλή του παγκρέατος 4.8x3.8cm, με συνοδό διάταση του παγκρεατικού πόρου. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε χειρουργική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση, και πιθανή διενέργεια επέμβασης Whipple. Υποβλήθηκε επίσης σε ενδοσκοπικό υπέρηχο με λήψη βιοψιών από το πάγκρεας, και σε ERCP με λήψη κυτταρολογικής και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στον χοληδόχο πόρο. Στο λοιπό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή IgG-4 ορού, ενώ η κυτταρολογική εξέταση ήταν αρνητική και η βιοψία παγκρέατος μη διαγνωστική. Τέθηκε έτσι η υπόνοια της IgG-4 σχετιζόμενης νόσου και έγινε έναρξη αγωγής με πρεδνιζολόνη. Διενεργήθηκε επίσης PET-scan που έδειξε ευρήματα φλεγμονώδους αιτιολογίας στα χοληφόρα και την πύλη του ήπατος. Τεκμηριώθηκε έτσι η διάγνωση της IgG4-σχετιζόμενης σκληρυντικής χολαγγειίτιδας-αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας. Με τη χορήγηση κορτικοειδών η κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά, και 18 μήνες μετά διαθέτει φυσιολογική ηπατική βιοχημεία και υποστροφή των απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η IgG4-SC μολονότι αποτελεί σπανία νόσο πρέπει να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση ασθενών με άτυπες στενωτικές εκδηλώσεις από τα χοληφόρα και/ή άτυπες αλλοιώσεις από το πάγκρεας.



AA057

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ REMDESEVIR ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Μανώλακα Χρυσάνθη, Κολαινής Βασίλειος, Καίκης Αριστείδης, Γόμπος Γεώργιος, Σταμπόρη Μαρία, Ψαρομπάς Ιωάννης, Ρούφας Νικόλαος, Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος, Κούρτης Δημήτριος, Ισκά Παρασκευή, Διακονικόλα Δέσποινα, Γόμπος Νικόλαος, Αργυρού Αργυρός, Κοτέ Ιωάννης, Χατζηδάκη Δωροθέα, Φωτεινού Αγγελική, Καραταπάνης Στυλιανός

Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Remdesivir αποτελεί αντικό παράγοντα που χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική αγωγή σε ασθενείς με Covid-19 πνευμονία. Είναι γνωστό ότι η ίδια η Covid-19 λοίμωξη μπορεί να συνδέεται με άνοδο των τρανσαμινασών, συνήθως 5 μέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και της κορυφαίας τιμής της ALT. Έχουν περιγραφεί λίγες περιπτώσεις οξείας ηπατικής βλάβης σχετιζόμενες με τη λήψη του Remdesivir, οι οποίες είναι συνήθως ήπιες. Στη μελέτη της μας παρουσιάζουμε μια περίπτωση οξείας ηπατικής βλάβης συνδεόμενης με την λήψη Remdesivir που ήταν μέσης βαρύτητας.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα ηλικίας 56 ετών που νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο μας λόγω Covid-19 πνευμονίας και έλαβε αγωγή με Remdesivir, δεξαμεθαζόνη σε ΕΦ χορήγηση κεφτριαξόνης. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο.

Αποτελέσματα: Δυο μέρες μετά την έναρξη της αγωγής με Remdesivir εμφάνισε προοδευτική άνοδο των τρανσαμινασών οι οποίες τρεις ημέρες αργότερα έφτασαν σε επίπεδα >1000 ενώ το INR έφτασε την τιμή των 2.5. Ο έλεγχος για αλλά αίτια ηπατίτιδας απέβη αρνητικός, ενώ η ασθενής υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο ήπατος με αξονική τομογραφία που δεν έδειξε κάποια σημαντική παθολογία. Θεωρήθηκε ως πιθανή τοξικότητα από Remdesivir και το φάρμακο διεκόπη 3 ημέρες μετά την έναρξη του. Προοδευτικά έγινε αποκατάσταση της ηπατικής βιοχημείας η οποία και διατηρείται 9 μήνες μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Μολονότι η χορήγηση Remdesivir συνδέεται συνήθως με ήπια οξεία ηπατική βλάβη, παρουσιάσαμε μια περίπτωση με οξεία ηπατική βλάβη μετρίου βαρύτητας που υποχώρησε με την διακοπή του φαρμάκου.



AA058

ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ HIV. ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κολούτσου Μαρία-Ευαγγελία, Μπασούλης Δημήτριος, Γκούφα Αικατερίνη, Μακροδημήτρη Σωτηρία, Γεωργακοπούλου Βασιλική, Κοντός Αθανάσιος, Σύψας Νικόλαος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρόνια κοιλιοτική πνευμονική ασπεργίλλωση (CCPA) αποτελεί την πιο συχνή μορφή χρόνιας πνευμονικής ασπεργίλλωσης. Οφείλεται συνήθως στον *Aspergillus fumigatus* και παρατηρείται σε άτομα ανοσοεπαρκή με προϋπάρχουσα δομική πνευμονοπάθεια, ιδίως με ιστορικό φυματίωσης. Η διάγνωση τίθεται από το ιστορικό του ασθενούς σε συνδυασμό με απεικονιστικά ευρήματα, ανεύρεση θετικών αντισωμάτων για Ασπέργιλλο (IgG) και με αποκλεισμό άλλων πιθανών διαγνώσεων, κυρίως της φυματίωσης.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 28 ετών σε φυλομετάβαση με ιστορικό HIV υπό αγωγή και φυματίωσης προ 5ετίας όπου είχε λάβει 6μήνη αντιφυματική αγωγή εισάγεται για διερεύνηση εμπύρετου και παραγωγικού βήχα. Αναφέρεται από μηνών σημαντική απώλεια βάρους με κλινικά διαπιστωμένη απίσχναση.

Αποτελέσματα: Από την ακτινογραφία θώρακος παρατηρήθηκε σπήλαιο, γνωστό από την προηγούμενη νόσηση, ενώ στην αξονική θώρακος κατάληψη του σπηλαίου από φλεγμονώδες υλικό. Ο μικροβιολογικός έλεγχος ανέδειξε θετική καλλιέργεια πτυέλων για *Aspergillus fumigatus*, γαλακτομανάνη ορού και αντισώματα ασπεργίλλου (IgG) θετικά. Η χρώση Ziehl-Nielsen από τα πτύελα ήταν αρνητική, η ποιοτική PCR πτυέλων ήταν θετική με τις ποσοτικές να αναδεικνύονται αρνητικές. Τέθηκε συνεπώς η διάγνωση της CCPA, καθώς και ο κλινικός προβληματισμός για το εάν πρόκειται για υποτροπή/ατελώς θεραπευθείσα φυματίωση. Αποφασίστηκε η έναρξη θεραπείας με ιτρακοναζόλη και βρίσκεται σε μακροχρόνια παρακολούθηση, με αναμονή των καλλιιεργειών για μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης.

Συμπεράσματα: Η CCPA συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και η θεραπεία είναι πολύμηνη με στόχο την αναστολή εξέλιξης της και την πρόληψη επιπλοκών όπως η αιμόπτυση ενώ η ίαση συχνά δεν επιτυγχάνεται. Σχετικά με το χρόνο ανίχνευσης θετικής PCR για TB μετά από χορήγηση θεραπείας, τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι ελάχιστα, με μια μόνο αναφορά περιστατικού θετικής PCR πτυέλων 4 χρόνια μετά από θεραπεία. Επί αποτυχίας συντηρητικής αγωγής συστήνεται πνευμονεκτομή.



AA059

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΡΙΝΙΚΗ ΕΞΩΦΥΤΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ-ΑΡΘΡΑΛΓΙΕΣ-ΑΔΥΝΑΜΙΑ: ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ WEGENER

Κουλούρης Άγγελος¹, Μπάφα Κωνσταντίνα¹, Πούλια Βασιλική², Κατσούλας Νικόλαος³, Αδάμαντου Μαγδαληνή¹, Φραγκούλης Γεώργιος², Κορκολοπούλου Πηνελόπη³, Χολόγκιτας Ευάγγελος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

² Α' Προπαρασκευαστική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

³ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ANCA αγγειίτιδες είναι μία ξεχωριστή κατηγορία αγγειιτιδών που αφορούν κυρίως μικρού μεγέθους αρτηρίες και σχετίζονται με τα αυτοαντισώματα ANCA. Κύριοι εκπρόσωποι της κατηγορίας είναι η κοκκιωμάτωση Wegener, το σύνδρομο Churg-Strauss και η οζώδης πολυαγγειίτιδα. Σε αυτό το πλαίσιο παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με πυρετό, προσβολή νεφρών/πνευμόνων και άλλων συστηματικών εκδηλώσεων σε έναν ενήλικο ασθενή με κοκκιωμάτωση Wegener.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας 63 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου, αρθραλγιών, ερυθρότητας οφθαλμών και πορφυρικών δερματικών βλαβών στις εκτατικές περιοχές των άνω άκρων, με έναρξη των συμπτωμάτων προ 2μήνου. Ο ασθενής βρισκόταν υπό διερεύνηση λόγω ενδορινικής εξωφυτικής μάζας που είχε αφαιρεθεί και η ιστολογική εξέταση ήταν σε εκκρεμότητα (η 1^η βιοψία έκανε λόγο για HPV λοίμωξη). Από τον απεικονιστικό έλεγχο, τα θετικά c-ANCA και το αποτέλεσμα της ιστολογικής που παρελήφθη αργότερα, τέθηκε η διάγνωση της κοκκιωμάτωσης Wegener με προσβολή νεφρών/πνευμόνων. Ο ασθενής παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια και υπονατρίαμια. Διακομίστηκε στο ρευματολογικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση. Αρχικά έλαβε ώσεις κορτικοστεροειδών και κυκλοφωσφαμίδη. Λόγω περαιτέρω επιδείνωσης της νεφρικής/αναπνευστικής λειτουργίας χρειάστηκε να λάβει Rituximab και να υποβληθεί σε πλασμαφαίρεση. Παρουσίασε καλή ανταπόκριση και εξήλθε βελτιωμένος με οδηγίες.

Συμπεράσματα: Η κοκκιωμάτωση Wegener είναι ένα νόσημα το οποίο αν και σπάνιο, έχει χαρακτηριστική κλινική εικόνα, καθώς και απεικονιστικά/ιστολογικά ευρήματα. Χρήζει υψηλής υποψίας και γρήγορης διάγνωσης προκειμένου να αποφευχθούν καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση της νόσου και να εξασφαλιστεί καλή έκβαση.



AA060

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Μπεμπλιδάκης Θρασύβουλος¹, Γκιοκά Αννίτα², Τεντολούρης Αναστάσιος¹, Μπάρτζη Βασιλική², Λυμπερόπουλος Ευάγγελος¹

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

² Αιματολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ερυθροκυττάρωση (αιμοσφαιρίνη >16,5 g/dL) μπορεί να οφείλεται σε πρωτοπαθή αίτια ή δευτεροπαθή αίτια. Η αληθής πολυκυτταραιμία αποτελεί μυελοϋπερπλαστικό νόσημα που χαρακτηρίζεται από την παρουσία του JAK2 γονιδίου και κλινικά παρουσιάζεται με κνησμό, ερυθρομελαλγία, ηπατοσπληνομεγαλία και επεισόδια θρόμβωσης ή αιμορραγίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 33 ετών καπνιστής, συριακής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο νοσοκομείο μας αιτιώμενος οσφυαλγία με επέκταση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, στον δεξιό όρχι και στο δεξιό υποχόνδριο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε πολύ αυξημένη τιμή αιμοσφαιρίνης (>20 g/dL) και λευκών αιμοσφαιρίων (19.260 K/μL).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία. Διενεργήθηκε triplex όσχεου που έδειξε έλλειψη αιμάτωσης στον δεξιό όρχι. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα δεξιά ορχεκτομή λόγω ισχαιμικής νέκρωσης του όρχεως που αποδόθηκε σε θρόμβωση της σύστοιχης σπερματικής φλέβας. Ο ασθενής τέθηκε σε αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ, αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, καθώς και σε συστηματικές αφαιμάξεις και υδροξουρία. Ο έλεγχος των μεταλλάξεων έδειξε BCR-ABL (-) και JAK2 (+), οπότε τέθηκε η διάγνωση της αληθούς πολυκυτταραιμίας.

Συμπεράσματα: Η αληθής πολυκυτταραιμία συχνότερα επιπλέκεται με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση κάτω άκρων και πνευμονική εμβολή, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, θρόμβωση σπληνικής και μεσεντέριας φλέβας και σύνδρομο Budd-Chiari. Η θρόμβωση της σπερματικής φλέβας ως πρώτη εκδήλωση της νόσου είναι εξαιρετικά σπάνια.



AA061

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

Τσιάκου Δήμητρα, Χαλουλάκου Ζωή, Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Κονδύλης Γεώργιος, Σπανογιάννη Αναστασία, Οικονόμου Γρηγόριος, Χριστοδούλου Αλέξια, Δημητρόπουλος Ευθύμιος, Μπάλλας Αλέξιος, Λαμπράκη Ναταλία, Πάππη Ελένη, Παγουρδάκη Ασημίνα, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Αργιανά Βασιλική, Γκόγκος Εμμανουήλ, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Κούκου Ευαγγελία

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σηπτική θρόμβωση κάτω κοίλης φλέβας είναι σπάνια νόσος με αυξημένη θνητότητα λόγω σηψαιμίας ή/και σηπτικών εμβόλων με επακόλουθη λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα ή/και πνευμονική εμβολή. Σχετίζεται συνήθως με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, φλεγμονώδεις διεργασίες/όγκους που διηθούν το τοίχωμα της φλέβας και με χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 49 ετών προσήλθε αιτιώμενος εμπύρετο από δεκαπενθημέρου με συνοδό βήχα και εκροή ορώδους υγρού από συρίγγιο δεξιάς βουβωνικής χώρας. Έλαβε αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό και σιπροφλοξασίνη χωρίς βελτίωση. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, ηπατίτιδα C, χειρουργηθέν απόστημα δεξιάς βουβωνικής χώρας με φλεβοδερματικό συρίγγιο, χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών, κάπνισμα. Κλινικά διαπιστώθηκαν εκροή ορώδους υγρού από το συρίγγιο, διάσπαρτοι ξηροί/υγροί ρόγχοι πνευμόνων ενώ εργαστηριακά αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και δ-διμερή. Οι αξονικές τομογραφίες θώρακος-κοιλίας ανέδειξαν διάσπαρτα πνευμονικά διηθήματα, θρόμβωση δεξιάς κοινής μηριαίας, έξω λαγόνιας και κάτω κοίλης φλέβας με παρουσία φυσαλίδων αέρα καθώς και συριγγώδη πόρο δεξιάς βουβωνικής χώρας (μεταξύ μηριαίας φλέβας και δέρματος) χωρίς εικόνα αποστήματος. Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς δεν ανέδειξε εκπλαστήσεις. Στάλθηκαν καλλιέργειες αίματος (*Actinomyces bovis*), ούρων (στείρες), αντιγόνα ούρων και PCR πτυέλων για συνδρομική διάγνωση λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού (*Streptococcus pneumoniae*). Λόγω αυξημένου κινδύνου για ανοικτή ή ενδαγγειακή θρομβεκτομή οι αγγειοχειρουργοί συνέστησαν συντηρητική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, βανκομυκίνη για έξι εβδομάδες και αντιπηκτική αγωγή. Η επαναληπτική αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε βελτίωση της φλεγμονής με εξάλειψη των φυσαλίδων αέρα. Εξήλθε απύρετος και κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένος.

Συμπεράσματα: Η σηπτική θρόμβωση της κάτω κοίλης φλέβας είναι μια δυνητικά θανατηφόρος νόσος που αντιμετωπίζεται αρχικά με αντιμικροβιακή-αντιπηκτική αγωγή. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης ακολουθεί θρομβεκτομή ενδαγγειακά ή με ανοικτό χειρουργείο.



AA062

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Κονδύλης Γεώργιος, Σπανογιάννη Αναστασία, Οικονόμου Γρηγόριος, Χριστοδούλου Αλέξια, Τσιάκου Δήμητρα, Χαλουλάκου Ζωή, Δημητρόπουλος Ευθύμιος, Πάππη Ελένη, Παγουρδάκη Ασημίνα, Μπάλλας Αλέξιος, Λαμπράκη Ναταλία, Αργιανά Βασιλική, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Γκόγκος Εμμανουήλ, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Κούκου Ευαγγελία

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σηπτική αρθρίτιδα (ΣΑ) είναι μικροβιακή φλεγμονή του αρθρικού υμένα, που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Προκαλείται συνήθως από gram-θετικούς μικροοργανισμούς, με κυρίαρχο αυτών τον χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο. Προσβάλλει κυρίως την άρθρωση του γόνατος και εκδηλώνεται με πόνο, ακαμψία, οίδημα, ερυθρότητα και ενίοτε εμπύρετο. Σπανίως η ΣΑ προκαλεί μικροβιαμία με κίνδυνο εμφάνισης λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 85 ετών διακομίστηκε στα επείγοντα αιτιώμενη άλγος γληνοβραχιονίου άρθρωσης επιδεινούμενο από εβδομάδος σε συνδυασμό με υπόταση και κακουχία από ημέρας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται σακχαρώδης διαβήτης, κολπική μαρμαρυγή, χρόνια νεφρική νόσος και πρόσφατη νοσηλεία για οξεία χολοκυστίτιδα και χολοκυστοστομία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εικόνα σηπτικής ασθενούς με επώδυνο, ερυθρό και οιδηματώδη δεξιό ώμο ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο αύξηση δεικτών φλεγμονής. Η αξονική τομογραφία δεξιού ώμου ανέδειξε μεγάλη συλλογή υγρού στον αρθρικό θύλακο, η παρακέντηση του οποίου επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ΣΑ. Από τις καλλιέργειες αίματος και αρθρικού υγρού απομονώθηκε *Staphylococcus aureus*. Διενεργήθηκε διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς που ανέδειξε ενδοκαρδίτιδα με εκβλάστηση στην οπίσθια γλωχίνα της μιτροειδούς.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή με κλοξακιλλίνη (βάσει αντιβιογράμματος) για έξι εβδομάδες, ενώ χρειάστηκε εκ νέου ανακουφιστική παρακέντηση της άρθρωσης. Η νοσηλεία της επιπλέχθηκε με μικροβιαμίες και καντινταιμία με αποτέλεσμα να αποβιώσει μετά από μακρά νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Η ΣΑ, όταν επιπλέκεται με ενδοκαρδίτιδα, εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνητότητας. Η λήψη αιμοκαλλιιεργειών σε όλους τους ασθενείς με ΣΑ είναι απαραίτητη. Ασθενείς με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών, κλινική εικόνα σήψης, θετικές καλλιέργειες αίματος ή/και αρθρικού υγρού πρέπει να υποβάλλονται σε υπερηχογράφημα καρδιάς (διαθωρακικό ή/και διοισοφάγειο).



AA063

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΩΔΥΝΟ ΙΚΤΕΡΟ

Ραψωματιώτη Άννα-Ελένη, Μακίνα-Κούση Άννα, Παλάζη Θεοδώρα, Χιώτη Στυλιανή, Ρούλια Ευφροσύνη, Αλεξίου Ζωή

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή: Μέσα στο φάσμα των αυτοάνοσων νοσημάτων του ήπατος, μερικοί ασθενείς εμφανίζονται με κλινικά, βιοχημικά, ανοσολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά χολοστατικής ηπατοπάθειας και αυτοάνοσης ηπατίτιδας. Σε ένα ποσοστό περίπου 10% αυτών τίθεται τελικά ως διάγνωση της πρωτοπαθούς χολικής κίρρωσης μαζί με αυτοάνοση ηπατίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Περιγράφεται το περιστατικό γυναίκας 64 ετών με ιστορικό αιμαγγειώματος ήπατος, χολοκυστεκτομής προ 4ετίας, οστεοπόρωσης, δυσλιπιδαιμίας και υποθυρεοειδισμού που προσήλθε στα επείγοντα λόγω ικτερικής χροιάς δέρματος και επιπεφυκότων με συνοδό κνησμό προοδευτικά από 48ωρου.

Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής WBC: 13.000 πολύ 78%, CRP=32, TKE =95, γGT: 95mg/dL, ALT: 483mg/dL, AST: 764 mg/dL, Αλκαλ. Φωσφατάση: 342mg/dL, ολική χολερυθρίνη 5,2 mg/dL με άμεση 4,2mg/dL.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας για διερεύνηση, εστάλη ιολογικός έλεγχος, ο οποίος ήταν αρνητικός, δείκτες νεοπλασίας, επίσης αρνητικοί, ποσοτικός προσδιορισμός πρωτεϊνών από τον οποίο ανευρέθη αυξημένη IgG. Από τον ανοσολογικό έλεγχο αναδείχθηκαν θετικά ANA, αρβητικά ASMA, AMA, καθώς επίσης εστάλη ανοσοκαθήλωση και ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών όπου αναδείχθηκε παθολογική υπεργαμμασφαιριναιμία και χαμηλή αλβουμίνη και α2 σφαιρίνη. Η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού, η οποία κατέδειξε γαστροπάθεια και βολβίτιδα, ενώ από τη βιοψία βλεννογόνων του στομάχου βρέθηκαν πολυάριθμα ελικοβακτηρίδια. Προκειμένου να τεθεί διάγνωση στην ασθενή πραγματοποιήθηκε βιοψία ήπατος σε συνεννόηση με ειδικό ηπατολόγο και ακτινολόγο οι οποίοι ανέφεραν ηπατιδικού τύπου αλλοιώσεις με σημαντική απώλεια παρεγχύματος (συμβατές με αυτοάνοση ηπατίτιδα), καθώς και εναπόθεση κοκκίων πρωτεΐνης που δεσμεύει το χαλκό (ενδεικτικό χρόνιας χολόστασης) ευρήματα που επιβεβαίωσαν την σκέψη για σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και έπειτα από λίγες μέρες με βελτιωμένη ηπατική βιοχημεία επέστρεψε στο σπίτι για συνέχιση αγωγής και παραπομπή σε ηπατολόγο για περαιτέρω παρακολούθηση και θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η χαμηλή συχνότητα των συνδρόμων αλληλοεπικάλυψης σε συνδυασμό με την έλλειψη καθιερωμένων διαγνωστικών κριτηρίων δυσχεραίνει τη διενέργεια μεγάλων μελετών για την εξαγωγή σαφέστερων συμπερασμάτων. Η πρόγνωση αυτών των ασθενών με πρωτοπαθή χολική κίρρωση και αυτοάνοση ηπατίτιδα είναι καλύτερη από αυτών με κλασική πρωτοπαθή χολική κίρρωση, αλλά χειρότερη αυτών με αυτοάνοση ηπατίτιδα μόνο.



AA064

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΩΔΥΝΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ

Οικονόμου Γρηγόριος, Κούκου Ευαγγελία, Τσελάρης Γεώργιος, Μπουβή Παναγιώτα, Κονδύλης Γεώργιος, Σπανογιάννη Αναστασία, Χριστοδούλου Αλέξια, Τσιάκου Δήμητρα, Χαλουλάκου Ζωή, Δημητρόπουλος Ευθύμιος, Παγουρδάκη Ασημίνα, Πάππη Ελένη, Λαμπράκη Ναταλία, Μπάλλας Αλέξιος, Γκόγκος Εμμανουήλ, Ζαχαριουδάκη Σοφία, Αργιανά Βασιλική, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Ζαχαράκης Μιχαήλ

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αλκοολική ηπατική νόσος περιλαμβάνει ένα φάσμα ηπατικών διαταραχών από στεάτωση έως ίνωση/κίρρωση. Η αλκοολική ηπατίτιδα ορίζεται ως οξεία ηπατική φλεγμονή σε ασθενείς με κατάχρηση αλκοόλ και συσχετίζεται με βαρύτερη πρόγνωση ακόμα και μετά τη διακοπή των αλκοολούχων (κίρρωση 18%, χρόνια νόσος 53%, θνητότητα εξαμήνου 40%). Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενή με αλκοολική ηπατίτιδα και αιφνίδια εγκατάσταση ανώδυνου ικτέρου.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 45 ετών προσήλθε αιτιώμενος ανορεξία, αδυναμία και ανώδυνο ίκτερο από εβδομάδος. Αναφέρεται κατάχρηση αλκοόλ από ετών με διακοπή προ δύο εβδομάδων. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ικτερική χροιά δέρματος-επιπεφυκότων, σύγχυση, τρόμος άνω άκρων, εμπύρετο, χωρίς ασκίτη ή κοιλιακό άλγος. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία εγκεφάλου (φυσιολογική) και κοιλίας (ήπαρ 24εκ με λιπώδη διήθηση-στεατοηπατίτιδα). Εργαστηριακά διαπιστώθηκε αύξηση ηπατικών ενζύμων: AST=196IU/L, ALT=43IU/L, LDH=384IU/L, ALP=192IU/L, γGT=4080IU/L, χολερυθρίνη ολική/άμεση=20/14mg/dL. Ο έλεγχος για λοιμώξεις(αίμα και ούρα), ιογενείς ηπατίτιδες και καρκινικούς δείκτες ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Τέθηκε η διάγνωση αλκοολικής ηπατίτιδας και ο ασθενής έλαβε ριφαξιμίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη με βάση το Maddrey score ηπατικής βιωσιμότητας: 34,7 (θνητότητα μηνός 35%-45%) και GAHS score: 7. Μετά από μία εβδομάδα έγινε scoring ανταπόκρισης στα κορτικοστεροειδή κατά μοντέλο Lille: 0,22 (καλή ανταπόκριση και επιβίωση εξαμήνου >85%). Ο ασθενής εξήλθε απύρετος, με βελτίωση υπερχολερυθριναιμίας και σύσταση για συνέχιση θεραπείας με μεθυλπρεδνιζολόνη για 28 ημέρες και επανεκτίμηση.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση της αλκοολικής ηπατίτιδας σε ασθενείς με ιστορικό κατάχρησης ή/και πρόσφατης διακοπής αλκοόλ, ακόμη και χωρίς την εμφάνιση του συνόλου των τυπικών συμπτωμάτων, σε συνδυασμό με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών βοηθά στην καλύτερη πρόγνωση ακόμη και ασθενών με κακό score ηπατικής βιωσιμότητας.



AA065

ΙΚΤΕΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΣΠΕΙΡΟΧΑΙΤΩΣΗ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ WEIL): ΕΝΑ ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ

Κωστήμπα Κωνσταντίνα¹, Σαμπάνης Νικόλαος², Βασιλείου Νικόλαος¹, Γελαδάρη Βιργινία¹, Μαγαλιού Σταυρούλα², Μπίκα Σπυριδούλα¹, Φούντα Παρασκευή², Ζορμπάς Άγγελος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

² Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια στα πλαίσια βαριάς μορφής ικτερικής λεπτοσπείρωσης, γνωστής και ως συνδρόμου Weil.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας, 72 ετών, αγροτοκτηνοτροφικής ενασχόλησης, διερευνήθηκε στα πλαίσια οξείας γριππώδους συνδρομής συνοδευόμενης από υψηλό πυρετό με ρίγος, κεφαλαλγία, μυαλγίες και προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας συνδυαζόμενης με αποβολή αιμόφυρτων πτυέλων. Πραγματοποιήθηκε εκτενής κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση που συμπεριέλαβε ιολογικό, ανοσολογικό και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Από την αρχική αξιολόγηση προέκυψαν αναιμία, θρομβοπενία, απουσία αιμορραγικής διάθεσης και σχιστοκυττάρων, αρνητικές δοκιμασίες Coombs, αζωθαιμία, μικτή υπερχολερυθριναιμία συνοδευόμενη από ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και αύξηση της κρεατοφωσφοκινάσης. Η νεφρική λειτουργία επιδεινώθηκε προοδευτικά ενώ οι επαναλαμβανόμενες μικροσκοπικές εξετάσεις ούρων αποκάλυψαν την παρουσία μη σπειραματικής αιματουρίας, πρωτεϊνουρίας, άσηπτης πυουρίας και κοκκωδών κυλίνδρων. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ασθενής παρουσίαζε μη ολιγουρική οξεία νεφρική βλάβη συνοδευόμενη από σημαντική υποκαλιαιμία. Η αξονική απεικόνιση θώρακος ανέδειξε αμφοτερόπλευρα εκτεταμένα πνευμονικά διηθήματα δίκην «θολής υάλου» και συρρέουσες ατελεκτασίες. Οι αιμοκαλλιέργειες ήταν αρνητικές, καθώς και η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ανώτερου αναπνευστικού, ενώ σε PCR ούρων του ασθενούς ανιχνεύτηκε το DNA της λεπτόσπειρας. Ο υπόλοιπος εκτεταμένος ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Η αρχική εμπειρική χορήγηση κεφτριαξόνης/δοξυκυκλίνης συνεχίστηκε και οδήγησε σε πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής, ηπατικής και πνευμονικής λειτουργίας του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η ικτερική λεπτοσπείρωση αποτελεί σοβαρή, αναδυόμενη και δυνητικά θανατηφόρα λοιμώδη ζωοανθρωπονόσο με παγκόσμια εξάπλωση και πολυσυστηματικές εκδηλώσεις. Από το ευρύ φάσμα των κλασικών κλινικών της εκδηλώσεων, που περιλαμβάνουν την ηπατονεφρική δυσλειτουργία και τις διαταραχές της μικροκυκλοφορίας λόγω αγγειίτιδας, δεν θα πρέπει να διαλάθει της προσοχής μας η πνευμονική προσβολή που εκδηλώνεται με βήχα, αιμόπτυση, θωρακικό άλγος και μέτρια έως σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, και συνοδεύεται από αυξημένη θνητότητα.



AA066

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

Μητσού Γεώργιος¹, Ψαρομπάς Ιωάννης², Κολαϊνής Βασίλειος², Κούρτης Δημήτριος², Μανώλακα Χρυσάνθη², Παπαβασιλείου Κωνσταντίνος², Φωτεινού Αγγελική², Ισκά Παρασκευή², Κοτέ Ιωάννης², Ρούφας Νικόλαος², Αργυρού Αργυρός², Καλιοτζόγλου Αναστασία¹, Χατζηδάκη Δωροθέα², Καραταπάνης Στυλιανός²

¹ Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

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

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα 53 ετών που τον 6ο του 2020 παρουσίασε ζάλη και αστάθεια στη βάδιση, ενώ ταυτόχρονα παραπονέθηκε για αδυναμία συγκέντρωσης και διαταραχές στη μνήμη.

Αποτελέσματα: Από τον έλεγχο που έγινε με MRI εγκεφάλου διαπιστώθηκε εκτεταμένη εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο, σημαντική άνοδος φερριτίνης ορού (1579 ng/ml) και χαμηλά επίπεδα σιδήρου στον ορό (46μg%). Ακολούθησε έλεγχος σερουλοπλασμίνης ορού και χαλκού (3mg% και 5.6 μg% αντίστοιχα) και οφθαλμολογική εξέταση που ήταν αρνητική για παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία ήπατος που ανέδειξε ήπια στεάτωση και εκτεταμένη εναπόθεση αιμοσιδηρίνης στο ηπατικό παρέγχυμα. Στον ασθενή χορηγήθηκε αγωγή με παράγοντα αποσιδήρωσης (desferrioxamine) και ο ασθενής υποβάλλεται σε τακτικό κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.

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



AA067

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 25 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ

Χριστοδούλου Αλέξια¹, Λαμπράκη Ναταλία¹, Τσατσάνη Παναγιώτα², Μπουβή Παναγιώτα¹, Κονδύλης Γεώργιος¹, Τσελάρης Γεώργιος¹, Οικονόμου Γρηγόριος¹, Τσιάκου Δήμητρα¹, Σπανογιάννη Αναστασία, Χαλουλάκου Ζωή¹, Δημητρόπουλος Ευθύμιος¹, Μπάλλας Αλέξης¹, Παγουρδάκη Ασημίνα¹, Πάππη Ελένη¹, Ζαχαριουδάκη Σοφία¹, Αργιανά Βασιλική¹, Ζαχαράκης Μιχαήλ¹, Κούκου Ευαγγελία¹, Λαμπρόπουλος Χρήστος¹, Γκόγκος Εμμανουήλ¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

² Ρευματολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος Still αποτελεί ένα σπάνιο συστηματικό αυτοφλεγμονώδες νόσημα. Η διάγνωση γίνεται εξ' αποκλεισμού και είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα και απαιτητική, λόγω της σπανιότητας και κλινικής ετερογένειας της νόσου. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με διάγνωση νόσου Still στα πλαίσια διερεύνησης πυρετού αγνώστου αιτιολογίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 25 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου από μηνός έως 39°C με συνοδές μυαλγίες, αρθραλγίες, επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού-άκρων με εξάρσεις κατά την κορύφωση του εμπυρέτου. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, πολυμορφοκυτταρικού τύπου λευκοκυττάρωση, αυξημένες CRP, ΤΚΕ, LDH, φερριτίνη ορού (>1500 ng/ml) και ήπια επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία. Διενεργήθηκε εκτεταμένος έλεγχος που ήταν αρνητικός (καλλιέργειες αίματος-ούρων, τεστ Mantoux, ορολογικός-μοριακός έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα, ανοσολογικός έλεγχος, καρκινικοί δείκτες). Οι αξονικές τομογραφίες ανέδειξαν ηπατοσπληνομεγαλία και λεμφαδενοπάθεια τραχήλου-βουβώνων. Τα συμπτώματα δεν βελτιώθηκαν παρά την χορήγηση ευρέος φάσματος αντιμικροβιακής θεραπείας. Ως πιθανότερη διάγνωση θεωρήθηκε η νόσος Still (κριτήρια Yamamutchi).

Αποτελέσματα: Με την ολοκλήρωση του διαγνωστικού ελέγχου η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη (0.5mg/Kg Β.Σ.). Εντός 24ώρου ο πυρετός υφέθηκε με ταχεία υποχώρηση της λοιπής συμπτωματολογίας, της λεμφαδενοπάθειας και των δεικτών φλεγμονής, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η νόσος Still των ενηλίκων είναι μια σπάνια νόσος, η κατανόηση της οποίας βρίσκεται σε εξέλιξη. Η ασαφής κλινική εικόνα, η απουσία ειδικών διαγνωστικών ορολογικών δεικτών και οι απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές της νόσου απαιτούν υψηλό δείκτη υποψίας για έγκαιρη, ακριβή διάγνωση και άμεση έναρξη της βέλτιστης θεραπείας.



AA068

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΝΕΦΡΩΝ

Σπανογιάννη Αναστασία, Μπουβή Παναγιώτα, Κονδύλης Γεώργιος, Τσελάρης Γεώργιος, Οικονόμου Γρηγόριος, Χριστοδούλου Αλέξια, Τσιάκου Δήμητρα, Χαλουλάκου Ζωή, Δημητρόπουλος Ευθύμιος, Λαμπράκη Ναταλία, Μπάλλας Αλέξης, Παγουρδάκη Ασημίνα, Πάππη Ελένη, Κούκου Ευαγγελία, Αργιανά Βασιλική, Γκόγκος Εμμανουήλ, Ζαχαράκης Μιχαήλ, Λαμπρόπουλος Χρήστος, Ζαχαριουδάκη Σοφία

Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πολυκυστική νόσος αποτελεί γενετική διαταραχή με συμμετοχή νεφρών ή/και ήπατος. Επί υποψίας λοίμωξης ουροποιητικού είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση πιθανής επιμόλυνσης κάποιας/-ων κύστης/-ων.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 56 ετών με πολυκυστική νόσο νεφρών, χωρίς ανοσοκαταστολή, προσήλθε λόγω εμπυρέτου από ημερών με συνοδό διαλείπον άλγος δεξιάς κοιλίας. Αναφέρθηκε ήπιος αμβλύς τραυματισμός της κοιλίας μία εβδομάδα νωρίτερα. Κλινικά ο ασθενής εμφάνιζε ευαισθησία δεξιάς κοιλίας και οσφύος ενώ εργαστηριακά αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας ανεδείχθησαν πολλαπλές κύστεις με υπεροχή δύο ευμεγεθών ανομοιογενών κύστεων με διαφραγμάτια στον δεξιό νεφρό. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος-ούρων και έγινε έναρξη πιπερακιλλίνης-ταζομπακτάμης και λινεζολιδης. Με συνεκτίμηση ουρολόγων και του επεμβατικού ακτινολόγου διενεργήθηκε παρακέντηση οπίσθιας κύστης δεξιού νεφρού και παροχέτευση σοκολατοειδούς υγρού με ανάπτυξη *Klebsiella pneumoniae*. Λόγω εμμονής του πυρετού διενεργήθηκε PET/CT με ύποπτη ενίσχυση κύστεων δεξιού νεφρού. Επαναλήφθηκε η παρακέντηση της οπίσθιας κύστης με τοποθέτηση παροχέτευσης και απομόνωση *Pseudomonas Aeruginosa* από το υγρό ενώ σε νέα καλλιέργεια ούρων απομονώθηκε *Bacteroides stercoris*. Ελήφθησαν επανειλημμένως καλλιέργειες αίματος ενώ η αντιμικροβιακή αγωγή τροποποιούνταν βάσει αντιβιογραμμάτων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εμφάνισε σταδιακή βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής του εικόνας και εξήλθε απύρετος με ύφεση του κοιλιακού άλγους.

Συμπεράσματα: Το PET/CT είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στον ακριβή εντοπισμό πιθανής επιμολυνθείσας κύστης, καθώς εμφανίζει υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα (75-95% και 66-100% αντίστοιχα) σε σχέση με την αξονική και μαγνητική τομογραφία. Η παρακέντηση των κύστεων αυτών σε συνδυασμό με την ολιγοήμερη παραμονή παροχτετευτικού μηχανισμού διευκολύνουν την ταχύτερη κλινική βελτίωση και παρέχουν τη δυνατότητα λήψης μολυσματικού υλικού που χαρακτηρίζεται συχνά από πολυμικροβιακή συμμετοχή.



AA069

ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΓΕΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Βασιλείου Νικόλαος¹, Γελαδάρη Βιργινία¹, Κωστήμπα Κωνσταντίνα¹, Μαγαλιού Σταυρούλα², Ζορμπάς Άγγελος¹, Σαμπάνης Νικόλαος²

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

² Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με ερυθροκυττάρωση σε ασθενή που είχε υποβληθεί σε αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών (AMMO) λόγω Οξείας Μυελοβλαστικής Λευχαιμίας (ΟΜΛ).

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών με ιστορικό ΟΜΛ σε ηλικία 24 ετών που υπεβλήθη σε AMMO, δυσλιπιδαιμίας, και Σακχαρώδη Διαβήτη υπό αγωγή από τριετίας μετά από επεισόδιο διαβητικής κετοξέωσης, διερευνήθηκε λόγω έκπτωσης της νεφρικής του λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε στο νεφρολογικό ιατρείο για την διερεύνηση πιθανής ΔΝΝ. Ο αρχικός έλεγχος ανέδειξε πολυερυθραιμία, μη νεφρωσικού επιπέδου πρωτεϊνουρία, απουσία ενεργού ιζήματος ούρων, υποφωσφαταιμία-φωσφατουρία, ήπια υπερασβεστιαίμια και αύξηση των τιμών της παραθορμόνης. Ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος νεφρών και σπινθηρογραφικός έλεγχος παραθυρεοειδών με sestamibi. Τέθηκε η διάγνωση αδενώματος παραθυρεοειδούς αδένα που αφαιρέθηκε χειρουργικά. Από τον έλεγχο των επιπέδων ερυθροποιητίνης διαπιστώθηκε δυσανάλογη αύξηση σε σχέση με το επίπεδο αιμοσφαιρίνης και το στάδιο ΧΝΝ ενώ ο έλεγχος μετάλλαξης του γονιδίου JAK-2 απέβη αρνητικός. Παράλληλα, αποκλείστηκαν τα σημαντικότερα δευτεροπαθή αίτια πολυερυθραιμίας. Μεταξύ άλλων δεν αναφέρθηκε καπνιστική συνήθεια ενώ από το ιστορικό δεν αναφέρθηκαν επεισόδια θρομβοεμβολικών συμβαμάτων ούτε συμπτωμάτων υπεργλοιοτότητας. Οι υπόλοιπες κυτταρικές σειρές ήταν φυσιολογικές και δεν παρατηρήθηκε σπληνομεγαλία. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο ασθενής δεν ελάμβανε ανοσοκατασταλτική αγωγή παρά μόνον χημειοπροφύλαξη ενώ δεν τέθηκε ποτέ υποψία νόσου μοσχεύματος έναντι του ξενιστή. Τέθηκε σε αγωγή για την ΔΝΝ με SGLT2 αναστολέα και φινερενόνη και σε παρακολούθηση για την ερυθροκυττάρωση.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση πολυκυτταραιμίας σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε AMMO λόγω ΟΜΛ ή απλαστικής αναιμίας αποτελεί σπάνια επιπλοκή που συνήθως εμφανίζεται αρκετά χρόνια μετά την μεταμόσχευση. Ο ακριβής μηχανισμός παραμένει άγνωστος. Πιθανολογείται ότι οφείλεται σε διαταραχή παραγωγής-απάντησης στην ερυθροποιητίνη. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες οι ήπιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται τηρώντας στάση αναμονής, ενώ κάποιες χρήζουν περιοδικών φλεβοτομών.



AA070

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΑΝΕΠΙΓΝΩΣΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ: ΕΝΑΣ ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ;

Γελαδάρη Βιργινία¹, Βασιλείου Νικόλαος¹, Κωστήμπα Κωνσταντίνα¹, Μαγαλιού Σταυρούλα², Ζορμπάς Άγγελος¹, Σαμπάνης Νικόλαος²

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

²Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης μη διαβητικού αιμοκαθαιρόμενου ασθενούς με πρωτοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια (HFrEF) και ασυμπτωματικά επεισόδια υπογλυκαιμίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 46 ετών, με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου σε θεραπεία υποκατάστασης από 13 ετών, αξιολογήθηκε λόγω ανεπίγνωστων επεισοδίων υπογλυκαιμιών και προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας προσπαθείας.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια συνεδρίας αιμοκάθαρσης, ο ασθενής εμφάνισε αίσθημα παλμών και οξύ θωρακικό άλγος με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια, γλυκόζη αίματος 50mg/dl, αιμοσφαιρίνη 11,5 mg/dl, αρνητική τροπονίνη και απουσία ενζυμικής κίνησης ενδεικτικής στεφανιαίου επεισοδίου. Η συνεδρία αιμοκάθαρσης διακόπηκε και διενεργήθηκε επείγουσα καρδιολογική εκτίμηση και υπερηχογραφική αξιολόγηση, η οποία ανέδειξε ανέδειξε HFrEF (EF=15%), εύρημα που δεν προϋπήρχε (EF=65% προ έτους). Στην αξονική απεικόνιση αναδείχθηκαν πλευριτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα και διάταση καρδιακών κοιλοτήτων ενώ τα επίπεδα NT-proBNP καταγράφηκαν >5000pg/mL. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος αναδείχθηκε αρνητικός για αιμοδυναμικά σημαντικές στενώσεις. Διερευνώντας την υποκείμενη αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας, η ανοσοκαθήλωση/ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, ο ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών, ο έλεγχος αυτοαντισωμάτων και ο ιολογικός έλεγχος απέβησαν αρνητικοί όπως επίσης και η μαγνητική απεικόνιση για διηθητικά νοσήματα. Από το λεπτομερές ιστορικό του ασθενούς, αναφέρθηκε λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού προ 3μήνου και συμπτώματα δύσπνοιας κοπώσεως από 2μήνου. Επεισόδια ασυμπτωματικών υπογλυκαιμιών είχαν παρατηρηθεί σε ελέγχους ρουτίνας προ συνεδριακά για τα οποία ο ασθενής είχε διερευνηθεί διεξοδικά με ανάδειξη φυσιολογικών τιμών κορτιζόλης, ACTH, ινσουλίνης και θυρεοειδικών ορμονών.

Συμπεράσματα: Δεδομένα υποστηρίζουν ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να εκδηλωθεί με υπογλυκαιμία ακόμα και σε ευγλυκαιμικούς ασθενείς μέσω μείωσης της όρεξης, υποσιτισμού, υπερινσουλινισμού, εξάντλησης του γλυκογόνου, μείωσης της νεογλυκογένεσης, μείωσης της εντερικής απορρόφησης θρεπτικών συστατικών λόγω οιδήματος του εντερικού βλεννογόνου και ηπατικής δυσλειτουργίας. Αντίθετα, η υπογλυκαιμία προμηνύει επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας μέσω μυοκαρδιακής ισχαιμίας, συμπαθητικοτονίας και αρρυθμιογένεσης. Ο φαύλος κύκλος επιδείνωσης της καρδιακής λειτουργίας-υπογλυκαιμίας και το αντίστροφο μπορούν να ερμηνεύσουν την συνύπαρξη των δύο οντοτήτων.



AA071

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ

Γκίζας Γεώργιος¹, Καραμπά Αναστασία², Κυροχρήστου Γερασιμιά², Τάτσης Βασίλειος², Νούσιας Βασίλειος², Κυροχρήστος Δημήτριος², Λιανός Γεώργιος², Μήτσης Μιχαήλ², Μηλιώνης Χαράλαμπος¹, Λιόντος Άγγελος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης, παρότι σπάνιος, αντιπροσωπεύει την πιο κοινή κακοήθεια της οδού των χοληφόρων. Περιγράφουμε μια περίπτωση αδενοκαρκινώματος χοληδόχου κύστης σε ασθενή με αρχική εικόνα αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα, 74 ετών, εισήχθη λόγω αιμορραγίας 12δακτυλου, χωρίς μέλαινες κενώσεις. Η ασθενής ανέφερε προ μηνός μικρή περικαρδιακή συλλογή σε υπέρηχο καρδιάς, στα πλαίσια διερεύνησης πιθανής λοίμωξης για την οποία έλαβε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Εισήχθη απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή με αιματοκρίτη 24%, λευκοκυττάρωση (13.000/μl, πολυμορφοπυρηνικό τύπο), αυξημένη CRP (79mg/L, φ.τ.<6mg/L), και ΤΚΕ 90mm, χωρίς εικόνα ουραιμίας ή σιδηροπενίας.

Αποτελέσματα: Η γαστροσκόπηση ανέδειξε, έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου (forrest Ib) με επιτυχή αιμόσταση. Η κολonosκόπηση ανέδειξε πολύποδες, οι οποίοι αφαιρέθηκαν. Οι ληφθείσες βιοψίες των ενδοσκοπήσεων ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Ο επαναληπτικός υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε ελάχιστη περικαρδιακή συλλογή έως 0,9 χιλ, κυκλοτερώς και ιδίως γύρω από την αριστερή κοιλία χωρίς να προκαλείται αιμοδυναμική επιβάρυνση και χωρίς να χρήζει χορήγηση αγωγής. Λόγω εμμένουσας παραμονής των δεικτών φλεγμονής εστάλη ειδικός έλεγχος λοιμώξεων, ανοσολογικός έλεγχος και νεοπλασματικοί δείκτες (αρνητικός έλεγχος). Λόγω απουσίας ουραιμίας αλλά παρουσίας έλκους, διενεργήθηκαν αξονικές θώρακα-κοιλίας με ανάδειξη παχυσμένου τοιχώματος χοληδόχου κύστεως, σε επαφή με 12δακτυλο και οργανωμένης ηπατικής συλλογής (Δ/δ απόστημα? άλλη παθολογία? Νεοξεργασία?). Ελήφθησαν βιοψίες της βλάβης από επεμβατικούς ακτινολόγους που ταυτοποίησαν αδενοκαρκίνωμα χοληδόχου κύστεως. Το περιστατικό συζητήθηκε στο ογκολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου και αποφασίσθηκε η χειρουργική εκτομή του όγκου, η οποία έγινε με επιτυχία.

Συμπεράσματα: Η επιθετική συμπεριφορά του αδενοκαρκινώματος της χοληδόχου ιδιαίτερα σε άτυπες εκδηλώσεις αυτού, οδηγούν σε καθυστερημένη διάγνωση, πτωχή πρόγνωση και υψηλά ποσοστά θνητότητας. Η έγκαιρη διάγνωση σε ιάσιμο στάδιο είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επίτευξη θεραπείας με ριζική χειρουργική εκτομή.



AA072

ΧΡΟΝΙΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Μουντζούρη Λυδία, Κουτρούμπα Ελένη, Ντέρμα Πηνελόπη, Μαγειροπούλου Αθηνά-Λυδία, Σκρουμπή Ελένη, Σαμουήλ Αικατερίνη, Κακουλλής Πέτρος, Δημητροπούλου Δήμητρα, Μπίκας Χρήστος, Ψηλού Βασιλική, Κωλέττη Βασιλική

Παθολογική κλινική Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή-Σκοπός: Μη συχνή εκδήλωση της οξείας και χρόνιας λευχαιμίας είναι η διήθηση των γαστρεντερικών οργάνων από λευχαιμικά κύτταρα. Η διάγνωση συχνά διαλάθει λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 59 ετών καπνιστής με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, στεφανιαίας νόσου τριών αγγείων, πρόσφατης διάγνωσης χρόνιας μυελομονοκυτταρικής λευχαιμίας (ΧΜΜΛ) προσερχόταν επανειλημμένα με αναφερόμενο κοιλιακό άλγος, ναυτία, εμπύρετο και αυξημένους δείκτες φλεγμονής από τον εργαστηριακό έλεγχο. Στα πλαίσια της αρχικής διαφοροδιάγνωσης τα δύο πιθανότερα αίτια θεωρήθηκαν η χρόνια χολοκυστίτιδα, που ανεδείχθη απεικονιστικά, και η κοιλιάγχη στα πλαίσια εκτεταμένης αγγειοπάθειας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε CTA κοιλίας, χωρίς ανάδειξη αγγειόσπασμου, και σε στεφανιογραφία και τοποθέτηση stent στα πλαίσια αντιμετώπισης της νόσου τριών αγγείων, χωρίς υποχώρηση του κοιλιακού άλγους κι άρα χωρίς επιβεβαίωση της διάγνωσης της κοιλιάγχης. Διενεργήθηκε χολοκυστεκτομή, χωρίς ανταπόκριση, αποκλείοντας και τη συσχέτιση της χολοκυστίτιδας με το κοιλιακό άλγος. Εκ του εκτενέστερου ελέγχου διενεργήθηκε Mantoux, η οποία αναδείχθηκε θετική, και προς αποκλεισμό φυματίωσης κοιλιακών οργάνων, εξετάστηκε δείγμα γαστρικών υγρών κι ούρων με αρνητικά αποτελέσματα. Λόγω ύποπτων ευρημάτων από CT κοιλίας, ο ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση πεπτικού: γαστροσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα, κολonosκόπηση με εστίες φλεγμονής. Από τις βιοψίες εντέρου ανάδειξη διήθησης αυτού από κύτταρα της ΧΜΜΛ. Τελικά προκρίθηκε η έναρξη χημικοθεραπευτικής αγωγής για τη ΧΜΜΛ.

Συμπέρασμα: Στη διαφορική διάγνωση του ανθεκτικού και υποτροπιάζοντος κοιλιακού άλγους σε ασθενείς με ιστορικό οξείας ή χρόνιας λευχαιμίας θα πρέπει να περιλαμβάνεται η διήθηση από κακοήγη κύτταρα οποιουδήποτε τμήματος του γαστρεντερικού συστήματος. Η εκδήλωση αυτή έχει συσχετιστεί με πρόοδο ή υποτροπή της αιματολογικής νόσου κι αναλόγως του κλινικού υποβάθρου του ασθενούς ενδείκνυται έναρξη κατάλληλης αγωγής της οξείας ή χρόνιας λευχαιμίας.



AA073

ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ: ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Βουτσινάς Πανταζής-Μιχαήλ¹, Βρυώνη Γεωργία², Γκαμαλέτσου Μαρία¹

¹ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ε.Κ.Π.Α.

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρόνια πνευμονική ασπεργίλλωση (CPA) διαχωρίζεται σε ασπεργίλλωμα, οζίδια ασπεργίλλου, χρόνια κοιλотική πνευμονική ασπεργίλλωση, χρόνια ινωτική πνευμονική ασπεργίλλωση και υποξεία διηθητική ασπεργίλλωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Άρρεν 69 ετών, πρώην ναυτικός, καπνιστής με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια σταδίου IV παρουσιάζει εμπύρετο έως 38,5°C από τριμήνου, επιδείνωση βήχα/δύσπνοιας και απώλεια βάρους. Στην πρώτη νοσηλεία διαγιγνώσκεται νεκρωτική πνευμονία δεξιού άνω λοβού και λαμβάνει αντιμικροβιακή αγωγή. Η βροσχοσκόπηση ανέδειξε πυώδεις εκκρίσεις σύστοιχα και οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές. Ακολουθεί δεύτερη νοσηλεία λίγες ημέρες αργότερα, όπου στην αξονική τομογραφία (CT) θώρακος νέο εύρημα αποτελεί η παρουσία μικροκυψελιδικών διηθημάτων δεξιού κάτω και αριστερού κάτω λοβού, ενώ απομονώνεται *Aspergillus spp* στο BAL. Γίνεται έναρξη βορικοναζόλης και αποφασίζεται λοβεκτομή δεξιού άνω λοβού λόγω ρίχνωσης, νεκρωτικής μορφολογίας και συρρεουσών κοιλοτήτων με βρογχιεκτασίες.

Αποτελέσματα: Στην ιστολογική αναδεικνύονται αλλοιώσεις χρόνιας νεκρωτικής ασπεργίλλωσης (αλλοιώσεις νεκρωτικής κοκκιωματώδους πνευμονίας, βρογχιεκτατικές κοιλοότητες και βρογχοκεντρική κοκκιωμάτωση), παρουσία σπορίων/υφών μυκήτων εντός βρογχιεκτατικών χώρων με μορφολογικούς χαρακτήρες γένους *Aspergillus spp* και εστίες νεκρωτικών κοκκιωμάτων αποτελούμενων από αφρώδη ιστιοκύτταρα και πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα περίξ νεκρώσεων που περικλείουν υφές μυκήτων. Ο μοριακός έλεγχος για μυκοβακτηρίδια ήταν αρνητικός ενώ απέβη θετικός για *Aspergillus pseudodeflectus* (*A. ustus* complex). Έναμιση χρόνο αργότερα νοσηλεύεται για λοίμωξη αναπνευστικού. Στην CT απεικονίζονται νέα πυκνωτικά ινωδοατελεκτατικά στοιχεία δεξιού άνω λοβού. Εξέρχεται με αντιμικροβιακή αγωγή και επανεισάγεται λόγω υποξυγοναιμίας/πυώδους απόχρεμψης. Στην CT απεικονίζεται πλέον μελικυρήθρα, ενώ λόγω θετικού IgG *Aspergillus* γίνεται έναρξη βορικοναζόλης. Κατόπιν λοιμωξιολογικής εκτίμησης γίνεται έναρξη ιτρακοναζόλης 200mg δις ημερησίως με επίπεδα 3,60mg/L, ενώ σε νέα CT μετά τριμήνου τα ινωδοπυκνωατελεκτατικά στοιχεία έχουν περιορισθεί σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η χρόνια πνευμονική ασπεργίλλωση υποδιαγιγνώσκεται και πρέπει να αναζητάται ανεξαρτήτως ανοσολογικών ελλειμμάτων. Αν δεν θεραπευτεί εγκαίρως με κατάλληλη αγωγή για ικανοποιητικό χρονικό διάστημα τότε υποτροπιάζει ή επανεμφανίζεται με σοβαρότερη μορφή.



AA074

ΗΠΑΤΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΕΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΟΕΝΔΟΘΗΛΙΩΜΑ (ΗΕΗΕ) ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΗΠΑΤΟΣ ΥΠΟΠΤΕΣ Β΄ ΠΑΘΩΝ ΕΝΤΟΠΙΣΕΩΝ; ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΟΓΚΟΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟ

Γελαδάρη Ελένη¹, Στούρας Αργύρης¹, Αγγελής Νικόλαος¹, Σκούρτης Αλέξανδρος², Σιέρρου Χριστίνα³, Αντωνάκου Ειρήνη³, Βουρλάκου Χριστίνα⁴, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

⁴ Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το ΗΕΗΕ είναι ένα σπάνιο νεόπλασμα αγγειακής προελεύσεως. Η φυσική πορεία της νόσου ποικίλει, από μακροχρόνια επιβίωση χωρίς θεραπεία έως μια ταχέως προοδευτική πορεία με κακή κλινική έκβαση. Σκοπός είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς 64 ετών, με διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας και παρουσία ηπατικών αλλοιώσεων στον υπέρηχο άνω κοιλίας, ως επί β' παθών εντοπίσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 64 ετών, προσέρχεται στο τακτικό ηπατολογικό ιατρείο λόγω ανεύρεσης επηρεασμένης ηπατικής βιοχημείας; AST 210, ALT 195, ALP 180, γGT 225.

Αποτελέσματα: Σε υπέρηχο άνω κοιλίας διαπιστώνονται πολλαπλές ηπατικές αλλοιώσεις σε όλο το ηπατικό παρέγχυμα. Κατά τη χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, οι ανωτέρω βλάβες εμφανίζουν ταχεία πρόσληψη και έκπλυση του φαρμάκου και δίδεται η εντύπωση πολλαπλών β' παθών μεταθέσεων. Διενεργείται κατευθυνόμενη υπό υπέρηχο βιοψία ήπατος και ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού σωλήνα, ωστόσο δε διαπιστώνεται ορατή βλάβη από το βλεννογόνο του παχέος εντέρου. Εν αναμονή των αποτελεσμάτων της βιοψίας, παρατηρήθηκε σταδιακή ομαλοποίηση των επιπέδων των ηπατικών ενζύμων και επιδείνωση των απεικονιστικών ευρημάτων. Στη βιοψία ήπατος φαίνεται η ανάπτυξη κακοήθους αγγειακού νεοπλάσματος με μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά συμβατά με ΗΕΗΕ. Το νεόπλασμα αναπτύσσεται διηθητικά εν μέσω προϋπάρχουσων δομών των πυλαίων διαστημάτων.

Συμπεράσματα: Το ΗΕΗΕ εμφανίζεται κατά προτίμηση στους πνεύμονες και τα οστά, και σπανιότερα στο ήπαρ (με παγκόσμια επίπτωση < 1 στα 1.000.000). Εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες μέσης ηλικίας. Πιθανά σχετίζεται με τη χρήση αντισυλληπτικών, την εγκυμοσύνη, την ορμονοθεραπεία, τη μόλυνση από βινυλοχλωρίδιο, τον αμίαντο, την αποκατάσταση τραύματος και τις ιογενείς ηπατίτιδες.



AA075

ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ (HLH) ΩΣ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ STEVEN-JOHNSON; ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Γελαδάρη Ελένη¹, Jahaj Edison², Σκούρου Άννα¹, Αγγελής Νικόλαος¹, Στόικος Παναγιώτης¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Μαρίνος Λεωνίδας³, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³ Αιμοπαθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η HLH περιλαμβάνει μια ετερογενή ομάδα πρωτοπαθών και δευτεροπαθών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από τον πολλαπλασιασμό ενεργοποιημένων μακροφάγων και σχετίζονται με αιμοφαγοκυττάρωση. Λόγω της συσχέτισής της με δερματολογικές παθήσεις, η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης για την αναγνώριση της HLH είναι κρίσιμη για την έγκαιρη θεραπεία. Σκοπός η περιγραφή κλινικής περίπτωσης σε άνδρα μέσης ηλικίας, που στα πλαίσια εκδήλωσης του συνδρόμου Steven-Johnson (SJ) ανέπτυξε HLH.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας, ηλικίας 59 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω πυρετού και γενικευμένου εξανθήματος σε όλο τον κορμό, από 48ώρου. Συνυπήρχε ερυθρότητα και κνησμός, ενώ στο μηρό παρατηρήθηκαν βλάβες δίκην στόχου. Η βιοψία δέρματος ήταν διαγνωστική του SJ; παρακεράτωση της βασικής στοιβάδας, εκτεταμένη νέκρωση κερατινοκυττάρων με παρουσία αποπτωτικών μορφών και περιοχές νέκρωσης ολικού πάχους με αποφολίδωση.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκαν ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης για τρεις ημέρες. Ο ασθενής πρόσφατα ξεκίνησε να λαμβάνει από του στόματος φυλλινικό ασβέστιο, ενώ τις τελευταίες ημέρες λόγω αρθρίτιδας έλαβε 3 ταμπλέτες ΜΣΑΦ. Το εξάνθημα εμφανίσθηκε με την έναρξη του φυλλινικού ασβεστίου και επιτάθηκε με τη λήψη ΜΣΑΦ. Στις εξετάσεις αίματος παρατηρήθηκε πανκυτταροπενία, η οποία θεωρήθηκε αποτέλεσμα της ανοσοδιέγερσης. Διενεργήθηκε OMB προς αποκλεισμό ή επιβεβαίωση της HLH. Διαπιστώθηκε αιμοφαγοκυτταρική δραστηριότητα και ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει κορτιζόνη σε σταδιακά μειούμενη δόση.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση HLH που αναπτύσσεται σε έδαφος SJ είναι σημαντική, καθώς είναι πιθανό να διαφύγει της διάγνωσης και να επιπλακεί από σήψη. Δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε με ακρίβεια τον παράγοντα διέγερσης της HLH στον ασθενή μας, ωστόσο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουμε στη διαφορική διάγνωση την HLH σε περιπτώσεις έντονης ανοσοδιέγερσης όπως το σύνδρομο SJ.



AA076

ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΞΙΚΟΥ ΣΟΚ

Μαρδά Αργυρώ, Κουτετέ Δήμητρα, Βογιάκη Σοφία, Παγώνη Σταματίνα

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διεισδυτική στρεπτοκοκκική νόσος μπορεί να εξελιχθεί εντός ωρών σε σύνδρομο τοξικού σοκ με κυρίαρχα στοιχεία την πολυοργανική ανεπάρκεια, την υπόταση και την ταχυκαρδία. Το σύνδρομο τοξικού σοκ επισυμβαίνει στο ένα τρίτο των ασθενών που πάσχουν από διεισδυτική στρεπτοκοκκική νόσο. Συναντάται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, χωρίς τις περισσότερες φορές να συνυπάρχει ιστορικό ανοσοκαταστολής. Κλινικά κριτήρια του συνδρόμου είναι η υπόταση και ανεπάρκεια τουλάχιστον δύο συστημάτων από τα παρακάτω: Νεφρική ανεπάρκεια, Διαταραχή πήξης, Ηπατική ανεπάρκεια, ARDS, κηλιδώδες εξάνθημα με απολέπιση και νέκρωση μαλακών ιστών. Τα εργαστηριακά ευρήματα περιλαμβάνουν λευκοκυττάρωση, αυξημένη κρεατινίνη, υπαλβουμιναιμία, υπασβεστιαϊμία και αύξηση της CPK.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 37 ετών ο οποίος νοσηλεύτηκε στη χειρουργική κλινική για ενδοκοιλιακό απόστημα, το οποίο αντιμετωπίστηκε με διαδερμική παροχέτευση, διακομίσθηκε στην παθολογική κλινική λόγω εμπύρετου και κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος. Από την κλινική εξέταση: Θ:39°C, ΣΑΠ:86mmHg, HR:115bpm SO₂:98%, GCS:15/15, γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με κεφαλή δίκην καρφίτσας σε άνω-κάτω άκρα, κορμό και ράχη, εξάνθημα χειλέων και υπερώας, αδυναμία και καταβολή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (Hct:25,7%, Hb:8,9 g/dl), θρομβοπενία (PLT:90000/mm³), διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας (Cr:1,6 mg/dL), αύξηση της CPK (1600 IU/L), αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRP:123,6 mg/dL), ήπια τρανσαμινασαιμία (AST/ALT:40/59 IU/L) και αύξηση των χολοστατικών ενζύμων (ALP:126 IU/L, γGT:173 IU/L). Εστάλησαν ASTO (404,6 IU/ml), anti-DNase (196 IU/ml), καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος (φυσιολογική χλωρίδα), Monotest (-), Strep test (+) και πολλαπλά ζεύγη καλλιέργειών αίματος (-). Ο ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση της κλινικής του εικόνας με εμπύρετο, εμμένουσα υπόταση και ταχυκαρδία παρά τη χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων.

Αποτελέσματα: Λόγω κλινικής υποψίας συνδρόμου τοξικού σοκ τροποποιήθηκε η αγωγή του σε κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη. Επιπλέον τέθηκε σε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (25gx1 για 5 ημέρες) και μεθυλπρεδνιζολόνη. Ο ασθενής σταδιακά απυρέτησε, βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά με πτώση των δεικτών φλεγμονής. Τέθηκε σε νεφρολογική παρακολούθηση με αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας του σε διάστημα μηνός περίπου.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο τοξικού σοκ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση αιφνίδιου σοκ σε προηγουμένως υγιή άτομα. Τα μέτρα επιδημιολογικής επιτήρησης οφείλουν να είναι αυστηρά λόγω αυξημένης λοιμογονικότητας και θνητότητας από διηθητικές στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις και TTS.



AA077

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ; ΜΙΑ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΣΥΝΗΘΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗ.

Γελαδάρη Ελένη¹, Παναγόπουλος Χρήστος-Ηλίας¹, Στούρας Αργύρης¹, Αγγελής Νικόλαος¹, Αδαμοπούλου Ειρήνη¹, Σκούρτης Αλέξανδρος², Βαρυτιμιάδης Κωνσταντίνος³, Βουρλάκου Χριστίνα⁴, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³ Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

⁴ Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μεταστατική νόσος στο πάγκρεας είναι σπάνια. Συνηθέστερα η πρωτοπαθής νόσος εντοπίζεται στο νεφρό, στον πνεύμονα, στο κόλον ή στο μαστό. Ο καρκίνος του μαστού αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 5% των μεταθέσεων στο πάγκρεας. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης γυναίκας ασθενούς με διηθητικό αδενοκαρκίνωμα μαστού και μετάθεση στο πάγκρεας.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 48 ετών, με ιστορικό αδενοκαρκινώματος μαστού από 4ετίας προσέρχεται με ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο. Από την αξονική τομογραφία άνω κοιλίας διακρίνεται η παρουσία διόγκωσης και ανομοιογένειας της κεφαλής και της ακιιστροειδούς απόφυσης του παγκρέατος (5.1cm x 4.5cm) που περιβρογχίζει την άνω μεσεντέριο αρτηρία, χωρίς ωστόσο να την αποφράσσει. Στη μαγνητική τομογραφία παρατηρείται τμήμα της μάζας σε επαφή με το τοίχωμα του δωδεκαδακτύλου. Παρατηρούνται λεμφαδένες πέριξ της εν λόγω βλάβης αλλά και την πύλη του ήπατος.

Αποτελέσματα: Με τα ανωτέρω ευρήματα, αποφασίζεται η διενέργεια ενδοσκοπικού υπερήχου με στόχο τη λήψη βιοψιών. Από την παθολογοανατομική έκθεση διαπιστώνεται μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα μαστού, ενώ ο μοριακός έλεγχος είναι αρνητικός για ενίσχυση του HER2 γονιδίου. Η ασθενής παραπέμφθηκε στην ογκολογική ομάδα για έναρξη συστηματικών χημειοθεραπειών.

Συμπεράσματα: Το κλινικό περιστατικό καταδεικνύει τη σπάνια περίπτωση μετάστασης καρκίνου του μαστού στο πάγκρεας ως το πρώτο σύμπτωμα μεταστατικού καρκίνου του μαστού. Η κλινική και ακτινολογική εικόνα είναι παρόμοια με αυτή ενός πρωτοπαθούς όγκου του παγκρέατος. Ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να υποψιάζεται την πιθανότητα μεταθέσεων σε περιπτώσεις παγκρεατικών αλλοιώσεων που ανιχνεύονται σε ασθενή με ιστορικό καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού.



AA078

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (GIST) ΜΕ ΜΕΤΑΘΕΣΕΙΣ ΣΕ ΗΠΑΡ, ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΚΑΙ ΟΣΤΑ; ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Γελαδάρη Ελένη¹, Στούρας Αργύρης¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Ρουμπάκη Αναστασία¹, Στουραϊτού Στέλλα², Κυριακόπουλος Γεώργιος³, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

³ Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα GISTs είναι σπάνια νεοπλάσματα του γαστρεντερικού σωλήνα και σχετίζονται με υψηλά ποσοστά κακοήθους εξαλλαγής όταν εντοπίζονται σε έκτοπες θέσεις. Συνηθέστερα ανευρίσκονται σε τυχαίο έλεγχο και η ανοσοϊστοχημεία είναι θετική για τους δείκτες CD117 (C-Kit), CD34 ή και DOG-1. Σκοπός είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με επιγαστραλγία, καφεοειδείς εμέτους και κυστικές αλλοιώσεις ήπατος, ως επί β' παθών εντοπίσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 57 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επιγαστραλγίας με συνοδούς καφεοειδείς εμέτους από ωρών. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπόχρωμη, μικροκυτταρική αναιμία. Από τον υπέρηχο άνω κοιλίας παρατηρήθηκαν β'παθείς αλλοιώσεις στο ηπατικό παρέγχυμα με κυστική μορφολογία. Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού, και κάτωθεν της γαστροοισοφαγικής συμβολής, ανευρέθηκε ευμέγεθες μόρφωμα (διάμετρο περίπου 3.5εκ.) με κεντρική εξέγκωση και αιμορραγική διάθεση.

Αποτελέσματα: Οι βιοψίες που ελήφθησαν ανέδειξαν μεσεγχυματογενούς αρχής νεόπλασμα θόλου του στομάχου του τύπου του GIST με ατρακτόμορφη μορφολογία. Οι δείκτες κυττάρων GIST; CD117 (c-kit) and DOG-1 ήταν 100% θετικοί. Σε ολόσωμο σπινθηρογραφικό έλεγχο αναδείχθηκαν επιχώριοι και παραορτικοί λεμφαδένες, δευτεροπαθείς εστίες στο ήπαρ και περιτοναϊκές εμφυτεύσεις στο κόλον. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογική ομάδα προς έναρξη επικουρικής θεραπείας με ιματινίμπη και προγραμματισμό την ογκεκτομή σε δεύτερο χρόνο.

Συμπεράσματα: Συνήθως τα GIST κατά τη διάγνωση είναι ασυμπτωματικά, ωστόσο μπορεί να εμφανιστούν με ναυτία, έμετο, διάταση της κοιλιάς, κοιλιακό άλγος ή περιτονίτιδα. Αναγνωρίζονται καλύτερα με αξονική τομογραφία, αλλά δύναται να φανούν και σε υπερηχογράφημα κοιλιάς. Αποτελούνται είτε από ατρακτοειδή είτε από επιθηλιοειδή κύτταρα ή μεικτούς κυτταρικούς τύπους. Ο βαθμός πολλαπλασιασμού και η παρουσία μεταστάσεων καθορίζουν την πρόγνωση της νόσου.



AA079

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SJOGREN ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ, ΠΛΕΥΡΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ, ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΔΙΠΛΩΠΙΑ

Γελαδάρη Ελένη¹, Στούρας Αργύρης¹, Κανάρη Μαρία¹, Λαζαρίδου Ελένη², Αδαμοπούλου Ειρήνη¹, Σκούρου Άννα¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το πρωτοπαθές Sjogren (pSS) είναι ένα συστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο που συνήθως εμφανίζεται με ξηροφθαλμία και ξηροστομία λόγω φλεγμονής των δακρυϊκών και σιελογόνων αδένων. Έως και το ήμισυ των προσβεβλημένων ατόμων αναπτύσσουν επίσης εξωαδενική συμμετοχή με προσβολή άλλων οργάνων; δέρμα, νεφρά, πνεύμονες, γαστρεντερικό, κεντρικό νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα. Συχνά συνδέεται με άλλες φλεγμονώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) και του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου (ΣΕΛ). Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με πλευροπερικαρδίτιδα και ιστορικό εκφυλιστικής αρθροπάθειας του αξονικού σκελετού και διπλωπίας, απότοκο συστηματικού νοσήματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 61 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω πυρετού με συνοδό δύσπνοια και θωρακαλγία από 10ημέρου. Η ασθενής από 4ετίας ανέφερε διπλωπία στη ΔΕ άνω βλεμματική θέση, άνευ διάγνωσης και θεραπείας και εκφυλιστική αρθροπάθεια αξονικού σκελετού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται εικόνα συμβατή με φλεγμονώδες σύνδρομο; ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία, θρομβοκυττάρωση, υπερινωδογοναιμία, αυξημένα δ-διμερή, CRP και ΤΚΕ. Η αξονική θώρακος ανέδειξε πλευριτικές συλλογές άμφω, μεγαλύτερη ΑΡ, και ικανή περικαρδιακή συλλογή. Έγινε εκκενωτική παρακέντηση του πλευριτικού υγρού, το οποίο ήταν συμβατό με λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα και ο υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε κυκλοτερή συλλογή 11χιλ. χωρίς σημεία επιπωματισμού.

Αποτελέσματα: Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν θετικός σε υψηλούς τίτλους για ANA, ENA, anti-Ro και anti-La, οπότε και τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Sjogren. Αποφασίσθηκε η έναρξη ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης. Σταδιακά παρατηρήθηκε βελτίωση της ορογονίτιδας, της διπλωπίας και των δεικτών φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση στο pSS, ειδικά όταν συνυπάρχει εξωαδενική συμμετοχή, αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό. Χρειάζεται επαγρύπνηση για τον έλεγχο των συμπτωμάτων, δεδομένης της ετερογένειας των κλινικών και βιολογικών φαινοτύπων.



AA080

ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ CLOSTRIRIOIDES DIFFICILE (CDI) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γελαδάρη Ελένη, Ρουμπάκη Αναστασία, Αγγελής Νικόλαος, Στούρας Αργύρης, Σκούρου Άννα, Κανάρη Μαρία, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο επιπολασμός CDI σε ασθενείς που πάσχουν από φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD) έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η IBD χαρακτηρίζεται από χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονή και απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία. Το εντερικό μικροβίωμα κατέχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και την εξέλιξη της νόσου. Το *Cl. difficile*, ένας Gram-θετικός αναερόβιος μικροοργανισμός, σε συνθήκες ανοσοκαταστολής διεισδύει στον εντερικό βλεννογόνο και προκαλεί ήπια διάρροια, κολίτιδα ή ψευδομεμβρανώδη κολίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με λοίμωξη από *Cl. Difficile* και πρωτοδιαγνωσθείσα νόσο του Crohn (CD).

Υλικό-Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής, ηλικίας 17 ετών, νοσηλεύεται για θεραπεία ηπατικών αποστημάτων. Η ασθενής λαμβάνει αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και σιπροφλοξασίνη. Η κολονοσκόπηση αναδεικνύει αφθώδη έλκη καθ' όλο το μήκος του παχέος εντέρου ως τον τελικό ειλεό, ευρήματα συμβατά με CD και συστήνεται έναρξη μεσαλαζίνης. Κατά τη διάρκεια της λήψης αντιβιοτικής αγωγής, εμφανίζει διαρροϊκά επεισόδια. Η εξέταση κοπράνων για το αντιγόνο και την τοξίνη του κλωστηριδίου με τη μέθοδο της ενζυμικής ανοσοδοκιμασίας είναι θετική. Τίθεται σε βανκομυκίνη από του στόματος για δέκα ημέρες και εν συνεχεία, λόγω συνέχισης χορήγησης αντιβιοτικών, σε προφυλακτική χορήγηση βανκομυκίνης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση της αντιβιοτικής αγωγής, εμφανίζει υποτροπή της CDI και τίθεται σε από του στόματος fidaxomicin. Έκτοτε δεν παρουσιάζει νέο επεισόδιο CDI και η νόσος του εντέρου βρίσκεται σε ύφεση υπό βιολογικό παράγοντα.

Συμπεράσματα: Μελέτες καταδεικνύουν πως η συχνότητα εμφάνισης CDI είναι σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς με IBD. Η CDI μπορεί να επηρεάσει την πορεία της IBD και να καθυστερήσει την ύφεσή της. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η χορήγηση αντιβιοτικών, η ύπαρξη συριγγίων και η χορήγηση infliximab.



AA081

ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

Γελαδάρη Ελένη, Αγγελής Νικόλαος, Στούρας Αργύρης, Σκούρου Άννα, Ρουμπάκη Αναστασία, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η γάγγραινα Fournier, μια σχετικά σπάνια μορφή νεκρωτικής απονευρωσίτιδας, είναι μια ταχέως εξελισσόμενη νόσος που επηρεάζει τους εν τω βάθει και επιφανειακούς ιστούς του περινέου, του πρωκτού, του οσχέου και των γεννητικών οργάνων. Αποτελεί επείγουσα κατάσταση και απαιτεί χειρουργικό καθαρισμό και αντιβιοτική θεραπεία. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή νεκρωτικής απονευρωσίτιδας οσχέου σε άνδρα ασθενή με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη υπό ινσουλινοθεραπεία και αναστολέα SGLT-2.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής, ηλικίας 62 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αστάθειας βάδισης από διημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης υπό ινσουλινοθεραπεία και εμπαιγλιφλοζίνη. Ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός και από την εξέταση του κεντρικού νευρικού συστήματος δε διαπιστώνεται νευρολογικό έλλειμμα. Κατά τη λοιπή αντικειμενική εξέταση, στην περιοχή του περινέου διαπιστώνεται εκτεταμένο οίδημα οσχέου, χωρίς ωστόσο εμφανή νέκρωση. Κατά τη ψηλάφηση της περιοχής παρατηρείται έντονο άλγος και κριγμός. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διακρίνονται λευκοκυττάρωση και υψηλοί δείκτες φλεγμονής (CRP=40mg/dL και TKE=120mm/hr). Επείγοντως διενεργείται CT κάτω κοιλίας και περινέου όπου διαπιστώνεται σκλήρυνση μαλακών ιστών, πάχυνση της περιτονίας και αέρας εντός των ιστών στην περιοχή του οσχέου, εικόνα συμβατή με γάγγραινα Fournier.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο προς αντιμετώπιση και τέθηκε σε ευρέως φάσματος ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Έγινε εκτενής χειρουργικός καθαρισμός της περιτονίας με διάσωση των όρχεων και της επιδυιδιμίδας.

Συμπεράσματα: Η γάγγραινα Fournier είναι ένα δυνητικά θανατηφόρο σύνδρομο με θνησιμότητα που κυμαίνεται από 20% έως 30%. Παράγοντες κινδύνου για αυξημένη θνησιμότητα αποτελούν η ηλικία, ο χρόνος που μεσολαβεί για το χειρουργικό καθαρισμό, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η ανοσοκαταστολή. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μειώνει τα ποσοστά θνησιμότητας, ωστόσο οι επιπλοκές περιλαμβάνουν το χρόνιο πόνο, τη σεξουαλική δυσλειτουργία και την ακράτεια κοπράνων.



AA082

KORSAKOFF ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Γελαδάρη Ελένη, Αγγελής Νικόλαος, Σκούρου Άννα, Στούρας Αργύρης, Αδαμοπούλου Ειρήνη, Εξαρχοπούλου Δήμητρα, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο Korsakoff είναι ένα χρόνια νευροψυχιατρικό σύνδρομο που προκαλείται από την ανεπάρκεια θειαμίνης, γνωστή και ως βιταμίνη Β1. Αυτή η ανεπάρκεια οδηγεί σε βλάβη σε ποικίλες περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν αμνησία και σύγχυση. Το σύνδρομο Korsakoff παρατηρείται πιο συχνά στα πλαίσια της χρόνιας κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης. Εντάσσεται στο φάσμα της εγκεφαλοπάθειας Wernicke, ωστόσο η εγκεφαλοπάθεια Wernicke είναι οξεία και αναστρέψιμη ενώ το σύνδρομο Korsakoff είναι χρόνια και μπορεί να είναι μη αναστρέψιμο. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με σύγχυση, προοδευτική αμνησία και ιστορικό κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας, ηλικίας 52 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω συγκοπτικού επεισοδίου και σύγχυσης. Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό και η αξονική εγκεφάλου δεν ανέδειξε ισχαιμική αλλοίωση. Από τη λήψη ιστορικού καταγράφηκε κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης. Κατά τη νευρολογική εκτίμηση ο ασθενής ήταν μερικώς προσανατολισμένος σε τόπο, χρόνο και πρόσωπα, ενώ σε ερωτήσεις που απαιτούσαν κρίση είχε δυσκολία να απαντήσει. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε διεύρυνση της μεγάλης δεξαμενής με βαθμό ατροφίας της παρεγκεφαλίδας.

Αποτελέσματα: Με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Korsakoff. Στον ασθενή χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις συμπλέγματος βιταμινών Β και φυλλικό οξύ και η επικοινωνία του βελτιώθηκε σημαντικά τις επόμενες ημέρες.

Συμπεράσματα: Στο σύνδρομο Korsakoff επικρατούν η προοδευτική αμνησία, που περιορίζει τη μαθησιακή ικανότητα, η παλίνδρομη αμνησία, καθώς και το εκτελεστικό έλλειμμα. Η προοδευτική αμνησία μπορεί να οδηγήσει στη σύγχυση. Η μη επείγουσα MRI μπορεί να διακρίνει συγκεκριμένα ευρήματα του συνδρόμου Wernicke-Korsakoff, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών στα θηλαστικά σώματα και στο θάλαμο, ωστόσο η ευαισθησία είναι μόνο 53%.



AA083

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ HIT

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Δαλόπουλος Βασίλειος, Δάσκου Άννα, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Αδάμου Ανδρέας, Τσώκος Νικόλαος

Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μικρορεπανοκυτταρική αναιμία (HbSβ-θαλασσαιμία) είναι μια σύνθετη ετερόζυγη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη συν-κληρονομικότητα της δρεπανοκυτταρικής νόσου (SCD) και της βήτα-θαλασσαιμίας. Παρουσιάζεται με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις που κυμαίνονται από ήπια αναιμία έως σοβαρές αγγειοαποφρακτικές κρίσεις, που μοιάζουν τόσο με SCD όσο και με μείζονα θαλασσαιμία. Η επαγόμενη από την ηπαρίνη θρομβοπενία (HIT) είναι μια προθρομβωτική διαταραχή που προκαλείται από αντισώματα έναντι του παράγοντα 4 των αιμοπεταλίων (PF4) σε σύμπλοκο με ηπαρίνη, που οδηγεί σε παράδοξη θρομβοπενία και αυξημένο κίνδυνο θρομβώσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει μια 62χρονη γυναίκα με HbSβ-θαλασσαιμία που ανέπτυξε HIT μετά από χορήγηση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση δεξιού κάτω άκρου. Η αρχική αιτία εισαγωγής της ήταν νόσηση από COVID-19. Η ασθενής παρουσίασε αιφνίδια πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων (PLT: 9000μ/L) χωρίς προφανή αιτία. Η διάγνωση της HIT ετέθη μέσω ενός συνδυασμού κλινικών ευρημάτων και αυξημένων τίτλων αντισωμάτων αντι-PF4.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση περιλάμβανε διακοπή της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και έναρξη εναλλακτικής αντιπηκτικής αγωγής με fondaparinux. Η κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε με την ομαλοποίηση του αριθμού των αιμοπεταλίων και την επίλυση του θρομβωτικού επεισοδίου. Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της διαχείρισης σε συνυπάρχουσες αιματολογικές διαταραχές καθώς και τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας της HIT για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Τα αλληλεπικαλυπτόμενα συμπτώματα της HbSβ-θαλασσαιμίας και της HIT μπορεί να δημιουργήσουν διαγνωστικές προκλήσεις, απαιτώντας υψηλό δείκτη υποψίας και ενδελεχή διερεύνηση σε ασθενείς που λαμβάνουν ηπαρίνη. Αυτή η αναφορά περιστατικού συμβάλλει στην περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με τη διασταύρωση αυτών των σπάνιων καταστάσεων, τονίζοντας την ανάγκη για προσεκτική παρακολούθηση και εξατομικευμένες θεραπευτικές στρατηγικές σε τόσο πολύπλοκα κλινικά σενάρια.



AA084

ΧΥΛΩΔΗΣ ΑΣΚΙΤΗΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Κεχαγιά Μαρία, Κουφόπουλος Πέτρος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Βυθούλας-Μπιώτης Νικόλαος, Τσαρούχα Ελένη, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Βαλλιάνου Ναταλία

Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο χυλώδης ασκίτης, που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση πλούσιου σε λιπίδια λεμφικού υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα, αποτελεί μία ασυνήθη εκδήλωση που συχνά σχετίζεται με κακοήθειες, κίρρωση και τραυματικές βλάβες.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει έναν άνδρα 90 ετών που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω δύσπνοιας. Στο ατομικό αναμνηστικό του περιλαμβάνονται Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, κοιλιακή μαρμαρυγή, καθώς και δηλητηρίαση από CO προ 20ετίας λόγω ατελούς καύσης σόμπας. Λόγω κοιλιακής διάτασης από την κλινική εξέταση, υποβλήθηκε αρχικά σε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας όπου ελέγχθηκε μεγάλη ασκίτικη συλλογή χωρίς ευρήματα από το ήπαρ και το χοληφόρο δέντρο. Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση και η ανάλυση ασκίτικου υγρού επιβεβαίωσε χυλώδη ασκίτη με επίπεδο τριγλυκεριδίων 632mg/dL. Ο ασθενής δεν είχε ιατρικό ιστορικό ηπατικής νόσου ή πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης στην κοιλιά.

Αποτελέσματα: Η περαιτέρω διαγνωστική απεικόνιση με αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας ανέδειξε ασκίτικη συλλογή χωρίς ένδειξη πρωτοπαθούς όγκου, αλλά εκτεταμένη λεμφαδενοπάθεια κοιλίας (παθολογικοί λεμφαδένες πύλης ήπατος, μεσεντέριοι, παραορτικοί, κοινοί λαγόνιοι). Το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με λεμφοκυττάρωση του περιφερικού αίματος (LYM :63,7%, NEU:30,7%) έθεσε την υπόνοια *λεμφοϋπερπλαστικού* νοσήματος. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε η χειρουργική εξαίρεση υποκλείδιου λεμφαδένα προκειμένου να σταλεί προς παθολογοανατομική εξέταση. Σύμφωνα με την έκθεση της τελευταίας, τα μορφολογικά και ανοσοιστοχημικά ευρήματα του εξαιρεθέντος λεμφαδένα ερμηνεύονται στα πλαίσια διήθησης από B μη-Hodgkin λέμφωμα από μικρά λεμφοκύτταρα με επί μέρους χαρακτήρες συνηγορητικούς υπέρ λεμφώματος από το κύτταρο της οριακής ζώνης.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης των *λεμφοϋπερπλαστικών* διαταραχών στη διαφορική διάγνωση του χυλώδους ασκίτη, ακόμη και απουσία εμφανούς λεμφαδενοπάθειας ή πρωτοπαθούς όγκου στην αρχική απεικόνιση.



AA085

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Αθανασίου Λάζαρος¹, Παντελή Αικατερίνη¹, Λυμπεράτου Διαμαντίνα¹, Χατζημιχαήλ Ελευθερία², Μηλιώνης Χαράλαμπος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Αιματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Σκοπός: Το πολλαπλό μυέλωμα αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιματολογικές κακοήθειες. Κοινές εκδηλώσεις της νόσου αποτελούν η υπερασβεστιαμία, η νεφρική προσβολή, η αναιμία, και η οστική προσβολή. Στα κλασικά αίτια θρομβώσεως της πυλαίας φλέβας συμπεριλαμβάνονται η θρομβοφιλία (συγγενής ή επίκτητη), η κίρρωση, οι κακοήθειες, οι τοπικές φλεγμονές. Σκοπός μας είναι να περιγράψουμε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία ασθενή ο οποίος υπέστη θρόμβωση πυλαίας φλέβας ως πρώτη και μοναδική εκδήλωση πολλαπλού μυελώματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο ασθενής εισήχθη λόγω κοιλιακού άλγους από πενθημέρου. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος κοιλίας η οποία ανέδειξε θρόμβωση της πυλαίας φλέβας, χωρίς στοιχεία υπέρ κίρρωσεως ή κακοήθειας συμπαγών οργάνων. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση με τις βιοψίες που ελήφθησαν να είναι αρνητικές για κακοήθεια. Εστάλη έλεγχος για τον παράγοντα V Leiden, πρωτεΐνες C, S, προθρομβίνη, για ανεπάρκεια αντιθρομβίνης III, υπερομοκυστεΐναιμία αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, παροξυσμική νυκτερινή αιμοσφαιρινουρία, κοιλιοκάκη, αυτοάνοσα νοσήματα ήπατος και μυελουπερπλαστικά νοσήματα ο οποίος ήταν αρνητικός. Η ηλεκτροφόρηση και η ανοσοκαθήλωση πρωτεϊνών ορού ανέδειξε μονοκλωνική ανοσοσφαιρίνη IgG-k και η οστεομυελική βιοψία διήθηση του μυελού από μονοτυπικά κύτταρα σε ποσοστό 10-15%. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με υποδόρια φονταπαρινούξη 7.5 mg ημερησίως.

Αποτελέσματα: Εκλυτικό αίτιο της θρόμβωσης θεωρήθηκε το πολλαπλό μυέλωμα αφού αποκλείστηκαν όλα τα άλλα αίτια. Μετά από τρεις μήνες θεραπείας με φονταπαρινούξη διενεργήθηκε νέα αξονική τομογραφία κοιλίας με σχεδόν πλήρη επανασηραγοποίηση της πυλαίας φλέβας.

Συμπεράσματα: Το πολλαπλό μυέλωμα αποτελεί κακοήθεια με ισχυρό θρομβωτικό δυναμικό, αλλά δεν έχει περιγραφεί ποτέ η συσχέτιση του με θρόμβωση πυλαίας φλέβας. Στον ασθενή μας εμφανίστηκε ως πρώτη και μοναδική εκδήλωση της νόσου η θρόμβωση της πυλαίας φλέβας η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την υποδόρια χορήγηση φονταπαρινούξης.



AA086

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗ ΜΗ-ΚΙΡΡΩΤΙΚΗ ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μαληκίδης Βύρωνας¹, Κεραμαράκη Ελένη¹, Χαριζάνη Αικατερίνη¹, Κωνστανταράκη Μαρία¹, Παπαζαχαρίου Άντρια¹, Μαληκίδης Ονούφριος², Ζενιώδη Μαρία-Έλενα¹, Βρέντζος Γεώργιος¹, Κοφτερίδης Διαμαντής¹

1 Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

2 Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Μη-κίρρωτική πυλαία υπέρταση (NCPH) ορίζεται ως η παθολογική αύξηση της υδροστατικής πίεσης εντός της πυλαίας κυκλοφορίας (μη κίρρωτικής αιτιολογίας) και ενδέχεται να οφείλεται σε προηπατικά, ενδοηπατικά και μεθηπατικά αίτια. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με non-Hodgkin λέμφωμα (NHL) με NCPH ως αρχική εκδήλωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης NCPH σε έδαφος NHL.

Αποτελέσματα: Ασθενής 64ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου έως 39°C από 15νθημέρου, δίχως λοιπή συμπτωματολογία και εισήχθη στην Παθολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση. Αντιμετωπίστηκε ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας (FUO) με γνωστά ευρήματα από προηγούμενη νοσηλεία προ 2ετίας μη κίρρωτική πυλαία υπέρταση, ηπατοσπληνομεγαλία και πολλαπλούς μη παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες στον τράχηλο, μεσοθωράκιο και περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο έλεγχος για διάφορα λοιμώδη (κοινά και μη) και αυτοάνοσα νοσήματα απέβη αρνητικός. Από CT θώρακος-άνω/κάτω κοιλίας αναδείχθηκαν τα προϋπάρχοντα ευρήματα δίχως αξιοσημείωτες αλλαγές, ενώ από ελαστογραφία ήπατος και triplex σπληνοπυλαίου άξονα δεν ανευρέθησαν απεικονιστικά στοιχεία ενδεικτικά κίρρωσης (όμοια εικόνα με προηγούμενο έλεγχο). Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης διενεργήθηκε PET/CT, στο οποίο παρατηρήθηκαν υπερμεταβολικές περιοχές σε ήπαρ, σπλήνα και οστά, καθώς και υπερμεταβολικοί λεμφαδένες σε τράχηλο, μεσοθωράκιο και ενδοπεριτοναϊκά. Βάσει των ανωτέρω, διενεργήθηκε βιοψία εστιακής βλάβης ήπατος καθοδηγούμενη από υπέρηχο και εστάλη στο παθολογοανατομικό εργαστήριο με ευρήματα υπέρ πολύμορφης λεμφοϋπερπλαστικής εξεργασίας, ως επί NHL. Ο ασθενής έλαβε συνδυασμό ανοσοθεραπείας με anti-CD20 και κύκλους χημειοθεραπείας CHOP με άμεση κλινική ανταπόκριση και ύφεση της νόσου έπειτα από περιοδική αιματολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Από το παρόν περιστατικό διαφαίνεται η μεγάλη ετερογένεια στη διαφοροδιάγνωση της NCPH, με τις αιματολογικές κακοήθειες να αποτελούν σπάνια μεν, αλλά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία, επομένως κρίνεται σημαντικός ο υψηλός δείκτης υποψίας τους.



AA087

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

Παπαϊωάννου Νικόλαος, Λαζαρίδης Αντώνιος, Κελασίδης Γεώργιος, Κάκαρης Αλέξανδρος, Σαρακαπίνα Άννα, Τυχάλας Ανδρέας, Γαλατάς Απόστολος, Τζατζάγου Γλυκερία

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λείσμανίαση είναι λοιμώδης παρασιτική νόσος που προκαλείται από τα στελέχη του γένους *Leishmania* και μεταδίδεται μέσω μολυσμένων φλεβοτόμων. Οι πιο κοινές μορφές της νόσου είναι η σπλαγχνική λείσμανίαση (Καλα-αζάρ) που αποτελεί τη πιο σοβαρή εκδήλωση, η δερματική λείσμανίαση και η βλεννογοδερματική, ωστόσο μπορεί να είναι και ασυμπτωματική. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση σπλαγχνικής λείσμανίασης σε άνδρα 71 ετών με θρομβοπενία και σπληνομεγαλία.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 71 ετών, κάτοικος υπαίθρου, παραπέμφθηκε από ιδιώτη ιατρό λόγω θρομβοπενίας (PLTs=50.000/mL) η οποία διαπιστώθηκε σε εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε λόγω εμπύρετης λοίμωξης αναπνευστικού. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητό ήπαρ και σπλήνας. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία (PLT:40.000/mL), ορθοκυτταρική αναιμία (Hb:11g/dL, MCV=87fl) και υψηλή ΤΚΕ:120mm/h,

Αποτελέσματα: Στη διαφορική διάγνωση ετέθη η υπόνοια λοιμώδους και σε μικρότερο βαθμό αυτοάνοσου νοσήματος καθώς και κακοήθειας. Στο πλαίσιο διερεύνησης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία που ανέδειξε εξεσημασμένη ηπατο-σπληνομεγαλία και πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες (τραχήλου, παρατραχειακούς, παραορτικούς, μασχαλιαίους, στον ηπατογαστρικό χώρο, πέριξ της κοιλιακής αρτηρίας). Ο έλεγχος δεικτών αναιμίας ανέδειξε υψηλές τιμές φερριτίνης και φυσιολογικές τιμές Β12-φυλλικού. Από τις καλλιέργειες αίματος και ούρων δεν απομονώθηκε μικροοργανισμός. Από τον ανοσολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε πολυκλωνική υπεραμμοσφαιριναιμία. Ο ορολογικός έλεγχος αντισωμάτων (ELISA) έναντι *Leishmania* ήταν θετικός ενώ ο μοριακός έλεγχος PCR ήταν θετικός για *Leishmania infantum*. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε μυελόγραμμα και οστεομυελική βιοψία η οποία ανέδειξε σωματίδια *Leishmania* εντός ιστοκυττάρων. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β (3mg/kg) τις ημέρες 1-5,14,21. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με ικανοποιητική άνοδο των τιμών του αιματοκρίτη και των αιμοπεταλίων.

Συμπεράσματα: Η σπλαγχνική λείσμανίαση είναι ζωνόσος που εκδηλώνεται κυρίως με πυρετό και γενικά συμπτώματα. Συνηθέστερα προσβάλλει το δικτυενδοθηλιακό σύστημα οδηγώντας σε σημαντική ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια καθώς και πανκυτταροπενία. Η έγκαιρη θεραπεία έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα.



AA088

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΚΑΝΤΙΝΤΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Βελέντζα Λεμονιά², Καφτανίδου Λουτμίλα¹, Χριστοφιλίδης Γεώργιος¹, Κορελίδης Αλέξανδρος¹, Ευστρατιάδη Ευφροσύνη², Νταιτζίκης Κωνσταντίνος¹, Χελιώτη Ελένη¹, Θεοδωροπούλου Ελένη¹, Γερακάρη Στυλιανή²

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού άνδρα 73 ετών με ατομικό αναμνηστικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (διάγνωση IgA νεφροπάθειας με βιοψία νεφρού) τελικού σταδίου, αρτηριακής υπέρτασης, κολπικής μαρμαρυγής, πνευμονικής υπέρτασης υπό αγωγή, που εισήχθη στο νεφρολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας με εικόνα οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας αιφνίδιας έναρξης και εμπυρέτου.

Υλικό-Μέθοδος: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε εργαστηριακό-απεικονιστικό έλεγχο που ανέδειξε λευκοπενία με συνοδό εικόνα αμφοτερόπλευρων πυκνωτικών διηθημάτων, διηθημάτων τύπου θαμβής υάλου, εγκυστωμένων υπεζωκοτικών συλλογών άμφω χωρίς σκιαγραφικά ελλείμματα πλήρωσης σε κύριους, λοβαίους κλάδους των πνευμόνων. Τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με μεροπενέμη, βανκομυκίνη, σε καθημερινό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης, σε οξυγονοθεραπεία με υψηλά μείγματα οξυγόνου, ενώ λόγω σταθερής περιφερικής ηωσινοφιλίας σε άμεσα προηγούμενες γενικές αίματος τέθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως λόγω μη κλινικής ανταπόκρισης, επαπειλούμενης διασωλήνωσης και αδυναμίας διενέργειας βρογχοσκόπησης (προς διερεύνηση πνευμονικής ηωσινοφιλίας ή κοινής, ειδικής, ευκαιριακής λοίμωξης). Ταχεία εξέταση παθογόνων αναπνευστικού πολλαπλών στόχων με μοριακή μέθοδο: αρνητική. Δοκιμασία απελευθέρωσης ιντερφερόνης -γ: αρνητική. Την κλινική ανταπόκριση ακολούθησε υποτροπή του εμπυρέτου κατόπιν μείωσης των συστηματικών κορτικοστεροειδών, ενώ στην εκ νέου αύξηση της μεθυλπρεδνιζολόνης και στην αναβαθμισμένη αντιβιοτική αγωγή με κολιμυκίνη προστέθηκε και κασποφουνγκίνη λόγω θετικής αιμοκαλλιέργειας για κάντιντα, με θετική κλινική ανταπόκριση. Ο ασθενής τελεί υπό παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Η συνδυασμένη και στοχευμένη, όπου επιτρεπόταν, θεραπευτική προσέγγιση απέτρεψε τη διασωλήνωση και ανέδειξε το θετικό αποτέλεσμα της συνεργασίας των ειδικών στην κλινική πράξη.

Συμπεράσματα: Η συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό αυξημένη επίπτωση της καντινταιμίας σε νεφροπαθείς τελικού σταδίου με επαγόμενη αυξημένη θνητότητα χρήζει ανάλογα αυξημένης κλινικής ευαισθητοποίησης και αντιμετώπισης.



AA089

ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Μαυρουδής Παναγιώτης, Αλβανός Δημήτριος, Σταμάτη Αλεξάνδρα, Λοΐζος Γεώργιος, Χρύσος Γεώργιος

Β' Παθολογική κλινική-Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σύφιλη αποτελεί την πλέον διαδεδομένη σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο, η οποία προκαλείται από τη σπειροχαίτη *Treponema pallidum*. Τα στάδια της λοίμωξης είναι διακριτά με συγκεκριμένα νοσολογικά χαρακτηριστικά. Μια σπάνια εκδήλωση της λοίμωξης από *Treponema pallidum* αποτελεί η συφιλιδική ηπατίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού συφιλιδικής ηπατίτιδας ως σπάνια επιπλοκή της σύφιλης σε ανοσοεπαρκή ασθενή.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα 29 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ο οποίος προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω κοιλιακού άλγους και αυξημένων ηπατικών ενζύμων από εξωτερικό έλεγχο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθησαν αυξημένες τιμές ηπατικών και χολεστατικών ενζύμων SGOT 119 U/l, SGPT 301 U/l, γGT 311 U/l και ALP 738 U/l. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, το οποίο ανέδειξε ηπατομεγαλία και αυξημένη ηχογένεια του ηπατικού παρεγχύματος. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας, χωρίς περαιτέρω αξιολογικά ευρήματα. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική για διερεύνηση και από την αντικειμενική εξέταση ανευρέθησαν ελκωτικές βλάβες γεννητικών οργάνων. Ο ασθενής ανέφερε προ μηνός την παρουσία ανώδυνου έλκους και την ύπαρξη σεξουαλικής επαφής υψηλού ρίσκου. Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε IgM και IgG αρνητικά για CMV και EBV, αρνητικός έλεγχος για HAV, HBV, HCV και HIV, ANA θετικά 1/320 και RPR θετικό. Ο τίτλος IgM αντισωμάτων έναντι της σπειροχαίτης *Treponema pallidum* ήταν θετικός με τιμή 53,5 U/ml.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε ενδομυϊκή αγωγή με βενζαθινική πενικιλίνη με σταδιακή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η συφιλιδική ηπατίτιδα αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της σύφιλης με συχνότητα 0,2% έως 38%. Η διάγνωση της περιλαμβάνει τον αποκλεισμό άλλων αιτιών ηπατίτιδας, ενώ χαρακτηριστικό εργαστηριακό εύρημα είναι η υψηλές τιμές ALP και γGT. Η αγωγή με βενζαθινική πενικιλίνη είναι η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της λοίμωξης.



AA090

ΒΑΘΜΟΣ, ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ/ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Κωνσταντίνου Χάρης¹, Φτεροπουλλή Θεοδώρα², Πατρικίου Μαρία¹, Μηλιώτου Χριστίνα¹, Αντωνιάδης Κωνσταντίνος¹, Χατζηχαραλάμπους Μυριάνθη¹, Κόρδα Χριστίνα¹, Στυλιανού Ανδρέας¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν Λάρνακας, Κύπρος

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του βαθμού, του σταδίου, της κλινικής εικόνας, των επιπλοκών και η συσχέτισή τους με τη σοβαρότητα της παχυσαρκίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα 150 ασθενών του Ιατρείου Παχυσαρκίας, 20-80 ετών, μέσω ιατρικού ιστορικού, κλινικής εξέτασης και παρακλινικών εξετάσεων. Έγινε ταξινόμηση βάσει φύλου, ηλικίας, βαθμού και σταδίου παχυσαρκίας με το σύστημα Edmonton (EOSS). Αξιολογήθηκαν σημεία/συμπτώματα από το καρδιαγγειακό, αναπνευστικό, γαστρεντερικό, μυοσκελετικό, τη ψυχική σφαίρα κ.ά. Ταξινομήθηκαν οι επιπλοκές της νόσου σε μεταβολικές, λειτουργικές και ψυχολογικές.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμμετείχαν 56 άνδρες και 94 γυναίκες με μέσο ΔΜΣ 42.79 kg/m². Οι πλείστοι ανήκαν στον 3^ο βαθμό (51%), 2^ο (27%) και 1^ο (16%). Η σταδιοποίηση κατά EOSS: 2 (61%), 3: (28%), 4: (6%), 1: (5%). Το 80% ασθενών με ΔΜΣ 25-29.9 kg/m² βρισκόταν στο EOSS 2 (≥ 1 επιπλοκή). Κοινή συμπτωματολογία το άγχος (88%), ροχαλητό (85%), αρθραλγία (83%), διαταραχές ύπνου (82%), υπνηλία (74%), συναισθηματική υπερφαγία (73%), δύσπνοια κατά την άσκηση (61%), καταθλιπτικό συναισθημα (61%), διόγκωση σφυρών (48%), ΓΟΠ (44%), μελανίζουσα ακάνθωση (20%). Ασθενείς με αυξημένο ΔΜΣ παρουσίαζαν μεγαλύτερη πιθανότητα να βρίσκονται στο EOSS 2,3,4, και εμφάνιζαν περισσότερες επιπλοκές και συμπτώματα/σημεία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς του ιατρείου παρουσιάζουν υψηλές τιμές ΔΜΣ και βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου. Το 95% παρουσιάζει ≥1 επιπλοκή σχετιζόμενη με την παχυσαρκία, στους οποίους ανήκουν και ασθενείς με ΔΜΣ 25-29.9 kg/m². Η αναγνώριση κοινών συμπτωμάτων/σημείων είναι σημαντική αφού μπορεί να αποτελούν αιτία, επιπλοκές νόσου και φραγμό στην απώλεια Σ.Β. Η αναγνώριση της σχέσης ανάμεσα σε κλινική εικόνα, σωματομετρήσεις, επιπλοκές και στάδιο, αποτελεί τη βάση της διάγνωσης και αιτιολογικής προσέγγισης της νόσου.



AA091

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ EBV

Μηλιώτου Χριστίνα, Χατζηχαραλάμπους Μυριάνθη, Κωνσταντίνου Χάρης, Γαλάνη Σοφία, Κόρδα Χριστίνα, Σκορδή Χρυστάλλα, Στυλιανού Ανδρέας

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λάρνακας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αμφοτερόπλευρη πάρεση προσωπικού νεύρου είναι μια σπάνια περίπτωση περιφερικής πάρεσης (0.3%-2%). Προκαλείται συνήθως από ιογενείς λοιμώξεις, φλεγμονώδεις νόσους (π.χ. σαρκοείδωση), αυτοάνοσα νοσήματα, νεοεξεργασίες εγκεφάλου ή ιδιοπαθή αίτια. Σε νέα άτομα με πρόσφατη ιογενή συνδρομή, στη διαφορική διάγνωση εντάσσεται και η λοίμωξη από EBV.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής, θήλυ 25 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενη πτώση γωνίας στόματος δεξιά, υπαισθησία στο δεξί ήμισυ του προσώπου και περιστοματικά αριστερά. Εμφάνιζε αδυναμία ρυτίδωσης μετώπου, ανύψωσης βλεφάρων αμφοτερόπλευρα και οδυνοφαγία. Αναφέρει συμπτώματα ιογενούς συνδρομής με εμπύρετο και κεφαλαλγία, από 14 ημερών. Εισήχθη στην Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε σπληνομεγαλία. Στην οσφυονωτιαία παρακέντηση υπήρχαν αυξημένες τιμές πρωτεΐνης και λευκών αιμοσφαιρίων με λεμφοκυτταρικό τύπο. Ο ιολογικός έλεγχος στον ορό αίματος, ανέδειξε θετικά IgM EBV αντισώματα. Η PCR για EBV και για τους άλλους ιούς στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό αρνητική. Διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου χωρίς ευρήματα απομυελίνωσης ή χωροκατακτητικής εξεργασίας. Τέθηκε σε αγωγή με ενδοφλέβια κορτιζόνη με σταδιακή μείωση δόσης και παρακολούθησε συνεδρίες φυσιοθεραπείας. Η ασθενής παρουσίασε κλινική βελτίωση με πλήρη αποκατάσταση της κινητικότητας και αισθητικότητας του προσώπου και έλαβε εξιτήριο.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ασθενή με εκδήλωση σοβαρής μορφής πάρεσης προσωπικού νεύρου αμφοτερόπλευρα, σε έδαφος λοίμωξης από EBV. Η λοίμωξη από EBV αποτελεί αιτία για το 0.5%-7.5% των περιστατικών προσβολής του περιφερικού προσωπικού νεύρου. Το 35% από αυτές εκδηλώνονται αμφοτερόπλευρα. Στις πλείστες περιπτώσεις δε δύναται να απομονωθεί ο ιός στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Η διάγνωση τίθεται με βάση το ιστορικό της λοίμωξης από EBV και τον αποκλεισμό των υπόλοιπων, δυνατικών, αιτιών.



AA092

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Σκορδή Χριστίνα, Χριστοφόρου Σαββίνα, Μηλιώτου Χριστίνα, Χατζηχαραλάμπους Μυριάνθη, Κωνσταντίνου Χάρης, Πατρικίου Μαρία, Γαβριήλ Αργύρης, Στυλιανού Ανδρέας

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λάρνακας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού είναι μια επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση διάγνωση και θεραπεία. Ανάμεσα στα συχνότερα αίτια περιλαμβάνονται τα πεπτικά έλκη, οι κισσοί οισοφάγου, η γαστρίτιδα και δωδεκαδακτυλίτιδα, το σύνδρομο Mallory-Weiss και οι κακοήθεις όγκοι.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 77 ετών διεκομίσθει στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενος επεισόδιο αιματέμεσης. Κατά την προσέλευση ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με αποβολή βυσσινόχρου αιμάτος από ρινογαστρικό σωλήνα που τοποθετήθηκε. Η δακτυλική εξέταση ήταν αρνητική για αίμα ή μέλαινα. Δεν αναφέρεται λήψη αντιπηκτικών ή ΜΣΑΦ. Χωρίς παράγοντες κινδύνου για ηπατοπάθεια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο που έγινε τιμή αιμοσφαιρίνης 13.5 g/dL με έλεγχο προ έτους 15.2 g/dL. Εισήχθη στη Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση τη πρώτη ημέρα στην οποία δεν ήταν δυνατή η ορατότητα λόγω παρουσίας τροφώδους περιεχομένου στον στόμαχο. Η επαναληπτική ενδοσκόπηση το δεύτερο 24ωρο ανέδειξε εξελκώσεις στο σώμα και τμήμα οστού ενσφηνωμένο σε αυτό. Στο άντρο ανευρέθηκε δεύτερο οστό με 3 άκρα ένα εξ αυτών εντός του πυλωρού και το άλλο ενσφηνωμένο στο άντρο το οποίο μετακινήθηκε με βρόγχο και αφαιρέθηκε. Έπειτα από εκτενή συζήτηση με τον ασθενή για το πρόσφατο ιστορικό λήψης τροφής, ανέφερε εν τέλει βρώση ορτυκίων 2 ημέρες πριν το συμβάν, χωρίς δυσπεπτικά ή άλλα ενοχλήματα στο μεσοδιάστημα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία η οποία δεν ανέδειξε εικόνα διάτρησης. Κατά τη νοσηλεία δεν παρουσίασε άλλο επεισόδιο αιματέμεσης. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός με σταθερή τιμή αιμοσφαιρίνης, σιτίστηκε χωρίς επιπλοκές και εξήλθε.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού από ξένο σώμα είναι σπάνια, η κλινική της σημασία είναι μεγάλη λόγω της σοβαρότητας των πιθανών επιπλοκών, όπως η διάτρηση και η βαριά αιμορραγία. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.



AA093

ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Καλαντζή Σοφία, Χριστόπουλος Κωνσταντίνος, Σπυριδάκη Αικατερίνη, Βαμβάκου Γεωργία, Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία, Χήτας Χρήστος, Θεοδωράκης Νικόλαος, Μηλιώνης Βασίλειος, Χριστοδούλου Μιχαλίτσα, Νέλλα Ιωάννα, Κόλλια Ζωή, Σπαθάρα Αγγελική, Αθηναίου Σοφία, Τριανταφύλλη Γεσθημανή, Κωνσταντοπούλου Αρκαδία, Νικολάου Μαρία

Ιατρείο Τρίτης Ηλικίας, Γ.Ν. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»

Εισαγωγή-Σκοπός: Με τον όρο πολυφαρμακία περιγράφεται η χρήση περισσότερων φαρμάκων από αυτά που είναι ιατρικώς απαραίτητα για κάθε ασθενή. Οι συνέπειες της πολυφαρμακίας αφορούν κυρίως στις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών και στο αυξημένο κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής ασθενών στην παθολογική κλινική και στο ιατρείο τρίτης ηλικίας, ώστε να εντοπισθούν περιστατικά πολυφαρμακίας.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν οι φαρμακευτικές αγωγές από 95 συνεχόμενες εισαγωγές στην παθολογική κλινική και από 95 ασθενείς του ιατρείου τρίτης ηλικίας. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα κατηγοριοποιήθηκαν σε 17 κατηγορίες δραστικών ουσιών.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευόμενων ασθενών ήταν τα 81 έτη και το 39% ήταν άνδρες, ενώ του ιατρείου τρίτης ηλικίας ήταν τα 75 έτη και 51% ήταν άνδρες. Ο μέσος αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά ασθενή ήταν 5.54 για τους νοσηλευόμενους και 5.01 για τους ασθενείς του εξωτερικού ιατρείου. Το 64,6% των νοσηλευόμενων ελάμβανε περισσότερα από 5 σκευάσματα, ενώ 9,1% ελάμβανε πάνω από 10. Αντίστοιχα για τους ασθενείς του εξωτερικού ιατρείου, 50,5% ελάμβανε πάνω από 5 σκευάσματα και το 11,1% ελάμβανε πάνω από 10 φαρμακευτικά σκευάσματα. Στους ασθενείς που παρατηρήθηκε το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, έγινε ασφαλής αποσυνταγογράφηση βάση πρωτοκόλλων στη διεθνή βιβλιογραφία και παρακολούθησε τα αποτελέσματα του προγράμματος αποσυνταγογράφησης.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε το φαινόμενο της πολυφαρμακίας σε ασθενείς της παθολογικής κλινικής με μέσο όρο φαρμακευτικών σκευασμάτων τα 5.5 ανά ασθενή και στο εξωτερικό ιατρείο τρίτης ηλικίας με μέσο όρο σκευασμάτων 5.01 ανά ασθενή, συμπεράσματα που επιβεβαιώνουν πως η πολυφαρμακία στον γηράσκοντα πληθυσμό αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Διαπιστώνοντας, λοιπόν, τις συνέπειες της πολυφαρμακίας είναι σε εξέλιξη προσπάθεια αποσυνταγογράφησης στους παραπάνω ασθενείς και παρακολούθησης της συμμόρφωσής τους και των αποτελεσμάτων του προγράμματος αποσυνταγογράφησης.



AA094

ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΑΚΡΩΝ: ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ, ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ Ή ΛΟΙΜΩΞΗ;

Κασάπη Διαμάντω, Ιωάννου Αντρέας, Αζίνα Χαρά

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή-Σκοπός: Η συμμετρική ισχαιμία άκρων αποτελεί κλινικό σημείο βαρέως πασχόντων ασθενών, ενώ όταν συνδυάζεται με πολυσυστηματικές εκδηλώσεις, έχει ευρύτατη διαφορική διάγνωση. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με συμμετρική ισχαιμία άνω και κάτω άκρων και ισχαιμία νεφρών.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 82 ετών, εισήχθηκε για διερεύνηση οξέος κοιλιακού άλγους, ολιγουρίας, αιματοουρίας, αιματοχεσίας. Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκαν αυτόματα αιματώματα μηροβουβωνικών χωρών αμφοτερόπλευρα, διάχυτο δερματικό πορφυρικό εξάνθημα και συμμετρική ισχαιμία άνω και κάτω άκρων δίκην γαντιού-κάλτσας.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εικόνα διάχυτης ενδαγγειακής πήξης, αναιμία, οξεία νεφρική βλάβη, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και σχιστοκύτταρα στο επίχρισμα περιφερικού αίματος. Σε αξονική αγγειογραφία (CTA) διαπιστώθηκε απουσία ροών κάτωθεν των κνημιαίων αρτηριών αμφοτερόπλευρα, απουσία ροής νεφρικών αρτηριών και μη ικανοποιητική σκιαγράφιση των νεφρικών φλεβών αμφοτερόπλευρα, με παρουσία κυστικόμορφης αλλοίωσης δεξιού εξαρτήματος. Τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ευρέος φάσματος, ενδοφλέβιες ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, ιλοπρόστη, συνεδρίες αιμοκάθαρσης και υποστηρικτική αγωγή, με αρχική κλινική βελτίωση. Αιμοκαλλιέργειες, διοισοφάγιο υπερηχοκαρδιογράφημα και έλεγχος ούρων για ίζημα ή κακοήθη κύτταρα ήταν αρνητικά. Περαιτέρω ανοσολογικός, ιολογικός έλεγχος, και έλεγχος κρουσφαιρινών ήταν αρνητικός. Βιοψία δέρματος, ανέδειξε ισχαιμικού τύπου αλλοιώσεις δέρματος με ενδεικτικές αλλοιώσεις αγγειϊτιδας λευκοκυτταροκλαστικού τύπου. Λόγω κλινικής επιδείνωσης, διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία με θετικό μοριακό έλεγχο (PCR) για *Leishmania spp*, αλλά αρνητικό PCR αίματος, χωρίς τεκμηρίωση αιματολογικού νεοπλάσματος ή αιμοφαγοκυττάρωσης (HLH), παρά τα αυξημένα επίπεδα sCD25. Η ασθενής μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω επιδείνωσης, όπου υποβλήθηκε ανεπιτυχώς σε ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη, συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και τελικά κατέληξε μετά από παρατεταμένη νοσηλεία, κατόπιν πολυοργανικής ανεπάρκειας/βακτηριαμίας από *Enterococcus faecium* VRE στην ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με συμμετρική αρτηριακή ισχαιμία και πολυοργανική ανεπάρκεια είναι δύσκολη. Απαιτείται εκτεταμένη κλινικοεργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση και η έκβαση συχνά είναι κακή στα πλαίσια νέκρωσης και σηψαιμίας.



AA095

ΑΣΘΕΝΗΣ 104 ΕΤΩΝ ΕΠΙΒΙΩΝΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Δαλόπουλος Βασίλειος, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Αδαμίδης Νικόλαος, Τσώκος Νικόλαος

Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Αυτή η αναφορά περιστατικού καταγράφει την αξιοσημείωτη επιβίωση μιας γυναίκας 104 ετών που υπέστη σοβαρό αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Το αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο, που χαρακτηρίζεται από αιμορραγία στον εγκέφαλο, συχνά οδηγεί σε υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ασθενής, με ιστορικό πτώσεως εξ ιδίου ύψους προ δημέρου εισήχθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω πτώσεως επιπέδου συνείδησης και αδυναμίας βάδισης από ωρών. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο, ενώ η ασθενής δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υποσκληρίδια αιματώματα άμφω μετωποβρεγματικά και κροταφοϊνιακά, υπαραχνοειδή αιμορραγικά στοιχεία αριστερά βρεγματικά και δεξιά κροταφικά, καθώς και αιμορραγία στο ινιακό κέρας δεξιά, χωρίς διάταση του κοιλιακού συστήματος ή μετατόπιση μέσης γραμμής. Πραγματοποιήθηκε νευροχειρουργική εκτίμηση όπου και συστήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου της αρτηριακής πίεσης και της ενδοφλέβιας χορήγησης αντιεπιληπτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Δεδομένης της προχωρημένης ηλικίας της και της σοβαρότητας του εγκεφαλικού επεισοδίου, η πρόγνωση φαινόταν κακή. Αξιοσημείωτο είναι ότι τις επόμενες εβδομάδες, η ασθενής δεν επιδεινώθηκε νευρολογικά αλλά απεναντίας ανέκτησε μερικώς επίπεδο συνείδησης με αυτόματο άνοιγμα των οφθαλμών. Τοποθετήθηκε ρινογαστρικός καθετήρας σίτισης και η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου έπειτα από 20 ημέρες νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη δυνατότητα ανάκαμψης σε ηλικιωμένους ασθενείς μετά από σοβαρό αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο, αμφισβητώντας τη συχνά απαισιόδοξη προοπτική που σχετίζεται με τέτοιες διαγνώσεις σε αιωνόβιους. Υπογραμμίζει τη σημασία των εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τη γενική υγεία του ασθενούς, τις οικογενειακές επιθυμίες και τις δυνατότητες ανάκαμψης. Η έκβαση του ασθενούς υποδηλώνει ότι η ηλικία από μόνη της δεν πρέπει να είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την πρόγνωση του αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου.



AA096

ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΤΙΔΑ: ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ

Σοφοπούλου Μαρίνα, Τραχανά Μαρία, Κεραμίδης Χρήστος, Καλαντζή Σοφία, Χαρατσή Ευτυχία

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, ΝΜ Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κολιστίνη ή κολιμυκίνη είναι ένα προωθημένο αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων από Gram αρνητικά βακτηρίδια. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν: νεφροτοξικότητα, νευροτοξικότητα, ναυτία, έμετο, αντιδράσεις υπερευαισθησίας και άλγος στο σημείο έγχυσης. Η νευροτοξικότητα συνήθως εκδηλώνεται ως παραισθησία του προσώπου ενώ σπανιότερα αναφέρονται ίλιγγος, διαταραχές ακοής και όσφρησης, ψευδαισθήσεις, σπασμοί. Περιγράφεται σπάνιο περιστατικό όπου, μετά τη λήψη κολιστίνης, εμφανίστηκαν ξηροστομία, γλωσσίτιδα και παραισθησία της στοματικής χώρας με γλωσσοδυνία.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 80 ετών εισήχθη λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης και βαριάς υπονατριάμιας ($Na=109\text{mmol/L}$). Είχε προηγηθεί παρατεταμένο διαρροϊκό σύνδρομο. Το ατομικό ιστορικό περιελάμβανε χειρουργηθείσα κακοήθεια μαστών και ωθηκών, βασικοκυτταρικό καρκίνωμα κεφαλής, ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό κορτικοειδή, υποθυρεοειδισμό, οστεοπόρωση και αρτηριακή υπέρταση. Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές διορθώθηκαν με χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων. Ο λοιπός έλεγχος του λιποθυμικού επεισοδίου ήταν αρνητικός. Την τέταρτη ημέρα νοσηλείας, η ασθενής παρουσίασε εμπύρετο με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και ετέθη υπό εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Λόγω απομόνωσης πολυανθεκτικής *Klebsiella pneumoniae* σε ουροκαλλιέργεια, η αγωγή τροποποιήθηκε βάσει αντιβιογράμματος σε κολιστίνη. Η ασθενής σταδιακά απυρέτησε και οι δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν.

Αποτελέσματα: Μετά από ένα 24ωρο, η ασθενής παραπονέθηκε για αίσθημα καύσου στοματικής κοιλότητας, γλωσσοδυνία και ξηροστομία. Η γλώσσα παρουσίαζε εικόνα γλωσσίτιδας με ερυθρότητα και οίδημα χωρίς σημεία αφθώδους ή μυκητιασικής στοματίτιδας. Ετέθη εμπειρικά αγωγή με λεβοσετιριζίνη, ενυδατική στοματική γέλη και παυσίπονα χωρίς βελτίωση. Ο έλεγχος που εστάλη και η βιοψία σιελογόνων αδένων ήταν αρνητικά. Όταν διακόπηκε η κολιστίνη, τα συμπτώματα άμεσα υποχώρησαν πλήρως.

Συμπεράσματα: Η γλωσσίτιδα και η ξηροστομία αποτελούν σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες της κολιστίνης, η οποία χρησιμοποιείται ως αντιβιοτικό σκεύασμα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Αν και έχουν αναφερθεί λιγοστά περιστατικά, ο κλινικός ιατρός πρέπει να είναι υποψιασμένος καθώς προκαλείται σημαντική δυσφορία στον ασθενή.



AA097

ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΕΝΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Γελαδάρη Ελένη, Ρουμπάκη Αναστασία, Αγγελής Νικόλαος, Στούρας Αργύρης, Εξαρχοπούλου Δήμητρα, Σαρρή Γεωργία, Σεβαστιανός Βασίλειος

Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εκκολπωμάτωση του παχέος εντέρου αυξάνεται με την ηλικία, (50% πάνω από την ηλικία των 60 ετών), ενώ είναι λιγότερο συχνή στην ηλικία κάτω των 40 ετών. Στην πλειονότητα των ασθενών η νόσος παραμένει ασυμπτωματική και μόνο το 20% χρειάζεται θεραπεία. Σχετίζεται με κακές διατροφικές συνήθειες. Η νόσος επηρεάζει κυρίως το σιγμοειδές και συναντάται στους ηλικιωμένους, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί με πιο σοβαρή μορφή και σε νεότερες ηλικίες. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με ιστορικό εκκολπωμάτωσης που προσήλθε καθυστερημένα για κοιλιακό άλγος και διαπιστώθηκε ρήξη κοίλου σπλάγχνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 65 ετών, προσήλθε λόγω πυρετού και επιγαστραλγίας. Η ασθενής αναφέρει οξύ κοιλιακό άλγος προ 10ημέρου το οποίο έγινε πιο αμβλύ κατά τη διάρκεια των επόμενων ημερών. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται χειρουργηθέν αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα προ 6μήνου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP=30mg/dl και TKE=120mm/hr).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, η οποία ανέδειξε διαφραγματοκήλη δεκ. και πυώδες περιεχόμενο εντός του στομάχου. Ζητήθηκε επείγουσα αξονική άνω και κάτω κοιλίας, σύμφωνα με την οποία αναγνωρίζεται ευμεγέθης παχυτοιχωματική εγκύστωση με αέρα στην αριστερή υποδιαφραγματική χώρα, που επεκτείνεται περιηπατικά στον αριστερό λοβό και παρά το ελεύθερο χείλος αυτού στον ηπατογαστρικό χώρο με πιθανότητα να συνέχεται με περιοχή ασυνέχειας του τοιχώματος στα όρια θόλου - σώματος στομάχου σε έδαφος ικανής διαφραγματοκήλης με αέρα οπισθοσκελαιία. Η διάγνωση διάτρησης κοίλου σπλάγχνου οδήγησε την ασθενή σε επείγον χειρουργείο με κακή κλινική έκβαση.

Συμπεράσματα: Η ρήξη εκκολπώματος επηρεάζεται από συνθήκες ανοσοκαταστολής (χρόνια χορήγηση κορτικοστεροειδών, νεοπλασίες, χρόνια νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια), και χαρακτηρίζεται από κλινική πορεία με ήπια συμπτώματα, καθυστερώντας τη διάγνωση. Η επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.



AA098

ΕΛΕΦΑΝΤΙΑΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΑΣΤΕΓΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ζησοπούλου Βασιλική, Αθανασίου Μαρία-Χριστίνα, Εμμανουηλίδη Ελένη-Άννα, Τρύφος Μιχαήλ, Καλαντζή Σοφία, Χαρατσά Ευτυχία

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, ΝΜ Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Λεμφοίδημα είναι το οίδημα ενός μέρους του σώματος, συνήθως άκρου, λόγω διαταραγμένης λεμφικής παροχέτευσης. Διακρίνεται σε πρωτοπαθές (γενετικά αίτια) και δευτεροπαθές λόγω χρόνιας φλεγμονής, μειωμένης κινητικότητας, χειρουργικής αφαίρεσης λεμφαδένων, κακοήθειας ή ακτινοθεραπείας. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι οίδημα του άκρου, αίσθημα βάρους, άλγος, δυσκολία στην κίνηση και τροφικές δερματικές αλλοιώσεις στο προχωρημένο στάδιο της ελεφαντίασης. Οι άστεγοι έχουν αυξημένο κίνδυνο για λεμφοίδημα λόγω φλεβικής και λεμφικής στάσης, ως αποτέλεσμα παρατεταμένης ακινησίας και καθιστής στάσης ύπνου, και λόγω κακής υγιεινής των άκρων με επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας άστεγος 61 ετών με προηγούμενη νοσηλεία για λοίμωξη μαλακών μορίων και ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε με αδυναμία βάδισης, άλγος και αίσθημα βάρους στα δύο κάτω άκρα. Ο ασθενής παρουσίαζε εμπύρετο 38C, ενώ τα κάτω άκρα είχαν κλινική εικόνα προχωρημένου λεμφοιδήματος με ελεφαντίαση και ήταν ερυθρά, οιδηματώδη, θερμά με διαβρώσεις και υπερκεράτωση. Στον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν λευκοκυττάρωση και υψηλοί δείκτες φλεγμονής. Στο τρίπλεξ αγγείων κάτω άκρων δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε εμπειρικά σε αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη, ενώ σε καλλιέργεια από έλκος στα κάτω άκρα απομονώθηκαν *Proteus vulgaris* και *Staphylococcus* sp. Λόγω μη κλινικής βελτίωσης, η αντιβιοτική αγωγή αναβαθμίστηκε βάση αντιβιογράμματος σε σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη. Έγινε χειρουργική εκτίμηση και συνεστήθησαν καθημερινά ποδόλουτρα. Σταδιακά τα σημεία και οι εργαστηριακοί δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν. Ο ασθενής εξήλθε με οδηγίες για ελαστική περίδεση και καλή υγιεινή των κάτω άκρων.

Συμπεράσματα: Το λεμφοίδημα είναι πιο συχνό στους άστεγους ασθενείς λόγω της παρατεταμένης ακινησίας και της κακής στάσης του σώματος. Γενικά, τα άτομα με έλλειψη στέγης παρουσιάζουν παραμελημένες ασθένειες επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας. Είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί, εκτός της κοινωνικής, και η ιατρική διάσταση του φαινομένου ώστε να ληφθούν μέτρα πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης.



AA099

ΟΡΙΑΚΗ ΑΡΤΗΡΙΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Αγκαβανάκη Αργυρώ-Μαρία, Τσούμπρου Αλεξάνδρα, Χρυσίνη Αικατερίνη, Καλαντζή Σοφία, Χαρατσή Ευτυχία

Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, ΝΜ Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κροταφική αρτηρίτιδα είναι ένα είδος αγγειίτιδας των μέσου και μεγάλου μεγέθους αγγείων, στην οποία παρατηρείται στένωση, απόφραξη ή και διάταση συνήθως σε κλάδους της έξω καρωτίδας, όπως τις κροταφικές αρτηρίες. Το πιο κοινό σύμπτωμα της κροταφικής αρτηρίτιδας είναι ο σφύζων πονοκέφαλος, ενώ συναντάται πιο συχνά σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών. Η διάγνωση τεκμηριώνεται με κροταφική βιοψία, όπου μικροσκοπικά παρουσιάζεται εικόνα κλασικής γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας ή επουλωμένης αρτηρίτιδας ή σπανιότερα οριακής αρτηρίτιδας (borderline arteritis) με λεμφοκυτταρική και ιστιοκυτταρική διήθηση.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 78 ετών διεκομίσθη λόγω εμπυρέτου από εβδομάδας έως 38,8^οC χωρίς συνοδά συμπτώματα. Κατ'οίκον ο ασθενής είχε λάβει σιπροφλοξασίνη, αμικασίνη και κεφιξίνη, χωρίς ύφεση του πυρετού. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται άνοια και κοιλιακή μαρμαρυγή. Από την κλινική εξέταση δεν ανευρέθησαν παθολογικά σημεία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Κατά την εισαγωγή του και μετά τη λήψη καλλιεργείων, ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη χωρίς ύφεση του εμπυρέτου. Εστάλη πλήρης ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ο οποίος ήταν αρνητικός. Παράλληλα, διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία θώρακος-εγκεφάλου-άνω/κάτω κοιλίας και υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Το εμπύρετο συνεχίστηκε και μετά από αναβάθμιση της αντιβιοτικής αγωγής. Διενεργήθηκαν βιοψία κροταφικής αρτηρίας και δοκιμασία ναπροξένης η οποία απέβη θετική. Λόγω απουσίας μικροβιολογικού ή απεικονιστικού ευρήματος, έγινε τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PETscan) η οποία ήταν αρνητική. Η κροταφική βιοψία έδειξε εικόνα λεμφοκυτταρικής φλεγμονής μικρού περιαρτηριακού αγγειακού κλάδου που αποτελεί εύρημα οριακής αρτηρίτιδας.

Συμπεράσματα: Ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας αποτελεί διαγνωστική πρόκληση στην κλινική πράξη. Η οριακή αρτηρίτιδα είναι μια σπάνια μορφή κροταφικής αρτηρίτιδας η οποία μπορεί να προκαλέσει παρατεινόμενο εμπύρετο.



AA100

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΑΡΧΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Τυχάλας Ανδρέας, Λαζαρίδης Αντώνιος, Κελασίδης Γεώργιος, Σαρακαπίνα Άννα, Παπαϊωάννου Νικόλαος, Κουτσουμουράκης Αναστάσιος, Τζατζάγου Γλυκερία

Α' Παθολογική Κλινική-Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα προκαλεί αυτοάνοση καταστροφή των μικρών χολαγγείων, οδηγώντας σε χολόσταση ακολουθούμενη από χολοστατική ηπατίτιδα και τελικώς κίρρωση. Η νόσος μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να εκδηλώνεται με αδυναμία και κνησμό, και έπειτα ίκτερο. Τα αντιμιτοχονδριακά αντισώματα (AMA) έχουν κεντρικό ρόλο στη διάγνωση. Παρουσιάζουμε περιστατικό με πρωτοπαθή χολική χολαγγειίτιδα, όπου τα AMA ήταν αρνητικά στην αρχική προσέγγιση.

Υλικό-Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 72 ετών παραπέμφθηκε εξαιτίας τρανσαμινασαιμίας και χολόστασης. Ανέφερε καταβολή και απώλεια βάρους από μηνών. Προ δεκαμήνου εμφάνισε ξανά τρανσαμινασαιμία για την οποία υποβλήθηκε σε έλεγχο με αξονική τομογραφία και μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) χωρίς ανάδειξη συγκεκριμένου αιτίου. Ελάμβανε αγωγή για κολπική μαρμαρυγή, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και υποθυρεοειδισμό και είχε υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή. Κλινικά δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τρανσαμινασαιμία (SGOT=157U/L, SGPT=265U/L) και χολόσταση (ALP=517U/L, γ-gt=297U/L, άμεση χολερυθρίνη=0.48mg/dl). Ο έλεγχος για ιούς, ανοσοσφαιρίνες, σερουλοπλασμίνη και αντισώματα συμπεριλαμβανομένων των AMA (με άμεσο ανοσοφθορισμό) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Υποβλήθηκε σε MRCP χωρίς παθολογικά ευρήματα και βιοψία ήπατος όπου διαπιστώθηκαν μη ειδικά ευρήματα χρόνιας ηπατίτιδας. Εξαιτίας της κλινικής εικόνας, νέος έλεγχος υποτύπων AMA (ανοσοφθορισμός σε ήπαρ ποντικού) με ανάδειξη AMA έναντι αντιγόνου M2 (σύμπλεγμα πυροσταφυλικής αφυδρογονάσης E2) καθώς και ανοσοαποτύπωση που ανέδειξε θετικά IgA-IgG AMA. Ακολούθως, παραπέμφθηκε σε γαστρεντερολόγο και έλαβε ουρσοδεοξυχολικό οξύ ως πρωτοπαθής χολικής χολαγγειίτιδας με ύφεση της τρανσαμινασαιμίας και της χολόστασης.

Συμπεράσματα: Η πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα συμπεριλαμβάνεται στην διαφοροδιάγνωση βλάβης χολοστατικού τύπου. Τα AMA ανευρίσκονται θετικά στην πλειονότητα (90%) των ασθενών. Το αντίσωμα έναντι του μιτοχονδριακού αντιγόνου M2 αποτελεί την πιο ειδική διαγνωστική εξέταση για τη νόσο. Ο εξειδικευμένος έλεγχος των AMA υποτύπων πρέπει να διενεργείται σε περιπτώσεις υψηλής κλινικής υποψίας με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.



AA101

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Βυθούλκας-Μπιώτης Νικόλαος, Δαλόπουλος Βασίλειος, Πανοηλία Μαρία-Παρασκευή, Δάσκου Άννα, Ζαχαριάδου-Μπαλάση Τατιάνα, Αδάμου Ανδρέας, Βαλλιάνου Ναταλία

Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει την εμφάνιση και τη διαχείριση ενός κοιλιακού αποστήματος σε έναν άνδρα 63 ετών. Ο ασθενής είχε διαγνωστεί με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος προ έτους και ελάμβανε σχήμα χημειοθεραπείας. Εισήχθη στην κλινική μας λόγω επεισοδίου καφεοειδούς εμέτου προ ωρών. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε εντοπισμένη ευαισθησία πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος και σημεία συστηματικής λοίμωξης. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν αυξημένο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων και δείκτες φλεγμονής. Η αξονική τομογραφία κοιλίας με ενισχυμένη αντίθεση εντόπισε εκτεταμένη συλλογή όπισθεν του ορθού κοιλιακού μυός με πολλαπλές φυσαλίδες αέρα εντός αυτής.

Υλικό-Μέθοδοι: Δεδομένης της ανοσοκαταστολής του ασθενούς λόγω καρκίνου και χημειοθεραπείας, υιοθετήθηκε μια διεπιστημονική προσέγγιση. Η αρχική αντιμετώπιση περιελάμβανε διαδερμική παροχέτευση του αποστήματος υπό απεικονιστική καθοδήγηση, όπου αρχικά αφαιρέθηκαν 200ml πυοαιματηρού υγρού που απεστάλησαν προς καλλιέργεια. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε έναρξη ενδοφλέβιων αντιβιοτικών ευρέως φάσματος.

Αποτελέσματα: Εντός λίγων ημερών παροχετεύθηκε με επιτυχία το μεγαλύτερο τμήμα της συλλογής και ο παροχτετευτικός ενδοκοιλιακός σωλήνας αφαιρέθηκε. Η μικροβιολογική ανάλυση του υγρού επιβεβαίωσε την πολυμικροβιακή μόλυνση. Η κλινική κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά μετά την παροχέτευση, με υποχώρηση του πυρετού και μείωση του κοιλιακού άλγους. Η μετέπειτα αντιμετώπιση περιελάμβανε προσεκτική παρακολούθηση, προσαρμογή της αντιβιοτικής θεραπείας και υποστηρικτική φροντίδα, με σχέδια για επαναξιολόγηση της βιωσιμότητας της συνέχισης της χημειοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης και της έγκαιρης αντιμετώπισης μολυσματικών επιπλοκών σε ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος, ιδιαίτερα σε αυτούς που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτικές θεραπείες. Η επιτυχής επίλυση του αποστήματος αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα της καθοδηγούμενης με εικόνα παροχέτευσης σε συνδυασμό με την κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία. Τονίζει επίσης την ανάγκη για επαγρύπνηση και στρατηγικές προληπτικής διαχείρισης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων σε αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό ασθενών.



AA102

ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΚΑΜΠΥΛΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Ζορμπαλά Θεοδώρα, Τσουνής Ευθύμιος, Παπακωνσταντίνου Μαρία, Παπαθεοδοσίου Δήμητρα, Παπαδάτος Φανούριος, Μαλλιαρού Ευαγγελία, Λιακόπουλος Ιωάννης, Πετρίκκος Παναγιώτης

Α' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λοίμωξη από καμπυλοβακτηρίδιο αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια εντερίτιδας παγκοσμίως. Ωστόσο, η βακτηριαίμια από καμπυλοβακτηρίδιο είναι σπάνια και εμφανίζεται συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, σημειώνεται υψηλό ποσοστό θνητότητας εάν καθυστερήσει η έναρξη στοχευμένης αντιμικροβιακής αγωγής.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 32 ετών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω διαρροϊκών κενώσεων από 24ωρου με συνοδό διάχυτο κοιλιακό άλγος και εμπύρετο έως 39°C. Αναφέρει κατανάλωση κοτόπουλου 5 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων. Ατομικό αναμνηστικό: Ελεύθερο. Ζωτικά σημεία: Αρτηριακή πίεση 140/70mmHg, σφύξεις 70/λεπτό, θερμοκρασία 38.8°C, κορεσμός οξυγόνου 95%. Κλινική εξέταση: s1s2 ρυθμικοί και ευκρινείς, αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο άμφω, κοιλία μαλακή ευπίεστη με διάχυτη ευαισθησία και παρόντες φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Εργαστηριακός έλεγχος: Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, υποκαλιαιμία.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήχθη στην κλινική όπου της χορηγήθηκε ενδοφλέβια ενυδάτωση προς αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και εμπειρική θεραπεία με ριφαξιμίνη. Εστάλη συνδρομικός μοριακός έλεγχος κοπράνων (*campylobacter jejuni*), καλλιέργεια αίματος (*campylobacter jejuni*) και ούρων (στείρα μικροβίων). Με τα ανωτέρω αποτελέσματα η ριφαξιμίνη διακόπηκε και έγινε έναρξη αζιθρομυκίνης σύμφωνα με το αντιβιογράμμα. Η ασθενής παρουσίασε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση μετά την στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή και ύφεση του πυρετού και των διαρροϊκών κενώσεων μετά το πρώτο 48ωρο νοσηλείας. Εξήλθε από το νοσοκομείο με οδηγία για λήψη αζιθρομυκίνης για 15 ημέρες. Η επαναληπτική καλλιέργεια αίματος, μετά από 5 ημέρες θεραπείας, ανεδείχθη στείρα μικροβίων.

Συμπεράσματα: Το καμπυλοβακτηρίδιο μεταδίδεται κυρίως μέσω της τροφής, του νερού και της άμεσης επαφής με ζώα και προκαλεί συμπτωματολογία του γαστρεντερικού συστήματος. Οι περιπτώσεις βακτηριαίμιας αφορούν <1% του γενικού πληθυσμού και σπανίως τους ανοσοεπαρκείς ασθενείς, ενώ συνήθως προκαλείται με πρωτοπαθή εστία το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό. Σημειώνεται πως η διάγνωση και η θεραπεία της βακτηριαίμιας από καμπυλοβακτηρίδιο καθυστερεί, λόγω της βραδείας ανάπτυξης του παθογόνου και των εκλεκτικών υλικών της καλλιέργειας.



AA103

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΕΡSTAIN-BARR

Ουρότης Ιωάννης, Μακίνα-Κούση Άννα, Πλυτάς Γεώργιος-Δημήτριος, Αλεξίου Ζωή

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το πολύμορφο ερύθημα είναι μία οξεία, συχνά αυτοπεριοριζόμενη δερματοπάθεια, οφειλόμενη σε αντίδραση υπερευαισθησίας με κύριους εκλυτικούς παράγοντες τις λοιμώξεις και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ο ιός του απλού έρπητα (HSV) και το μυκόπλασμα της πνευμονίας είναι οι συνηθέστεροι λοιμογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με το πολύμορφο ερύθημα. Ο ιός Epstein-Barr είναι σπάνιο αίτιο πολύμορφου ερυθήματος, με περιορισμένο αριθμό αναφορών στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 20 ετών προσήλθε με εμπύρετο έως 38,5°C, από 3 ημερών με συνοδό φαρυγγαλγία, αδυναμία και κηλιδώδες εξάνθημα, εντοπιζόμενο κυρίως στο λαιμό, και τις εκτατικές επιφάνειες των άκρων. Ατομικό αναμνηστικό ελεύθερο νόσου, χωρίς πρόσφατη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και χωρίς γνωστές αλλεργίες. Από την κλινική εξέταση λευκωπό επίχρισμα των αμυγδαλών και ήπια ηπατοσπληνομεγαλία. Χωρίς ιδιαίτερα αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη. Στάλθηκε Strep test, Mono test, εκτεταμένος ιολογικός έλεγχος, συνδρομική ανώτερου αναπνευστικού και αιμοκαλλιέργειες. Όλα τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά. Κατά τα δύο πρώτα εικοσιτετράωρα της νοσηλείας, εμφάνισε επιδείνωση της κλινικής του εικόνας, με πυρετικά κύματα έως 40,6 °C, αύξηση των δεικτών φλεγμονής (WBC=9,0 K/MI, C.R.P.= 109 mg/l) και γενίκευση του δερματικού εξανθήματος σε όλο το σώμα και το πρόσωπο, με εικόνα «δίκηνη στόχου», ενώ ορισμένες από τις βλάβες εμφάνισαν κεντρικό φλυκταινίδιο. Δεν σημειώθηκε προσβολή των βλεννογόνων και του τριχωτού της κεφαλής. Στάλθηκε βιοψία δερματικής βλάβης και καλλιέργεια.

Αποτελέσματα: Η αντιβιοτική του αγωγή τροποποιήθηκε σε κεφτριαξόνη και σιπροφλοξασίνη, ενώ προστέθηκαν στην αγωγή του κορτικοστεροειδή. Στάλθηκε νέος ορολογικός έλεγχος όπου ανερέυθη αυξημένος τίτλος EBV VCA IgM. Ακολούθως, σταδιακά το εξάνθημα υποχώρησε, οι πυρετοί έπαψαν και οι δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν.

Συμπεράσματα: Παρότι εξαιρετικά σπάνιο, ο EBV μπορεί να είναι αιτιολογικός παράγοντας της εμφάνισης πολύμορφου ερυθήματος.



AA104

ΟΞΕΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CREST

Τριανταφύλλου Αικατερίνη, Σαγής Δημήτριος, Γιαννούλης Γεώργιος, Ιερόπουλος Λεωνίδας, Γκαμπέτα Στέλλα, Γεωργιάδου Σάρα, Ζάχου Καλλιόπη, Νταλέκος Γεώργιος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο CREST χαρακτηρίζεται από την συνύπαρξη ασβετώσεων, φαινομένου Raynaud, δυσκινησίας οισοφάγου, σκληροδακτυλίας, τηλαγγειεκτασιών και ανήκει στην ευρύτερη κλινική οντότητα του συστηματικού σκληροδέρματος. Συναντάται συχνότερα στις γυναίκες ενώ σπανίως το φαινόμενο Raynaud μπορεί να επιπλακεί με περιφερική ισχαιμία των άνω άκρων. Παρουσιάζεται η κλινική περίπτωση ασθενούς, η οποία προσήλθε με εικόνα οξείας κρίσιμης ισχαιμίας άκρου κατά την πρωτοδιάγνωση συνδρόμου CREST.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 65 ετών μη καπνίστρια, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης προσήλθε λόγω αιφνίδιας έναρξης άλγους στο δεξιό άνω άκρο από δώρου, με συνοδό κυάνωση, απώλεια αισθητικότητας και εμφάνιση πομφολύγων. Κλινικά το άκρο ήταν ψυχρό, ωστόσο κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ομότιμος σφυγμός σε κερκιδικές και ωλένιες αρτηρίες αμφοτερόπλευρα, με συνοδό σκληροδακτυλία και τηλαγγειεκτασίες χειλέων.

Αποτελέσματα: Με στόχο τον αποκλεισμό της περιφερικής εμβολής στο άκρο πραγματοποιήθηκε αξονική αγγειογραφία στην οποία αναδείχθηκε πλήρης σκιαγράφηση των παλαμιαίων και δακτυλικών αρτηριών. Βάσει της φυσιολογικής σκιαγράφησης των αγγείων θεωρήθηκε ότι η ασθενής εμφανίζει απόφραξη μικρών αρτηριών και τριχοειδών. Εστάλη έλεγχος με το ενδεχόμενο ANCA-σχετιζόμενης και κρουσφαιριναιμικής αγγειίτιδας ο οποίος ήταν αρνητικός. Βάσει του αναφερόμενου από ετών πιθανού φαινομένου Raynaud, του ιστορικού διαταραχών του οισοφάγου, τη σκληροδακτυλία και τις τηλαγγειεκτασίες χειλέων, τέθηκε η υπόνοια του συνδρόμου CREST και εστάλη έλεγχος για αντιτυρηνικά και αντικεντρομεριδικά αντισώματα που ήταν θετικός. Η ασθενής παρά την άμεση χορήγηση αντιθρομβωτικής αγωγής και ιλοπρόστης, επιδεινώθηκε ραγδαία με εμφάνιση ξηρής γάγγραινας εντός τριών ημέρων με αποτέλεσμα τον ακρωτηριασμό της δεξιάς άκρας χείρας.

Συμπεράσματα: Το φαινόμενο Raynaud μπορεί να αποτελέσει ένα από τα πρωταρχικά συμπτώματα αυτοανόσων ρευματικών νοσημάτων, όπως το σύνδρομο CREST, ωστόσο σπανίως προκαλεί οξεία κρίσιμη ισχαιμία και νέκρωση του άκρου.



AA105

ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ MYCOBACTERIUM ABSCESSUS

Μαζωνάκης Νικόλαος¹, Φραγκονικολάκη Μιχαέλα¹, Τουσέ Άντα¹, Κατσίκας Θεόδωρος¹, Ταμπάκη Μαρία¹, Παπαβασιλείου Απόστολος², Αργυράκη Αικατερίνη¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Φυματιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με λοίμωξη αναπνευστικού από *Mycobacterium abscessus bolletii*.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 74 ετών με ατομικό αναμνηστικό Ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό πρεδνιζολόνη και κολχικίνη και λήψη τοσιλιζουμάμπης μέχρι 3 μήνες πριν, καθώς και ιστορικό λοιμώξεων από άτυπα μυκοβακτηρίδια, προσήλθε λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης από τριμήνου με συνοδές παροξύνσεις παραγωγικού βήχα. Η ασθενής προσκόμιζε από τις 07/03 κ/α πτυέλων με θετικό αποτέλεσμα για *M.abscessus bolletii*. Στον εργαστηριακό έλεγχο είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και η Αξονική Τομογραφία θώρακος ανέδειξε πυκνωτικές υφής αλλοιώσεις και κεντρολοβιώδη οζίδια αμφοτερόπλευρα, βρογχεκτασίες αμφοτερόπλευρα, χωρίς λεμφαδενικές διογκώσεις και χωρίς συλλογές. Βάσει του αντιβιογράμματος του μυκοβακτηριδίου, έγινε έναρξη αγωγής με iv Τιγκεκυκλίνη, iv Ιμιπενέμη-Σιλαστατίνη-Ρελεμπακτάμη, iv Ιμιπενέμη-Σιλαστατίνη, Tb Apxoil, iv Αμικασίνη και iv Τεντιζολίδη που στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από Tb Λινεζολίδη.

Αποτελέσματα: Υπό την αγωγή αυτή η δεκατική πυρετική κίνηση και ο παραγωγικός βήχας σταδιακά υποχώρησαν και οι δείκτες φλεγμονής μειώθηκαν σημαντικά. Παράλληλα, η Αξονική Τομογραφία θώρακος δεν ανέδειξε ουσιώδεις μεταβολές μετά από 2 μήνες θεραπείας, ενώ από τα δείγματα πτυέλων που εστάλησαν στις 12/04, 30/04 και 10/05 η άμεση χρώση ήταν αρνητική για μυκοβακτηρίδια και η καλλιέργεια δεν απομόνωσε το *M.abscessus bolletii*. Μετά από 2 μήνες νοσηλείας και ενδοφλέβιας θεραπείας, η ασθενής έλαβε εξιτήριο με οδηγία για συνέχιση από του στόματος θεραπείας με Tb Αζιθρομυκίνη, Κλοφαζιμίνη, Βεδακλίνη, Τεντιζολίδη και ενέσιμη Αμικασίνη.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία λοιμώξεων από *M.abscessus* αποτελεί τεράστια πρόκληση λόγω των αντοχών του συγκεκριμένου μυκοβακτηριδίου σε πολλαπλές κατηγορίες αντιμικροβιακών. Νεότερα αντιμικροβιακά όπως η Βεδακλίνη, καθώς και ο νεότερος αναστολέας β-λακταμασών, η ρελεμπακτάμη, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά όπλα στη δύσκολη θεραπεία των εν λόγω λοιμώξεων.



AA106

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

Εξαρχοπούλου Δήμητρα¹, Μαλλιαρού Ευγενία¹, Κατσανδρή Αικατερίνη¹, Σαρρή Γεωργία¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Αθανασιάδη Καλλιόπη³, Πράππα Ευσταθία², Αργυρίου Μιχαήλ³, Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Καρδιο-Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού βέβαιης λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας μεταλλικής αορτικής βαλβίδας, με αρνητικές καλλιέργειες αίματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Άρρεν ηλικίας 59 ετών, παραπεμφθείς στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός από έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα, λόγω επιβεβαιωμένης από διοισοφάγειο μελέτη λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας μεταλλικής αορτικής βαλβίδας από *sr. Brucella* με συνοδό σοβαρή στένωση αυτής. Κατά την προσέλευση του βρισκόταν υπό αντιβιοτικό σχήμα με ενδοφλέβια κεφτριαξόνη κι από του στόματος ριφαμπικίνη και δοξκυκλίνη. Με το ανωτέρω σχήμα διαπιστώθηκε μερική ύφεση των πυρετικών κυμάτων. Κατά την πορεία της νοσηλείας έγινε ενημέρωση των θεραπόντων, περί λανθασμένου αποτελέσματος της πρώτης καλλιέργειας αίματος, το οποίο επιβεβαιώθηκε κι από τον ορολογικό και μικροβιολογικό έλεγχο (PCR και καλλιέργεια αίματος) για βρουκέλλα, που απεστάλη. Λόγω της προηγηθείσας λήψης αντιβιοτικών δεν κατέστη δυνατή η ταυτοποίηση του ενοχοποιούμενου μικροβίου. Ο ορολογικός έλεγχος κι ο έλεγχος με PCR περιφερικού αίματος σε εργαστήρια αναφοράς για *Coxiella burnetii*, *Clamydophila sp.*, *Legionella*, *Tropheryma whipplei* και *Mycoplasma sp.*, απέβη αρνητικός. Πιθανολογείται βακτήριο χλωρίδας στόματος, λόγω του ιστορικού προηγηθείσας οδοντιατρικής επέμβασης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε ως επί λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας προσθετικής βαλβίδας σε ενδοφλέβια αγωγή με γενταμυκίνη, κεφτριαξόνη και βανκομυκίνη. Απυρέτησε και από επαναλβανόμενους διαθωρακικούς υπερηχοκαρδιογραφικούς ελέγχους διαπιστώθηκε βελτίωση της κλίσης πίεσης της αορτικής βαλβίδας με καλή διάνοιξη των δίσκων και χωρίς παρουσία εκβλαστήσεων. Κατά τη νοσηλεία του βρισκόταν υπό στενή καρδιοχειρουργική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό δείχνει την κριτική σημασία των καλλιεργείων αίματος, τόσο για τη διάγνωση, όσο και για τη στοχευμένη θεραπεία της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Το μείζον κλινικό ζήτημα που προέκυψε ήταν το χρονικό διάστημα της αντιμικροβιακής θεραπείας. Οι καλλιέργειες αίματος πρέπει να ληφθούν πριν την έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής, και το ταχύτερο δυνατό από τη στιγμή που θα τεθεί η υποψία ενδοκαρδίτιδας.



AA107

ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΜΕ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ

Κατσούλια Κλεοπάτρα¹, Κουτετέ Δήμητρα², Βογιάκη Σοφία³, Παγώνη Ματίνα⁴

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πολυαγγειίτιδα με κοκκιωμάτωση ανήκει στην ομάδα των ANCA-σχετιζόμενων αγγειιτίδων και αποτελεί αυτοάνοσο νόσημα με προσβολή μικρού μεγέθους αγγείων και νεκρωτικές κοκκιωματώδεις βλάβες του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, καθώς και των νεφρών. Η επίπτωση της κυμαίνεται μεταξύ 0,4-11,9 περιπτώσεις ανά 1.000.000 ανθρωποέτη, με αναλογία ανδρών και γυναικών 1:1.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 46 ετών προσήλθε λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου έως 38°C από μηνός. Αναφέρει ρινική συμφόρηση και επεισόδια επιστάξεων από 3μήνου με συνοδό κεφαλαλγία και νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Αρχικά, είχε λάβει κλινδαμυκίνη ως επί παραρρινοκολπίτιδος χωρίς κλινική ανταπόκριση. Η ασθενής έχει ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό χωρίς συστηματική λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Από την κλινική εξέταση δεν σημειώνονται παθολογικά ευρήματα από αναπνευστικό, καρδιαγγειακό και πεπτικό σύστημα, ενώ δεν ελέγχονται ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια ή εξάνθημα. Παρατηρείται έλλειμμα διαγράμματος ρινός (εφιπποειδής μύτη) με συνοδό άλγος της ράχης αυτής. Εργαστηριακώς αναδεικνύεται ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, ήπια λευκοκυττάρωση, θρομβοκυττάρωση, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής με φυσιολογική τιμή προκαλσιτονίνης, φυσιολογική νεφρική λειτουργία και ανοσολογικός έλεγχος με θετικά cANCA, PR3(69). Επιπρόσθετα, στην αξονική τομογραφία θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας περιγράφονται οζώδεις αλλοιώσεις με ασαφή όρια, διηθήματα, παρουσία κοιλότητας (σπήλαιο) στον θώρακα και υπόπυκνη αλλοίωση 4,4cm δεξιού νεφρού με εικόνα νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονώδους αλλοίωσης. Τέλος, διενεργήθηκε βιοψία ρινός με ιστολογική εικόνα μέτριας-έντονης χρόνιας ενεργού φλεγμονώδους διήθησης χορίου, στοιχεία λευκοκυτταροκλασίας, αθροίσεις ιστοκυττάρων σχετιζόμενες με τοίχωμα αγγείων και παρουσία πολυπύρηνου γιγαντοκυττάρου.

Αποτελέσματα: Ετέθη η διάγνωση της πολυαγγειίτιδας με κοκκιωμάτωση και έγινε έναρξη ριτουξιμάμπης και υψηλών δόσεων μεθυλπρεδνιζολόνης.

Συμπεράσματα: Η νόσος εισβάλλει στο 90% των περιπτώσεων με προσβολή της ανώτερης αναπνευστικής οδού (ρινική συμφόρηση, παραρρινοκολπίτιδα, ωτίτιδα, βαρηκοΐα) και στο 60% με προσβολή του κατώτερου αναπνευστικού. Νεφρική συμμετοχή παρατηρείται στα ¾ των περιπτώσεων και συνήθως είναι υποκλινική στα αρχικά στάδια. Η διάγνωση βασίζεται στον συνδυασμό κλινικών εκδηλώσεων, εργαστηριακών και ιστολογικών ευρημάτων.



AA108

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ (ΗΛΗ) ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (ARDS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΕΓΧΡΟΕΙΔΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Βαλλίλας Χρήστος, Γρηγορίου Γρηγόρης, Αλεξανδρή Ολυμπία, Τσιντζιλώνη Ελένη-Ραφαηλία, Τουλιάτου Αικατερίνη

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ασθενής 39 ετών με ατομικό αναμνηστικό δρεπανοκυτταρικής αναιμίας προσήλθε στο παθολογικό ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου, υποξυγοναιμίας και δύσπνοιας από ωρών. Εισήχθη στην Β' Παθολογική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Υλικό-Μέθοδοι: Προς διερεύνηση του εμπυρέτου και της υποξυγοναιμίας εστάλη εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος, Γενική/Καλλιέργεια Ούρων, ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και διενεργήθη Αξονική Τομογραφία Θώρακος και Άνω Κάτω Κοιλίας. Επιπλέον εστάλη έλεγχος για ηπατοτρόπους ιούς καθώς και Quantiferon και τέλος, πραγματοποιήθηκε μυελόγραμμα, pcr NDA για φυματίωση σε δείγμα μυελού.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εικόνα πανκυτταροπενίας, υπερχολερυθριναιμίας, τετραψήφιες τιμές ηπατικών ενζύμων, υψηλή τιμή C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, ήπια παράταση του χρόνου προθρομβίνης και τετραψήφια τιμή φερριτίνης. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε βλάβες με κεγχροειδές πρότυπο και εικόνα πνευμονίας από εισρόφηση, ενώ η αξονική τομογραφία άνω κοιλίας έδειξε ηπατοσπληνομεγαλία. Επί εμπυρέτου ελήφθησαν πολλαπλά ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών και ακολούθως έγινε άμεση έναρξη οξυγονοθεραπείας με ρινική κάννουλα και ενδοφλέβια αντιβιοτικής αγωγής με πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη και βανκομυκίνη, χωρίς όμως βελτίωση στην κλινική εικόνα του ασθενούς. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων δεν απομόνωσαν παθογόνο μικροοργανισμό. Ο έλεγχος ήταν θετικός για ηπατίτιδα Β με HBsAg(+), HbeAb και HbcAb με θετικό HBV DNA και έγινε έναρξη εντεκαβίρης. Το μυελόγραμμα αποκάλυψε εικόνα ερυθροφαγοκυττάρωσης και στον ασθενή χορηγήθηκε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη σε δοσολογία 0,4 mg/Kg για 5 ημέρες. Η εξέταση Quantiferon ήταν θετική. Η χρώση Ziehl-Nielsen στον μυελό ήταν αρνητική, όμως η DNA PCR για φυματίωση ήταν θετική. Έγινε έναρξη αγωγής με Ριφαμπικίνη, Ισονιαζίδη, Πυραζιναμίδη και Εθαμβουτόλη. Ο ασθενής επιβαρύνθηκε αερομέτρικα και εργαστηριακά και έγινε εκ νέου τροποποίηση της αγωγής σε μεροπενέμη και βανκομυκίνη, χωρίς όμως κλινική ανταπόκριση. Εμφάνισε εικόνα συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I. Απεβίωσε μετά από τρία εικοσιτετράωρα.

Συμπεράσματα: Η φυματίωση είναι μια επικίνδυνη λοίμωξη σε ασθενείς με φυσιολογικό ανοσοποιητικό σύστημα όσο και ανοσοκατεσταλαμένους. Εμφάνισε δευτεροπαθή αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστικοκυττάρωση και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας χωρίς όμως να βοηθηθεί κλινικά αν και έλαβε την ενδεδειγμένη θεραπεία.



AA109

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΨΙΜΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑΣ ΑΠΟ ΡΙΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗ

Κελασίδης Γεώργιος, Λαζαρίδης Αντώνιος, Παπαϊωάννου Νικόλαος, Κάκαρης Αλέξανδρος, Σαρακαπίνα Άννα, Τυχάλας Ανδρέας, Δουγαλή Αναστασία, Τζατζάγου Γλυκερία

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ευρεία χρήση της Ριτουξιμάμπης στην αντιμετώπιση αιματολογικών και αυτοάνοσων νοσημάτων καθιστά απαραίτητη την έγκαιρη διάγνωση, τόσο των πρώιμων όσο και των όψιμων, ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη θεραπεία αυτή. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς που εμφάνισε όψιμη, σοβαρή ουδετεροπενία μετά τη χορήγηση του anti-CD20 μονοκλωνικού αντισώματος. Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού όψιμης ουδετεροπενίας (σοβαρής) από Ριτουξιμάμπη.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 71 ετών με ατομικό αναμνηστικό πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς υπό θεραπεία με Ριτουξιμάμπη εισήχθη στην κλινική λόγω κολικού χοληφόρων. Η ασθενής είχε λάβει την τελευταία δόση Ριτουξιμάμπης προ 40 ημερών. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας της παρουσίασε σοβαρή ουδετεροπενία (WBC=2,52K/μl, #Neutrophils <500/μL) χωρίς αναιμία ή θρομβοπενία. Στο πλαίσιο διερεύνησης, εστάλη πλήρης ιολογικός έλεγχος συμπεριλαμβανομένων PCR πολλαπλών στόχων ανωτέρου αναπνευστικού και PCR SARS- Cov2 όπου δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν εντός φυσιολογικών ορίων (CRP: 0,96 mg/dl). Επιπρόσθετα, η ασθενής δεν εμφάνισε εμπύρετο και δεν ελάμβανε άλλη ενοχοποιούμενη φαρμακευτική αγωγή. Ακολούθως διενεργήθηκε μυελόγραμμα το οποίο ανέδειξε ελαττωμένη κυτταβρίθεια του μυελού με παρουσία ελάχιστων κυττάρων της μυελικής σειράς. Δεδομένης της βαριάς ουδετεροπενίας, η ασθενής έλαβε άπαξ δόση αυξητικού παράγοντα των κοκκιοκυττάρων (G-CSF) με ικανοποιητική εργαστηριακή ανταπόκριση και αποκατάσταση της τιμής των ουδετεροφίλων σε φυσιολογικά επίπεδα εντός των επόμενων ημερών.

Αποτελέσματα: Στον επαναληπτικό εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε στις 30 και στις 60 ημέρες, η ασθενής παρουσίαζε φυσιολογικές τιμές λευκών αιμοσφαιρίων-ουδετεροφίλων.

Συμπεράσματα: Η όψιμη ουδετεροπενία από Ριτουξιμάμπη θεωρείται μια σπάνια, ωστόσο σημαντική παρενέργεια, που μπορεί να εμφανιστεί εβδομάδες ή και μήνες μετά την τελευταία δόση του φαρμάκου (συνήθως 4-6 εβδομάδες μετά την τελευταία εγχυση). Η ισχυρή κλινική υποψία είναι επιβεβλημένη για την ορθή διάγνωση και περαιτέρω διαχείριση αυτών των ασθενών.



AA110

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΣΤΕΟΜΑΛΑΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Σμαΐλης Αντώνιος, Ανδρόνικου Αντωνία, Τζουγανάτου Ελένη-Μαργαρίτα, Σταμάτη Αλεξάνδρα, Χρύσος Γεώργιος

Β' Παθολογική Κλινική, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η βariatρική χειρουργική αποτελεί επί του παρόντος την θεραπευτική επιλογή με τα καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της σοβαρής παχυσαρκίας. Εντούτοις, παρά τα αναγνωρισμένα οφέλη της στο συνολικό μεταβολικό προφίλ των ασθενών και στην σωματική και ψυχική τους υγεία, έχουν περιγραφεί πολλαπλές μετεγχειρητικές ελλείψεις σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, ειδικά σε ασθενείς που δεν συμμορφώνονται στις συστάσεις των θεραπόντων με δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Στη συνέχεια θα περιγραφεί ένα τέτοιο περιστατικό.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 51 ετών με ατομικό αναμνηστικό την διενέργεια γαστρικής παράκαμψης προ 10ετίας, ο οποίος προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενος διάχυτα οστικά άλγη από 4ετίας τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα τον σταδιακό περιορισμό της κινητικότητας του και την καθήλωση του σε αμαξιδίο. Ανέφερε επίσης ότι μετά από ένα σοβαρό τροχαίο προ 5ετίας είχε διακόψει ιδία βούληση τα διατροφικά συμπληρώματα που ελάμβανε.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε διαπιστώθηκαν: αναιμία ορθόχρωμη-ορθοκυτταρική και αυξημένη αλκαλική φωσφατάση οπότε και έγινε εισαγωγή στην κλινική για περαιτέρω διερεύνηση. Από τον υπόλοιπο έλεγχο ανευρέθη υψηλή παραθορμόνη και πολύ χαμηλή βιταμίνη D με ασβέστιο ορού στα κατώτερα φυσιολογικά όρια, χαμηλό φώσφορο και χαμηλό ασβέστιο ούρων 24ώρου ως επί δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε έδαφος σοβαρής έλλειψης βιταμίνης D. Από τον έλεγχο των υπολοίπων βιταμινών ανευρέθη επίσης σιδηροπενία και έλλειψη B12. Τέθηκε σε αναπλήρωση με υψηλές δόσεις βιταμίνης D και υποκατάσταση ασβεστίου ενώ εστάλη επιπλέον έλεγχος με υπερηχογράφημα παραθυρεοειδών, μέτρηση οστικής πυκνότητας και σπινθηρογράφημα οστών.

Συζήτηση: Το παρόν περιστατικό τονίζει την ανάγκη στενής παρακολούθησης των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε βariatρικό χειρουργείο από ομάδα ειδικοτήτων (χειρουργός, διατροφολόγος, ψυχολόγος, παθολόγος) με σκοπό να εξασφαλίζεται η συμμόρφωση στην λήψη των απαραίτητων διατροφικών συμπληρωμάτων τα οποία δεν δύναται να προσληφθούν από την τροφή λόγω μειωμένης εντερικής απορρόφησης.



AA111

ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟΣ ΒΗΧΑΣ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ: ΜΙΑ ΑΤΥΧΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ

Μαγαλιού Σταυρούλα¹, Λάκογλου Παντελεήμων³, Μπατζιά Αποστολία², Βασιλείου Νικόλαος², Γελαδάρη Βιργινία², Κωστήμπα Κωνσταντίνα², Μπέτσικος Αχιλλέας², Πατρίκαλου Ευαγγελία¹, Φούντα Παρασκευή¹, Ζιώγα Βασιλική³, Σαμπάνης Νικόλαος¹

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Τρικάλων

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση μεταμοσχευμένης ασθενούς με αυτόματο αιμάτωμα θήκης ορθού κοιλιακού μυός μετά από λοίμωξη ανωτέρου αναπνευστικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα, 45 ετών, με ιστορικό υπέρτασης, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου υπό περιτοναϊκή κάθαρση για τρία έτη και μεταμόσχευση νεφρού υπό τριπλό ανοσοκατασταλτικό σχήμα από τριετίας, διερευνήθηκε λόγω οξέος κοιλιακού άλγους συνοδευόμενου από εκτεταμένη εκχύμωση και αίσθημα ζάλης.

Αποτελέσματα: Από την καταγραφή του πρόσφατου ατομικού ιστορικού αναφέρθηκε έντονος ξηρός βήχας λόγω λοίμωξης του ανωτέρου αναπνευστικού από δεκαπενθημέρου υπό εμπειρική αγωγή με κεφτριαξόνη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εκτεταμένη εκχύμωση στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα επεκτεινόμενη προς την σύστοιχη οσφυϊκή συνοδευόμενη από επώδυνη ψηλαφητή μάζα που δεν διαπερνούσε την μέση γραμμή. Η ασθενής δεν ανέφερε κάκωση ή τραυματισμό από πτώση, ενώ η αφαίρεση του περιτοναϊκού καθετήρα από την αριστερή κοιλιακή χώρα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς σοβαρές επιπλοκές προ τριετίας. Η επείγουσα αξονική τομογραφία ανέδειξε εκτεταμένο αιμάτωμα θήκης αριστερού ορθού κοιλιακού μυός διαστάσεων 18x6x5 εκατοστών. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με διακοπή αντιαιμοπεταλιακών, αναλγητικά, κλινοστατισμό και μεταγγίσεις με δύο μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών με φίλτρο λευκαφαίρεσης. Ακολούθως, διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου και παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς να υποβληθεί σε αγγειογραφικό έλεγχο για ενδεχόμενο εμβολισμό.

Συμπεράσματα: Ο επίμονος βήχας, η επακόλουθη αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης, η λήψη αντιαιμοπεταλιακών, το ιστορικό εμφύτευσης περιτοναϊκού καθετήρα στη κοιλιακή χώρα, η μακροχρόνια λήψη ανοσοκατασταλτικών, το γυναικείο φύλο και η χρόνια νεφρική νόσος αποτελούν ισχυρούς προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης αυτόματου αιματώματος στην θήκη του ορθού κοιλιακού μυός. Η διάγνωση αυτής της ασυνήθιστης οντότητας πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διαγνωστική προσπέλαση του οξέος κοιλιακού άλγους και να επιβεβαιώνεται με αξονική απεικόνιση.



AA112

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LONG-COVID: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Πατάγια-Μπακαράκη Μυρτώ¹, Δουρμπότης Θεοφάνης²

¹ Εργοθεραπεύτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Στρατιωτικός Νοσηλευτής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Long-COVID, μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παρατεταμένα συμπτώματα μετά από οξεία λοίμωξη COVID-19, παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις για την καθημερινή ζωή και τη συνολική ευημερία των ασθενών. Η Εργοθεραπεία (ΟΤ) διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην αποκατάσταση και διαχείριση των συμπτωμάτων του μακροχρόνιου COVID-19, με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει τα τρέχοντα στοιχεία σχετικά με το ρόλο της εργοθεραπείας στην αποκατάσταση ασθενών με μακροχρόνια COVID-19. Διεξήχθη μια ολοκληρωμένη αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, το Scopus και το Google Scholar χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως "Long-COVID", "εργοθεραπεία", "αποκατάσταση" και "ποιότητα ζωής". Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση επιλέχθηκαν με βάση τη συνάφεια, το σχεδιασμό της μελέτης και την παρουσία παρεμβάσεων εργοθεραπείας ειδικά για το Long-COVID.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση εντόπισε αρκετούς βασικούς τομείς όπου οι παρεμβάσεις εργοθεραπείας είναι αποτελεσματικές στη διαχείριση των συμπτωμάτων του μακροχρόνιου COVID. Η κόπωση είναι ένα κυρίαρχο σύμπτωμα στους ασθενείς με μακροχρόνια COVID-19. Οι εργοθεραπευτές εφαρμόζουν τεχνικές εξοικονόμησης ενέργειας και ιεράρχησης εργασιών, για να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειρίζονται αποτελεσματικά την ενέργειά τους. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τεχνικές γνωστικής αποκατάστασης για να βελτιώσουν την προσοχή, τη μνήμη και την εκτελεστική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Η εργοθεραπεία αντιμετωπίζει επίσης τις ψυχοκοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με μακροχρόνια COVID-19, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης και της κοινωνικής απομόνωσης. Συμπερασματικά, η εργοθεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την αποκατάσταση ασθενών με μακροχρόνια COVID-19. Μέσω εξατομικευμένων παρεμβάσεων που αφορούν σωματικές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές πτυχές, οι εργοθεραπευτές βοηθούν τους ασθενείς να ανακτήσουν την ανεξαρτησία τους, να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και να επανενταχθούν στην καθημερινή ρουτίνα και τους κοινωνικούς τους ρόλους. Καθώς η κατανόηση του Long-COVID εξελίσσεται, ο ρόλος της εργοθεραπείας θα συνεχίσει να προσαρμόζεται και να επεκτείνεται, παρέχοντας ουσιαστική υποστήριξη σε όσους πλήττονται από αυτήν την εξουθενωτική κατάσταση.



AA113

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΤΥΠΟΥ SWEET ΩΣ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ρίτσος Χρήστος¹, Σκεπετάρης Νικόλαος¹, Κουτσούμπα Ιωάννα¹, Καραμιχάλης Παναγιώτης¹, Ασμανίδης Βασίλειος¹, Μπόμπολα Μαρία², Κωστούρου Ακριβή², Αγγελονίδου Ελένη¹

¹ Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος», Αθήνα

² Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο Sweet (SS) αποτελεί μια σπάνια δερματοπάθεια αδιευκρίνιστης αιτιοπαθογένειας, που τυπικά εκδηλώνεται σε πλαίσιο λοιμώξεων, συστηματικής νόσου, φαρμακευτικής αντίδρασης, ή σε έδαφος κακοήθειας, κυρίως, αιματολογικής. Στην παρούσα εργασία εξετάζουμε την περίπτωση ασθενούς με ιστορικό χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας (ΧΛΛ) που διερευνήθηκε για δερματικές βλάβες που απεδείχθησαν ως παρανεοπλασματικός τύπος του SS.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής, θήλυ 69 ετών, προσήλθε για διερεύνηση αναφερόμενου κνησμού από εξαμήνου και εμφάνιση βλατιδώδους εξανθήματος σε άνω-κάτω άκρα και κεφαλή. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε μόλις ψηλαφητό ήπαρ, και διογκωμένοι δεξιόι μασχαλιαίοι λεμφαδένες. Στον εργαστηριακό έλεγχο ανιχνεύθηκε λεμφοκυττάρωση και ήπια ηωσινοφιλία. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη μασχαλιαία και ενδοκοιλιακή, μη ογκώδης λεμφαδενοπάθεια. Ακολούθησε ανοσοφαινοτυπική ανάλυση περιφερικού αίματος που ανέδειξε κλωνικό πληθυσμό Β-λεμφοκυττάρων με χαρακτηριστικά ΧΛΛ. Στην πορεία υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία και κυτταρογενετική ανάλυση, τα ευρήματα των οποίων επιβεβαίωσαν εκτεταμένη διήθηση μυελού, παρουσία τρισωμίας 12 και έλλειψη 17p, με συνακόλουθο έλλειμμα του ογκογονιδίου TP53. Διενεργήθηκε βιοψία δέρματος που ανέδειξε την παρανεοπλασματική δερματοπάθεια SS.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε πολλαπλά σχήματα υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών, με τη διακοπή των οποίων το εξάνθημα υποτροπιάζε. Έγινε έναρξη μεθοτρεξάτης, υποβλήθηκε σε φωτοθεραπείες, έλαβε dupilumab και δαψόνη δίχως ανταπόκριση. Τέλος, χορηγήθηκε acalabrutinib για την αντιμετώπιση της ΧΛΛ, και αναμένεται να εκτιμηθεί η περαιτέρω ανταπόκριση της παρανεοπλασματικής δερματοπάθειας.

Συμπεράσματα: Ο παρανεοπλασματικός τύπος του SS συνιστά σπάνια εκδήλωση σε έδαφος ΧΛΛ, και δημιουργεί διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα εκτίμησης δερματοπάθειας στους υπό διερεύνηση ασθενείς. Η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών αποτελεί τη θεραπεία πρώτης γραμμής για το εν λόγω σύνδρομο, με εναλλακτικές θεραπείες όπως η δαψόνη, κολχικίνη. Η πιθανότητα συσχέτισης της θεραπείας της υποκείμενης κακοήθειας, και της συνοδού ανταπόκρισης του SS, παραμένει να αποσαφηνιστεί.



AA114

ΒΗΧΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΩΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΩΚΡΑΝΙΑΚΗΣ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΙΤΙΔΑΣ

Παναγιωτάκης Συμεών¹, Καρινιωτάκης Γεώργιος¹, Πιτσιδιανάκης Γεώργιος², Αυγουστίδης Νέστορας³, Μπουρογιάννη Όλγα⁴, Κουκουράκη Σοφία⁴, Κοφτερίδης Διαμαντής¹

¹ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

² Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

⁴ Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εξωκρανιακή Γιγαντοκυτταρική Αρτηρίτιδα (GCA) διαγιγνώσκεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, τόσο σε ασθενείς με κρανιακή GCA όσο και χωρίς κρανιακή προσβολή. Αυτό συμβαίνει λόγω της ευαισθητοποίησης των γιατρών και την ανάπτυξη της σύγχρονης απεικονιστικής με την 18F-FDG-PET, την MRI και CT αγγειογραφία και το έγχρωμο υπερηχογράφημα αρτηριών με Doppler (CDUS). Η βιβλιογραφία για την παθογένεια και την ιστοπαθολογία της εξωκρανιακής GCA είναι μικρή και θεωρείται παρόμοια με της κρανιακής GCA. Τα συμπτώματα και σημεία σχετίζονται με τις αρτηρίες που έχουν προσβληθεί. Περιλαμβάνουν χωλότητα άκρων συνηθέστερα των άνω, φαρυγγοδυνία και συστηματικά όπως η ρευματική πολυμυαλγία, ο πυρετός και η απώλεια βάρους.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας 67 ετών με επίμονο βήχα από διμήνου, πυρετό έως 37,8 από εικοσαήμερου, απώλεια βάρους, νυχτερινή εφίδρωση και κακουχία.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση ανέδειξε πάρεση αρ. φωνητικής χορδής και ο παρακλινικός έλεγχος παρουσίαζε αναιμία και τριψήφια ΤΚΕ. Ο υπόλοιπος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν παρουσίαζε ευρήματα. Το 18F-FDG-PET ανέδειξε φλεγμονή του αορτικού τόξου και των κλάδων του ως επί αγγειίτιδας του τύπου της GCA. Η ασθενής έλαβε κορτιζόνη, προοδευτικά απυρέτησε και ο βήχας υποχώρησε.

Συμπεράσματα: Η εξωκρανιακή GCA αποτελεί κλινική οντότητα που πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διαγνωστική του παρατεινόμενου εμπυρέτου σε ενήλικα άνω των 60 ετών με φλεγμονώδες σύνδρομο και να διερευνάται. Το 18F-FDG-PET αποτελεί σύγχρονη απεικονιστική εξέταση που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά προς την κατεύθυνση αυτή.



AA115

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟCYSTIS JIROVECII ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ

Λάντου Αναστασία^{1,2}, Βαΐου Αντωνία^{1,2}, Ασημακοπούλου Πούλια^{1,2}, Χατζηλήγου Χρυσάνθη^{1,2}, Παπαδάκη Χριστίνα^{1,2}, Σβερώνη Δάφνη^{1,2}, Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Στέφος Άγγελος^{1,2}, Λουκόπουλος Αργύριος^{1,2}, Γατσέλης Νικόλαος^{1,2}, Μακαρίτσης Κωνσταντίνος^{1,2}, Νταλέκος Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

² Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς χωρίς εμφανή ανοσοανεπάρκεια με πνευμονία κοινότητας από *Pneumocystis jirovecii*.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 76 ετών με ιστορικό πρόσφατης λήψης κορτικοστεροειδών προ εικοσαήμερου, λόγω οξείας απώλειας ακοής, χωρίς ιστορικό λοιμώξεων, εισήχθη προς διερεύνηση πυρετού από εβδομάδος με συνοδό παραγωγικό βήχα με πυώδεις εκκρίσεις.

Αποτελέσματα: Η α/α θώρακος ανέδειξε λίγα κυψελιδικά διηθήματα στη δεξιά βάση, ενώ στην αξονική τομογραφία απεικονίστηκαν περιοχές με εικόνα θαμβής υάλου στους κάτω πνευμονικούς λοβούς. Οι καλλιέργειες αίματος και πτυέλων, η πολυπλεκτική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) σε δείγμα ρινικού επιχρίσματος και πτυέλων, οι ταχείες δοκιμασίες αντιγόνου για γρίπη και SARS CoV-2 και ο έλεγχος αντιγόνου πνευμονιοκόκκου και λεγεωνέλλας ήταν αρνητικά. Η δερμοαντίδραση Mantoux και ο έλεγχος για HIV ήταν επίσης αρνητικά. Ο ασθενής δεν βελτιώθηκε παρά την αγωγή με κεφτριαξόνη και δοξυκυκλίνη. Λόγω λεμφοπενίας έγινε ανοσοφαινοτυπική ανάλυση περιφερικού αίματος με ανάδειξη σημαντικής πενίας Β- και Τ- κυττάρων, με CD4+ 44%, (226/μL). Η εξέταση πτυέλων για *Pneumocystis jirovecii* με PCR ήταν θετική. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη με άμεση ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii* εκδηλώνεται εξαιρετικά σπάνια σε ασθενείς χωρίς εμφανή ανοσοκαταστολή και HIV. Οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει να έχουν υψηλή υποψία για αυτή τη λοίμωξη σε περιπτώσεις ασθενών με πρόσφατη λήψη κορτικοστεροειδών ή/και άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες όπως η ιδιοπαθής CD4+ πενία.



AA116

ΚΡΟΤΩΝΟΓΕΝΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ζηκούδη Δήμητρα-Γεωργία^{1,2}, Ασημακοπούλου Πούλια^{1,2}, Λάντου Αναστασία^{1,2}, Βαΐου Αντωνία^{1,2}, Χατζηλήγου Χρυσάνθη^{1,2}, Παπαδάκη Χριστίνα^{1,2}, Σβερώνη Δάφνη^{1,2}, Σαμακίδου Άννα^{1,2}, Στέφος Άγγελος^{1,2}, Λουκόπουλος Αργύριος^{1,2}, Γατσέλης Νικόλαος^{1,2}, Μακαρίτσης Κωνσταντίνος^{1,2}, Νταλέκος Γεώργιος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

² Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN RARE-LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα (tick-borne encephalitis) αποτελεί μια σπάνια μορφή λοίμωξης του κεντρικού νευρικού συστήματος και οφείλεται στον ομώνυμο φλαβοϊό. Μεταδίδεται μέσω νυγμού μολυσμένου κρότωνα και ακολουθεί στις συμπτωματικές περιπτώσεις διφασική πορεία: αρχικά εμφανίζονται πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγίες και ναυτία, ενώ μετά από μια ασυμπτωματική φάση 7-10 ημερών, εγκαθίσταται συμπτωματολογία λοίμωξης κεντρικού νευρικού συστήματος.

Υλικά-Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Ασθενής 37 ετών, κτηνοτρόφος, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίστηκε λόγω πυρετού έως 39°C από 15ημέρου, με συνοδά φρίκια και κεφαλαλγία. Η συμπτωματολογία υφέθηκε αυτόματα, ενώ 4 ημέρες αργότερα υποτροπίασε ο πυρετός, με επιδείνωση της κεφαλαλγίας, χωρίς άλλα συμπτώματα από την ανασκόπηση των συστημάτων.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε 282 κύτταρα (70% λεμφοκύτταρα) και αυξημένο λεύκωμα (84mg/dl). Ο ασθενής τέθηκε σε κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη και ακυκλοβίρη. Λόγω του επιδημιολογικού ιστορικού έγινε έλεγχος για βρουκέλλα, λεπτόσπειρα και ιό του Δυτικού Νείλου που ήταν αρνητικός. Η πολυπλεκτική PCR στο ENY ήταν αρνητική, ενώ λόγω της διφασικής έκφανσης της νόσου εστάλη έλεγχος για tick-borne encephalitis σε εργαστήριο αναφοράς με ανάδειξη IgM και IgG αντισωμάτων για τον ιό της κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας στον ορό. Προοδευτικά βελτιώθηκε η κλινική εικόνα, με τον ασθενή να παραμένει απύρετος μετά το 3^ο 24ωρο της νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα είναι μια σπάνια νόσος, δεν θα πρέπει όμως να διαλάθει της διάγνωσης, ειδικά σε ασθενείς με συμβατό επιδημιολογικό ιστορικό και διφασική κλινική πορεία.



AA117

ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κατσικάς Νικόλαος, Ίσσα Παναγιώτα, Γεωργιανού Ελένη, Κατερινοπούλου Πολυξένη, Αγαπάκης Δημήτριος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Ασθενής θήλυ 66 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου ως 39° C, το οποίο δεν υφέθηκε παρά την λήψη αντιβιοτικής αγωγής με κεφουροξίμη. Η ασθενής αναφέρει θωρακαλγία στο δεξί κατώτερο θωρακικό τοίχωμα. Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί ένα σπανιότερο αίτιο εμπυρέτου.

Υλικό-Μέθοδοι: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κοιλία μαλακή ευπίεστη με ήπια ευαισθησία στο επιγάστριο, χωρίς περαιτέρω παθολογικά ευρήματα ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος, η οποία δεν απεικόνισε παθολογικά ευρήματα, πάρθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων οι οποίες ήταν αρνητικές. Από τον υπέρηχο κοιλίας διαπιστώθηκε μόρφωμα στον δεξιό λοβό του ήπατος. Προς περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας η οποία ανέδειξε την παρουσία πολυλοβωτού μορφώματος κυστικής υφής στον θόλο του ήπατος. Το εν λόγω μόρφωμα εμφάνιζε περιφερικό εμπλουτισμό, με παρουσία περιηπατικής-υποδιαφραγματικής συλλογής. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από την μαγνητική τομογραφία κοιλίας.

Αποτελέσματα: Με βάση τα απεικονιστικά ευρήματα τέθηκε ως διαφορική διάγνωση, η φλεγμονή στην περιοχή κυσταδενώματος ή εχινόκοκκος κύστη με μικρορήξη. Έγινε χειρουργική εκτίμηση από την κλινική μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση και η χειρουργική αφαίρεση της κύστης σε δεύτερο χρόνο. Προς περαιτέρω διερεύνηση στάλθηκε έλεγχος αντισωμάτων IgG, IgM για εχινόκοκκο κύστη που ήταν αρνητικός. Η ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, τυγκεκυκλίνη και μετρονιδαζόλη. Η ασθενής παρέμεινε άπυρετη με πλήρη υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Η ασθενής γνώριζε την παρουσία του κυστικού μορφώματος στο ήπαρ πριν την νοσηλεία της από τυχαίο απεικονιστικό έλεγχο. Λόγω μη ανάδειξης προφανούς εστίας εμπύρετου από την κλινική εξέταση και τον αρχικό εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο θεωρήθηκε απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του κυστικού μορφώματος με αξονική τομογραφία, η οποία τελικά μας κατεύθυνε στην σωστή διάγνωση.



AA118

ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Σούφλα Αντιγόνη¹, Αρβανιτάκος Βάιος¹, Ντελής Ιωάννης¹, Ράγιας Δημήτριος¹, Χρονοπούλου Ιωάννα², Παπακωστοπούλου Αρετή¹, Καλαντζής Κωνσταντίνος¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

² Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ασπεργίλλωση είναι λοίμωξη που προκαλείται από τον μύκητα *Aspergillus*. Η μόλυνση γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού από την εισπνοή των σπορίων του μύκητα. Ο μύκητας βρίσκεται παντού στη φύση και σε άτομα με φυσιολογικό ανοσοποιητικό δεν προκαλεί προβλήματα. Στους ανοσοκατεσταλμένους όμως μπορεί να προκαλέσει βρογχοπνευμονική ασπεργίλλωση που χρήζει αντιμετώπισης. Καθυστέρηση στη διάγνωση και μη λήψη της κατάλληλης αγωγής μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως την ασπεργίλλωση εγκεφάλου.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 77 ετών προσήλθε στο Τεπ αιτιώμενη ζάλη, δυσαρθρία και διαταραχές λόγου. Η ασθενής προσήλθε περιπατητική με GCS 15/15. Από το ατομικό αναμνηστικό η ασθενής ήταν αιμοκαθαιρόμενη λόγω πιθανής αγγειίτιδας. Η ασθενής προ 6μήνου λόγω συμπτωμάτων από το κατώτερο αναπνευστικό και παθολογικής ακτινογραφίας θώρακα είχε υποβληθεί σε αξονική τομογραφία θώρακος που είχε αναδείξει βρογχοκυψελιδικά διηθήματα. Ακολούθησε βρογχοσκόπηση και στο βρογχικό έκπλυμα ανέδειξε *aspergillus*. Συνεστήθη θεραπεία την οποία η ασθενής δεν έλαβε.

Αποτελέσματα: Κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ διενεργήθηκε αξονική εγκεφάλου όπου ανέδειξε αιμορραγική βλάβη στο εγκεφαλικό παρέγχυμα και μόρφωμα ανομοιογενές, καθ' υπεροχή κυστικό, με υγρουδρικό επίπεδο και συνοδό περιεσσιακό οίδημα, μόρφωμα συμβατό με ασπεργίλλωση εγκεφάλου. Συνεστήθη αγωγή με βορικοναζόλη για το ενδεχόμενο αυτό και αλλά λόγω της ανουρίας, η ασθενής είχε αντένδειξη να λάβει μαννιτόλη (αδυναμία ωσμωτικής διούρησης) καθώς και dexamethasone λόγω της διάγνωσης της ασπεργίλλωσης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το εγκεφαλικό οίδημα. Χορηγήθηκε αρχικά μόνο αντιεπιληπτική αγωγή και βορικοναζόλη και εν συνεχεία μεταφέρθηκε στην Νευροχειρουργική κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η ασπεργίλλωση σε ανοσοκατεσταλμένους είναι μια πολύ σοβαρή πάθηση που χωρίς έγκαιρη θεραπεία μπορεί να γίνει διηθητική νόσος και δυνητικά θανατηφόρα. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε αυξημένη επαγρύπνηση σε ότι αφορά τις λοιμώξεις από ευκαιρικά παθογόνα στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.



AA119

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΪΟ

Σούφλα Αντιγόνη¹, Αρβανιτάκος Βάιος¹, Ράγιας Δημήτριος¹, Ντελής Ιωάννης¹, Θεοδότου Άννα², Καλαντζής Κωνσταντίνος¹, Παπακωστοπούλου Αρετή¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

² Μονάδα εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο αδενοϊός είναι μια κοινή αιτία λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού όπου συνήθως δεν παρατηρείται σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα από αδενοϊό σε υγιείς ασθενείς.

Η ραβδομύωση είναι μια κατάσταση που παρατηρείται συνήθως σε θερμική εξάντληση, ή η αφυδάτωση, όπως αυτή που προκαλείται σε λοίμωξη από αδενοϊό, είναι επίσης παράγοντας κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 19 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε περιπατητικός στα επείγοντα του Νοσοκομείου Καρδίτσας με πυρετό από 4 ημερών (39,5°C) και βήχα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πύκνωτική εστία στο δεξιό πνεύμονα και η αξονική θώρακος που διενεργήθηκε επιβεβαίωσε τα πυκνωτικά διηθήματα στο δεξιό αλλά και στον αριστερό πνεύμονα με συνοδή παρουσία θολής υάλου.

Αποτελέσματα: Μετά την εισαγωγή του, οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές, αλλά η PCR ανωτέρου αναπνευστικού έδειξε θετικό αποτέλεσμα για αδενοϊό. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων και CRP, ήπια νεφρική ανεπάρκεια και αύξηση της CPK(περίπου 40,000) γεγονός που επιβεβαίωσε τη ραβδομύωση. Παρά τη θεραπεία με κεφτριαξόνη και μοξιφλοξασίνη, εμφάνισε επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια. Η νέα αξονική πνευμονικών αγγείων απέκλεισε πνευμονική εμβολή, αλλά βρέθηκαν αμφοτερόπλευρα διηθήματα με πλήρη κατάληψη του δεξιού πνεύμονα. Ο ασθενής εμφάνισε περαιτέρω επιδείνωση, οπότε διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου επιδεινώθηκε περαιτέρω αναπνευστικά και τέθηκε αναγκαία η χρήση εξωσωματικής διασωλήνωσης για τη σταθεροποίηση του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Αυτή η περίπτωση είναι σπάνια, αλλά είναι σημαντικό με την παρούσα εργασία, να τονιστεί η επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας για τη πρόληψη σημαντικών επιπλοκών που μπορεί να προκληθούν ακόμα και από κοινά παθογόνα όπως ο αδενοϊός.



AA120

ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΥΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρβανιτάκος Βάιος, Σούφλα Αντιγόνη, Ράγιας Δημήτριος, Ντελής Ιωάννης, Παπακωστοπούλου Αρετή, Καλαντζής Κωνσταντίνος

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (HUS) αποτελεί μια θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια όπου χαρακτηρίζεται από την τριάδα αιμολυτικής αναιμίας, θρομβοπενίας και οξείας νεφρικής βλάβης. Η βλάβη του ενδοθηλίου που προκαλείται σε έδαφος νεοπλασίας υπό χημειοθεραπεία οδηγεί σε απελευθέρωση αφύσικα μεγάλων πολυμερών του παράγοντα vWF με συνοδή αυξημένη ενδαγγειακή συσσώρευση αιμοπεταλίων στο σημείο της βλάβης, θρομβωση, εναποθέσεις διάσπαρτων θρόμβων σε ζωτικά όργανα. Αυτό οδηγεί σε θρομβοπενία και δευτεροπαθής ενδαγγειακή αιμόλυση (κατακερματισμός ερυθροκυττάρων κατά την διέλευσή τους από μερικώς αποφραγμένα αρτηρίδια & τριχοειδή). Η διαφορική διάγνωση μεταξύ διάχυτης ενδαγγειακής πήξης και HUS είναι δύσκολη και στηρίζεται κυρίως στην ικανότητα του κλινικού να υποπτευθεί τη νόσο.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής άνδρας, 77 ετών, με ιστορικό νεοπλασίας στομάχου με γαστρεκτομή, σπληνεκτομή και έχοντας λάβει χημειοθεραπεία, διακομίζεται στα επείγοντα του ΓΝ Καρδίτσας αιτιώμενος πυρετό ως 40°C με ρίγος, εμέτους και διάρροιες.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο και τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο επί επίμονής του πυρετού, διαπιστώθηκε επιδείνωση σε ένα 24ωρο της νεφρικής λειτουργίας με συνοδό αύξηση των WBC και της CRP, επιδείνωση της αναιμίας και θρομβοπενία. Η παρουσία σχιστοκυττάρων στο περιφερικό αίμα και η αρνητική αντίδραση Coombs έθεσαν πιο πιθανή τη διάγνωση HUS και μετά απο επικοινωνία με τριτοβάθμια νεφρολογική κλινική, μεταφέρθηκε εκεί για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η διαφορική διάγνωση του αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου είναι δύσκολη, ειδικά επί απουσίας νευρολογικών εκδηλώσεων. Είναι σημαντικό σε ογκολογικούς ασθενείς που έρχονται με κλινική εικόνα συμβατή με HUS, να τίθεται η υποψία του θανάτου, ειδικά σε μικρά νοσοκομεία όπου υπάρχει έλλειψη ειδικοτήτων και για την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών κρίνεται αναγκαία η μεταφορά τους σε τριτοβάθμιες δομές γεγονός που καθυστερεί περαιτέρω την έναρξη θεραπείας.



AA121

ΠΥΟΓΟΝΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΛΑΓΟΝΟΨΟΪΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΟ ΣΑΧΚΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Εξαρχοπούλου Δήμητρα¹, Μαλλιαρού Ευγενία¹, Παπαχριστοδούλου Κυριακή¹, Κατσανδρή Αικατερίνη¹, Σαρρή Γεωργία¹, Νταλλή Γεωργία², Σεβαστιανός Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Ενδοκρινολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού 04-05 και 05-11 σπονδυλοδισκίτιδας με συνοδό φλεγμονή λαγονοψοϊτών μυών άμφω σε ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και μικροβιαμία από Streptococcus Agalactiae.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 76 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων λόγω πυρετού από 48ωρου έως 38.5°C με συνοδό ρίγος κι άλγος δεξιάς οσφυϊκής χώρας. Από το ατομικό αναμνηστικό διαπιστώθηκε σακχαρώδης διαβήτης από 25ετίας, υπό αγωγή με per os σκεύασμα μετφορμίνης-σιταγλιπτίνης, με κακό ωστόσο γλυκαιμικό έλεγχο κι επίπεδα HbA1C περίπου 9%. Κατά την εισαγωγή του ήταν εμπύρετος, αναπνευστικά επαρκής κι αιμοδυναμικά σταθερός. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε έντονη ευασθησία στην πλήξη 04,05 και 11 σπονδυλικών σωμάτων και των παρακείμενων μυών με θετικό σημείο Lasague δεξιά. Ο αιματολογικός έλεγχος αποκάλυψε σημαντική λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνική επικράτηση κι αυξημένους δείκτες φλεγμονής οξείας φάσης. Από την γενική ούρων διαπιστώθηκε πυουρία και λευκωματουρία. Ο ασθενής υπεβλήθη σε MRI ΟΜΣΣ με ανάδειξη αυξημένης ενίσχυσης σκιαγραφικού στη δεξιά εγκάρσια απόφυση του 11 και του 05 σπονδύλου, στο αριστερό τμήμα του σπονδυλικού σώματος και την αριστερή εγκάρσια απόφυση του 04 σπονδύλου με συνοδό φλεγμονή των λαγονοψοϊτών μυών άμφω. Η καλλιέργεια αίματος ανέπτυξε αποικίες Streptococcus Agalactiae.

Αποτελέσματα: Βάσει αντιβιογράμματος τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη με απυρεξία και σταδιακή υποχώρηση του άλγους. Διενεργήθη διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα αρνητικό για ενδοκαρδίτιδα. Έλαβε από του στόματος αναλγητική αγωγή με συνδυασμό παρακεταμόλης -τραμαδόλης και υποδόριο εντατικοποιημένο basal-bolus σχήμα ινσουλίνης. Εκτιμήθηκε από το Ορθοπεδικό Τμήμα, χωρίς ανάγκη παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Ο Streptococcus Agalactiae δεν αποτελεί σύνηθες αίτιο σπονδυλοδισκίτιδας σε μη-έγκυες ενήλικους, ωστόσο η επίπτωση του αυξάνεται τα τελευταία χρόνια ειδικά σε ανοσοκατεσταλμένους/ανοσοπαρετικούς ασθενείς. Το μακροχρόνο ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και η κακή γλυκαιμική ρύθμιση αυτού αποτελούν παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης μικροβιαμίας από S.Agalactiae.



AA122

ΝΟΣΟΣ STILL ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Παράσχου Ευθύμιος, Χούπη Δήμητρα, Μακρίδης Δημήτριος, Ιωσηφίδου Αγγελική, Μούρνος Βασίλειος, Παπαδοπούλου Ζωγραφιά, Κοντοτάσιος Κωνσταντίνος

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Βέροιας

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας διάρκειας 3 εβδομάδων, το οποίο αποδίδεται σε νόσο Still των ενηλίκων, με πιθανό έναυσμα πρόσφατο εμβολιασμό έναντι του πνευμονιοκόκκου.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 63 ετών, με ιστορικό χειρουργηθείσας κακοήθειας πνεύμονα προ 4 ετών, εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου που ξεκινάει προ 3 εβδομάδων. Δύο ημέρες μετά την έναρξη του πυρετού λαμβάνει, κατόπιν ιατρικής συμβουλής, αζιθρομυκίνη για 3 ημέρες. Παρατηρείται ύφεση του πυρετού για δύο ημέρες και κατόπιν 2 πυρετικά κύματα ημερησίως, με ρίγος ως 40°C, χωρίς άλλη συμπτωματολογία. Τέσσερις ημέρες προ της εισαγωγής, η ασθενής εκτιμάται στα ΤΕΠ, και της χορηγείται αμοξυκιλίνη και λεβοφλοξασίνη, λόγω αυξημένης CRP (8mg/dl) και τρανσαμινασαιμίας (ALT και AST περί το 100).

Αποτελέσματα: Η ασθενής επανέρχεται μετά 4 ημέρες λόγω επιμονής του εμπυρέτου (2 κύματα ημερησίως έως 40°C, με συνοδό ρίγος), χωρίς άλλη συμπτωματολογία. Από την κλινική εξέταση δεν διαπιστώνονται παθολογικά ευρήματα, πλην αχνού κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος στο άνω μέρος του κορμού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει σημαντική επιδείνωση της τρανσαμινασαιμίας (ALT και AST περίπου 600), αυξημένη CRP (6 mg/dl), οριακή παγκυτταροπενία, τοξική κοκκίωση πολυμορφοπυρήνων, αυξημένη τιμή φερίτινης και προκαλσιτονίνης. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ηπατομεγαλία και όζο ήπατος διαμέτρου 1 cm με πρόσληψη σκιαστικού. Η ασθενής ανέφερε ότι εμβολιάστηκε με το 23-δύναμο εμβόλιο έναντι πνευμονιοκόκκου 1 εβδομάδα προ της έναρξης του πυρετού. Εν αναμονή αποτελεσμάτων καλλιιεργειών αίματος, λοιμωξιολογικού, η ασθενής αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση ευρέως φάσματος, και παράλληλη χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης σε δόση 1,5mg/kg ΒΣ, λόγω της ισχυρής υποψίας νόσου Still (πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια).

Συμπεράσματα: Εν αναμονή της ολοκλήρωσης του διαγνωστικού ελέγχου και της εξέλιξης της πορείας της ασθενούς, πρόκειται για το δεύτερο παγκοσμίως αναφερόμενο περιστατικό νόσου Still μετά από εμβολιασμό έναντι πνευμονιοκόκκου.



AA123

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ (MIS -A) ΣΤΗΝ POST COVID ΕΠΟΧΗ

Τσιλιμπώκου Ευανθία¹, Χριστοφόρου Σαββίνα¹, Τοφαρίδης Ανδρέας^{1,2}, Κωνσταντίνου Κώστας^{1,2}, Χατζηχάνας Λίνος^{1,2}, Αντωνιάδου Αναστασία^{1,2,3}, Αζίνα Χαρά¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λευκωσίας, Λευκωσία

² Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Λευκωσίας, Λευκωσία

³ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Covid-19 είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική λοιμώδης νόσος, η οποία οδήγησε σε παγκόσμια πανδημία και σε νέες προκλήσεις στην ιατρική κοινότητα. Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο ήταν μια δύσκολη και νέα οντότητα που περιεγράφηκε για πρώτη φορά στα παιδιά. Από τον Ιούνιο 2020, έχουν παρουσιαστεί αρκετές αναφορές για ένα παρόμοιο σύνδρομο και σε ενήλικες και έτσι διεθνώς καθιερώθηκε ο όρος MIS-A από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών.

Υλικό-Αποτελέσματα: Περιγράφεται μια περίπτωση 65χρονου άνδρα που ανευρέθη θετικός για λοίμωξη COVID-19 μία εβδομάδα πριν από την εισαγωγή του, με ιστορικό έξι ημερών πυρετού έως 39°C, πολλαπλών επεισοδίων διάρροιας και γενικευμένης αδυναμίας. Στις εργαστηριακές εξετάσεις ορού είχε λευκοκυττάρωση και σοβαρή θρομβοπενία με αυξημένους δείκτες πήκτικότητας και φλεγμονής. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρέμεινε εμπύρετος τις πρώτες 48 ώρες και ανέπτυξε μη πυώδη επιπεφυκίτιδα και αποκορεσμό. Ένα υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε ήπια ανεπάρκεια τριγλώχινος βαλβίδος και μια αξονική αγγειογραφία θώρακος απέκλεισε νέες ενοποιήσεις ή ευρήματα πνευμονικής εμβολής. Σταδιακά καταγράφηκαν επιδείνωση της θρομβοπενίας και της CRP, υπερφερριτιναιμία και αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων. Ελήφθη μια εκτεταμένη σειρά αυτοαντισωμάτων, ικών και βακτηριακών ορολογικών δοκιμασιών, προκαλασιτονίνης και καλλιεργείων αίματος. Έχοντας υψηλή υποψία για σύνδρομο MIS-A, ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με υψηλές δόσεις ενδοφλέβιων κορτικοστεροειδών και ανοσοσφαιρίνης G. Σταδιακά η κλινικοεργαστηριακή εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζεται μια περίπτωση MIS-A σε έναν προηγουμένως υγιή ασθενή, με αιφνίδια επιδείνωση, ακολουθούμενη από εξαιρετική ανταπόκριση στη θεραπεία. Ακόμη και στην εποχή μετά την πανδημία, κάθε κλινικός ιατρός πρέπει να γνωρίζει αυτήν την οντότητα, καθώς ο έγκαιρος εντοπισμός και η θεραπεία μπορούν να επιτύχουν βελτιωμένα αποτελέσματα.



AA124

ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΤΡΙΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ

Δημητρόπουλος Ευθύμιος¹, Ζαχαριουδάκη Σοφία¹, Τόλια Νικολέττα², Μπουβή Παναγιώτα¹, Τσελάρης Γεώργιος¹, Οικονόμου Γρηγόριος¹, Κονδύλης Γεώργιος¹, Χριστοδούλου Αλέξια¹, Τσιάκου Δήμητρα¹, Χαλουλάκου Ζωή¹, Σπανογιάννη Αναστασία¹, Παγουρδάκη Ασημίνα¹, Πάππη Ελένη¹, Μπάλλας Αλέξης¹, Λαμπράκη Ναταλία¹, Γκόγκος Εμμανουήλ¹, Αργιανά Βασιλική¹, Ζαχαράκης Μιχαήλ¹, Λαμπρόπουλος Χρήστος¹, Κούκου Ευαγγελία¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

² Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο τριτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός (ΤΥ) εμφανίζεται σε έδαφος μακροχρόνιου δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, συνήθως λόγω χρόνιας νεφρικής νόσου ή βαριάς έλλειψης βιταμίνης D. Μπορεί να εκδηλωθεί είτε ως διάχυτη υπερπλασία των παραθυρεοειδών αδένων ή ως αδένωμα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στο ορθοπεδικό ιατρείο λόγω άλγους αριστερού ισχίου εξαιτίας αυτόματου κατάγματος του ισχίου. Προεγχειρητικά παραπέμφθηκε στο παθολογικό ιατρείο λόγω αμφοτερόπλευρης κυτταρίτιδας κάτω άκρων. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται οστεοπόρωση και χρόνια αβιταμίνωση D χωρίς τακτική αγωγή. Η ασθενής εισήχθη για διερεύνηση στην παθολογική κλινική όπου διαπιστώθηκαν υψηλή παραθορμόνη (1400pg/ml), μη ανιχνεύσιμη βιταμίνη D, φυσιολογικό ασβέστιο αίματος, ήπια υπομαγνησισαιμία - υποκαλιαιμία - υποφωσφαταιμία και καλή νεφρική λειτουργία. Το υπερηχογράφημα και η αξονική τομογραφία τραχήλου ανέδειξαν ευμεγέθη μάζα του αριστερού παραθυρεοειδή αδένου με επέκταση πέραν της μέσης γραμμής. Ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε το κάταγμα αυχένα αριστερού μηριαίου με εικόνα βαριάς οστεοπόρωσης οστών-σπονδύλων. Ο υπόλοιπος απεικονιστικός έλεγχος και το σπινθηρογράφημα οστών δεν ανέδειξαν συνυπάρχουσα κακοήθη νόσο. Τέθηκε η διάγνωση ΤΥ και η ασθενής έλαβε αλφακαλσιδιόλη ενώ παράλληλα χορηγήθηκε επιτυχώς αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη για την κυτταρίτιδα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε παραθυρεοειδεκτομή και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε ότι πρόκειται περί αδενώματος παραθυρεοειδή αδένου. Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και στη συνέχεια η ασθενής μεταφέρθηκε στην ορθοπεδική κλινική όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής αποκατάσταση του κατάγματος.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ΤΥ παρατηρείται σχετικά σπάνια σε σοβαρές, χρόνιες παραμελημένες περιπτώσεις δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Σε πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου (νεφροπαθείς, έλλειψη βιταμίνης D - μη έκθεση στον ήλιο) πρέπει πάντα να γίνεται έλεγχος του μεταβολισμού του ασβεστίου.



AA125

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΓΟΝΟΜΟΡΦΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ-1 (GLP-1) ΣΤΗΝ ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Χαρτουμπέκης Διονύσιος¹, Χαμπαίου Ευαγγελία², Ψηλοπαναγιώτη Αριστέα²

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λωζάνης, Λωζάνη, Ελβετία

² Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υποθαλαμική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από δυσίατη πρόσληψη σωματικού βάρους επί εδάφους συγγενούς υποθαλαμικής δυσλειτουργίας ή επίκτητης υποθαλαμικής βλάβης. Επί του παρόντος, η κατανόηση των πολύπλοκων υποθαλαμικών νευροενδοκρινικών δικτύων τα οποία ελέγχουν την όρεξη και το σωματικό βάρος παραμένει ελλιπής και ως εκ τούτου η υποθαλαμική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από ένδεια θεραπευτικών επιλογών. Η ευρεία χρήση των αγωνιστών των υποδοχέων του GLP-1 (GLP-1RA) σηματοδότησε, τα τελευταία χρόνια, μια νέα θεραπευτική οδό για την αντιμετώπιση της υποθαλαμικής παχυσαρκίας, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία σε ότι αφορά τον κεντρικό μηχανισμό δράσης και το θεραπευτικό αποτέλεσμα των GLP-1RA.

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας η οποία προσδιορίζει αφενός την έκφραση και λειτουργία των υποδοχέων του GLP-1 στον ανθρώπινο υποθάλαμο και αφετέρου τη χρήση των GLP-1RA στη θεραπεία της υποθαλαμικής παχυσαρκίας, παρουσιάζοντας και ένα αντίστοιχο περιστατικό του τμήματός μας.

Αποτελέσματα: Οι κλινικές ενδείξεις οι οποίες συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας των GLP-1RA στη θεραπεία της υποθαλαμικής παχυσαρκίας παραμένουν ανεπαρκείς. Προκαταρκτικά στοιχεία υποδεικνύουν τους GLP-1RA ως μια πιθανά αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, ενίοτε με ευμετάβλητη αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα σε νεότερους ασθενείς. Από μηχανιστικής πλευράς, η έκφραση των υποδοχέων του GLP-1 σε διάφορες υποθαλαμικές υποπεριοχές μπορεί δυναμικά να υπαγορεύει την αποτελεσματικότητα των GLP-1RA, ακόμα και σε περιπτώσεις υποθαλαμικής βλάβης.

Συμπεράσματα: Οι GLP-1RA αποτελούν μια θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με υποθαλαμική παχυσαρκία. Εντούτοις, απαιτείται περαιτέρω κλινική και βασική/μεταφραστική έρευνα προκειμένου να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά τους στις διαφορετικές κλινικές εκφάνσεις της υποθαλαμικής παχυσαρκίας και να αποσαφηνισθεί η λειτουργικότητα των υποδοχέων του GLP-1 στις υποπεριοχές του ανθρώπινου κεντρικού νευρικού συστήματος όπου εκφράζονται.



AA126

Η ΥΠΟΓΑΜΜΑΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ ΥΠΟ ΝΕΑ ΣΚΟΠΙΑ

Αντωναράκη Μαρίνα-Μαρία, Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υπογαμμασφαιριναιμία είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα γ-σφαιρινών (IgG) στο αίμα, οι οποίες είναι σημαντικές για την ανοσολογική άμυνα του οργανισμού.

Υλικό-Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Τα αίτια της υπογαμμασφαιριναιμίας μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθή είτε δευτεροπαθή. Οι πρωτοπαθείς μορφές είναι συνήθως κληρονομικές και περιλαμβάνουν παθήσεις όπως η νόσο Bruton και η κοινή μεταβλητή ανοσοανεπάρκεια ενώ ακόμα και οι συνδυασμένες ανοσοανεπάρκειες μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτής της κατάστασης. Από την άλλη πλευρά, οι δευτεροπαθείς μορφές είναι αποκτηθείσες και μπορεί να οφείλονται σε χρόνιες λοιμώξεις, κακοήθειες, φάρμακα ή και σε ανοσοκατασταλτικά. Η χορήγηση αντιβιοτικών χρησιμοποιείται για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση λοιμώξεων που μπορεί να εμφανιστούν λόγω της ανεπάρκειας των γ-σφαιρινών αλλά και η χορήγηση ανοσοσφαιρινών, είτε ενδοφλεβίως είτε υποδορίως, για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η πρόληψη συγκεκριμένων λοιμώξεων μέσω εμβολιασμών, όπως για τον πνευμονιόκοκκο και τη γρίπη, είναι σημαντική για την προστασία των ασθενών με υπογαμμασφαιριναιμία.

Συμπεράσματα: Η υπογαμμασφαιριναιμία είναι μια κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής λόγω των συχνών λοιμώξεων και άλλων επιπλοκών. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι κρίσιμες για τη διαχείριση της κατάστασης και τη βελτίωση της ανοσολογικής λειτουργίας των ασθενών.



AA127

ΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΙΟ Β19

Κολούτσου Μαρία-Ευαγγελία, Μπουραντάς Βασίλειος, Σούρα Μαρία, Βρούλου Μαρία, Μπάρτζη Βασιλική, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Ντζιώρα Φωτεινή, Μπασούλης Δημήτρης, Κυρτσώνη Μαρία-Χριστίνα, Σφηκάκης Πέτρος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η απλαστική αναιμία είναι μια σπάνια αιματολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πανκυτταροπενία σε έδαφος υποκυτταρικού μυελού. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική, περιλαμβάνοντας μεταξύ άλλων και ιογενείς λοιμώξεις. Ιδιαίτερα ο παρβοϊός Β19 έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης απλαστικής αναιμίας, κυρίως σε ανοσοανεπαρκείς ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Νεαρή γυναίκα 18 ετών με ατομικό αναμνηστικό συγγενούς υποθυρεοειδισμού, εισήχθη για διερεύνηση πανκυτταροπενίας (WBC: 1.840 Κ/μl, Hb: 9.9g/dl, PLTs: 8.000Κ/μl) στα πλαίσια εξωτερικού εργαστηριακού ελέγχου. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν ανέδειξε παθολογικές μορφολογίες των αιμοποιητικών κύτταρων. Από τον ορολογικό έλεγχο προέκυψαν θετικά IgG και IgM αντισώματα για ΠαρνοΒ19, ενώ θετική ήταν και η PCR του ορού για Παρνο Β19.

Αποτελέσματα: Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως ιδιοπαθής θρομβοπενική προρφύρα με σχήμα δεξαμεθαζόνης και γ-σφαιρίνης χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση. Στη συνέχεια διενεργήθηκε αναρρόφηση μυελού και οστεομυελική βιοψία. Η ιστολογική εξέταση του οστού ανέδειξε υποπλαστικό μυελό με λιποκύτταρα που αντιστοιχούν στο 90% της εκτάσεως των μυελοχώρων, ενώ θετική βρέθηκε και η PCR για ΠαρνοΒ19 στον μυελό. Εκκρεμεί ο καρυότυπος καθώς και ο έλεγχος του γονιδιώματος (NGS). Στην ασθενή χορηγήθηκε σχήμα με κυκλοσπορίνη, eltrombopag και φιλγραστίμη εν αναμονή της ανεύρεσης ιστοσυμβατότητας για αλλογενή μεταμόσχευση.

Συμπεράσματα: Η απλαστική αναιμία συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα αν δεν γίνει εγκαίρως η διάγνωση και δεν τεθεί η κατάλληλη θεραπεία. Η συσχέτιση της με την λοίμωξη από παρβοϊό Β19 αποτελεί μια σπάνια περίπτωση σε ανοσοεπαρκή ασθενή.



AA128

ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Σκορδή Χρυστάλλα, Στυλιανού Μάρκος, Γαλάνη Σοφία, Μηλιώτου Χριστίνα, Χατζηχαραλάμπους Μυριάνθη, Κωνσταντίνου Χάρης, Στυλιανού Ανδρέας

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν Λάρνακας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φυματιώδης περιτονίτιδα αποτελεί μία σπάνια εξωπνευμονική εκδήλωση της φυματίωσης (2-4%) που χαρακτηρίζεται από αυξημένη θνητότητα και νοσηρότητα και δύναται να διαλάβει της προσοχής των κλινικών ιατρών λόγω της άτυπης συμπτωματολογίας της.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής, άρρεν, 22 ετών αφρικανικής καταγωγής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου έως 39°C, νυχτερινές εφιδρώσεις, ανορεξία και επιδεινούμενη κοιλιακή διάταση. Κατά την κλινική εξέταση δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα εκτός της κοιλιάς, η οποία ήταν επώδυνη κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση, κυρίως στο υπογάστριο, με σημεία παρουσίας ασκίτη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο υπήρχε ήπια λευκοπενία και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική, ενώ από το υπερηχογράφημα κοιλιάς όπου διενεργήθηκε επιβεβαιώθηκε η ασκιτική συλλογή χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε παρακέντηση ασκιτικού υγρού, το οποίο ήταν θολερής κίτρινης χροιάς, με 4000 κύτταρα (62% πολυμορφοπύρρηνα, 32% λεμφοκύτταρα και 6% άλλα κύτταρα). Από τον υπόλοιπο έλεγχο αναδείχθησαν: ADA θετικό, PCR για μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης θετική, καλλιέργεια για κοινά μικρόβια αρνητική ενώ για το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης θετική και από την κυτταρολογική εξέταση μη ειδική χρόνια φλεγμονή. Οι καλλιέργειες αίματος για το μυκοβακτηρίδιο ήταν θετικές. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακα και κοιλιάς όπου ανέδειξε περιχαρακωμένη ασκιτική συλλογή με περιτοναϊκές εμφυτεύσεις και μικρές υπεζωκοτικές συλλογές άμφω. Τέθηκε σε αντιφυματική αγωγή με τετραπλό σχήμα για 9 μήνες με βελτίωση τόσο της κλινικοεργαστηριακής όσο και της απεικονιστικής του εικόνας.

Συμπεράσματα: Λόγω της μετακίνησης πληθυσμών και της αυξανόμενης επίπτωσης της φυματίωσης, καθίσταται σημαντική η θέση της στη διαφορική διάγνωση, καθώς πολλές φορές μπορεί να εκδηλωθεί άτυπα. Η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία της έχουν ουσιώδη σημασία για την αποφυγή σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκών.



AA129

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ McKITTRICK-WHEELOCK

Γαλάνη Σοφία, Μηλιώτου Χριστίνα, Κωνσταντίνου Χάρης, Κόρδα Χριστίνα, Σκορδή Χρυστάλλα, Χρήστου Ιωάννα, Στυλιανού Ανδρέας

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν Λάρνακας

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο McKittrick-Wheelock είναι μία σπάνια οντότητα η οποία οφείλεται σε μεγάλα λαχνωτά αδενώματα του παχέος εντέρου τα οποία παράγουν μεγάλη ποσότητα βλέννης πλούσια σε ηλεκτρολύτες με αποτέλεσμα σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές με/ή χωρίς νεφρική ανεπάρκεια.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής, θήλυ, 70 ετών, με ατομικό ιστορικό υποθυρεοειδισμού και αιμορροϊδεκτομής, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω διαρροϊκών κενώσεων από μηνών, με πρόσμιξη αίματος και βλέννης και συνοδά γενικευμένη αδυναμία και ανορεξία. Από την κλινική εξέταση αναδείχθηκε πρόπτωση πολύποδα από το ορθό με εστίες μικροαιμορραγίας. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου ανευρέθηκαν κρεατινίνη 1.5 mg/dl, νάτριο 115 mmol/L και κάλιο 2.83 mmol/L. Η ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε κολονοσκόπηση όπου αναδείχθηκε να άρχεται από το ορθό πολυποειδές μόρφωμα με λαχνωτή εμφάνιση βλενογόνου έντονα εξέρυθρο και εύθρυπτο που καταλαμβάνει κυκλοτερώς όλη την περιφέρεια του αυλού και φτάνει ως την ορθοσιγμοειδική περιοχή, χωρίς να προκαλεί αποφρακτικά φαινόμενα. Η βιοψία επιβεβαίωσε ότι πρόκειται για λαχνωτό αδένωμα. Η ασθενής, σε δεύτερο χρόνο, υποβλήθηκε σε ανοιχτή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού με μόνιμη κολοστομία με αποτέλεσμα την πλήρη κλινικοεργαστηριακή αποκατάσταση της.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο McKittrick-Wheelock, αν και σπάνιο, είναι σημαντικό στη διαφορική διάγνωση ασθενών με ηλεκτρολυτικές διαταραχές και εμμένουσες διαρροϊκές κενώσεις. Λόγω της σοβαρότητας του, καθίσταται αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, με στόχο την αποφυγή απειλητικών για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκών.



AA130

ΑΣΘΕΝΗΣ 55 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΑΠΟ *ESCHERICHIA COLI*

Ιερόπουλος Λεωνίδας, Γιαννούλης Γεώργιος, Λιναράς Μαΐστρος, Τριανταφύλλου Αικατερίνη, Γεωργιάδου Σάρα, Σαγρής Δημήτριος, Γκαμπέτα Στέλλα, Νταλέκος Γεώργιος, Ζάχου Καλλιόπη

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λοίμωξη από *Escherichia Coli* αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο αίτιο λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας (<1%). Προσβάλλει κυρίως προσθετικές βαλβίδες και αφορά συχνότερα γυναίκες ασθενείς με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη ή ανοσοκαταστολής. Πύλη εισόδου αποτελεί συνήθως το ουροποιογεννητικό σύστημα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 55 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη νοσηλεύτηκε στην κλινική μας λόγω παρατεινόμενου πυρετού από διμήνου και οιδημάτων κάτω άκρων. Διαγνώστηκε με λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα από *Escherichia Coli*, με βάση την απομόνωσή του σε πολλαπλές αιμοκαλλιέργειες, καθώς και το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς, στο οποίο διαπιστώθηκε παρουσία ευμεγέθους εκβλάστησης στην πρόσθια γλωχίνα της μιτροειδούς βαλβίδας με σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αυτής. Από την οφθαλμολογική εκτίμηση διαπιστώθηκε η παρουσία κηλίδων Roth και στους δύο οφθαλμούς. Πύλη εισόδου του παθογόνου ήταν το ουροποιητικό σύστημα, καθώς απομονώθηκε το ίδιο στέλεχος *Escherichia Coli* και στις καλλιέργειες ούρων. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με αξονικές τομογραφίες δε διαπιστώθηκαν αξιοσημείωτα παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη για 6 εβδομάδες. Η νοσηλεία επεπλάκη με ανάπτυξη οξείας νεφρικής βλάβης σε έδαφος σπειραματονεφρίτιδας και με εμφάνιση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και συνεπώς ζητήθηκε άμεση καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση. Υποβλήθηκε σε αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας με τοποθέτηση μεταλλικής και σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη λόγω σοβαρής στεφανιαίας νόσου. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς και καθώς η καλλιέργεια της βαλβίδας ανέδειξε την ανάπτυξη *Escherichia Coli*, η ασθενής συνέχισε την ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, μετεγχειρητικά, με κεφτριαξόνη για 4 εβδομάδες συνολικά.

Συμπεράσματα: Η ενδοκαρδίτιδα από *Escherichia Coli*, παρότι σπάνια, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές και χρήζει συχνά καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης, εμφανίζοντας υψηλά ποσοστά θνητότητας.



AA131

ΣΗΠΤΙΚΗ ΤΕΝΟΝΤΟΕΛΥΤΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΡΙΚΕΦΑΛΟΥ ΜΥΟΣ ΑΠΟ *BARTONELLA HENSELAE*: ΜΙΑ ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γιαννούλης Γεώργιος¹, Βλυχού Μαριάννα², Γεωργιάδου Σάρα¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Ιερόπουλος Λεωνίδα¹, Τριανταφύλλου Αικατερίνη¹, Νταλέκος Γεώργιος¹, Ζάχου Καλλιόπη¹

¹Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

²Ακτινολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η νόσος εξ ονύχων γαλής, που οφείλεται στο μικρόβιο *Bartonella henselae*, αποτελεί συνήθως αυτοπεριοριζόμενη λοίμωξη, που εκδηλώνεται με πυρετό και λεμφαδενοπάθεια. Σπανιότερα, η λοίμωξη μπορεί να επιπλακεί με αρθρίτιδα, οστεομυελίτιδα και ενδοκαρδίτιδα καθώς και αποστήματα στο σημείο του ενοφθαλμισμού του μικροβίου.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 42 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εισήχθη στην Παθολογική Κλινική, λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης από εβδομάδος, με συνοδό ψηλαφητή, επώδυνη διόγκωση στο άνω τριτημόριο του δεξιού βραχίονα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε, επίσης, διόγκωση των σύστοιχων μασχαλαίων, υπερκλείδιων και τραχηλικών λεμφαδένων καθώς και πολλαπλές αμυχές στο δέρμα της ασθενούς, οφειλόμενες σε επαφή με γάτες. Με βάση τα ανωτέρω ευρήματα, ως πιθανότερο θεωρήθηκε το ενδεχόμενο νόσου εξ ονύχων γαλής, οπότε έγινε έναρξη αγωγής με δοξκυκλίνη. Ωστόσο, λόγω έντονου άλγους και περαιτέρω διόγκωσης της περιοχής του βραχίονα, πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική τομογραφία, που ανέδειξε συμπαγή αλλοίωση με χαρακτηρισές αποστήματος με συνοδό εκτεταμένη εξοίδηση των παρακείμενων τενόντων και ελύτρων καθώς και του υποδόριου ιστού. Καθώς η ασθενής δεν παρουσίασε ανταπόκριση με την εμπειρική θεραπεία, αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου αφαιρέθηκε οργανωμένος φλέγμονας και έγινε καθαρισμός των πέριξ ιστών. Σε ιστοτεμάχιο που ελήφθη, διενεργήθηκε PCR που αναδείχθηκε θετική για 16SRNA και τελικώς ανιχνεύθηκε *Bartonella henselae*. Στη διάγνωση συνέβαλε επίσης ο θετικός ορολογικός έλεγχος καθώς και η ιστοπαθολογική εικόνα από τον εξαιρεθέντα ιστό, με ανάδειξη επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων και εικόνα κεντρικής νέκρωσης και αποστημάτων. Η ασθενής μετεγχειρητικά παρουσίασε ταχύτατη υποχώρηση του πυρετού και της λεμφαδενοπάθειας και ολοκλήρωσε συνολικά 14 ημέρες αγωγής με δοξκυκλίνη, χωρίς υποτροπή των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από *Bartonella henselae* σπάνια μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές επιπλοκές, εφόσον υπάρξει καθυστέρηση στη διάγνωση και αντιμετώπιση. Για το λόγο αυτό απαιτείται άμεση έναρξη εμπειρικής θεραπείας επί υψηλής κλινικής υποψίας, ώστε να περιοριστεί ο αριθμός των επιπλοκών.



AA132

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΛΑΤΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΡΟΣΦΟΡΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΑΝΤΙΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ;

Σπαθάκης Μιχαήλ¹, Ντόγα Μελίνα¹, Κρίκη Πελαγία², Παναγόπουλος Περικλής¹, Τερζή Ειρήνη¹, Παπάζογλου Δημήτριος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διάκριση μεταξύ συνδρόμου απώλειας άλατος εγκεφαλικής αιτιολογίας (cerebral salt wasting, CSW) και συνδρόμου απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, SIADH) αποτελεί συχνά πρόκληση σε ασθενείς με ενδοκράνια παθολογία, καθώς η θεραπεία των δύο καταστάσεων αφορά αντίθετες στρατηγικές προσέγγισης.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 62 ετών, με προ πενταμήνου ιστορικό σοβαρής κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (κάταγμα βάσης κρανίου, εγκεφαλικές θλάσεις, τραυματική υποσκληρίδια και υπαραχνοειδής αιμορραγία), προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης με έντονη μυϊκή αδυναμία και αίσθημα ζάλης. Η ασθενής από την κλινική εξέταση ήταν απύρετη, χωρίς νευρολογική σημειολογία (πέραν μίας ετερόπλευρης μετατραυματικής πάρεσης του προσωπικού νεύρου και ετερόπλευρης νευροαισθητήριας βαρηκοΐας), αιμοδυναμικά σταθερή και χωρίς περιφερικά οιδήματα ή σημεία αφυδάτωσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή υπονατρίαμία (121 mEq/L) χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Στην ασθενή προσδιορίστηκε το νάτριο ούρων 24ώρου (113 mEq/L), η ωσμωτικότητα του ορού (278 mOsm/kg ύδατος) και η ωσμωτικότητα των ούρων (797 mOsm/kg ύδατος). Η θυρεοειδική λειτουργία ελέγχθηκε φυσιολογική. Στα πλαίσια διαφορικής διάγνωσης μεταξύ CWS και SIADH προσδιορίστηκε η κλασματική απέκκριση του ουρικού οξέος (fractional urate excretion, FEUa) πριν και μετά την σταδιακή διόρθωση της υπονατρίαμίας με ενδοφλέβια χορήγηση νατρίου. Η βελτίωση της κλασματικής απέκκρισης ουρικού οξέος μετά την διόρθωση της υπονατρίαμίας (FEUa <11%) έκλινε την διάγνωση υπέρ του SIADH. Η ασθενής βελτιώθηκε με περιορισμό χορήγησης ελεύθερου ύδατος και τέθηκε σε παρακολούθηση χωρίς υποτροπή στον επανέλεγχο μετά από ένα μήνα.

Συμπεράσματα: Η δυναμική ανίχνευση της κλασματικής απέκκρισης του ουρικού οξέος πριν και μετά την διόρθωση της υπονατρίαμίας μπορεί να αποτελέσει μία αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδο στον αλγόριθμο της διαφορικής διάγνωσης μεταξύ SIADH και CWS.



AA133

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΩΣ ΜΟΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Γερνάς Δημήτρης, Ταμπάκη Μαρία, Κατσιάκας Θεόδωρος, Τάσση Ουρανία, Μαλεφάκη Εύα, Κορρέ Ελισάβετ, Αργυράκη Αικατερίνη

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) συχνά επιπλέκεται από κυτταροπενίες. Η θρομβοπενία είναι συνήθως μη σοβαρή και η συχνότητά της κυμαίνεται από 20% έως 40%. Σοβαρή θρομβοπενία εμφανίζεται σε λιγότερο από 10% των περιπτώσεων και συνήθως οφείλεται σε αυτοάνοσο μηχανισμό- δευρτοπαθής ΙΤΡ ενώ συχνά συνδυάζεται με βαριά νεφρική και νευρική προσβολή. Παρατηρείται συσχέτιση θρομβοπενίας και ενεργότητας της νόσου, με τη σοβαρή θρομβοπενία να αποτελεί δυσμενή προγνωστικό παράγοντα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη περίπτωσης με σοβαρή θρομβοπενία ως μοναδική εκδήλωση λύκου.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 47ετών προσήλθε με σοβαρή θρομβοπενία (PLT: 4,000/μL) και δερματικές εκχυμώσεις-πετέχιες, χωρίς συνοδά συμπτώματα από τα λοιπά συστήματα. Δεν αναφέρονταν πρόσφατη λήψη ηπαρίνης, εμβολίου ή αλλαγή φαρμάκων και δεν διαπιστώθηκαν σημεία σήψης.

Αποτελέσματα: Η θρομβοπενία επιβεβαιώθηκε μακροσκοπικώς χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από τις άλλες σειρές, ενώ ο αδρός βιοχημικός έλεγχος και λοιμωδών νοσημάτων (HIV, HCV, HBsAg, HSV, EBV, VZV, CMV, Leptospirosis, Brucella, Leishmania, Dengue, Zika, VDRL, Coxsackie, Toxoplasma, C.bruneti) απέβη αρνητικός. Από την λεπτομερή λήψη ατομικού αναμνηστικού προέκυψε επεισόδιο οπτικής νευρίτιδας με μόνιμη βλάβη του οπτικού νεύρου προ 8μήνου καθώς και νοσηλεία προ 10ετίας με καρδιακό επιπωματισμό και χειρουργική παροχέτευση-δημιουργία παραθύρου, εγείροντας την υποψία ΣΕΛ. Ακολούθησε έλεγχος ANA, anti-dsDNA, C3/C4, aCL που επιβεβαίωσαν την αρχική υποψία, οπότε ο ασθενής αρχικά αντιμετωπίστηκε με υψηλές δόσεις κορτιζόνης και υδροξυχλωροκίνη με μερική ανταπόκριση και εν συνεχεία με υπεράνοσο γ-σφαιρίνη με άνοδο των αιμοπεταλίων.

Συμπεράσματα: Η μεμονωμένη σοβαρή θρομβοπενία αποτελεί σπάνια εκδήλωση του ΣΕΛ που απαιτεί αυξημένη εγρήγορση για την έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία για τη βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών με λύκο. Η ενδεδειγμένη λήψη ιστορικού αποτελεί διαχρονικά ακρογωνιαίο λίθο στη διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση.



AA134

ΕΠΙΠΛΟΙΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Ντόγα Μελίνα, Σπαθάκης Μιχαήλ, Παναγόπουλος Περικλής, Τερζή Ειρήνη, Παπάζογλου Δημήτριος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Η οξεία επιπλοϊκή αποφυσίτιδα αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο οξέος κοιλιακού άλγους που συχνά υποδιαγιγνώσκεται και μπορεί να μιμηθεί διάφορες οξείες ενδοκοιλιακές καταστάσεις, όπως η οξεία εκκολπωματίτιδα και η οξεία σκωληκοειδίτιδα. Κύριος μηχανισμός πρόκλησής της είναι είτε η συστροφή της επιπλοϊκής απόφυσης είτε η θρόμβωση της σύστοιχης φλέβας. Η νόσος περιγράφεται συνήθως σε μέσης ηλικίας άρρενες με αυξημένο σωματικό βάρος.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 40 ετών, με BMI 32 και ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης λόγω αιφνίδιας έναρξης κοιλιακού άλγους εντοπιζόμενου στην αριστερή κάτω κοιλιακή χώρα αρχόμενο από τριήμερο, χωρίς συνοδό συμπτωματολογία. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε εντοπισμένη ευαισθησία στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα. Ο άμεσος παρακλινικός έλεγχος που διενεργήθηκε στο Τμήμα Επειγόντων γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις αίματος/ούρων, ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας και υπερηχογράφημα κοιλίας, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Μετά την εισαγωγή του ασθενούς στην κλινική, λόγω εμμένουσας εντοπισμένης κοιλιακής ευαισθησίας - χωρίς, ωστόσο, την κινητοποίηση δεικτών φλεγμονής - διενεργήθηκε προς αποκλεισμό οξείας χειρουργικής κοιλίας επείγουσα αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε την παρουσία ρύπανσης του περιτοναϊκού λίπους στην αριστερή κοιλιακή χώρα, ως επί επιπλοϊκής αποφυσίτιδας. Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή (σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη) και παρουσίασε σταδιακή και πλήρη υποχώρηση της συμπτωματολογίας εισαγωγής εντός 48ώρου.

Συμπεράσματα: Η οξεία επιπλοϊκή αποφυσίτιδα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση αιφνίδιου εντοπισμένου κοιλιακού άλγους, ειδικά σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν συνοδά συμπτώματα και έχουν φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής. Η εγρήγορη γι' αυτήν την καλοήγη κατάσταση, που συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενη και υφίεται με συντηρητική αντιμετώπιση, βοηθά στην αποφυγή πιθανής άσκοπης χειρουργικής παρέμβασης.



AA135

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

Χιώτη Στυλιανή, Κατσέλη Παρασκευή, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα, Ραψωματιώτη Ελεάνα, Σταύρου Βαρβάρα, Τούζιος Χρήστος, Μίχου Αναστασία-Μαρία

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φυματίωση είναι το σημαντικότερο αίτιο χρόνιας μηνιγγίτιδας σε ασθενείς με ενεργό πνευμονική ή εξωπνευμονική φυματίωση. Στους ενήλικες εμφανίζεται συνήθως μετά από ενεργοποίηση λανθάνουσας φυματίωσης. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων (90-95%) εμφανίζεται φυματιώδης μηνιγγίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς μηνιγγοεγκεφαλίτιδας φυματιώδους αιτιολογίας χωρίς ενεργό πνευμονική φυματίωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή άρρεν, 37 ετών, ο οποίος διεκομίσθη στο ΤΕΠ από το ΓΝ Θήβας λόγω εμπύρετου, συνοδεία αυχενικής δυσκαμψίας, κεφαλαλγίας. Ασθενής με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εμφάνισε υψηλή πυρετική κίνηση από 7 ημέρου (προ της εισαγωγής του στο ΓΝ Θήβας) με συνοδό φαρυγγαλγία και αρθραλγίες.

Αποτελέσματα: Στο ΤΕΠ πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ, μετά από διενέργεια CT εγκεφάλου (χωρίς παθολογικά ευρήματα). Ανευρέθησαν 28 κύτταρα με λεμφοκυτταρικό τύπο 63%, υπογλυκορραχία (γλυκόζη: 35mg/dl) και λεύκωμα 146mg/dl. Ο ασθενής εισήχθη ως λοίμωξη ΚΝΣ πιθανώς ιογενούς αιτιολογίας. Ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη και αντική αγωγή με ακυκλοβίρη. Εστάλη PCR-ENY, καλλιέργεια για Μυκοβακτηρίδια ENY, πλήρης ιολογικός έλεγχος στο ENY, έλεγχος αντισωμάτων ENY για αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα αρνητικά καθώς και έλεγχος για HIV αρνητικός. Λόγω κλινικής επιδείνωσης πραγματοποιήθηκε νέα ΟΝΠ με αύξηση των κυττάρων σε 520κκχ, υπογλυκορραχία (48 γλυκόζη). Έπειτα από Λοιμωξιολογική εκτίμηση και την ανασκόπηση των κριτηρίων TBM εν αναμονή του αποτελέσματος της μαγνητικής ετέθη σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή και κορτιζόνη. MRI εγκεφάλου ανευρέθησαν άτυπα στοιχεία υψηλής έντασης σήματος υποσκληνιδιακά και στα βασικά γάγγλια με λεπτομηνιγγική ενίσχυση. MRI ΘΜΣΣ ανευρέθη ανομοιογένεια της έντασης σήματος μυελού και ενίσχυση των μηνίγγων στο ανώτερο τμήμα του θωρακικού νωτιαίου μυελού. Η πορεία εξέλιξης του ασθενή μετά τη χορήγηση της τετραπλής αντιφυματικής αγωγής ήταν ταχέως βελτιούμενη.

Συμπεράσματα: Συνήθως η εισβολή της νόσου γίνεται με βραδύ ρυθμό, εντός χρονικής περιόδου εβδομάδων. Σπανίως μπορεί να είναι οξεία όπως στην περίπτωση του ασθενή μας. Αν δεν τεθεί διάγνωση και δεν χορηγηθεί άμεσα η τετραπλή αντιφυματική θεραπεία η νόσος οδηγεί σε κώμα και θάνατο.



AA136

ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΩΣΗΣ ΑΠΟ BARTONELLA QUINTANA

Σπαθάκης Μιχαήλ, Δημητριάδης Δημήτριος, Παναγόπουλος Περικλής, Τερζή Ειρήνη, Παπάζογλου Δημήτριος

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

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα βακτήρια του γένους *Bartonella* αριθμούν πληθώρα ειδών με δεξαμενές θηλαστικά, στα οποία μπορεί να εμμένουν με την μορφή χρόνιας ασυμπτωματικής λοίμωξης ή προκαλώντας μία ποικιλία κλινικών συνδρόμων ή ακόμη και άτυπων λοιμώξεων. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η περιγραφή της διαγνωστικής προσέγγισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με παρατεταμένο υποτροπιάζον εμπύρετο και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 48 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης με εμπύρετο έως 38,4°C αρχόμενο από μηνός με κυματοειδή χαρακτήρα (πυρετικά κύματα διάρκειας 2-3 ημερών και διαστήματα απυρεξίας 4 ημερών). Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ετερόπλευρη επώδυνη βουβωνική λεμφαδενοπάθεια καθώς και δήγματα εκτοπαρασιτικών εντόμων, κυρίως στα κάτω άκρα. Η ασθενής ανέφερε επαφή με οικόσιτες γάτες. Από τον παρακλινικό έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα ανευρέθηκε αμφιβόλως θετικό IgM αντίσωμα έναντι της *Bartonella quintana*. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας και το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ οι ληφθείσες αιμοκαλλιέργειες ήταν αρνητικές.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε χορήγηση δοξυκυκλίνης 100mg (per os) δις ημερησίως με πλήρη ύφεση του πυρετού εντός 24ώρου και υποχώρηση της λεμφαδενοπάθειας. Κατά τον επανέλεγχο της ασθενούς 2 εβδομάδες αργότερα διαπιστώθηκε ορομετατροπή του τίτλου των αντισωμάτων έναντι της *Bartonella quintana* (θετικοποίηση των IgG αντισωμάτων). Η ασθενής ολοκλήρωσε 4 εβδομάδες αντιβιοτικής αγωγής με δοξυκυκλίνη με πλήρη ύφεση της λεμφαδενοπάθειας και χωρίς υποτροπή του εμπυρέτου.

Συμπεράσματα: Οι γάτες αν και θεωρούνται η κύρια δεξαμενή των *B.henselae*, *B. clarridgeiae* και *B. koehlerae*, ωστόσο, στην βιβλιογραφία αναφέρεται πως μπορεί να αποτελούν και τυχαίο ξενιστή για τα είδη *B. quintana*, *B. bovis* και *B. vinsonii subsp. berkhoffii*. Αν και τα κλινικά σύνδρομα που σχετίζονται με λοίμωξη από είδη του γένους *Bartonella* είναι συνήθως δύσκολα στην διάγνωση τους για πολλούς λόγους, η λοίμωξη από τα βακτήρια αυτά δεν θα πρέπει να παραλείπεται στην διαφορική διάγνωση του πυρετού αγνώστου αιτιολογίας.



AA137

ΔΙΑΧΥΤΗ ΜΕΛΑΝΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: Η ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Ισκά Παρασκευή, Αργυρού Αργύριος, Κοτέ Ιωάννης, Ρούφας Νικόλαος, Αρβανίτη Μαρία-Ραφαέλλα, Καλκαβούρης Νικόλαος, Χατζηπέτρος Ιωάννης, Κώστας Νικόλαος, Ψέλλας Χρυσόστομος, Φυτιλή Χριστίνα, Καραταπάνης Στυλιανός, Ψελλάκης Γεώργιος

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ανδρέας Παπανδρέου», Ρόδος

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διάχυτη δερματική μελάνωση είναι ένα σπάνιο, ωστόσο σημαντικό διαγνωστικό κλινικό εύρημα του υποτροπιάζοντος μελανώματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 63 ετών με ιστορικό χειρουργικής αφαίρεσης μελανώματος δεξιάς οσφυϊκής χώρας προ διετίας και βουβωνικών λεμφαδένων δεξιά προ διετίας, εισήχθη λόγω ανορεξίας και άμεσης υπερχολερυθριναιμίας. Στην κλινική εξέταση, η ασθενής ήταν απύρετη, χωρίς κοιλιακό άλγος, ωστόσο πέραν της ικτερικής χροιάς των επιπεφυκότων, διαπιστώθηκε διάχυτη φαιοπράσινη χροιά δέρματος κυρίως στον κορμό, την κεφαλή και τα άνω άκρα, η οποία εγκαταστάθηκε σταδιακά λίγες εβδομάδες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο ήπαρ, ενώ ο ενδοσκοπικός έλεγχος του πεπτικού και οι καρκινικοί δείκτες ήταν φυσιολογικοί. Ακολούθησε βιοψία ήπατος στην οποία επιβεβαιώθηκε η υποτροπή του μελανώματος.

Αποτελέσματα: Η διάχυτη δερματική μελάνωση είναι μια σπάνια εκδήλωση του υποτροπιάζοντος μελανώματος. Παθοφυσιολογικά, πιστεύεται πως προκαλείται είτε από την εναπόθεση στο δέρμα των φαγοκυτταρωμένων πρόδρομων μορφών της μελανίνης που απελευθερώνονται από το μελάνωμα, είτε από τον πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων λόγω απελευθέρωσης αυξητικών παραγόντων από τα κύτταρα του μελανώματος. Είναι πιθανό να προσβάλλονται και οι βλεννογόνοι, ενώ πολύ συχνά συνυπάρχει μελανιουρία. Η πρόγνωση μετά την εμφάνιση της πάθησης είναι ιδιαίτερως πτωχή, δυσμενέστερη σε σύγκριση με το μελάνωμα σταδίου IV, με μέσο όρο επιβίωσης τους 4 μήνες. Στην ανωτέρω ασθενή, η αναμενόμενη κυανογκρίζα απόχρωση του δέρματος σε συνδυασμό με τον ίκτερο λόγω των ηπατικών μεταστάσεων, οδήγησε στην φαιοπράσινη χροιά του δέρματος.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση διάχυτης δερματικής μελάνωσης (diffuse melanosis cutis) είναι ισχυρό διαγνωστικό στοιχείο του μεταστατικού μελανώματος κι επιφέρει δυσμενή πρόγνωση.



AA138

ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Δεληγιάννη Δέσποινα¹, Παυλίδης Αθηνόδωρος¹, Πατριαρχέας Βασίλειος¹, Κοντοτάσιος Κωνσταντίνος¹, Σοφογιάννη Αρετή¹, Σούμπουρου Μαρία¹, Μακρίδης Δημήτριος¹, Παπαδόπουλος Ανατόλι¹, Ματέϊ Χριστίνα², Κούτρας Χρήστος¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας)

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας)

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο Streptococcus agalactiae αποτελεί παθογόνο μικρόβιο που προκαλεί ένα μεγάλο φάσμα κλινικών εκδηλώσεων. Η πλέον ευάλωτη ομάδα είναι τα νεογνά(ιδιαίτερα τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση). Οι λοιμώξεις στους ενήλικες αφορούν συνήθως ανοσοκατασταλμένους, λεχωίδες, διαβητικούς καθώς και ηλικιωμένους. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού, νέου ασθενή, ανοσοκατασταλμένου, με εκδήλωση εγκεφαλίτιδας μετά από λοίμωξη από Str.agalactiae που η έγκαιρη έναρξη αντιβιοτικής αγωγής και η διασωλήνωση συνέβαλλαν στην επιτυχή έκβαση.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών, με ιστορικό Νόσου Still ενηλίκων υπό αγωγή. Διακομίζεται στα ΤΕΠ λόγω συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης, εμπύρετου από 4ωρου και εμέτων. Αλλεργία σε αμοξυκυλλίνη.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εμπύρετο, συγχυτική κατάσταση, αυχενική δυσκαμψία. Αεριομετρικά και αιμοδυναμικά σταθερός. Εκ του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (20000/μL) με πολυμορφοπυρήνωση (92%) και ιδιαίτερα αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής. Χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον απεικονιστικό έλεγχο (ολοσωματική αξονική τομογραφία) Διενεργήθηκε ΟΝΠ (21780 κύτταρα, 98% πολυμορφοπύρηνα και τιμή σακχάρου 18mg/dl). Τέθηκε άμεσα σε αγωγή με μεροπενέμη, βανκομυκίνη, σουλφαμεθοξαζόλη/τριμεθοπρίμη και ασικλοβίρη καθώς και σε υποστηρικτική αγωγή. Έλαβε δόσεις υδροκορτιζόνης και λεβετιρακετάμης. Η real-time PCR του ENY ανέδειξε Streptococcus agalactiae. Έγινε διακοπή της ακικλοβίρης. Ο ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της νευρολογικής του εικόνας το πρώτο 24ωρο.Διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Αποσωληνώθηκε την 8^η μέρα, συνέχιση της νοσηλείας του στην Παθολογική Κλινική και εξήλθε από το Νοσοκομείο βελτιωμένος, δεκαπέντε μέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Ο Streptococcus agalactiae (B Αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Β,GBS) μπορεί να εκδηλωθεί με πολλές κλινικές μορφές. Η έκβαση της νόσου εξαρτάται από την έγκαιρη έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής σε υψηλή κλινική υπόνοια, ειδικά για τις πλέον ευάλωτες ομάδες πληθυσμών.



AA139

ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΥΓΙΗ ΕΝΗΛΙΚΑ

Δεληγιάννη Δέσποινα¹, Πατριαρχέας Βασίλειος¹, Παυλίδης Αθηνόδωρος¹, Γεωργακούδας Γεώργιος¹, Παπαδόπουλος Ανατόλι¹, Κόλβατζη Μαρία¹, Χούπη Δήμητρα¹, Χρυσανθίδης Θεόφιλος², Μεταλλίδης Συμεών², Κούτρας Χρήστος¹

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας)

² Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πλέον σοβαρή εκδήλωση λοίμωξης από τον ιό του απλού Έρπητα (Herpes Simplex Virus HSV τύπου 1 και 2) είναι η εγκεφαλίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ασθενή με ερπητική εγκεφαλίτιδα, ανθεκτική στη χορήγηση αντιικής αγωγής και με επιπλοκές από το καρδιαγγειακό σύστημα.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 52 ετών, ατομικό ιστορικό υπέρτασης. Διακομίζεται στα ΤΕΠ λόγω συγχυτικής κατάστασης από 24ωρου και πολλαπλών επεισοδίων εμέτου το τελευταίο 12ωρο. Αναφέρεται πυρετική κίνηση το τελευταίο 3ημερο.

Αποτελέσματα: Κλινική εξέταση: Εμπύρετη, αποπροσανατολισμένη, χωρίς αυχενική δυσκαμψία, GCS: 13/15. Αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερή. Χωρίς παθολογικά ευρήματα εκ της κλινικής εξέτασης πνευμόνων και κοιλίας. Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση (12000/μL-πολυμορφοπυρήνωση) χωρίς αύξηση των λοιπών δεικτών φλεγμονής. Ήπια υποκαλιαιμία και φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Ο απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου και πνευμόνων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. PCR SARS COV2: Αρνητική. Διενεργήθηκε ΟΝΠ, PCR ENY θετική για Herpes Simplex Virus I. Τέθηκε σε ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης, αντιβιοτικής και υποστηρικτικής αγωγής. Η ασθενής τις επόμενες μέρες εμφάνισε νέα νευρολογική σημειολογία (Barre αριστερά). Επαναληπτική CT εγκεφάλου: Ήπια οίδηματώδη απεικόνιση εγκεφαλικού παρεγχύματος και ισχαιμικό έμφρακτο δεξιά κροταφοβρεγματικά. Τέθηκε σε αντιαμοπεταλιακή αγωγή και ΗΧΜΒ σε προφυλακτική δόση. Αιμοκαλλιέργειες, λοιπός ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής παρέμενε εμπύρετη. Διεκομίσθη σε Τριτοβάθμια Μονάδα Υγείας (ΑΧΕΠΑ). Στη συνέχεια της εκεί νοσηλείας της εμφάνισε μαζική πνευμονική εμβολή. Τροποποίηση ΗΧΜΒ σε θεραπευτική δόση. Σταδιακά η ασθενής απυρέτησε με βελτίωση της νευρολογικής της εικόνας. Εξήλθε βελτιωμένη με επανεκτιμήσεις από Νευρολόγους και Φυσιοθεραπευτές.

Συμπεράσματα: Η ακριβής παθογένεια της ερπητικής εγκεφαλίτιδας παραμένει ασαφής και είναι άγνωστο ποιοι παράγοντες επισπεύδουν την εκδήλωση καθώς και την πορεία της νόσου.



AA140

ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πατριαρχάς Βασίλειος, Παπαδόπουλος Ανατόλι, Κοντοτάσιος Κωνσταντίνος, Παυλίδης Αθηνόδωρος, Παπαδόπουλος Στέφανος, Χούπη Δήμητρα, Μακρίδης Δημήτριος, Κόλβατζη Μαρία, Σοφογιάννη Αρετή, Δεληγιάννη Δέσποινα, Κούτρας Χρήστος

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ημαθίας (ΥΜ Βέροιας)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λεπτοσπείρωση είναι ζωνόσος με παγκόσμια κατανομή, η οποία προκαλείται από διάφορα είδη του γένους *Leptospira*. Η ικτερική λεπτοσπείρωση (Νόσος Weil) συνιστά την πιο σοβαρή μορφή, με θνητότητα έως και 40%, χαρακτηρίζεται από οξεία νεφρική βλάβη, ηπατική δυσλειτουργία και αιμορραγική πνευμονία. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με νόσο Weil και πολυοργανική ανεπάρκεια.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 74 ετών άρρεν, ατομικό ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής. Προσεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης, ικτερικής χροιάς δέρματος/σκληρών και ανουρίας. Από τετραήμερου δεκατική πυρετική κίνηση, αδυναμία-καταβολή και μυαλγίες.

Αποτελέσματα: Φυσική εξέταση: Ικτερική χροιά δέρματος και σκληρών, GCS 11/15, Τρίζοντες δεξιός βάσης και ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου. Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 80/50mmHg, SpO₂:94% (FiO₂ 21%), RR: 22/min, HR: 96bpm, Θ: 37.7°C. Εκ του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου: Λευκοκυττάρωση ($12.07 \times 10^3/\mu\text{L}$), θρομβοπενία ($49 \times 10^3/\mu\text{L}$), οξεία νεφρική βλάβη (Cr: 4.8mg/dL), αυξημένα ηπατικά και χολοστατικά ένζυμα, αυξημένη κινάση κρεατινίνης, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:10.3 mg/dL) και αιματοουρία από τη γενική ούρων. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε την ύπαρξη βρογχοκυψελιδικών διηθήσεων παραπυλαία δεξιά. Ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε αλιθιασική χολοκυστίτιδα και σπληνομεγαλία. Λόγω επαγγελματικής έκθεσης, υπήρξε ισχυρή κλινική υποψία για λεπτοσπείρωση, επιβεβαιώθηκε με ανεύρεση αντισωμάτων IgM με ανοσοενζυματική μέθοδο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση υγρών, αντιβιοτικής αγωγής (κεφτριαξόνη & αμπικιλίνη) και αιμοπεταλίων. Έλαβε εξιτήριο μετά από 12 ημέρες, σε άριστη γενική κατάσταση, πλήρη αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας και αριθμού των αιμοπεταλίων καθώς επίσης και βελτίωση των ηπατικών ενζύμων.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα της λεπτοσπείρωσης ποικίλλει από ασυμπτωματική νόσηση έως σοβαρή πολυοργανική ανεπάρκεια. Στη σοβαρή, ικτερική μορφή της νόσου, η ισχυρή κλινική υποψία είναι σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.



AA141

ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ

Κανέλλου Αναστασία-Σοφία¹, Κατσάς Κωνσταντίνος^{1,2}, Καστή Αρεζίνα¹

¹ Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

² Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ποικιλομορφία της εντερικής χλωρίδας καθορίζει άμεσα την εξέλιξη και την θεραπεία των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου (ΙΦΝΕ). Η συγκεκριμένη ανασκόπηση είχε σκοπό να συγκρίνει τις διαφορές της εντερικής χλωρίδας ασθενών με ΙΦΝΕ σε σχέση με αυτή του υγιούς πληθυσμού.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν στη βάση δεδομένων PubMed, την τελευταία πενταετία, μελέτες που συνέκριναν την εντερική χλωρίδα ενήλικων ασθενών με ΙΦΝΕ έναντι υγιών ατόμων. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: "gut microbiota", "dysbiosis", "inflammatory bowel disease", "IBD", "Crohn's disease", "CD", "ulcerative colitis" και "UC". Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν: 1) μελέτες που δημοσιεύτηκαν πριν την τελευταία 5ετία, 2) πραγματοποιήθηκαν σε ζώα, 3) συμπεριέλαβαν άτομα ηλικίας <18 ετών και 4) δεν αξιολόγησαν ενήλικες με νόσο του Crohn ή ελκώδη κολίτιδα σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό. Αρχικά εντοπίστηκαν 341 άρθρα. Μετά τον αρχικό έλεγχο, αντλήθηκαν 274, εκ των οποίων συμπεριλήφθηκαν 7 άρθρα στα τελικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Στις μελέτες σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, βρέθηκε αύξηση στα γένη *Streptococcus*, *Ruminococcus*, *Christensenellaceae*, *Veillonella* και μείωση στα ωφέλιμα βακτήρια που παράγουν βουτυρικό οξύ καθώς και στα γένη *Bacteroidetes* σε σχέση με τους μάρτυρες. Ωστόσο, σε άλλες έρευνες, υπήρξε μείωση στο γένος *Ruminococcus* και αύξηση των *Bacteroidetes*. Όσον αφορά στην νόσο Crohn ανιχνεύθηκαν υψηλά επίπεδα σε προφλεγμονώδη *Fusobacteria*, *Proteobacteria* και σε *Actinobacteria* και χαμηλά επίπεδα σε *Firmicutes* με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Ο μύκητας *Saccharomyces* ήταν αυξημένος σε ενεργό νόσο Crohn. Στις περισσότερες μελέτες βρέθηκε μείωση του *Faecalibacterium prausnitzii*), σημαντικού δείκτη υγείας του εντέρου, και αύξηση της *Candida* και στα δύο νοσήματα.

Συμπεράσματα: Η εντερική χλωρίδα των ασθενών με ΙΦΝΕ εμφανίζει διακυμάνσεις σε επίπεδο μικροβίων και μυκήτων σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό και σχετίζεται με την ενεργότητα της νόσου. Περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται αναγκαία.



AA142

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS

Λαθύρη Ευθυμία¹, Σπυριδάκη Αικατερίνη¹, Γεωργακόπουλος Γεώργιος¹, Διαμαντοπούλου Βασιλική¹, Λαθύρης Κωνσταντίνος², Μαραθωνίτης Αναστάσιος³, Μαραθωνίτης Γεώργιος¹

1 Α΄ Παθολογική Κλινική, ΝΜ «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

2 Δ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ «ΚΑΤ», Αθήνα

3 Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Πρόκειται για ένα σύνδρομο υπερευαισθησίας σε φάρμακα, που χαρακτηρίζεται από εξανθήματα, ηωσινοφιλία, αυξημένα ηπατικά ένζυμα και άλλα συστηματικά συμπτώματα. Σκοπός μας ήταν η διαφορική διαγνωστική και αντιμετώπιση του ασθενούς μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής 96 ετών εισήχθη στην Α΄ Παθολογική κλινική του ΓΝΑ «Αμαλία Φλέμιγκ» λόγω αναφερόμενου εμπύρετου έως 38,5°C από 6ημέρου, υψηλών δεικτών φλεγμονής (CRP, TKE, Fer), αυξημένων ηπατικών ενζύμων (SGOT: 1689, SGPT: 1341, γGT: 626, ALP: 229, Bil: 2,6) και εξανθήματος που υφέθηκε. Είχε λάβει αγωγή με σιπροφλοξασίνη για 3 ημέρες, καθώς αξιολογήθηκε σε εξωτερική βάση ως λοίμωξη ουροποιητικού, λόγω μικροβιουρίας, χωρίς πυουρία. Ατομικό Ιστορικό: Α.Υ ΣΔ2, Υπερουριχαιμία, Κ.Υ.Π., Μαζική Πνευμονική Εμβολή προ τετραετίας, Κ.Μ., ενώ ελάμβανε: αλλοπουρινόλη, πριμιδόνη, ασενοκουμαρόλη, ολμερσατάνη, σολιφενασίνη-ταμσουλοσίνη, γλικλαζίδη.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή του ο ασθενής ήταν εμπύρετος, με ικτερική όψη και προσανατολισμένος. Το υπερηχογράφημα άνω κάτω κοιλίας ανέδειξε λιπώδη διήθηση ήπατος. Ο υπέρηχος καρδιάς ήταν φυσιολογικός, ενώ στην αξονική άνω κάτω κοιλίας ανευρέθησαν μικροί παραορτικοί και λαγόνιοι λεμφαδένες, μικρή συλλογή σε υπηπατικό χώρο και ελάσσονα πύελο. Ο έλεγχος για CMV, EBV, τοξόπλασμα, HSV1, HSV2, Wright ήταν αρνητικός, κοπράνων παρασιτολογική και C. Difficile αρνητικές, ενώ οι αιμοκαλλιέργειες στείρες. Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών έδειξε διάχυτη υπεργαμμασφαιριναιμία και ο πλήρης ανοσολογικός έλεγχος δεν ήταν παθολογικός, ενώ ανεδείχθη αυξημένη τιμή IgE=1060000. Αντισώματα για ηπατίτιδα Ε και για αυτοάνοση ηπατίτιδα, ήταν αρνητικά. Παρά τη χορηγούμενη εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ευρέως φάσματος, ο πυρετός του ασθενούς επέμενε. Χορηγήθηκε υδροκορτικορτιζόνη ενδοφλεβίως, δόση εφόδου και συντήρησης έπειτα, με ύφεση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Dress χαρακτηρίζεται από ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, (αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb), γεγονός που οδηγεί σε εκτενή διαφορική διάγνωση. Η διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου καθώς και η χορήγηση κορτιζόνης καθίστανται αναγκαία για την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Συνήθως ευθύνονται αντιεπιληπτικά φάρμακα, ενώ στον ασθενή μας ενοχοποιήθηκαν η σιπροφλοξασίνη ή η αλλοπουρινόλη (αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb).