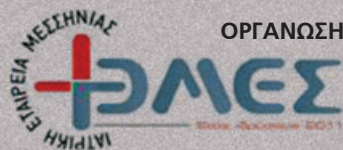


ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



13^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

5-7 Μαΐου 2023

Ξενοδοχείο Elite, Καλαμάτα

Θα χορηγηθούν
14 μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME - CPD credits από
τον Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο)



ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Ζόμπολος Σπυρίδων

Χαλβασιώτης Παναγιώτης

Τσιρώνη Μαρία

Ψυχογιός Βασίλειος

Μέλλος Χρυσοβαλάντης

Μητρόπουλος Δημήτριος

Λαμπροπούλου Αικατερίνη

Αντωνοπούλου Βασιλική

Χιώτης Χρήστος

Βασιλακάκος Θεοφάνης

Ιωαννίδη Μαρία

Τζωρτζίνης Δημήτριος

Μανδηλάρης Ηλίας

Γκότσης Δημήτριος

Γεωργακαράκου – Τσιλιβαράκη Χρυσούλα

Γιουρτούμας Νικόλαος

Σφήκας Σταύρος

Σωφρονάς Δημήτριος

Τσίχλης Ηλίας

Μάκαρης Εμμανουήλ

Καραμπέτσος Βασίλειος

Χρυσσαυγής Βασίλειος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Πουλόπουλος Αναστάσιος

Αντιπρόεδρος: Μπουζαλά Γεωργία-Αικατερίνη

Σκρεπέτης Κωνσταντίνος

Πολυδώρου Ανδρέας

Μάλλιου Χρυσάνθη

Κουσούλης Παναγιώτης

Οικονόμου Σοφία

Μπιλάλη Βάνα

Αδαμοπούλου Θεοδούλη

Γιαννόπουλος Παναγιώτης

Αδαμόπουλος Ιωάννης

Τζελέπης Κωνσταντίνος

Παπανδρέου Χρήστος

Ράλλη Μαρία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Σκρεπέτης Κωνσταντίνος, *Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Μεσσηνίας*

Πουλόπουλος Αναστάσιος, *Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής*

Ζόμπολος Σπυρίδων, *Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής*

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΟΡΙΤΣΙ 8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Μαρούσα Μαγουλά, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Μαρία Μπαλή, Παναγιώτα Καλαμαρά, Γερίνα Ιωαννίδου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαταραχή του επιπέδου συνείδησης αποτελεί μια επείγουσα και δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Μπορεί να οφείλεται σε βακτηριακή μηνιγγίτιδα, ιογενή εγκεφαλίτιδα, χωροκατακτητική εξεργασία, υπαραχνοειδή ή ενδοεγκεφαλικά αιμορραγία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές ή ημικρανία. Σκοπός της εργασίας είναι να τεθούν και άλλες σπανιότερες αιτίες για την κατάσταση αυτή ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπιση τους.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 8 ετών με κεφαλαλγία και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης.

Μέθοδος: Θήλυ ηλικίας 8 ετών προσκομίζεται στο νοσοκομείο μας λόγω αναφερόμενου επεισοδίου κεφαλαλγίας αιφνίδιας έναρξης, μετωπιαίας εντόπισης, με συνοδό εναλλαγή του επιπέδου συνείδησης, αδυναμία βάδισης και δυσαρθρία. Δεν υπήρχε ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, λήψης ουσιών ή πρόσφατης λοίμωξης του αναπνευστικού. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε ευερεθιστότητα-διεγερτικότητα, GCS:14/15, αστάθεια βάδισης, δυσχέρεια εκπομπής λόγου, αποπροσανατολισμένη σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Ήταν απύρετη με φυσιολογικά ζωτικά σημεία (Θ:36 °C, Α.Π:112/70 mmHg, SpO₂:97%,HR:105/min). Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν παρατηρήθηκαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (K⁺:4,2, Na⁺:137) ούτε αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC: 6.980, Π:57,0%, Λ:32,1%, Μ:5,8% και CRP:2,11)

Αποτελέσματα: Η ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου έγινε CT εγκεφάλου η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Εν συνεχεία έγινε MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και ετέθη η διάγνωση της επιπλεγμένης ημικρανίας.

Συμπεράσματα: Η επιπλεγμένη ημικρανία μπορεί να μιμείται άλλες απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις όπως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Γι' αυτό χρειάζεται άμεση και ενδελεχής διερεύνηση ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση και να λάβει ο ασθενής την κατάλληλη θεραπεία.

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Καρολίνα- Ανθούλα Ακινόνσογλου¹, Β. Γιαννακόπουλος², Δέσποινα Γκέντζη³, Σ. Φούζας⁴

¹Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, ²Κοινωνιολόγος, Υποψήφιος Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, ³Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, ⁴Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Η εφαρμογή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης φαίνεται να έχουν και ένα σημαντικό παράπλευρο αποτέλεσμα: την ελάττωση της νοσηρότητας που οφείλεται σε λοιμώδεις-μεταδοτικούς παράγοντες, γεγονός που εκφράζεται μέσω της σημαντικής ελάττωσης των επισκέψεων στα νοσοκομεία για τέτοια νοσήματα.

Η εικόνα είναι παρόμοια και στα παιδιά, ιδίως σε ότι αφορά της εποχικές ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού. Η μελέτη επιβεβαιώνει τη σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19. Η χρονική ανάλυση αναδεικνύει πως η ελάττωση της νοσηρότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την ένταση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, δηλαδή ελαττώνεται όσο τα μέτρα αυστηροποιούνται και το αντίστροφο.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την καταγραφή της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19 στην Ελλάδα και τη συγκριτική αξιολόγηση της με εκείνη κατά την προ-COVID-19 περίοδο. Ο επιπολασμός των λοιμώξεων του αναπνευστικού έχει ελαττωθεί σημαντικά κατά την περίοδο Μάρτιος 2020 – Ιούνιος 2021, κατά αντιστοιχία με την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Επιπλέον, υπάρχει ταυτόχρονη ελάττωση στον επιπολασμό νοσημάτων όπως το άσθμα και άλλα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική βρογχίτιδα, κ.α.), η οποία πιθανώς να συνεχιστεί και μετά την απόσυρση των περιοριστικών μέτρων- β' μέρος της έρευνας.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιείται υπό την αιγίδα της Παιδοπνευμονολογικής Μονάδας της Παιδιατρικής Κλινικής του ΠΓΝΠ. Η αναπνευστική νοσηρότητα αξιολογείται μέσω καταγραφής σε μηνιαία βάση της συνταγογράφησης στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) κατά τις περιόδους α) Μάρτιος 2019 – Ιούνιος 2021 και β) Ιούλιος 2021 – Ιούνιος 2022. Τα στοιχεία καταγράφονται σε ειδική βάση δεδομένων και αναλύονται, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS (version 25).

Αναμενόμενα Αποτελέσματα- Συμπεράσματα: Η χρονική ανάλυση αναδεικνύει πως η ελάττωση της νοσηρότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την ένταση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, δηλαδή ελαττώνεται όσο τα μέτρα αυστηροποιούνται και το αντίστροφο. Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον έχει η ανάλυση σε σχέση με το άσθμα και τα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού, όπου η ελάττωση του επιπολασμού τους δεν συναρτάται άμεσα με τις εναλλαγές στο επίπεδο των μέτρων αλλά με την αθροιστική ελάττωση των ιώσεων του αναπνευστικού την προηγούμενη περίοδο (εβδομάδες, μήνες). Τα συμπεράσματα παρουσιάζονται σε φορείς υγείας και σε επιστημονικά περιοδικά προκειμένου να αξιοποιηθεί το ερευνητικό αποτέλεσμα της έρευνας.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ PIG-TAIL ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Η. Γιαννακόδημος¹, Α. Γιαννακόδημος², Ζιώγου Αφροδίτη², Ευαγγελία Μπακίδη³, Κ. Τζελέπης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά,

³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή. Σκοπός: Η τοποθέτηση pig-tail προφυλακτικά σε γυναικολογικά χειρουργεία, μπορεί να βοηθήσει στη διεγχειρητική αναγνώριση των ουρητήρων για την αποφυγή επιπλοκών. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση του ρόλου της τοποθέτησης ουρητηρικών καθετήρων σε γυναικολογικά χειρουργεία, σχετικά με τη συχνότητα επιπλοκών, το χρόνο του χειρουργείου και το χρόνο νοσηλείας του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Δύο ερευνητές πραγματοποίησαν αναζήτηση των σχετικών άρθρων στο PubMed και Scopus.

Αποτελέσματα: Συνολικά 18 μελέτες, με 9862 γυναίκες, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Διεγχειρητικά, τραυματισμός του ουρητήρα αναφέρθηκε στο 0.38% (95% CI, 0.20-0.69%) των ασθενών με JJ-stent και 0.29% (95% CI, 0.16-0.5%) των ασθενών χωρίς JJ-stent, χωρίς να εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Μετεγχειρητικά, εμφανίστηκαν επιπλοκές στο 4.4% των ασθενών με JJ stent και στο 5.57% των ασθενών χωρίς pig-tail, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Τραυματισμός του ουρητήρα, αιματουρία, λοίμωξη του ουροποιητικού και αιμορραγία της κύστης αποτέλεσαν τις πιο συχνές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Παράλληλα, η διάρκεια του χειρουργείου μειώθηκε στατιστικά σημαντικά στους ασθενείς χωρίς pig-tail (mean diff: -19.69, 95% CI, -39.12 to -0.25). Η διάρκεια νοσηλείας και η μετεγχειρητική αιμορραγία ήταν λιγότερο συχνές στους ασθενείς χωρίς pig-tail, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Τέλος, η τοποθέτηση JJ-stent προφυλακτικά σε όλα τα γυναικολογικά χειρουργεία φαίνεται πως αυξάνει κατά πολύ το κόστος του χειρουργείου.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση pig-tail προεγχειρητικά, στα γυναικολογικά χειρουργεία, σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα επιπλοκών, ενώ παράλληλα αυξάνονται η διάρκεια του χειρουργείου, η απώλεια αίματος κατά την τοποθέτηση του pig-tail και η διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς. Περαιτέρω έρευνες χρειάζονται για να προσδιοριστεί ακριβώς ο ρόλος της τοποθέτησης pig-tail για την προφύλαξη των ουρητήρων στα γυναικολογικά χειρουργεία.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΚΟΥΜΑΡΙΝΙΚΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ

Άννα Αρτεμίου Μπλούε¹, Ιζαμπέλα Μπέκαρη¹, Β. Δέδες², Γ. Πανουτσόπουλος^{1,2}

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, ²Εργαστήριο Βιοχημείας, Εργοφυσιολογίας, Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Τα κουμαρινικά αντιπηκτικά, όπως η βαρφαρίνη, η ασενοκουμαρόλη και η φενπροκουμόνη, αποτελούν τα πιο ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα. Δρουν κατά του σχηματισμού θρόμβων στα αγγεία ασθενών με καρδιομεταβολικά νοσήματα, όπως η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, η πνευμονική εμβολή, η συστηματική εμβολή ή εγκεφαλικό σε ασθενείς με προσθετικές καρδιακές βαλβίδες ή κοιλιακή μαρμαρυγή¹. Τα τρόφιμα μπορεί να έχουν συνεργιστικές ή και ανταγωνιστικές επιδράσεις στην αντιπηκτική δράση των κουμαρινικών².

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ διάφορων τροφίμων και των κουμαρινικών αντιπηκτικών. Ακολούθως και η εξαγωγή διαιτητικών συμβουλών για τους ασθενείς που λαμβάνουν τα φάρμακα αυτά.

Αποτελέσματα: Έχει βρεθεί ότι την δράση των κουμαρινικών αντιπηκτικών ανταγωνίζονται τροφές πλούσιες σε βιταμίνη Κ, όπως τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ενισχύοντας τον σχηματισμό θρόμβων στην κυκλοφορία του αίματος³. Λιγότερο γνωστά, ωστόσο σημαντικά για την ανταγωνιστική δράση τους βρέθηκαν να είναι το αβοκάντο⁴, συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν σκόρδο², Ginko biloba⁵, ιχθυέλαια⁶, βιταμίνη Α⁷ και βιταμίνη Ε⁷. Από την άλλη βρέθηκε ότι τρόφιμα όπως ο χυμός cranberry⁸, η παπάγια², ο κουρκουμάς⁹, τα φασόλια Τόνκα² και το εκχύλισμα βαλεριάνας¹⁰, δρουν συνεργιστικά με τα κουμαρινικά αντιπηκτικά, οδηγώντας πιθανά σε αιμορραγικά επεισόδια.

Συμπεράσματα: Κρίνεται σημαντικό, οι ασθενείς που λαμβάνουν κουμαρινικά αντιπηκτικά, να διατηρούν μια σταθερή πρόσληψη όλων των παραπάνω τροφίμων, αποφεύγοντας την υπέρμετρη κατανάλωσή τους. Υπολογίζοντας την πρότερη των φαρμάκων κατανάλωση των εν λόγω τροφίμων, μπορεί να οριστεί από τον θεράποντα ιατρό ένα όριο ημερήσιας πρόσληψης, ώστε να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις. Τα τρόφιμα που αναφέρθηκαν, είτε συνεργιστικά είτε ανταγωνιστικά με τα κουμαρινικά αντιπηκτικά, μπορούν να επιφέρουν ανεπιθύμητες και σοβαρές για την υγεία των ασθενών συνέπειες, όπως αιμορραγικά ή θρομβωτικά επεισόδια^{1, 2, 7, 10, 11}.

Βιβλιογραφία:

1. Verhoef, T. I., Redekop, W. K., Daly, A. K., Van Schie, R. M., De Boer, A., & Maitland-van der Zee, A. H. (2014). Pharmacogenetic-guided dosing of coumarin anticoagulants: algorithms for warfarin, acenocoumarol and phenprocoumon. *British journal of clinical pharmacology*, 77(4), 626-641. <https://doi.org/10.1111/bcp.12220>
2. Zuccherro, F. J., & CD, H. M. S. (2002). Evaluation of Drug Interactions. EDI First Data Bank. INC., St. Luis, MO.
3. Penning-van Beest, F. J., Geleijnse, J. M., van Meegen, E., Vermeer, C., Rosendaal, F. R., & Stricker, B. H. (2002). Lifestyle and diet as risk factors for overanticoagulation. *Journal of clinical epidemiology*, 55(4), 411-417. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(01\)00485-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(01)00485-1)
4. Blickstein, D., Shaklai, M., & Inbal, A. (1991). Warfarin antagonism by avocado. *The Lancet*, 337(8746), 914-915.
5. Ang-Lee, M. K., Moss, J., & Yuan, C. S. (2001). Herbal medicines and perioperative care. *Jama*, 286(2), 208-216. doi:10.1001/jama.286.2.208
6. Miller, L. G., & Murray, W. J. (1998). Specific toxicologic considerations of selected herbal products. In *Herbal Medicinals: A Clinician's Guide* (p. 311). Pharmaceutical Press New York.
7. Collins, S. C., & Dufresne Jr, R. G. (2002). Dietary supplements in the setting of Mohs surgery. *Dermatologic surgery*, 28(6), 447-452. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4725.2002.01275.x>
8. Tan, C. S. S., & Lee, S. W. H. (2021). Warfarin and food, herbal or dietary supplement interactions: A systematic review. *British journal of clinical pharmacology*, 87(2), 352-374. <https://doi.org/10.1111/bcp.14404>
9. Shah, B. H., Nawaz, Z., Pertani, S. A., Roomi, A., Mahmood, H., Saeed, S. A., & Gilani, A. H. (1999). Inhibitory effect of curcumin, a food spice from turmeric, on platelet-activating factor-and arachidonic acid-mediated platelet aggregation through inhibition of thromboxane formation and Ca²⁺ signaling. *Biochemical pharmacology*, 58(7), 1167-1172. [https://doi.org/10.1016/S0006-2952\(99\)00206-3](https://doi.org/10.1016/S0006-2952(99)00206-3)

10. de Boer, A., Van Hunsel, F., & Bast, A. (2015). Adverse food–drug interactions. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 73(3), 859–865. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2015.10.009>
11. Vranckx, P., Valgimigli, M., & Heidbuchel, H. (2018). The Significance of Drug–Drug and Drug–Food Interactions of Oral Anticoagulation. *Arrhythmia & electrophysiology review*, 7(1), 55–61. <https://doi.org/10.15420/aer.2017.50.1>

ΚΟΡΙΤΣΙ 9 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΕΜΕΤΟΥΣ

Μαρία Μπαλή¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Ευιάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Χρυσάνθη Παπαφωτίου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Κ.. «Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου»

Εισαγωγή: Οι κυκλικοί έμετοι αποτελούν μια ιδιοπαθή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα, αυτοπεριοριζόμενα, πανομοιότυπα επεισόδια εμέτου και ναυτίας, που παρεμβάλλονται από μεσοδιαστήματα ελεύθερα συμπτωμάτων και προκαλούνται από τουλάχιστον μη ανιχνεύσιμο οργανικό αίτιο. Τα επεισόδια εμέτου θα πρέπει να διαρκούν από μία ώρα έως 10 ημέρες και να μεσολαβεί τουλάχιστον μια εβδομάδα χωρίς συμπτώματα. Η συγκεκριμένη κλινική οντότητα εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια και η μέση ηλικία τη στιγμή της διάγνωσης είναι 9,6 έτη. Η παθογένεση της νόσου παραμένει άγνωστη, ωστόσο υπάρχει αυξημένη συσχέτιση με διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες, όπως η ημικρανία (ο πιο συχνός), η δυσλειτουργία του αυτονόμου, η υπερενεργοποίηση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια, οι μιτοχονδριακές δυσλειτουργίες, η έμμηνος ρύση, οι αλλεργίες, το φαγητό ή η χρήση κάνναβης. **Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο, ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 9 ετών με κοιλιακό άλγος και εμέτους.

Μέθοδος: Κορίτσι 9 ετών προσκομίζεται στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω κοιλιακού άλγους και πολλαπλών εμέτων γαστρικού περιεχομένου από 24ώρου. Απύρετη. Συνοδά ναυτία. Πρόκειται για το τρίτο επεισόδιο εμέτων τους τελευταίους 4 μήνες. Από την αντικειμενική εξέταση η ασθενής βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση, περιπατητική, με ωχρότητα προσώπου, ΧΤΕ<200 και επίχριστη γλώσσα. Χωρίς παθολογικά ευρήματα από την υπόλοιπη κλινική εξέταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο που ελήφθη διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Λοιπός έλεγχος κατά φύσιν. Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και γαστροπροστασία, παρουσιάζοντας σταδιακή βελτίωση της κλινικής της σημειολογίας τις επόμενες ώρες.

Αποτελέσματα: Λόγω των επαναλαμβανόμενων επεισοδίων εμέτου διενεργήθηκε βαριούχος διάβαση ανώτερου πεπτικού, χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ και ο έλεγχος για κοιλιοκάκη ήταν αρνητικός. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε ορμονολογικός έλεγχος όπου αναδείχθηκαν τιμές ACTH 128,1pg/ml, κορτιζόλης 16,5μg/dl και ADH 2,2pmol/l.

Συμπεράσματα: Σε ένα ποσοστό παιδιών με κυκλικούς εμέτους η αιτία αποδίδεται σε υπερδραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια. Σε αυτά τα παιδιά ανιχνεύονται συνήθως αυξημένα επίπεδα ACTH, κορτιζόλης, ADH, προσταγλανδίνης E2 και κατεχολαμινών.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΗΣΗΣ

Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Λ. Κούλης, Κ. Ζιούτος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Οι διαταραχές της ούρησης αποτελούν ένα πολύ συχνό πρόβλημα στο γυναικείο πληθυσμό και επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ακράτεια ούρων είναι το πιο συνήθης διαταραχή ιδιαίτερα στις γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιασθεί πως πραγματοποιείται η προσέγγιση και η διαχείριση των γυναικών με διαταραχές της ούρησης στην Ουρολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 1150 γυναίκες, ηλικίας από 24 έως και 84 ετών (μ.ο. 61 έτη), με συμπτωματολογία διαταραχών της ούρησης, οι οποίες προσήλθαν στην κλινική μας από τον Ιανουάριο του 2010 έως και τον Δεκέμβριο του 2022. Σε όλες τις ασθενείς ελήφθη ένα δομημένο λεπτομερές ιστορικό, υποβλήθηκαν σε κλινική-γυναικολογική εξέταση και πραγματοποιήθηκε καταγραφή ημερολογίου ούρησης, εργαστηριακός έλεγχος, U/S ουροποιοπτικού συστήματος, πλήρης ουροδυναμικός έλεγχος και ουρηθροκυστεσκόπηση. Επανεξέταση των ασθενών πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο και κλινική εξέταση τον 1^ο, 6^ο και 12^ο μήνα και ουροδυναμική μελέτη τον 6^ο ή/και τον 12^ο μήνα κατά περίπτωση αναλόγως την αιτιολογία της διαταραχής της ούρησης και τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου. Στην Κλινική μας διατίθεται ο ανάλογος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και η αντίστοιχη εμπειρία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την διερεύνηση και αντιμετώπιση των γυναικών με διαταραχές της ούρησης – ακράτεια ούρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 450 ασθενείς (39%) διαπιστώθηκε ακράτεια ούρων προσπαθείας, σε 275 (24%) επιτακτικού τύπου ούρηση ή/και ακράτεια, σε 315 (28%) μεικτού τύπου ακράτεια και 110 περιπτώσεις (9%) δυσχέρεια στην ούρηση. Συμπτώματα πρόπτωσης των οργάνων της ελάσσονος πυέλου ανέφεραν 540 ασθενείς (47%), εκ των οποίων σε 225 ασθενείς (42%) διαπιστώθηκε κυστεοκήλη, σε 130 περιπτώσεις (24%) ορθοκήλη, σε 81 γυναίκες (15%) κυστεοκήλη και ορθοκήλη, σε 92 ασθενείς (17%) πρόπτωση μήτρας και στο 2% (4 ασθενείς) εντεροκήλη. Η επίπτωση των διαταραχών της ούρησης αυξάνεται προοδευτικά με την αύξηση της ηλικίας με το υψηλότερο ποσοστό να καταγράφεται στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ των 60–80 ετών (58%). Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών πραγματοποιήθηκε βάσει της διαγνωσθείσας διαταραχής της ούρησης και του πιθανού συνοδού ανατομικού προβλήματος και περιελάμβανε συντηρητική θεραπεία ή/και επανορθωτική χειρουργική αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι διαταραχές της ούρησης στο γυναικείο πληθυσμό αποτελούν αρκετά συχνό πρόβλημα. Ο κυρίαρχος στόχος είναι ο ενδελχής έλεγχος και ο προσδιορισμός του τύπου και της αιτιολογίας των διαταραχών της ούρησης. Ο προγραμματισμός και η εξατομίκευση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής έχουν ως στόχο το δυνατόν καλύτερο αποτέλεσμα και τη δυνατή μικρότερη επιβάρυνση για την ασθενή. Οι ασθενείς θα πρέπει να αναζητούν λύση και να παραπέμπονται σε νοσοκομειακά κέντρα με αντίστοιχη εμπειρία για την ανάλογη διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Λεωνίδας Δ. Φλωράτος SPT¹, Χαράλαμπος Γ. Θεοδώρου MD, PhD², Διαμαντής Λ. Φλωράτος MD, FEBU, PhD³

¹Τελειόφοιτος φοιτητής Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α., ²Ουρολόγος-Ομ. Αν. Καθ. Ουρολογίας Ε.Κ.Π.Α., ³Ουρολόγος-Νευρο-ουρολόγος, Υπεύθυνος ιδιωτικού ιατρείου Ουροδυναμικής και Νευρο-ουρολογίας

Σκοπός: Η παρουσίαση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την ιστορική πρόοδο στην αντιμετώπιση της ακράτειας των ούρων μέσω φυσικοθεραπευτικών τεχνικών, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην αγγλική γλώσσα, τόσο από τη βάση δεδομένων PubMed, όσο και δια χειρός αναζήτηση ιστορικών αναφορών από την επίσημη σελίδα της Διεθνούς Οργάνωσης Εγκράτειας (ICS), βιβλίων και την Εθνική Ιατρική Βιβλιοθήκη (NLM), σχετικά με την εξέλιξη της εκγύμνασης των μυών του πυελικού εδάφους, ως μεθόδου συντηρητικής αντιμετώπισης της ακράτειας των ούρων.

Αποτελέσματα: Η αρχική εφαρμογή τεχνικών εκγύμνασης των μυών του πυελικού εδάφους χάνεται στα βάθη της αρχαιότητας. Ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός εισήγαγαν τα πρώτα προγράμματα ασκήσεων πυελικού εδάφους, στοχεύοντας στη γενική βελτίωση της υγείας. Μετά από μακρά περίοδο αδράνειας, υπάρχουν σποραδικές αναφορές κατά τον 16^ο – 18^ο αιώνα. Η επιστημονική προσέγγιση του θέματος άρχισε τον 19^ο αιώνα στη Σουηδία όπου η φυσικοθεραπεία αναπτύχθηκε ως ξεχωριστό επάγγελμα. Η M. Randel εισήγαγε, το 1936, την ιδέα της χρήσης ασκήσεων πυελικού εδάφους για λεχώνες. Η M. Morris, ανέπτυξε σύστημα ασκήσεων, εστιάζοντας στη σημασία της συνειδητής σύσπασης και χαλάρωσης των μυών του πυελικού εδάφους. Ο «πατέρας» της μεθόδου όμως είναι ο Καθ. A. Kegel, που καθιέρωσε ως συνήθη πρακτική τις “Ασκήσεις Kegel” το 1948. Η D. Mandelstam, ανέπτυξε τη δεκαετία του 1970, τη φυσικοθεραπεία του πυελικού εδάφους, ως ξεχωριστή ειδικότητα. Η Jo Laycock, έγινε η πρώτη φυσικοθεραπεύτρια μέλος του προεδρείου της ICS. Την τελευταία 20ετία έχει τεκμηριωθεί η αξία των ασκήσεων πυελικού εδάφους και για άρρενες ασθενείς με ακράτεια ούρων μετά ριζική προστατεκτομή.

Συμπέρασμα: Η εξέλιξη αρχαίων εμπειρικών τεχνικών και η επιστημονική πρόοδος των τελευταίων 150 ετών έχουν καταστήσει τους ειδικούς φυσικοθεραπευτές πυελικού εδάφους απαραίτητα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που χειρίζονται τους ασθενείς με ακράτεια ούρων.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ανδριανή Βασιλοπούλου¹, Ευσταθία Τσεκούρα²

¹Μονάδα Εμφραγμάτων Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ.Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια».

Εισαγωγή: οι νέες οικονομικές συνθήκες επηρεάζουν τις υγειονομικές υπηρεσίες ως προς την απόδοση, την ποιότητα και το κόστος παροχής υπηρεσιών. Είναι αναγκαία και επιτακτική ανάγκη να βρεθούν μέτρα αντιρρόπησης ώστε να υπερκεραστούν οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες προς όφελος της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο ανθρώπινος παράγοντας ως βασικότερος πρέπει να υποστηριχθεί ώστε να επιτευχθούν αυτές οι αλλαγές.

Σκοπός: να ερευνηθεί η αναγκαιότητα χρήσης εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης με σκοπό τη θετική παρότρυνση των εργαζομένων στα νοσοκομεία σε αύξηση της απόδοσής τους και επαγωγικά να οδηγηθούν αλλά και να οδηγήσουν στη βελτίωση της απόδοσης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Μεθοδολογία: αναζητήθηκαν άρθρα, και μελέτες δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, Science Direct, PubMed, Google Scholar.

Αποτελέσματα: υπάρχουν πρακτικές υψηλής εργασιακής απόδοσης που μπορούν να εφαρμοστούν για ποιοτική και ποσοτική απόδοση του προσωπικού των νοσοκομείων που είναι και η κύρια παραγωγική τους δύναμη. Η συμμετοχή των εργαζομένων, η ενδυνάμωσή τους, η εκπαίδευση, η συνεργασία, η αποζημίωση, η αναγνώριση, οι εσωτερικές (άυλες) και εξωτερικές ανταμοιβές (υλικές), οι οικονομικές και μη ανταμοιβές, συντελούν στην ανάπτυξη και προαγωγή της βελτίωσης του επαγγελματικού περιβάλλοντος με στόχο την λειτουργική ανάδειξή του. Η δημιουργία ομάδων εργασίας, η παροχή ανταμοιβής όχι μόνο υλικής, η εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη συνεργατικής σχέσης ασθενών και επαγγελματιών υγείας, είναι εφικτοί στόχοι για την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Συμπεράσματα: η χρήση εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης είναι αναγκαία και επιβεβλημένη. Αποδεικνύεται δε αποτελεσματική και αποδοτική για τα νοσοκομεία ώστε να επιτευχθεί μείωση του κόστους λειτουργίας τους και αύξηση της παραγωγικότητάς τους μέσω και της ενδυνάμωσης και παρότρυνσης των εργαζομένων, ιδιαίτερα στις παρούσες οικονομικές συνθήκες όπου οικονομικοί και ανθρωπinoι πόροι μειώνονται συνεχώς και αισθητά επιδιώκοντας προοδευτικά την αποσύνδεση των κινήτρων απόδοσης από το οικονομικό στοιχείο και την ενίσχυση της εκπαίδευσης αλλά και της παρακίνησης.

Λέξεις-Κλειδιά: εργασιακές πρακτικές, κίνητρα απόδοσης.

ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣΑ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κ. Ζιούτος, Κ. Φασουλάκης*, Μ. Σκρεπέτης, Καλλιόπη Ζιούτου, Κ. Γκλίνος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι εμπύρετες ουρολοιμώξεις αφορούν συχνά περιστατικά των ΤΕΠ των νοσοκομείων. Παρά την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τους, μπορούν να εμφανίσουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας αλλά και θνητότητας. Αυτή η νοσολογική οντότητα απαιτεί ταχεία διαγνωστική προσέγγιση για την ανεύρεση της εστίας της λοίμωξης, την διάκριση ανάμεσα σε επιπλεγμένη ή μη ουρολοίμωξη καθώς και άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση και ενδοουρολογική παρέμβαση για άρση πιθανής απόφραξης.

Υλικό/Μέθοδος: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού γυναίκας 68 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ με εμπύρετο και δυσουρικά ενοχλήματα. Θα αναφερθούμε στην αρχική κλινική παρουσίαση, τη διαγνωστική προσέγγιση, τη θεραπεία και τη μετεγχειρητική πορεία, στην παρακολούθηση της ασθενούς καθώς επίσης και την ανάπτυξη μιας σπάνιας επιπλοκής.

Αποτέλεσμα: Η ασθενής παραπέμφθηκε στο ΓΝΚ από γειτονικό κέντρο υγείας λόγω εμπύρετου και κλινικής εικόνας ουρολοίμωξης. Η αρχική της κλινική εικόνα ήταν επιβαρυνμένη με αιμοδυναμική αστάθεια και ταχύπνοια. Υπεβλήθη σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο που ανέδειξε εμπύρετη αποφρακτική πυελονεφρίτιδα λόγω λιθίασης αριστερού ουρητήρα. Έγινε επείγουσα τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα τύπου rig-tail για άρση της απόφραξης. Οι καλλιέργειες ούρων και αίματος απομόνωσαν πολυευαίσθητο μικρόβιο. Η ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητικά εμμένονσα παθολογική κλινικοεργαστηριακή σημειολογία. Από την διαγνωστική διερεύνηση διαπιστώθηκε σύστοιχη υπεζωκοτική συλλογή η οποία αρχικά αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπέρασμα: Η εμπύρετη οξεία αποφρακτική πυελονεφρίτιδα είναι μια σοβαρή κλινική κατάσταση με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Απαιτεί ταχεία διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Εάν και η πλευριτική συλλογή αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της πυελονεφρίτιδας, αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαγνωστική διερεύνηση σε εμμένονσα σημειολογία της εμπύρετης νόσου. Η μετάπτωσή της σε ουροσήψη και η εμφάνιση συστηματικών εκδηλώσεων εκτός του ουροποιητικού συστήματος απαιτεί εκτός από επιθετική άμεση αντιμετώπιση και συνεχή επαγρύπνηση.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΪΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΑΜΠΗΤΗΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Γ. Μώρος¹, Δ. Μυλωνάς², Α. Παναγόπουλος², Α. Κουζέλης², Σ. Γιακουμάκης², Ι. Γκλιάτης²

¹Κέντρο Φυσικοθεραπευτικής Αποκατάστασης, Μώρος ΑΕ, Πάτρα, ²Τμήμα Αθλητικών Κακώσεων, Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των μυϊκών ελλειμμάτων των εκτεινόντων και των καμπητήρων του γόνατος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με cortical button ή Aperfix AM® και της σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ των δυο ομάδων.

Υλικό-Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμπεριελήφθησαν 37 άρρενες ασθενείς, με μ.ο. ηλικίας τα 28 έτη (16-40). Όλοι οι ασθενείς είχαν υποστεί τραυματική ρήξη ΠΧΣ χωρίς άλλη συνοδό κάκωση. Σε 22 ασθενείς η μηριαία στερέωση έγινε με cortical button και σε 15 με το σύστημα Aperfix AM® από έσω πόρτα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αντικειμενική αξιολόγηση της μυϊκής ισχύος, προεγχειρητικά, και στους 3, 6 και 12 μήνες μετά το χειρουργείο με τη χρήση ισοκινητικού συγκροτήματος Cybex, μοντέλο Norm 770. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε ενεργητικό εύρος κίνησης 0°-0-100° και σε γωνιακές ταχύτητες 60/60d/sec και 180/180d/sec. Σε κανένα από τους ασθενείς δεν προκλήθηκε τραυματισμός και η άρθρωση του γόνατος τόσο πριν, κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά την αξιολόγηση ήταν ελεύθερη πόνου.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν σημαντικά μυϊκά ελλείματα προεγχειρητικά. Αυτά φαίνεται να αυξάνουν σημαντικά στους 3 μήνες, να υποχωρούν σχεδόν στις προεγχειρητικές τιμές στους 6 μήνες και να παραμένουν στα επίπεδα αυτά ακόμη και ένα χρόνο μετεγχειρητικά. Μετά την συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικού βαθμού διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική αξιολόγηση των μυϊκών ελλειμάτων στη συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ με το σύστημα Cybex, βοηθάει στον στοχευμένο σχεδιασμό του φυσιοθεραπευτικού πρωτοκόλλου και στην απόφαση για την ασφαλή επάνοδο του αθλητή στις αθλητικές δραστηριότητες.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19

Η. Γιαννακόδημος¹, Α. Γιαννακόδημος², Αφροδίτη Ζιώγου², Ευαγγελία Μητακίδη³, Κ. Τζελέπης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά,

³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή. Σκοπός: Ασθενής με κωλικοειδή πόνο στην οσφύ σε συνδυασμό με πυρετό και βήχα αποτελεί δίλημμα για τον ουρολόγο κατά την περίοδο έξαρσης του COVID-19. Η διαχείριση ενός τέτοιου ασθενούς σε περιόδους έξαρσης της πανδημίας απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και μέχρι τώρα εξαρτάται από τα μέτρα προφύλαξης που εφαρμόζει το εκάστοτε νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Δύο ερευνητές πραγματοποίησαν αναζήτηση των σχετικών άρθρων στο PubMed και Scopus.

Αποτελέσματα: Συνολικά ελάχιστες μελέτες περιέγραψαν την εμπειρία τους στη διαχείριση περιστατικών λιθίαςης κατά την περίοδο COVID-19. Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών θα πρέπει να βασίζεται στο μέγεθος και τη θέση του λίθου, την κλινική κατάσταση και τις συννοσηρότητες του ασθενούς. Κατά την έξαρση της πανδημίας, η χειρουργική αφαίρεση των αποφρακτικών λίθων θα πρέπει να αποφεύγεται και συνίσταται μόνο αποσυμπίεση του ουροποιητικού συστήματος με τοποθέτηση pig-tail ή νεφροστομίας. Η επεμβατική πράξη θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με το βαθμό επείγουσας κατάστασης του ασθενούς (ΠΙΝΑΚΑΣ). Οι επεμβατικές αυτές πράξεις θα πρέπει να γίνονται εκτός της χειρουργικής αίθουσας ή στην κλίνη του ασθενούς, χρησιμοποιώντας τοπική αναισθησία. Επίσης, η αλλαγή pig-tail ή νεφροστομίας σε μη επιπλεγμένες αποφρακτικές ουροπάθειες, θα πρέπει να αναβάλλονται μέχρι διαστήματος 6 μηνών. Η περαιτέρω εκτίμηση του ασθενούς σχετικά με την παρακολούθηση της θερμοκρασίας και των συμπτωμάτων, θα πρέπει να γίνεται τηλεφωνικά, μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς, ώστε να αποφεύγεται η συχνή επίσκεψη του ασθενούς στα νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Κατά την περίοδο COVID-19, η τηλεϊατρική παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση, διαχείριση και παρακολούθηση των ασθενών με λιθίαση. Προτείνουμε έναν αλγόριθμο για τη διαχείριση ασθενών με λιθίαση στην περίοδο COVID-19, που βασίζεται στην αντιμετώπιση μόνο επειγόντων περιστατικών, για την αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας.

ΟΞΕΙΑ ΕΣΤΙΑΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ

Κ. Ζιούτος*, Κ. Φασουλάκης, Μ. Σκρεπέτης, Καλλιόπη Ζιούτου, Λ. Κούλης, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

Εισαγωγή/ Σκοπός: Οι εμπύρετες επιλεγμένες ουρολοιμώξεις αφορούν συχνά περιστατικά των ΤΕΠ των νοσοκομείων και μπορεί να εμφανίσουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας αλλά και θνητότητας. Απαιτείται άμεση διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση με άρση της πιθανής συνυπάρχουσας απόφραξης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με υποψία προϋπάρχοντος αποικισμού από πολυανθεκτικό μικρόβιο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με οξεία εστιακή βακτηριακή νεφρίτιδα (EBN) από αποικισμό πολυανθεκτικού μικροβίου μετά από ριζική προστατεκτομή.

Υλικό/Μέθοδος: Άνδρας 74 ετών, με ιστορικό προσφατης επέμβασης ριζικής προστατεκτομής, παραπέμφθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας από γειτονικό κέντρο υγείας λόγω εμπυρέτου, δυσουρικών ενοχλημάτων και άλγους δεξιάς νεφρικής χώρας, για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Ο ασθενής υπεβλήθη άμεσα σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο διαγνωστικός έλεγχος ανέδειξε εμπύρετη αποφρακτική πυελονεφρίτιδα λόγω λίθου στο κατώτερο τριτημόριο του δεξιού ουρητήρα. Ετέθη εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και άμεση τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα τύπου pig-tail για άρση της απόφραξης. Στις καλλιέργειες ούρων και αίματος απομονώθηκε πολυανθεκτικό μικρόβιο *Klebsiella Pneumoniae*, ιδίου στελέχους όπως αυτό του αποικισμού, μετά από τη ριζική προστατεκτομή προ 3 μήνου. Σημειώθηκε ύφεση της κλινικοεργαστηριακής σημειολογίας του ασθενούς μέχρι την 5^η ημέρα της νοσηλείας του. Έκτοτε σημειώθηκε επιδείνωση τόσο της κλινικής εικόνας όσο και των εργαστηριακών εξετάσεων. Υπεβλήθη σε επανάληψη της αξονικής τομογραφίας, η οποία ανέδειξε τμηματική υπόπχη περιοχή στον πάσχοντα νεφρό, συμβατή με EBN. Στον ασθενή χορηγήθηκε η ανάλογη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για χρονικό διάστημα 20 ημερών. Ο ασθενής εξήλθε ασυμπτωματικός και με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο και στον επανέλεγχο μετά μινός, η αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Συμπέρασμα: Η άμεση αξιολόγηση των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων είναι κριτικής σημασίας για την ακριβή διαγνωστική προσέγγιση της οξείας EBN. Η CT με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό αποτελεί την εξέταση εκλογής για την διαγνωστική προσέγγιση και την παρακολούθηση αυτών των ασθενών. Ο αποικισμός πολυανθεκτικού στελέχους θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη και να χορηγείται άμεσα η ανάλογη θεραπευτική αγωγή. Αν και η EBN μπορεί να χρειαστεί χειρουργική παρέμβαση, η άμεση συντηρητική αντιμετώπιση φαίνεται να παρέχει εξαιρετικά αποτελέσματα στην υποστροφή και την πλήρη ύφεση αυτής της νόσου.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΡΓΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΛΥΚΩΝ/ΑΛΜΥΡΩΝ ΣΝΑΚ ΣΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 10–12 ΕΤΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ

Ι. Γκέτσιος¹, Θ. Τσιαμπαλής^{1,2}, Αικατερίνη Κανελλοπούλου², Τόνια Βασιλάκου³, Βενετία Νοταρά³, Γ. Αντονογεώργος², Andrea Paola Rojas-Gil⁴, Αικατερίνη Ν. Κορνιλάκη⁵, Φωτεινή Μπονώτη¹, Αρετή Λάγιου³, Δ. Παναγιωτάκος^{2,6}, Ρένα Ι. Κωστή¹

¹Τμήμα Διαιτολογίας & Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού Και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας– Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ³Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ⁵Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ⁶Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Canberra

Εισαγωγή, Σκοπός: Τόσο η κατανάλωση υπερεπεξεργασμένων τροφίμων, όσο και τα συναισθηματικά-συμπεριφορικά προβλήματα, συναντώνται συχνά στα παιδιά και τους εφήβους. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συνεργιστική επίδραση της κατανάλωσης αναψυκτικών και γλυκών/αλμυρών σνακ στα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των προεφήβων, καθώς και την αλληλεπίδρασή αυτής με την παχυσαρκία.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τα σχολικά έτη 2014–2016, πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική επιδημιολογική μελέτη σε 1.728 παιδιά ηλικίας 10–12 ετών [Μέση τιμή±τυπική απόκλιση: 11.2±0.8 έτη; 54% κορίτσια] και στους γονείς τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ανώνυμα με τη βοήθεια έγκυρων εργαλείων. Μεταξύ άλλων καταγράφηκε η κατανάλωση αναψυκτικών και γλυκών/αλμυρών σνακ, ταξινομώντας τους προεφήβους ως χαμηλούς ή τουλάχιστον μέτριους καταναλωτές, καθώς και τα ανθρωπομετρικά τους χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Περίπου 6 στους 10 προέφηβους χαρακτηρίστηκαν από τουλάχιστον μέτρια κατανάλωση είτε γλυκών/αλμυρών σνακ είτε αναψυκτικών, ενώ το 22,7% είχε τουλάχιστον μέτρια κατανάλωση τόσο αναψυκτικών όσο και γλυκών/αλμυρών σνακ. Τα αγόρια και οι προέφηβοι με χαμηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης στη Μεσογειακή διατροφή, καθώς και όσοι ζούσαν σε ένα πιο ανθυγιεινό οικογενειακό περιβάλλον ήταν πιο πιθανό να ανήκουν στις ομάδες υψηλότερης κατανάλωσης ($p < 0,001$). Ο συνδυασμός και των δύο ανθυγιεινών διατροφικών συνθηκών συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες τόσο επιθετικότητας όσο και μοναξιάς ($p < 0,001$), ενώ οι εξεταζόμενες σχέσεις ήταν σημαντικά ισχυρότερες στα υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά (p αλληλεπίδρασης $< 0,001$).

Συμπεράσματα: Μέσω της παρούσας μελέτης, υπερτονίζεται η σημασία της βελτίωσης των ανθυγιεινών διατροφικών συνθηκών των παιδιών, δίνοντας έμφαση στη σχέση μεταξύ της πρόσληψης τροφής, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς. Η επιβαρυντική συνεργιστική επίδραση της κατανάλωσης αναψυκτικών και γλυκών/αλμυρών σνακ στα συναισθήματα μοναξιάς και την επιθετική συμπεριφορά των προεφήβων επιβαρύνεται σημαντικά από την παχυσαρκία, υπογραμμίζοντας την επείγουσα ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, προκειμένου να σταματήσουν τις επιζήμιες συνέπειες της κατανάλωσης υπερεπεξεργασμένων τροφίμων στην υγεία, ιδιαίτερα σε υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά.

ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ, Η ΓΝΩΣΗ ΑΣΠΙΔΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟ

Αθανασία Παπαγεωργίου¹, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου¹, Α. Πολυδώρου¹, Αικατερίνη Καραχάλιου¹, Δήμητρα Λαμπίρη¹, Ναταλία Τιμοθεάτου¹, Μαρία Άννα Μπαγουρδή¹, Αιμιλία Αφεντάκη¹, Γεωργία Μουτεβελή¹

¹Ιδιωτικό Κέντρο: Πρότυπο Κέντρο Μητέρα – Παιδί

Εισαγωγή: Τα σεμινάρια ψυχοπροφυλακτικής στοχεύουν στην έγκυρη ενημέρωση, ώστε οι μελλοντικοί γονείς να διαχειριστούν καλύτερα την περίοδο της εγκυμοσύνης και να απολαύσουν το θαύμα της γέννησης του μωρού τους, χωρίς πρακτικές δυσκολίες ή ψυχολογικές διακυμάνσεις.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να αναδείξουμε τα οφέλη της σωστής προετοιμασίας και ενημέρωσης για την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Υλικό-Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν γονείς του κέντρου μας σε 1,5 χρόνο λειτουργίας. Ερωτήθηκαν 120 γονείς 87 γυναίκες και 33 άνδρες, ηλικίας 26 έως 40 ετών, καυκάσιας φυλής. Όλοι οι ερωτηθέντες αποκτούσαν το πρώτο τους παιδί, ώστε να αποκλείσουμε την αλλοίωση των αποτελεσμάτων λόγω εμπειρίας.

Αποτελέσματα: Με ποσοστό 87%, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η διάθεσή τους βελτιώθηκε και το άγχος μειώθηκε σημαντικά έπειτα από την πραγματοποίηση των σεμιναρίων. Επίσης δήλωσαν με ποσοστό 76% βέλτιστη διαχείριση των συσπάσεων στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, διαχείριση των οδυνών την ώρα του τοκετού μέσω της τεχνικής της αναπνοής με ποσοστό 91% και μείωση της συνολικής διάρκειας του τοκετού με ποσοστό 68%. Το 94% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δοκίμασαν το θηλασμό ενώ προηγουμένως ήταν διστακτικοί, και ένα 84% δήλωσε ότι ο θηλασμός ήταν επιτυχής από τις πρώτες κι όλας ημέρες. Τέλος, με ποσοστό 78% δήλωσαν ότι ο πατέρας συμμετείχε ενεργά στην φροντίδα του βρέφους από την πρώτη ημέρα (αλλαγή πάνας, μπάνιο, αγκαλιά).

Συμπεράσματα: Μέσω της αυθυποβολής, της μυϊκής χαλάρωσης και της ενημέρωσης η ψυχοπροφυλακτική βοηθάει στην ψυχοσωματική αρμονία των υποψήφιων γονέων, συμβάλλει στην σωστή προετοιμασία τους για τον ερχομό του μωρού καθώς και στην καλύτερη διαχείριση του τοκετού.

ΡΙΖΙΚΗ ΟΠΙΣΘΟΗΒΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Κ. Ζιούτος, Λ. Κούλης, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

Εισαγωγή – Σκοπός: Το λειτουργικό μήκος της ουρήθρας (ΛΜΟ) αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εγκράτεια των ούρων μετά από ριζική προστατεκτομή (ΡΠ). Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή της τεχνικής για τη δυνατότητα διατήρησης του πλήρους λειτουργικού μήκους της ουρήθρας και του αυχένα της ουροδόχου κύστης στην οπισθοηβική ΡΠ και να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητά της στη μετεγχειρητική εγκράτεια των ούρων.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 150 ασθενείς ηλικίας 51 έως 78 ετών (μ.ο. 65 έτη) με κλινικά εντοπισμένο καρκίνο προστάτη σταδίου cT1-T2NxMo. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε οπισθοηβική ΡΠ. Η πλήρης διατήρηση του λειτουργικού μήκους της ουρήθρας εκτελέστηκε με μια τροποποιημένη τεχνική έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ανατομική ακεραιότητα του σφιγκτηριακού μηχανισμού και διατήρηση του αυχένα της κύστης. Η τεχνική περιελάμβανε τη χρήση του αγκίστρου plexus prostate retractor και την ανατομική παρασκευή όλου του μήκους της ουρήθρας μέχρι την κορυφή του προστάτη. Η διατήρηση του ή των αγγειονευρωδών δεματίων εκτελέστηκε ανάλογα με την εντόπιση του νεοπλασματος στη βιοψία και των απεικονιστικών ευρημάτων. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα Α με την πλήρη διατήρηση της ουρήθρας και στην ομάδα Β με την εφαρμογή της κλασσικής τεχνικής. Η εγκράτεια των ούρων εκτιμήθηκε μετά την αφαίρεση του καθετήρα, στους 3 και 6 μήνες μετεγχειρητικά. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν ο χειρουργικός χρόνος, απώλεια αίματος, θετικά χειρουργικά όρια και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Σε 85 (Ομάδα Α) και σε 65 ασθενείς (Ομάδα Β) εφαρμόστηκε η τεχνική διατήρησης του πλήρους ΛΜΟ και η κλασσική τεχνική αντίστοιχα. Στο μέσο χειρουργικό χρόνο, στη μετεγχειρητική νοσηλεία, και στο ποσοστό των θετικών χειρουργικών ορίων δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών. Η απώλεια αίματος εκτιμήθηκε με την τιμή της Hb την 1^η μετεγχειρητική ημέρα και ήταν 0.8 – 1.4g/dl (μ.ο. 1,1) και 1,5 – 3.2g/dl (μ.ο. 2,1) στην ομάδα Α και Β αντίστοιχα. Η αφαίρεση του καθετήρα πραγματοποιήθηκε την 10^η-12^η και 11^η-15^η μετεγχειρητική ημέρα στην ομάδα Α και Β αντίστοιχα. Δύο ασθενείς (2,4%) της ομάδας Α και ένας (1,5%) της ομάδας Β που παρουσίασαν επίσχεση ούρων αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με διουρηθρική εκτομή του κυστικού αυχένα. Το ποσοστό εγκράτειας των ούρων ήταν 65% και 28% μετά την αφαίρεση του καθετήρα, 78% και 65% στους 3 μήνες και 96,5% και 92% στους 6 μήνες της ομάδας Α και Β αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η πλήρης διατήρηση του λειτουργικού μήκους της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης στη ΡΠ μπορεί να εκτελεστεί με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια και με ελάχιστο ποσοστό διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής νοσηρότητας. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής φαίνεται επίσης να προσφέρει εξαιρετά λειτουργικά αποτελέσματα ακόμη και στην πρώιμη εγκράτεια ούρων και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΜΑΣΑΖ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Αθανασία Παπαγεωργίου¹, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου¹, Α. Πολυδώρου¹, Μαριαννά Μπαγουρδή¹, Αικατερίνη Καραχάλιου¹, Ναταλία Τιμοθεάτου¹, Κωνσταντίνα Νταουτάκη¹, Αιμιλία Αφεντάκη¹, Λαμπίρη Δήμητρα

¹Ιδιωτικό Κέντρο :Πρότυπο κέντρο Μητέρα – Παιδί.

Εισαγωγή: Το βρεφικό μασάζ αποτελεί μια τέχνη επικοινωνίας μεταξύ του γονέα και του βρέφους, διαμέσου της επαφής των ματιών, του χαμόγελου και του αγγίγματος.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να εκτιμηθούν τα οφέλη ή μη, του βρεφικού μασάζ ως προς τα βρέφη αλλά και προς τους γονείς τους.

Υλικο-Μεθοδος: Τα στοιχεία μας συλλέχθηκαν από ερωτηματολόγια που δόθηκαν σε γονείς του κέντρου μας κατά τη διάρκεια του 1 περίπου έτους λειτουργιών του. Στη μελέτη μας συμμετέχουν 95 γονείς, καυκάσιες φυλής ηλικίας 20 έως 48 ετών, εκ των οποίων 72 ήταν μητέρες και 23 πατεράδες. Τα βρέφη τους ήταν ηλικίας από 40 ημέρων έως 9 μηνών. Αγόρια 57 Κορίτσια 38

Συμπεράσματα: Από τις απαντήσεις που επεξεργαστήκαμε σε μεγάλο ποσοστό 95% αναφέρεται βελτίωση της επικοινωνίας του γονέα με το βρέφος μέσω της οπτικής επαφής, του αγγίγματος, της μυρωδιάς και της ακοής. Κατά 83% οι γονείς μαθαίνουν την γλώσσα του σώματος των παιδιών τους και δημιουργείται αίσθημα εμπιστοσύνης και αυτοπεποίθησης. Η χαλάρωση των βρεφών επιτυγχάνεται κατά 78% και 67% απαλύνονται οι κωλικοί του εντέρου. Το 82,7% αναφέρει βελτίωση στην ποιότητα και διάρκεια του ύπνου. Κατά 67% τονώνεται η νευρολογική ανάπτυξη, ενδυνάμωση των μυών του βρέφους. Σημαντική κρίνεται κατά 92% η επαφή μεταξύ των γονέων όπου ανταλλάσσουν απόψεις σε θέματα που τους ανησυχούν. Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με το φύλο του βρέφους.

Συμπεράσματα: Το βρεφικό μασάζ είναι ένας σπουδαίος τρόπος σύνδεσης μεταξύ του γονέα και του βρέφους, ώστε να δημιουργηθεί ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ τους.

Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ,ΝΟΣΟ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ-ΤΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩ-ΘΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Β. Τρωίζος Παπαβασιλείου¹, Π. Ρόκας¹, Χ. Ρούσσοις¹, Ε. Γιαννοπούλου¹, Θ. Τζούδας¹, Ευγενία Μανδηλάρη¹, Δ. Πουλάκης¹, Η. Νταιβης¹, Π. Μπαρουξής¹, Β. Καραμπέτσος², Ι. Σταθόπουλος¹, Ι. Τσόρλαρης¹, Χ. Πανοτόπουλος¹, Ε. Μάκαρης¹, Σταυρούλα Κοσμοπούλου¹, Γ. Κουδούνης¹

¹Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ²TOMY-Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

Παρουσίαση Περιστατικού: Υπερήλικας ασθενής 85 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και παλαιού εμφράγματος του μυοκαρδίου, εισήλθε στη Μονάδα Εμφραγμάτων με διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST

Αιτία εισόδου: Οπισθοστερνικό άλγος-δύσπνοια

Κλινικός και Παρακλινικός Έλεγχος:

ΗΚΓ: Φλεβοκομβικός ρυθμός με προϋπάρχον αριστερό σκελικό αποκλεισμό χωρίς κριτήρια Sgarbossa.

Κλινική εξέταση: τρίτος καρδιακός τόνος και τρίζοντες βάσεων άμφω.

Εργαστηριακός έλεγχος: αύξηση μυοκαρδιακών ενζύμων με τροπονίνη της τάξης των 900ng/L (όριο το 58ng/L). Φυσιολογικές τιμές λευκών, αιματοκρίτη, κρεατινίνης και ηλεκτρολυτών.

Echo: κλάσμα εξώθησης 30-35% με υποκινησία κορυφής και πλαγίου τοιχώματος

Στεφανιογραφία: Νόσος στελέχους και τριών αγγείων. Συγκεκριμένα:

Στέλεχος: Στένωση 60-70% σε άπω τμήμα

Πρόσθιος κατιών: Στένωση επασβεστωμένη εγγύς προς μεσότητα 80-85%

Περισπωμένη: Στένωση 70-80% στο εγγύς τμήμα

Δεξιά στεφανιαία αρτηρία: Στένωση 80-90% στη μεσότητα και υφολική στένωση στο crux

Θεραπευτική Παρέμβαση: Βάση των στεφανιογραφικών ευρημάτων, του SYNTAX score και του χαμηλού κλάσματος εξώθησης, ο ασθενής είχε απόλυτη ένδειξη (IA) για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

Λόγω κοινωνικών λόγων και απόλυτης άρνησης του ασθενούς για καρδιοχειρουργική επέμβαση, αντιμετωπίστηκε με διενέργεια αγγειοπλαστικής και τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης στην περισπωμένη, στον πρόσθιο κατιόντα και στο στέλεχος με πολύ καλό μετεμβατικό αποτέλεσμα. (θα παρουσιαστεί απεικόνιση με βίντεο). Έκτοτε μεσολάβησε διάστημα ενός μηνός με τον ασθενή σε καλή κλινική κατάσταση χωρίς εμφάνιση επιπλοκών. Προγραμματισμός σύντομα για αγγειοπλαστική υπολειπόμενης βλάβης σε δεξιά στεφανιαία αρτηρία.

Συμπερασμα: Η αντιμετώπιση οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου με νόσο στελέχους, τριών αγγείων και με επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης, παρά την ένδειξη καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης, μπορεί, επί ιδιαίτερων συνθηκών, να αντιμετωπισθεί εναλλακτικά με αγγειοπλαστική.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΩΛΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Παπανδρέου¹, Γ Τσώνου², Λ. Κούλης¹, Κ. Ζιούτος¹, Δ. Παναγιωτόπουλος², Σ. Πέτροβας², Κ. Σκρεπέτης¹

¹Ουρολογική κλινική Γ.Ν.Καλαμάτας, ²Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα Γ.Ν. Καλαμάτας

Εισαγωγή/Σκοπός: Ο κωλικός του νεφρού αποτελεί πολύ συχνό πρόβλημα και συχνή αιτία προσέλευσης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Απεικονιστικά η διαγνωστική φαρέτρα περιλαμβάνει την ακτινογραφία ΝΟΚ, το υπερηχοτομογράφημα και την υπολογιστική τομογραφία. Παρουσιάζουμε ενδιαφέρουσα περίπτωση κωλικού νεφρού, μέσα από την οποία τονίζεται ο ρόλος της υπολογιστικής τομογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 35 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με τυπική εικόνα κωλικού δεξιού νεφρού, ανθιστάμενου στην αναλγητική αγωγή. Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος των νεφρών δεν ανέδειξε κάποιο κώλυμα, ενώ η ακτινογραφία ΝΟΚ δεν ήταν διαγνωστική. Η γενική εξέταση των ούρων έδειξε πυοσφαίρια 0-3 κ.ο.π και ερυθρά 3-15 κ.ο.π. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε υπολογιστική τομογραφία με πρωτόκολλο λίθου, η οποία αφενός ανέδειξε το κώλυμα και αφετέρου διαφύγη ούρων από το ανώτερο τριτημόριο του ουρητήρα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου (double J) ουρητηρικού καθετήρα. Εμφάνισε άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων και εξήλθε την επόμενη ημέρα. Έξι εβδομάδες αργότερα υποβλήθηκε σε ουρητηροσκόπηση, κατά την οποία αφαιρέθηκε λίθος 5mm από το κατώτερο τριτημόριο του ουρητήρα και διαπιστώθηκε η ακεραιότητα του τοιχώματος αυτού. Εξήλθε την επόμενη ημέρα, ελεύθερος συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η υπολογιστική τομογραφία είναι πολύ χρήσιμη εξέταση για τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του κωλικού νεφρού. Άμεσος απεικονιστικός έλεγχος ενδείκνυται σε κωλικό νεφρού και εμπύρετο, ή μονήρη νεφρό και σε αμφίβολη διάγνωση. Η υπολογιστική τομογραφία, χωρίς ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού, χρησιμοποιείται για την επιβεβαίωση της διάγνωσης λιθίαςης, ενώ για την εκτίμηση της αποχετευτικής μοίρας, προεγχειρητικά, ενδείκνυται η ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού.

Η ΔΙΑΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ (D.R.S.) ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΗΛΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ Ο.Μ.Σ.Σ.;

Γ. Μώρος¹, Ι. Μώρος¹, Μ. Σκρεπέτης¹, Δ. Πολυδωρόπουλος³, Δ. Ντουραντώνης²

¹Κέντρο Φυσικοθεραπευτικής Αποκατάστασης, Μώρος ΑΕ, Πάτρα, ²Ορθοπαιδικός χειρουργός, Επ. Β' ΕΣΥ, Τμήμα επειγόντων περιστατικών Πανεπιστημίου Πατρών, ³Θεραπεία Μώρος Ε.Ε., Πάτρα

Εισαγωγή – Σκοπός: Η αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος της μεθόδου D.R.S. (Decompression, Reduction, Stabilization) σε ασθενείς με κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου Ο.Μ.Σ.Σ.

Υλικό – Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη υποβλήθηκαν 107 ασθενείς (Άνδρες:52, Γυναίκες:55) με ηλικία από 17 έτη έως 80 έτη. Οι ασθενείς παρουσίαζαν εντόνου βαθμού κλινική συμπτωματολογία επί της Ο.Μ.Σ.Σ. κ' του Ισχίου που ανεφαίρετο χρονικά από ένα (1) μήνα έως και δέκα (10) χρόνια. Τα απεικονιστικά ευρήματα των ασθενών ήταν κήλη/ες μεσοσπονδυλίου δίσκου διαμέτρου από 6mm έως και 1,5cm. Οι παραπάνω ασθενείς ήταν υποψήφιοι για χειρουργική αποκατάσταση. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο θεραπείας του D.R.S. για είκοσι (20) συνεδρίες.

Αποτελέσματα: Από τους 107 ασθενείς ακολούθησαν το πλήρες θεραπευτικό πρωτόκολλο εβδομήντα έξι ασθενείς (76), ενώ οι υπόλοιποι διέκοψαν τη θεραπεία. Από τους 76 ασθενείς σημειώθηκε κλινική βελτίωση στους 54 ασθενείς, ποσοστό (71%). Στο ποσοστό των ασθενών που σημειώθηκε κλινική βελτίωση, η υποχώρηση της κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου, επιβεβαιώθηκε και απεικονιστικά. Ποσοστό 3% των ασθενών υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. Σε ποσοστό 4% των ασθενών η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε άλλες παθήσεις κατόπιν επανεκτιμήσεως από τους θεράποντες ιατρούς τους, ενώ σε ποσοστό 22% το αποτέλεσμα ήταν φτωχό ή ανύπαρκτο. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν δημιουργήθηκε βλάβη.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος D.R.S. φαίνεται ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου προσφέρει σημαντικό έως πλήρες θεραπευτικό αποτέλεσμα και ως εκ' τούτου αποφυγή της χειρουργικής επέμβασης. Ως τόσο ευρύτερες, μακροπρόθεσμες και με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών μελέτες θα πρέπει να εκπονηθούν προκειμένου να επιβεβαιώσουν τη χρησιμότητα της.

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΖΩΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΟΥ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κ. Τζελέπης¹, Η. Γιαννακοδήμος¹, Μ. Γεωργιάδου², Ι. Αμπελουργός², Β. Νικολάου²

¹Ουρολογική Κλινική, ²Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας ΓΝΣ Νίκαιας

Οι ελάχιστα επεμβατικές διαδερμικές τεχνικές επεμβατικής ακτινολογίας έχουν αντικαταστήσει μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις με μεγαλύτερη ασφάλεια και μικρότερη νοσηλεία. Η ψηφιακή αγγειογραφία, είναι η εγκυρότερη μέθοδος απεικόνισης των αγγείων, με δυνατότητα θεραπευτικής παρέμβασης στις βλάβες που μπορεί να αναδειχθούν, προσφέροντας πληροφορίες της σε πραγματικό χρόνο.

Παρουσίαση περιπτώσεων: Μαιική αιμορραγία οφειλόμενη σε διατομή της αριστερής βολβοουρηθρικής αρτηρίας κατά την εκτέλεση TURIS προστατεκτομής. Υπερεκλεκτικός εμβολισμός της βολβοουρηθρικής αρτηρίας.

Μεγάλη αιματουρία λόγω ρήξης AVM σε νεαρή γυναίκα. Εκλεκτικός εμβολισμός τμηματικών αρτηριών με διάσωση των 2/3 του νεφρικού παρεγχύματος.

Μαιική αιματουρία με οφειλόμενη σε εκτεταμένη βλάβη του βλενογόνου της ουροδόχου κύστης λόγω εργώδων πλύσεων σε ασθενή με επηρεασμένη ηπικτικότητα. Εμβολισμός εσω λαγονίων με πρόσκαιρα εμβολα. Μεγάλη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία λόγω ρήξης ευμεγέθους αγγειομυολιπώματος σε παχύσαρκη ασθενή. Εμβολισμός.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ευγενία Νερούτσου¹, Γιαννούλα Νικολάου¹, Β. Δέδες², Γ. Πανουτσόπουλος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, ²Εργαστήριο Βιοχημείας, Εργοφυσιολογίας, Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Εισαγωγή – Σκοπός: Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα ανήκουν στην κατηγορία των ψυχιατρικών φαρμάκων και χορηγούνται κυρίως για τη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης, ωστόσο στους περισσότερους ασθενείς συνυπάρχει και κάποιου είδους αγχώδης διαταραχή (ιδεοψυχαναγκαστική, πανικού, μετατραυματικού στρες, οξέος στρες ή φοβίες). Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων δεν είναι οι μόνες που λαμβάνουν χώρα. Οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων – τροφίμων, η μεταβολή δηλαδή της δράσης του φαρμάκου στον οργανισμό και η διαφοροποίησή της από την αναμενόμενη, εξαιτίας της άμεσης ή και έμμεσης επίδρασης της τροφής, συμβαίνουν επίσης συχνά. Παράλληλα, η χορήγηση ενός φαρμάκου είναι δυνατόν να επηρεάσει το μεταβολισμό των θρεπτικών συστατικών της τροφής.

Μέθοδος: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύει τις αλληλεπιδράσεις των αντικαταθλιπτικών με τα τρόφιμα και πώς επιδρούν στον ανθρώπινο μεταβολισμό, σε ποια τρόφιμα, βότανα, ροφήματα αφορούν, πώς επηρεάζεται ο μεταβολισμός τους, τι προκαλούν και μέσω ποιων μηχανισμών και τέλος, ποιες είναι οι συστάσεις για την ορθή κατανάλωσή τους.

Αποτελέσματα: Οι μη αναστρέψιμοι, μη εκλεκτικοί αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ) επιφέρουν μεταβολές στο μεταβολισμό των μονοαμινών, όπως η τυραμίνη, συστατικό του τυριού και άλλων ζυμωμένων τροφίμων. Συχνές είναι οι αλληλεπιδράσεις με το βαλσαμόχορτο (St John's Wort), το γκρέιπφρουτ, την καφεΐνη και το αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Εκτός από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων, τα τρόφιμα και τα φάρμακα αλληλοεπηρεάζονται κατά τον ίδιο τρόπο. Είναι απαραίτητο να ακολουθούνται οι συστάσεις χορήγησης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και των τροφίμων, ώστε αυτές να αποφεύγονται, διασφαλίζοντας την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και την υγεία και ασφάλεια του θεραπευόμενου.

Λεξεις Κλειδια: αντικαταθλιπτικά, μείζων κατάθλιψη, αλληλεπιδράσεις τροφίμων, διατροφή

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ- 2η ΥΠΕ

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Νικολέττα Ρένεση¹, Γεωργία Καλλιώρα², Μαριλένα Σταμούλη³, Μαρία-Παρασκευή Αφέντογλου⁴, Ιωάννα Σαρρή³, Π. Κουμπούρος⁵, Αντωνία Μουρτζίκου⁶

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Νίκαιας, ²ΥΠΕ, ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Βιοχημικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁵Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ, ⁶Βιοχημικό Τμήμα, ΓΤΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» και ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», ⁶Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΤΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 62 ετών, θήλυ, προσέρχεται στο Βιοπαθολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας για διενέργεια προληπτικού ελέγχου ρουτίνας.

Ατομικό Αναμνηστικό: Η ασθενής σηματοδοτεί την έναρξη της νόσου προ 25ετίας, 2 χρόνια μετά την περίοδο κατά την οποία είχε υποβληθεί σε 14 σε αριθμό εξωσωματικές γονιμοποιήσεις όπου απέκτησε διδύμα. Το πρώιμο σύμπτωμα που εμφάνισε ήταν η υπερβολική αντίδραση (σπασμός) των μικρών αγγείων σε ερεθίσματα, όπως ήταν το ψύχος, το συναισθηματικό stress. Αυτό είναι και η βάση του **φαινομένου Raynaud** το οποίο χαρακτηρίζεται από αλλαγές στο χρώμα των άκρων χειρών ή μερικών μόνο δακτύλων με μια συγκεκριμένη αλληλουχία: αρχικά κλωμό, ακολούθως κυανό και τέλος κόκκινο. Η διάρκεια του ήταν ποικίλη και λόγω της βραδύτητας της ροής του αίματος στα δάκτυλα, της μειωμένης παροχής οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών, οδήγησε σε βλάβες στις άκρες των δακτύλων με συνέπεια τη δημιουργία ελκών τα οποία ήταν πολύ επώδυνα και δύσκολα στην επούλωσή τους, μάλιστα δε είχε προβεί και σε ακρωτηριασμό κάποιων από αυτών. Αναφέρει επίσης και οίδημα (πρήξιμο) των μικρών αρθρώσεων των χειρών, με ακόλουθο πόνο αυτών, οι οποίες το πρωί αργούσαν να ανακτήσουν την κινητικότητά τους (πρωινή δυσκαμψία). Το δέρμα της βαθμιαία λείπαινε και γινόταν λείο, γυαλιστερό και τεντωμένο και εν τέλει ατρόφωσε χάνοντας την ελαστικότητά του εμποδίζοντας ακόμα περισσότερο τις κινήσεις των χειρών που δεν ανοιγόκλειναν πλήρως, δυσχεραίνοντας περαιτέρω την καθημερινότητά της.

Από το αναπνευστικό σύστημα, ανάλογες βλάβες παρατηρήθηκαν και στα αγγεία του πνεύμονα με συνοδό δύσπνοια δυσανάλογη προς την ένταση της σωματικής δραστηριότητας (το ανέβασμα της σκάλας αναφέρει ότι ήταν πάρα πολύ δύσκολο και επώδυνο), όπου διεγνώσθη με ίνωση, και πνευμονική υπέρταση.

Από το γαστρεντερικό σύστημα εμφάνισε βλάβες στον οισοφάγο με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, δυσκαταποσία όπου και υπεβλήθη σε επέμβαση, εναλλαγές στις κενώσεις με δυσκοιλιότητα ή αντίθετα, διάρροιες.

Υπήρξε καθυστέρηση στη διάγνωσή της, με συνέπεια να επιδεινωθεί περαιτέρω η κατάστασή της. Έχει διαγνωσθεί με 70% αναπηρία και ακολουθεί συγκεκριμένο θεραπευτικό και διαγνωστικό πρωτόκολλο.

Ελάμβανε για μεγάλο χρονικό διάστημα βιολογικούς παράγοντες, στην τωρινή φάση λαμβάνει αμβρισε-ντάνη (Volibris) για την καταπολέμηση της πνευμονικής υπέρτασης, Salospir 100 mg, Prezolon 5 mg, Pariet 20 mg.

Οικογενειακό Ιστορικό: Από τη μεριά του πατέρα της, 2 εξαδέλφες της διεγνώσθησαν με συστηματικό ερυθματώδη λύκο, και ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Υλικά και Μέθοδοι: διενεργήθηκε γενική αίματος στον αιματολογικό αναλυτή Celltac GMEK 9100 της NIHONKOHDEN και βιοχημικός έλεγχος στον KONELAB 60.

Αποτελέσματα: η μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος του περιφερικού αίματος ανέδειξε αναστροφή λευκοκυτταρικού τύπου, με WBC: $5,96 \times 10^3/\mu\text{L}$, NE: $40,0 \times 10^3/\mu\text{L}$, LY: $44,0 \times 10^3/\mu\text{L}$, MO: $10,0 \times 10^3/\mu\text{L}$, EO: $6,0 \times 10^3/\mu\text{L}$, HGB: 12,7 g/dL, HCT: 37,4%, MCV: 92,3 fL, MCH: 31,5 pg, MCHC: 34,1 g/dL, PLT: $217 \times 10^3/\mu\text{L}$, ο βιοχημικός έλεγχος υψηλή φερριτίνη, χαμηλή VIT-D, ενώ ο υπόλοιπος βιοχημικός έλεγχος ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια.

Συμπεράσματα: Το συστηματικό σκληρόδερμα είναι μια πολύ σπάνια ασθένεια. Προσβάλλει 10 νέους ασθενείς ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού ανά έτος, δηλαδή κάθε χρόνο προστίθενται περίπου 100 καινούργιοι ασθενείς σε ολόκληρη την Ελλάδα. Συνολικά υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 154 ασθενείς

με σκληρόδερμα για κάθε εκατομμύριο πληθυσμού ή περίπου 1500 ασθενείς σε όλη τη χώρα, αν και οι αριθμοί αυτοί πιθανόν υποεκτιμούν την πραγματικότητα, δεδομένου ότι υπάρχει αδιευκρίνιστος αριθμός ασθενών στους οποίους η διάγνωση δεν έχει ακόμη γίνει, ιδίως στα αρχικά στάδια της πάθησης. Η νόσος προσβάλλει τις γυναίκες δυο φορές συχνότερα από τους άνδρες. Μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία, σπανιότατα ακόμη και σε παιδιά, αλλά η συνήθης ηλικία διάγνωσης είναι μεταξύ 45 και 65 ετών. Η έναρξη της νόσου, ωστόσο, μπορεί να τοποθετείται μήνες ή και χρόνια πριν γίνει η διάγνωση, κάτι που εξαρτάται από την ταχύτητα που εξελίσσεται η πάθηση και τη βαρύτητα της προσβολής, η οποία αναλόγως κινητοποιεί τον ασθενή να αναζητήσει ιατρική βοήθεια και έτσι να τεθεί η διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση, η άμεση αντιμετώπιση και έναρξη κατάλληλης θεραπείας, μπορεί να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών με σκληρόδερμα και να τους παρέχει στο μέτρο του εφικτού καλύτερη ποιότητα ζωής.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΙΘΑΝΟΥΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ- 2η ΥΠΕ

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Νικολέττα Ρένεση¹, Γεωργία Καλλιώρα², Μαριλένα Σταμούλη³, Μαρία-Παρασκευή Αφέντογλου⁴, Ιωάννα Σαρρή³, Π. Κουμπούρος⁵, Αντωνία Μουρτζίκου⁶

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Νίκαιας, ²ΥΠΕ, ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Βιοχημικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁵Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ, ⁶Βιοχημικό Τμήμα, ΓΤΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» και ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», ⁶Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΤΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 40 ετών, θήλυ, προσέρχεται στο Βιοπαθολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας για διενέργεια προληπτικού ελέγχου ρουτίνας.

Ατομικό Αναμνηστικό: ασθενής παχύσαρκη, Δ.Μ.Σ. >30, καπνίστρια, αναφέρει τον τελευταίο χρόνο πόνο στο αριστερό κάτω τεταρτημόριο της κοιλιάς, κράμπες στο υπογάσριο, αλλαγές στις εντερικές κενώσεις/συνήθειες, δυσουρικά ενοχλήματα κατά περιόδους, ανορεξία, ναυτία, εμπύρετο με ρίγος, εύκολη κόπωση, καταβολή, με πιθανή απώλεια αίματος από το ορθό χωρίς όμως να είναι απολύτως σίγουρη. Η διατροφή της περιλαμβάνει μεγάλες ποσότητες λιπαρών τροφών, φτωχών σε φυτικές ίνες, δεν αθλείται, ούτε γυμνάζεται. Αναφέρει 4 επεισόδια με παρόμοια κλινική εικόνα, την οποία αρχικά την απέδιδε σε γαστρίτιδα, ιογενή γαστρεντερίτιδα, ή αιμορροϊδοπάθεια με την οποία έχει διαγνωσθεί προ 5ετίας, λόγω δυσκοιλιότητας. Η ασθενής την ημέρα του εργαστηριακού ελέγχου ήταν κάτωχρη, είχε όψη πάσχοντος, όμως απέδιδε την όλη κατάστασή της στην υπερκόπωση, στη δυσμηνόρροια όσον αφορά το κοιλιακό άλγος και τις κράμπες στο υπογάσριο. Δεν είχε επισκεφθεί γιατρό και ούτε είχε κάνει περαιτέρω κάποιον εργαστηριακό ή απεικονιστικό έλεγχο.

Οικογενειακό Ιστορικό: Ο πατέρας της είναι παχύσαρκος, ενώ η αδερφή της έχει ΣΔ II, υπερκολληστερολαιμία. Γενικότερα οι διατροφικές συνήθειες της οικογένειας φανερώνουν μία άκρως λανθασμένη προσέγγιση, όσον αφορά τη μειωμένη κατανάλωση φρούτων λαχανικών, μη επεξεργασμένων τυποποιημένων τροφών.

Υλικά και Μέθοδοι: διενεργήθηκε γενική αίματος στον αιματολογικό αναλυτή Celltac GMEK 9100 της NIHON KOHDEN και βιοχημικός έλεγχος στον KONELAB 60.

Αποτελέσματα: η μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος του περιφερικού αίματος ανέδειξε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, με πολύ χαμηλή τιμή HGB: 6,8g/dl, οριακά αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια και ΤΚΕ, ενώ ο βιοχημικός έλεγχος χαμηλή φερριτίνη, σιδηροπενία, αυξημένες τρανσαμινάσες, γ-GT, CRP, LDH, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, υπεργλυκαιμία, υπερκολληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερουριχαιμία, χαμηλή βιταμίνη-D.

Συμπεράσματα: Η Εκκολπώματωση (diverticulosis) ονομάζεται η ανάπτυξη μικρών θυλάκων (εκκολπώματων) στο τοίχωμα του παχέος εντέρου. Τα εκκολπώματα (diverticula) είναι μικρές προβολές στην εξωτερική επιφάνεια του παχέος εντέρου, τα οποία δημιουργούνται σε αδύναμα σημεία του εντέρου, εξαιτίας πιέσεων που αναπτύσσονται κατά το πέρας των κοπράνων και κατά τις συσπάσεις του ίδιου του εντέρου. Είναι συνηθισμένη κατάσταση στις μεγάλες ηλικίες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, εμφανίζονται όλο και περισσότεροι νέοι με προβλήματα εκκολπώματωσης. Η ασθενής πληροί τα κριτήρια πιθανούς εκκολπώματωσης του παχέος εντέρου και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, μάλιστα δε σε αυτό το πλαίσιο παραπέμφθηκε σε γαστρεντερολόγο, σε τριτοβάθμια νοσοκομειακή δομή, λόγω της κακής γενικευμένης κατάστασής της και άμεσης αντιμετώπισης όλων των πιθανών επιπλοκών αυτής.

ΕΞΩΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

A. Μαυρουδής¹

¹Φοιτητής, Πειραιάς

Εισαγωγή: Τα εξωσώματα είναι νανοσωματίδια, τα οποία συμμετέχουν στη διακυτταρική επικοινωνία του οργανισμού και στην ανάπτυξη και ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Σκοπός: Η ερμηνεία των βιολογικών μηχανισμών για τη θεραπευτική προοπτική των εξωσωμάτων στο μητρικό γάλα και τη διαγνωστική ικανότητα ως βιοδείκτες στην εργαστηριακή παθολογία.

Υλικό: Μελέτη βιβλιογραφικής αναφοράς μιας ανασκόπησης που δημοσιεύεται στο επιστημονικό περιοδικό "nutrients" το 2020 και αναφέρεται στα θεραπευτικά πλεονεκτήματα του μητρικού γάλατος σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενειών.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατης μελέτης διά μέσου της ηλεκτρονικής πλατφόρμας pubmed, χωρίς κανένα περιορισμό.

Αποτελέσματα: Τα εξωσώματα περιέχουν γενετικές αλληλουχίες mi-RNA που ρυθμίζουν τη βιωσιμότητα των εντερικών κυττάρων και προάγουν μια καθορισμένη αντιφλεγμονώδη δράση. Με τη δραστηκή μείωση των φλεγμονωδών κυτταροκινών (IL-2, TNF-α) επιτυγχάνεται η πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (παχυσαρκία, άσθμα και σακχαρώδης διαβήτης Ι). Παράλληλα, συμμετέχουν στην αναστολή της έκφρασης βιοχημικών μονοπατιών και ενζύμων που σχετίζονται με τη χρόνια φλεγμονή με άμεση συνέπεια την πρόληψη από ασθένειες που χαρακτηρίζουν τη νεογνική ηλικία (νεογνική εντεροκολίτιδα). Τελειώνοντας, μπορούν να επηρεάσουν τη μετα-μεταγραφική ικανότητα του γονιδιακού υλικού με αποτέλεσμα οι αλληλουχίες mi-RNA να λειτουργούν ως διαγνωστικοί βιοδείκτες για χρόνιες ασθένειες.

Συμπεράσματα: Τα εξωσώματα του μητρικού γάλατος αποθηκεύουν και μεταφέρουν πληροφορίες (mi-RNA και ένζυμα), ενώ ταυτόχρονα λειτουργούν ως θεραπευτικοί δείκτες στη πρόληψη χρόνιων ασθενειών.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Γιαννακόδημος Ηλίας¹, Γιαννακόδημος Αλέξης², Ζιώγου Αφροδίτη², Τζελέπης Κωνσταντίνος¹
¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά

Εισαγωγή: Οι όγκοι του οσχέου νευρογενούς προέλευσης αναπτύσσονται κυρίως σε ανατομικές δομές εκτός των όρχεων, όπως την επιδιδυμίδα και τον σπερματικό τόνο¹. Τα νεοπλασμάτα αυτά είναι εξαιρετικά σπάνια και η διάγνωσή τους βασίζεται κυρίως στην υψηλή υποψία του ιατρού².

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, όπου ανευρέθησαν 45 άρθρα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της διαχείρισης και κατάλληλης θεραπείας των ασθενών με νευρογενείς όγκους οσχέου.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη των 45 αντρών διαπιστώσαμε ότι:

Η μέση ηλικία διάγνωσης των ασθενών είναι 43,9 έτη.

Η πλειοψηφία των όγκων (86.7%) αναπτύσσονται εκτός των όρχεων και μόνο το 13.3% προέρχονται από τους όρχεις.

Το 51.1% των όγκων είναι σβανώματα, το 44.45 νευρώινωματα και το 4.4% κακοήθεις όγκοι από περιφερικά νεύρα.

Η πλειοψηφία των ασθενών (51.1%) εμφανίζουν οίδημα οσχέου, ενώ μόνο το 4.45% ήταν ασυμπτωματικοί.

Ο υπέρηχος οσχέου αποτελεί την εξέταση εκλογής για την προέλευση του όγκου εντός ή εκτός του όρχι. Χειρουργική εκτομή του όγκου αποτελεί την προτιμότερη χειρουργική προσέγγιση (75.6%), ενώ ορχεκτομή πραγματοποιήθηκε στο 22.2% των περιπτώσεων.

Κακοήθης εξαλλαγή των όγκων παρατηρήθηκε στο 8.8% των περιπτώσεων

Συμπεράσματα: Οι νευρογενείς όγκοι του οσχέου είναι σπάνιοι, εμφανίζονται σε άντρες μέσης ηλικίας και δεν σχετίζονται με Νευρωνιωματώση τύπου Ι. Εμφανίζονται με άτυπα συμπτώματα και η διάγνωσή τους βασίζεται κυρίως στην κλινική υποψία του ιατρού. Η χειρουργική εκτομή του όγκου αποτελεί τη βασική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Βιβλιογραφία:

1. Hosseini MM, Geramizadeh B, Shakeri S, Karimi MH. Intrascrotal solitary neurofibroma: A case report and review of the literature. Urol Ann. 2012;4(2):119-21.
2. Bian X, Xia M, Xie H, Cui F, Chen J, Zhang R, et al. Solitary testicular neurofibromatosis with testicular abscess: a case report. Transl Androl Urol. 2020;9(3):1437-41

P 05.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΣΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης, Π. Μακέδος, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Ελένη Καλαϊδοπούλου

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Οι στομίες συνοδεύονται από συχνές επιπλοκές (20–70%). Η πρόπτωση είναι μια συχνή όψιμη επιπλοκή των στομιών (2–26%). Στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται συντηρητικά με χειρισμούς ανάταξης του εντέρου, από τον χειρουργό και μέσω εκμάθησης από τον ίδιο τον ασθενή. Ωστόσο σε δυσχέρεια ανάταξης ή και περίσφιξη του εντέρου απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 48 ετών με αποφρακτικό διπλοεστιακό καρκίνο του ορθού (απόφραξη στα 12cm, δεύτερη εστία στα 3cm από τον πρωκτικό δακτύλιο) υποβάλλεται σε δημιουργία τυφλοστομίας, με σκοπό τη λήψη προεγχειρητικής ακτινοχημειοθεραπείας. Ένα μήνα μετεγχειρητικά εμφανίζει πρόπτωση της τυφλοστομίας, η οποία ανατάσσεται με χειρισμούς. Δύο μήνες μετά, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής R0 χειρουργικής εκτομής – χαμηλή πρόσθια εκτομή ορθού με ολική εκτομή μεσοορθού και μεταστασεκτομή οπισθοπεριτοναϊκών παρααορτικών λεμφαδένων, αποφασίζεται η κατάργησή της και η δημιουργία νέας ειλεοστομίας αριστερά, προφυλακτική της χαμηλής αναστόμωσης. Η ειλεοστομία συγκλείεται πρώιμα τη δέκατη μετεγχειρητική ημέρα μετά από ορθοσκοπικό έλεγχο ακεραιότητας της αναστόμωσης.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η πρόπτωση μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε τύπο στομίας, ωστόσο συχνότερα εμφανίζεται στις εγκαρσιοστομίες και στις στομίες δίκην αγκύλης (loop). Συνήθως δεν είναι απειλητική κατάσταση για τη ζωή και ανατάσσεται με μηχανικό χειρισμό ή και τοπική χρήση ζάχαρης για ωσμωτική μείωση του οιδήματος και ευκολότερους χειρισμούς. Χειρουργική αντιμετώπιση γίνεται με τεχνικές τοπικής επιδιόρθωσης (Altemeier, Delorme, τέσσερις ευθύγραμμοι κοποράπτες, κυκλικός αναστομωτήρας) και ερευνητική λαπαροτομία επιδιόρθωσης – ανακατασκευής ή και κατάργηση με δημιουργία νέας στομίας.

ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗ – ΕΞΑΦΑΝΙΣΗ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΡΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Μ. Λαλούντας, Σ.Β. Μουρατίδης, Ν. Σμυρλής, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Π. Μακέδος

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Ο καρκίνος του ορθού αποτελεί το 35% του κολοορθικού καρκίνου. Πρόκειται για ετερογενή τύπο καρκίνου με ποικίλες θεραπευτικές επιλογές. Οι περισσότεροι ασθενείς με πρώιμο καρκίνο αντιμετωπίζονται αποκλειστικά χειρουργικά, ωστόσο συχνά οι ασθενείς εμφανίζονται με τοπικά προχωρημένη νόσο και απαιτείται προεγχειρητική ακτινοχημειοθεραπεία με στόχο την μείωση του μεγέθους του όγκου και τη δυνατότητα για ριζική θεραπευτική R0-εκτομή.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 48 ετών με αποφρακτικό διπλοεστιακό καρκίνο του ορθού (απόφραξη από ευμεγέθη όγκο στα 12cm, μικρότερος όγκος στα 3cm από τον πρωκτικό δακτύλιο) υποβάλλεται σε προεγχειρητική ακτινοχημειοθεραπεία. Ακτινοθεραπευτικά, κατόπιν CT εξομοίωσης και 3D σχεδιασμού θεραπείας έλαβε 4500cGy στην πύελο και 540 cGyboost στην περιοχή της νόσου σε 28 συνεδρίες (180cGy/συνεδρία). Ταυτόχρονα έλαβε χημειοθεραπεία με Capecitabine 1500mg – 1000mg 5d/week. Οκτώ εβδομάδες μετά υποβλήθηκε σε χαμηλή πρόσθια εκτομή του ορθού με ολική εκτομή του μεσοορθού και χαμηλή αναστόμωση στα 4cm, εκτομή μεταστάσεων οπισθοπεριτοναϊκών παρααορτικών λεμφαδένων. Η δεύτερη μικρότερη εστία 1,5x1,5cmτρία εκατοστά από τον πρωκτικό δακτύλιο είχε εξαφανιστεί πλήρως κατά τον προεγχειρητικό ορθοσκοπικό και απεικονιστικό έλεγχο. Η παθολογοανατομική σταδιοποίηση είναι pT3, pN2, M1. Μετεγχειρητικά ο καρκινικός δείκτης CEA από 18,1ng/ml επανήλθε σε φυσιολογικές τιμές.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η κλινική πλήρης απόκριση του όγκου επιτυγχάνεται στο 10-40% των ασθενών με καρκίνο του ορθού που έλαβαν προεγχειρητική ακτινοχημειοθεραπεία, ωστόσο η πραγματική παθολογοανατομική πλήρης απόκριση είναι κατά μέσο όρο δύο φορές μικρότερη. Η χαμηλή εστία αδενοκαρκινώματος του ορθού κάτω από τα 6cm από τον πρωκτικό δακτύλιο αντιμετωπίζεται με την ακρωτηριαστική κοίλιοπερινεϊκή εκτομή ή διορθικά ενδοσκοπικά με TAMIS και διάσωση των σφιγκτήρων – αποφυγή μόνιμης κολοστομίας. Μετά τη διαπίστωση της πλήρους απόκρισης του όγκου αποφασίστηκε η εφαρμογή της στρατηγικής αναμονή και παρακολούθηση.

P 07.

ΔΙΠΛΟΕΣΤΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥΣ ΠΑΡΑΑΟΡΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Μ. Λαλούντας, Π. Μακέδος, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Η εκτομή των μεταστάσεων ήπατος ή και πνευμόνων στον κολοορθικό καρκίνο έχει όφελος επιβίωσης για τον ασθενή, γι' αυτό και πραγματοποιείται εφόσον οι βλάβες είναι εξαιρεσιμες. Η μετάσταση σε οπισθοπεριτοναϊκούς παρααορτικούς λεμφαδένες είναι σχετικά σπάνια (1-2%), έχει μέση διάρκεια ζωής μετά από πλήρη εκτομή 53-60 μήνες και τριετή επιβίωση 63-81%.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 48 ετών με αποφρακτικό διπλοεστιακό καρκίνο του ορθού (απόφραξη από ευμεγέθη όγκο στα 12cm, μικρότερος όγκος στα 3cm από τον πρωκτικό δακτύλιο) υποβάλλεται σε προεγχειρητική ακτινοχημειοθεραπεία. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο προ της θεραπείας και προ της επέμβασης διαπιστώνονται διογκωμένοι παρααορτικοί λεμφαδένες κάτωθεν της αριστερής νεφρικής φλέβας. Υποβλήθηκε σε χαμηλή πρόσθια εκτομή με ολική εκτομή μεσοορθού και παρααορτικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Στο παρασκεύασμα ανιχνεύθηκαν 7/29 θετικοί λεμφαδένες, εκ των οποίων 3 θετικοί παρααορτικοί (pT3, pN2, M1). Η μετεγχειρητική απεικόνιση CT, MRI δεν ανέδειξε παρουσία εναπομείναντος καρκινικού ιστού και η ασθενής τέθηκε σε πρωτόκολλο παρακολούθησης.

Συζήτηση: Η νεαρή ηλικία, η διπλή σύγχρονη εντόπιση, η σπάνια εντόπιση μεταστάσεων και το θετικό οικογενειακό ιστορικό θέτουν την υποψία μη πολυποδισιακού καρκίνου (σ. Lynch). Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε πιθανή παθογόνο μετάλλαξη στο γονίδιο TP53 (από 22 γονίδια), ενώ ήταν μικροδορυφορικά σταθερός, με έντονη έκφραση amphiregulin και μέτρια έκφραση epiregulin. Η αντιμετώπιση ασθενών με σπάνιες εντοπίσεις μεταστάσεων του κολοορθικού καρκίνου απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων στο ογκολογικό συμβούλιο, πριν από την επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Λαλούντας, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Ν. Σμυρλής, Π. Μακέδος, Σ.Β. Μουρατίδης

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Τα εκκολπώματα της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι σπάνια απεικονιστικά και παθολογοανατομικά ευρήματα (0,014%-1.9%). Συνήθως υποδιαγιγνώσκονται, λόγω του μικρού μεγέθους τους και της συνηθέστερης διάγνωσης οξείας σκωληκοειδίτιδας. Η διάκριση μεταξύ οξείας εκκολπωματίτιδας σκωληκοειδούς και οξείας σκωληκοειδίτιδας είναι σημαντική, γιατί τα εκκολπώματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ρήξης τρεις έως έξι φορές, ενώ συνδέονται με νεοπλάσματα, βλεννώδεις όγκους και καρκινοειδή της σκωληκοειδούς απόφυσης.

Περιγραφή Περιστατικού: Άντρας ασθενής 46 ετών με άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου από 12ώρου, ευαίσθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση δεξιού λαγονίου βόθρου και ήπια λευκοκυττάρωση με ουδετεροφιλία οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε σκωληκοειδεκτομή. Από την παθολογοανατομική εξέταση δεν διαπιστώθηκε φλεγμονή της σκωληκοειδούς, αλλά ύπαρξη τριών εκκολπωμάτων στο μεσεντερίδιο της, με φλεγμονή σε ένα εξ αυτών. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ανεπιπλεκτή και έλαβε εξιτήριο την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η εκκολπωμάτωση της σκωληκοειδούς είναι γνωστή ήδη από το 1893 από τους Kelypnack και συν. Τα εκκολπώματα της διακρίνονται σε αληθή ολοτοιχωματικά που συνδέονται με τρισωμία 13 και ψευδή τα συνηθέστερα, λόγω αυξημένης ενδοαυλικής πίεσης. Η φλεγμονή των εκκολπωμάτων μπορεί να συνδυάζεται με φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης. Η προεγχειρητική διάγνωση, αν και σπάνια, επιτυγχάνεται κυρίως με αξονική τομογραφία. Για την αντιμετώπισή τους προτείνεται σκωληκοειδεκτομή.

ΚΥΣΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΑΤΩΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Λαλούντας, Σ.Β. Μουρατίδης, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Π. Μακέδος, Ν. Σμυρλής

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Η κυστική πνευμάτωση του εντέρου (ΚΠΕ) είναι μια σπάνια καλοήθης νόσος (0.03%) και χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολλαπλών φυσαλίδων αέρα (0.5–2cm) υπορογόνια ή υποβλεννογόνια στο γαστρεντερικό σωλήνα με πιθανή εντόπιση από τον οισοφάγο μέχρι το ορθό (παχύ έντερο 46%, λεπτό έντερο 27%, συνδυασμός 7%, στόμαχος 5%). Αιτιολογικά συνήθως είναι δευτεροπαθής (85%), λόγω ενδοσκοπήσεων, αυτοάνοσων νοσημάτων, ακτινοχημειοθεραπείας και πολλών άλλων νοσημάτων. **Περιγραφή Περιστατικού:** Άνδρας ασθενής 53 ετών με ιστορικό πρόσφατης, προ έτους, χειρουργικής επέμβασης για γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος και γαστροσκόπησης, όπως επίσης χρόνια λήψη ενδοφλέβιων ναρκωτικών και απώλεια βάρους – δυσθρεψία, εκτιμάται χειρουργικά για άλγος επιγαστρίου από 24ώρου. Η ακτινογραφία μετά από την εμφύσηση αέρος από το Levin δεν ανέδειξε ελεύθερο περιτοναϊκό αέρα, ωστόσο η αξονική τομογραφία έθεσε ισχυρή υποψία μαζικού πνευμοπεριτοναίου και ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκαν φυσαλίδες αέρα σε όλο το μήκος του λεπτού εντέρου, χωρίς όμως διάτρηση ή ρήξη κοίλου σπλάγχνου. Ο ασθενής παρέμεινε στη ΜΕΘ διασωληνωμένος δύο ημέρες, ανένηψε ικανοποιητικά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, ωστόσο κατέληξε αρκετές ημέρες μετά από λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η κυστική πνευμάτωση του εντέρου είναι γνωστή από νεκροτομικό υλικό ήδη από το 1730 (Duo Vernoi). Παθοφυσιολογικά κυριαρχούν η πνευμονική, μηχανική και βακτηριακή θεωρία. Πνευμονικά μια χρόνια αποφρακτική νόσος προκαλεί ρήξη κυψελίδων και μετανάστευση του αέρα μέσω μεσεντερικών αγγείων στο εντερικό τοίχωμα. Μηχανικά η απόφραξη του εντέρου προκαλεί αύξηση ενδοαυλικής πίεσης, σχάση βλεννογόνου και ενδοτοιχωματική συλλογή αέρα. Βακτηριακά η αυξημένη παραγωγή αερίων ή και αεριογόνα βακτήρια προκαλούν βλεννογονική λύση και τοιχωματική συλλογή αέρα. Κλινικά είναι ασυμπτωματική ή προκαλεί ήπια άτυπα συμπτώματα. Η διάγνωση γίνεται με αξονική τομογραφία ή ενδοσκόπηση. Δεν αποτελεί απειλητική για τη ζωή νόσο, και δεν απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση.

P 10.

ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ ΛΟΓΩ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΔΙΑΕΠΙΠΛΟΪΚΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΕΠΙΠΛΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Λαλούντας, Σ.Β. Μουρατίδης, Π. Μακέδος, Αναστασία Μόρσι – Γερογιάννη, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Ν. Σμυρλής

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Η εσωτερική κήλη εμφανίζεται όταν ένα κοίλο σπλάγχνο προπίπτει διαμέσου περιτοναϊκής ή μεσεντέριας δομής εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η διαεπιπλοϊκή κήλη μείζονος επιπλόου είναι αρκετά σπάνια μορφή εσωτερικής κήλης (1%-4%), στην οποία απουσιάζει ο κηλικός σάκος και η σπλαγχνική δομή προπίπτει διά του μείζονος επιπλόου, συνήθως ιατρογενώς-μετεγχειρητικά, αλλά και αυτόματα, συγγενώς ή μετά από τραυματισμό – φλεγμονή.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας ασθενής 65 ετών με ιστορικό τετραπλού bypassστεφανιαίων αγγείων υπό ασπιρίνη χαμηλής δόσης αισθάνεται αιφνίδιο επιγαστρικό άλγος επί πέντε ώρες, συνοδεύει ενός επεισοδίου εμέτου και με συνεχιζόμενη αποβολή αερίων. Κατά τη διάρκεια του πρωτοεμφανιζόμενου άλγους ήταν κάθετος. Κλινικά παρουσίαζε ήπια ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση περιομφαλικά. Εργαστηριακά είχε μέτρια λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε διάταση μεγάλου τμήματος λεπτού εντέρου με υπόνοια νέκρωσης αυτού (διάταση τοιχώματος και φυσαλίδες αέρα διατοιχωματικά). Λόγω του γνωστού αγγειακού ιστορικού ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο με την προεγχειρητική διάγνωση πιθανής θρομβοεμβολικής νόσου άνω μεσεντερικών αγγείων. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκαν ισχαιμικές έλικες λεπτού σε μήκος ~130cm, λόγω περισφίξης από το μείζον επίπλου. Μετά την ανάταξη των ελίκων με διατομή του επιπλοϊκού δακτυλίου το ισχαιμικό τμήμα επαναιματώθηκε, κρίθηκε βιώσιμο και διαφυλάχθηκε, χωρίς να απαιτηθεί εντερεκτομή.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Οι εσωτερικές κήλες αποτελούν σπάνια αιτία ειλεού (0.6%-5,8%). Ωστόσο έχουν υψηλή θνητότητα έως 45%. Η κλινική τους εικόνα μπορεί να προσομοιάζει θρομβοεμβολική μεσεντέριο ισχαιμία με έντονο αιφνίδιο κοιλιακό άλγος, ενώ η προεγχειρητική διάγνωση είναι δυσχερής και μπορεί να διαφύγει σε ασθενείς με ελεύθερο χειρουργικό ιστορικό κοιλίας. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι επιβεβλημένη και επείγουσα, λόγω της συχνής περισφίξης και ισχαιμίας του εντέρου με υψηλή θνητότητα.

P 11.

ΕΥΡΕΙΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Ελένη Καλαϊδοπούλου, Αναστασία Μόρσι-Γερογιάννη, Π. Μακέδος, Σ.Β. Μουρατίδης

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής

Εισαγωγή – Σκοπός: Η θεραπεία τραυμάτων με χρήση συσκευών αρνητικής πίεσης (vacuum) αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική αντιμετώπισης ανοικτών και επιμολυσμένων τραυμάτων. Πρόσφατα η θεραπεία αρνητικής πίεσης εφαρμόζεται και σε περιπτώσεις συριγγίων και αναστομωτικών διαφυγών. Στην παρούσα περίπτωση παρουσιάζουμε την εφαρμογή της σε μια ευμεγέθη νέκρωση του δέρματος της κοιλίας μετεγχειρητικά.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας ασθενής 44 ετών νοσηλεύεται σε χειρουργική κλινική μετά από αναφερόμενη πτώση και αμβλύ τραυματισμό της κοιλίας με δημιουργία αιματώματος. Από τον έλεγχο με αξονική τομογραφία δεν αναδεικνύεται ενδοπεριτοναϊκή βλάβη, παρά μόνο ευμέγεθες υποδόριο αιμάτωμα κοιλίας. Κατά τον διεγχειρητικό έλεγχο με οριζόντια υπομφάλιο τομή Pfannenstiel για την παροχέτευση του αιματώματος, διαπιστώνονται νεκρωτικές έλικες λεπτού εντέρου, λόγω προϋπάρχουσας ομφαλοκήλης και μετατραυματικού οιδήματος των ελίκων, και εκτελείται εντερεκτομή μήκους 180cm με τελικοτελική αναστόμωση. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπλήρης, πλην μιας ευρείας νέκρωσης του δέρματος περίξ της τομής. Η αντιμετώπιση έγινε με χρήση συσκευής εφαρμογής αρνητικής πίεσης και δύο μήνες μετά, το αισθητικό αποτέλεσμα ήταν άκρως ικανοποιητικό.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Η νέκρωση του δέρματος της κοιλίας μετά από αμβλύ και μετάχρονα οξύ (χειρουργικό) τραυματισμό της μπορεί να λάβει μεγάλες διαστάσεις. Η αντιμετώπιση μεγάλων ελλειμμάτων δέρματος με τη χρήση συσκευών αρνητικής πίεσης είναι προτιμότερη έναντι της συχνής αλλαγής επιθεμάτων, μέσω της βελτιωμένης νεοαγγειογένεσης και επιθηλιοποίησης του τραύματος, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να μειώσει την αναγκαιότητα για επεμβάσεις μεταμόσχευσης δέρματος ή κάλυψης του ελλείμματος με αγγειομένους κρημνούς.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ESCHERICHIACOLI ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΡΙΝΜECILLINAM ΚΑΙ FOSFOMYCIN

Σεργουνιώτη Αθανασία¹, Τσώνου Όλγα¹, Τσώνου Παναγούλα¹, Καραγιάννη Αικατερίνη¹, Μπουργανός Δημήτριος^{1,2}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Άμφισσας, Άμφισσα, ²Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Η ρινmecillinaμ και η fosfomycin είναι δύο αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για την εμπειρική θεραπεία των ουρολοιμώξεων. Σύμφωνα με τις οδηγίες των IDSA και ESCMID, το αποδεκτό ποσοστό αντιμικροβιακής αντοχής σε μια δεδομένη περιοχή για την χορήγηση εμπειρικής θεραπείας είναι 20%[1].

Σκοπός: Η μελέτη της ευαισθησίας στελεχών *E. coli* που απομονώθηκαν από ουροκαλλιέργειες στα αντιβιοτικά mecillinaμ και η fosfomycin.

Υλικά-Μέθοδος: Στην εργασία περιελήφθησαν 40 στελέχη *E. coli*, εκ των οποίων τα 6 παράγχαν ESBL, που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων, κατά το διάστημα 6/2022-11/2022. Οι καλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν με συμβατικές μικροβιολογικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών έγινε με το σύστημα Microscan Autoscan (Siemens) και ο έλεγχος στα αντιβιοτικά ρινmecillinaμ και fosfomycin έγινε με την μέθοδο Kirby-Bauer. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στα κριτήρια EUCAST.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι δύο μόνο στελέχη (5%) παρουσίαζαν αντοχή στην ρινmecillinaμ και 6 στελέχη (15%) στην fosfomycin. Όλα τα ESBL στελέχη ήταν ευαίσθητα στην ρινmecillinaμ και μόνο ένα εξ αυτών παρουσίαζε αντοχή στην fosfomycin.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά ευαισθησίας στα αντιβιοτικά ρινmecillinaμ και η fosfomycin βρέθηκαν σε επίπεδο <20%, ενώ ενδιαφέρον είναι ότι τα ESBL-στελέχη ήταν όλα ευαίσθητα στην ρινmecillinaμ και τα περισσότερα στην fosfomycin. Συνεπώς, στην περιοχή μας, τα φάρμακα αυτά εξακολουθούν είναι κατάλληλα για την εμπειρική θεραπεία των ουρολοιμώξεων.

Πίνακας 1

	Pivmecillinaμ	Fosfomycin
E	38 (95%)	34 (85%)
A	2 (95%)	6 (15%)
Σύνολο	40 (100%)	40 (100%)

Βιβλιογραφία:

Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG, Moran GJ, Nicolle LE, Raz R, Schaeffer AJ, Soper DE, International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases, Clinical Infectious Diseases, Volume 52, Issue 5, 2011, Pages e103-e120, <https://doi.org/10.1093/cid/ciq257>

P 13.

Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΙΟΥ ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΥΤΟΣΥΓΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (RIGTAIL) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Ο. Πορφύρης¹, Φ. Νικολακάκος²

¹Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Σπάρτης,²Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων

Εισαγωγή: Για την άρση της απόφραξης του νεφρού λόγω κωλύματος στον ουρητήρα (π.χ. λίθος) επιχειρείται από τον ουρολόγο η τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα, που όμως σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να είναι δύσκολη ή ανεπιτυχής. Εξετάζουμε την αποτελεσματικότητα της χρήσης ουρητηροσκοπίου στην τοποθέτηση των καθετήρων και τυχόν επιπλοκές από τη χρήση αυτή.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ 5/2021 και 11/2022 77 ασθενείς υπεβλήθησαν σε τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα υπό τοπική, μέθη ή ραχιαία αναισθησία. Σε 9 από αυτούς ήταν αρχικά αδύνατη η τοποθέτηση με τη συνήθη διαδικασία και χρησιμοποιήθηκε ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο. Σε 3 υπήρχε λίθος στην κυστεοουρητηρική συμβολή και αδυναμία διέλευσης του υδρόφιλου σύρματος, σε 3 υπήρχε λίθος > 2,5 cm, σε 2 υπήρχαν πακτωμένοι λίθοι με συνοδό ουρητηρίτιδα και σε έναν υπήρχε εξεργασία που προκαλούσε απόφραξη του ουρητήρα από έξω.

Αποτελέσματα: Σε όλους πλην ενός (στον οποίο τοποθετήθηκε διαδερμική νεφροστομία) τοποθετήθηκαν επιτυχώς αυτοσυγκρατούμενοι ουρητηρικοί καθετήρες. Σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε αργότερα η ανάπτυξη ήπιου στενώματος στον ουρητήρα.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις όπου υπάρχει δυσκολία στον καθετηριασμό του ουρητήρα, η χρήση του ουρητηροσκοπίου με άμεση όραση του κωλύματος διευκολύνει τη διέλευση του υδρόφιλου σύρματος, προτού ο ουρολόγος καταφύγει στην τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΜΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ανδριανή Βασιλοπούλου¹, Ευσταθία Τσεκούρα²

¹Μονάδα Εμφραγμάτων Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΠΓΝΠ «Παναγία η Βοήθεια»

Εισαγωγή: Η οικονομική δυσπραγία που χαρακτηρίζει την οικονομική κατάσταση της χώρας κατά την τελευταία δεκαετία ταλανίζει τις περισσότερες, αν όχι όλες, τις ομάδες του πληθυσμού, πλήττοντας ιδιαιτέρως τον οικονομικά ανενεργό πληθυσμό. Δημιουργείται λοιπόν επιτακτική ανάγκη εύρεσης τρόπου υγειονομικής κάλυψης της μερίδας αυτής του πληθυσμού όχι μόνο διότι η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα αλλά διότι συντρέχουν και λόγοι δημόσιας υγείας. Η μελέτη των οικονομικών στοιχείων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας βοηθά στην εξαγωγή πολύ σημαντικών συμπερασμάτων για την υπάρχουσα υγειονομική κατάσταση αλλά και για την αναγκαιότητα δημιουργίας υποστηρικτικών οικονομικών και υγειονομικών συνθηκών ώστε να αναπτυχθούν ικανές και αποδοτικές υγειονομικές υπηρεσίες για την κάλυψη, διατήρηση και εξασφάλιση της υγείας και ευημερίας του οικονομικά ανενεργού πληθυσμού.

Σκοπός: η σύγκριση χρηματοδότησης των υγειονομικών δραστηριοτήτων μεταξύ Ελλάδος και χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την πενταετία 2010-2015 (διάστημα όπου διατίθενται και ενημερωμένα οικονομικά στοιχεία) και η εύρεση οικονομικά λειτουργικού μοντέλου για την κάλυψη του οικονομικά ανενεργού ελληνικού πληθυσμού.

Μεθοδολογία: Αναζητήθηκαν άρθρα, μελέτες και οικονομικά στοιχεία δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, Science Direct, PubMed της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Η χρηματοδότηση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος υπολείπεται της χρηματοδότησης των υγειονομικών συστημάτων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι δυνατή και αναγκαία η δημιουργία και εφαρμογή ενός νέου μικτού χρηματοδοτικού μοντέλου με σκοπό την κάλυψη του οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού και την εξασφάλιση της πρόσβασής του σε όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες του υγειονομικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Υπάρχει διαπιστωμένη αύξηση των ιδιωτικών πληρωμών και σε αντιδιαστολή μείωση των κρατικών. Το μικτό οικονομικό χρηματοδοτικό μοντέλο είναι προτεινόμενο για να επιτευχθεί κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού αλλά ιδιαιτέρως κάλυψη περίθαλψης των κοινωνικών ομάδων που αδυνατούν να συμμετέχουν οικονομικά στο υγειονομικό σύστημα λόγω έντονων οικονομικών δυσχερειών. Το μικτό οικονομικό μοντέλο περιλαμβάνει ποικίλους τρόπους χρηματοδότησης του συστήματος υγείας από το σύνολο των οικονομικών πηγών με αποδέκτες το σύνολο του πληθυσμού.

Λέξεις-Κλειδιά: μοντέλα χρηματοδότησης, υγειονομικές ανάγκες.

P 15.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΓΑΛΛΙΑΣ

Χ. Αβντουλλά¹, Ν. Μαστρονικολής², Ντανιέλα Ταχιράι³, Ελένη Γελαστοπούλου¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή – Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσουμε σε διάστημα 10 ετών και να συγκρίνουμε την επίπτωση και την θνησιμότητα από καρκίνου του λάρυγγα μεταξύ Ελλάδας, Γαλλίας και Γερμανίας.

Υλικό – Μέθοδοι: Η περίοδος μελέτης ορίστηκε από το 2010 έως και το 2019. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τη διεθνή βάση δεδομένων GBD και αφορούσαν συνολικά τα δύο φύλα και όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η σύγκριση και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Microsoft Office Excel 365.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα των 10 ετών, τόσο η επίπτωση όσο και η θνησιμότητα του καρκίνου του λάρυγγα αυξήθηκαν στην Ελλάδα από 8,35 και 3,60 ανά 100 χιλ. κατοίκους που ήταν το 2010 στο 8,68 και 3,94 το 2019 αντίστοιχα. (Επίπτωση: Μέση Τιμή ή Μ.Τ.: 8,51, Ελάχ. 8,35, Μέγ. 8,76. Θνησιμότητα: Μ.Τ.: 3,75, Ελάχ. 3,60, Μέγ. 3,94). Την ίδια αύξηση αλλά με λιγότερα περιστατικά από την Ελλάδα είχε και η Γαλλία με την επίπτωση και τη θνησιμότητα να ανέρχονται το 2019 στο 7,45 και 2,74 ανά 100 χιλ. κατοίκους αντίστοιχα (Επίπτωση: Μ.Τ.: 7,392, Ελάχ. 6,95, Μέγ. 7,71. Θνησιμότητα: Μ.Τ.: 2,736, Ελάχ. 2,66, Μέγ. 2,78).

Εν αντιθέσει, η επίπτωση από καρκίνο του λάρυγγα στη Γερμανία διακυμάνθηκε σε αυτά τα 10 χρόνια, φτάνοντας το 2019 στο 4,15 ανά 100χιλ. κατοίκους (Επίπτωση: Μ.Τ.: 4,143, Ελάχ. 4,09, Μέγ. 4,21). Ενώ, η θνησιμότητα μειώθηκε από 2,05 που ήταν το 2010 στο 1,97 ανά 100 χιλ. κατοίκους το 2019 (Θνησιμότητα: Μ.Τ.: 1,998, Ελάχ. 1,96, Μέγ. 2,05).

Συμπεράσματα: Τα τελευταία 10 χρόνια η Ελλάδα συγκριτικά με τις χώρες μελέτης κατέχει την 1^η θέση τόσο στην επίπτωση όσο και στη θνησιμότητα από καρκίνο του λάρυγγα.

ΑΓΟΡΙ15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΟΓΧΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Μαρία Μπαλή¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου

Εισαγωγή: Η οξεία βακτηριακή ρινοκολπίτιδα είναι μια συχνή νοσολογική οντότητα στην παιδική ηλικία, που κατά κανόνα εμφανίζεται ως επιπλοκή ιογενών λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Τα τελευταία χρόνια η συχνότητα των σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή ενδοκογχικών και ενδοκρανιακών επιπλοκών εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλή λόγω έγκαιρης χρήσης ευρέως φάσματος αντιβιοτικών σκευασμάτων.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο, ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση αγοριού ηλικίας 15 χρονών με κυτταρίτιδα κόγχου και απόστημα μετωπιαίας χώρας ως επιπλοκή οξείας μετωπιαίας κολπίτιδας και πθμοειδίτιδας.

Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 15 χρονών προσκομίζεται στο νοσοκομείο μας λόγω προοδευτικού οιδήματος αριστερού οφθαλμού, έντονου άλγους, διαταραχών οράσεως (φωτοφοβία- δακρύρροια), μετωπιαίας κεφαλαλγίας και πυρετού. Από εβδομάδος πυώδης ρινική έκκριση. Δεν υπήρχε ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης.

Η κλινική εξέταση ανέδειξε έντονο οίδημα αριστερού οφθαλμού, εντόνως επώδυνο στην ψηλάφηση και περιορισμό κινητικότητάς του, λευκοκυττάρωση (WBC=21100K/μL, NEUT=89,6%) και αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRP=395,2mg/l, D-DIMMERS=1370ng/ml)

Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Οι ενδοκογχικές επιπλοκές θεωρούνται ιδιαίτερα σοβαρές κλινικές καταστάσεις, όπου δυνητικά μπορούν να καταλήξουν σε θάνατο ή σε τύφλωση του ασθενούς εάν δεν διαγνωστούν και δεν αντιμετωπισθούν άμεσα. Οφείλονται στην επέκταση της φλεγμονής λόγω οστικής διάβρωσης, οστικών ελλειμμάτων (συγγενών ή επίκτητων) ή λόγω θρομβοφλεβίτιδας. Πολύτιμες για τη διάγνωση τους είναι οι απεικονιστικές μέθοδοι και κυρίως η αξονική (CT) και η μαγνητική τομογραφία (MRI).

P 17.

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΩΣ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΕΒΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 15 ΕΤΩΝ

Μαρία Μπαλή, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Μαρούσα Μαγουλά, Παναγιώτα Καλαμαρά, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Γερίνα Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου

Εισαγωγή: Ο ΕΒΝ είναι ηπατοτρόπος ιός (γ-ερπητοϊός). Μολύνει το 90% του πληθυσμού μέχρι τα 20 έτη. Μεταδίδεται κυρίως μέσω σιέλου, μητρικού γάλακτος, σεξουαλικής επαφής. Τυπικά εκδηλώνεται ως λοιμώδης μονοκυρήνωση (κακουχία, αρθραλγίες, μυαλγίες, πυρετός, φαρυγγαλγία, λεμφαδενοπάθεια, ναυτία, εξάνθημα). Σπανιότερα, προκαλεί σοβαρές επιπλοκές, όπως οξεία ηπατίτιδα.

Σκοπός: Η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο, ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

Υλικό: Προυσιάζεται κλινική περίπτωση έφηβης 15 χρονών με οξεία ηπατίτιδα ως επιπλοκή λοίμωξης από ΕΒΝ.

Μέθοδος: Έφηβη 15 χρονών προσκομίζεται λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου κοιλιακού άλγους από διημέρου. Συνοδά έμετοι, ωχρότητα προσώπου. Απύρετη. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται λοίμωξη Covid 19 προ 2 εβδομάδων. Προσκομίζεται θετικό ΕΒΝ τεστ.

Η κλινική εξέταση ανέδειξε επηρεασμένη γενική κατάσταση, μετεωρισμό κοιλίας, ευαισθησία στην ψηλάφηση του επιγαστρίου, ψηλαφητά ήπαρ, σπλήνα, ψηλαφητούς λεμφαδένες (τραχηλικούς, υπινιακούς), εξέρυθρα παρίσθια με υπερτροφικές αμυγδαλές.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λεμφοκυττάρωση (WBC=8000K/μL, LYMP=68,5% -5048K/μl), επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία (SGOT=368U/l, SGPT=482U/l, γ-GT= 189U/l, LDH=422U/l, T-BIL=3,27mg/dl, D-BIL=2,06mg/dl, ALP=219U/l), TKE=19. Στα ούρα ανιχνεύθηκαν αιμοσφαιρίνη, ουροχολινογόνο, χολοχρωστικές. Χωρίς παθολογικά ευρήματα σε έλεγχο πήξης, αέρια αίματος, χωρίς αιμόλυση. Αναδείχθηκε ηπατομεγαλία στον υπέρηχο κοιλίας (16,4cm). Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ενυδάτωση και γαστροπροστασία. Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η οξεία ηπατίτιδα αποτελεί κλινική οντότητα δυνητικά απειλητική για τη ζωή, καθώς μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε ηπατική εγκεφαλοπάθεια. Οι ηπατοτρόποι ιοί αποτελούν τα κυριότερα αίτια ιογενούς ηπατίτιδας. Εκδηλώνεται κυρίως με αρθραλγίες, μυαλγίες, ναυτία, εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, κοιλιακό άλγος, ηπατοσπληνομεγαλία, ίκτερο, αποχρωματισμό κοπράνων, υπέρχρωση ούρων, αιμορραγίες, κίρρωση ήπατος. Η δυσλειτουργία του ηπατοκυττάρου επηρεάζει το μεταβολισμό, τη σύνθεση πρωτεϊνών, παραγόντων πήξης, τη σύνθεση/απέκκριση χολικών αλάτων, την αποτοξίνωση του οργανισμού.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 20 ΧΡΟΝΙΑ

Χ. Αβντουλλά¹, Ν. Μαστρονικολής², Ντανιέλα Ταχிரάι³, Ελένη Γελαστοπούλου¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή – Σκοπός: Ο καρκίνος του λάρυγγα προκαλεί ανησυχία παγκοσμίως και η συχνότητά του ποικίλλει σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Η παρούσα μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του λάρυγγα στο γυναικείο πληθυσμό της Ελλάδας και της Κύπρου τα τελευταία 20 χρόνια και να συγκρίνει τις τάσεις μεταξύ των δύο χωρών.

Υλικό – Μέθοδοι: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τη βάση δεδομένων Global Burden of Disease (GBD) και αφορούσαν το γυναικείο φύλο και όλες τις ηλικιακές ομάδες στην Ελλάδα και την Κύπρο μεταξύ 2000 και 2019. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Microsoft Office Excel 365.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι η επίπτωση από καρκίνο του λάρυγγα στις γυναίκες ήταν υψηλότερη στην Ελλάδα σε σχέση με την Κύπρο. Στην Ελλάδα, το 2000 η επίπτωση ήταν 0,88 ανά 100.000 κατοίκους, η οποία διαχρονικά αυξήθηκε φτάνοντας το 2019 στο 1,2 ανά 100.000 κατοίκους. Εν αντιθέσει, στην Κύπρο η επίπτωση το 2000 ήταν 0,43 ανά 100.000 κατοίκους και μειώθηκε σταδιακά μέχρι το 2019 στο 0,4 ανά 100.000 κατοίκους. Η ανάλυση τάσεων αποκάλυψε σημαντική αύξηση της συχνότητας του καρκίνου του λάρυγγα στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια, ενώ δεν υπήρξε σημαντική μεταβολή στην Κύπρο. Επιπλέον, η επίπτωση του καρκίνου του λάρυγγα ήταν υψηλότερη σε γυναίκες άνω των 50 ετών και στις δύο χώρες.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή έδειξε ότι τα τελευταία 20 χρόνια η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του λάρυγγα στις γυναίκες ήταν υψηλότερη στην Ελλάδα συγκριτικά με την Κύπρο, με σημαντικές διαφορές στις τάσεις μεταξύ των δύο χωρών τα τελευταία 20 χρόνια. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας για τον καρκίνο του λάρυγγα στο γυναικείο πληθυσμό στην Ελλάδα και την Κύπρο.

P 19.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

Μ. Γεωργιάδου, Ι. Αμπελουργός, Β. Νικολάου

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας ΓΝΣ Νίκαιας

Οι αυτοσυγκρατούμενοι ουρητηρικοί καθετήρες (γνωστοί και με την ονομασία pigtails) χρησιμοποιούνται ευρέως στην καθημερινή ουρολογική πράξη, σε περιπτώσεις απόφραξης λοίμωξης ή μετεγχειρητικά για να επιταχυνθεί η επούλωση του ουρητήρα. Οι καθετήρες αυτοί συνήθως τοποθετούνται στον ουρητήρα με ανάστροφη πορεία διά των ουρητηρικών στομών διουρηθρικά. Όταν η προσπέλαση από την ανιούσα οδό δεν είναι δυνατή οι καθετήρες μπορεί να τοποθετούνται μέσω της κατιούσας οδού μετά από διαδερμική παρακέντηση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού. Σας παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην διαδερμική τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενων ουρητηρικών ενδοπροθέσεων.

ΥΔΡΟΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΓΚΥΟΥΣ

Μαρία-Άννα Μπαγουρδή, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Αικατερίνη Καραχάλιου, Αθανασία Παπαγεωργίου, Λαμπήρη Δήμητρα, Ναταλία Τιμοθεάτου, Αιμιλία Αφεντάκη, Γεωργία Μουτεβελή

¹Πρότυπο Κέντρο Μπέρα - Παιδί

Εισαγωγή: Η υδρογυμναστική για εγκύους ενδείκνυται από την αρχή της κύησης έως την ημέρα του τοκετού και έχει ως στόχο τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας της εγκύου, σωματικά και ψυχολογικά. Αποτελεί ιδανική μορφή άσκησης και βοηθά την εγκυμονούσα να διατηρήσει τη φόρμα της, να χαλαρώσει και να κινηθεί άνετα, χωρίς «κίνδυνο» τραυματισμού.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσουμε τα οφέλη της υδρογυμναστικής για εγκύους από τη συμμετοχή τους σε αυτήν.

Υλικό - Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι έγκυες του κέντρου μας σε διάστημα ενός έτους. Ερωτήθηκαν 120 έγκυες, καυκάσιας φυλής και χωρίστηκαν σε τρεις υπο-ομάδες σύμφωνα με το τρίμηνο εγκυμοσύνης που διανύουν και την ηλικία:

1ου τριμήνου: 37

2ου τριμήνου: 45

3ου τριμήνου: 38

25-30 ετών: 32

30-35 ετών: 67

35-40 ετών: 21

Αποτελέσματα: Οι έγκυες που διένυαν το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους δήλωσαν σε ποσοστό 69% βελτίωση της ψυχολογίας τους, 72% ενίσχυση του καρδιαναπνευστικού και μυοσκελετικού συστήματος και 79% διατήρηση του σωματικού βάρους.

Οι έγκυες του δεύτερου τριμήνου δήλωσαν 82% ότι βελτιώθηκε η ψυχολογία τους, 77% ενισχύθηκε η αντοχή και η μυϊκή δύναμη και 68% διατηρήθηκε σε φυσιολογικά επίπεδα η αύξηση του σωματικού τους βάρους. Οι έγκυες του τρίτου τριμήνου δήλωσαν σε αντίθεση με του πρώτου τριμήνου ότι βελτιώθηκε σε ποσοστό 95% η ψυχολογία τους, 69% ενισχύθηκε το καρδιαναπνευστικό και η μυϊκή ενδυνάμωση, ποσοστό μειωμένο λόγω της αύξησης του σωματικού βάρους και της δυσκολίας στις κινήσεις, και 93% διατήρησαν σε φυσιολογικά επίπεδα την αύξηση του σωματικού τους βάρους.

Και στις τρεις ομάδες δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των αποτελεσμάτων σε συνδυασμό με την ηλικία των εγκύων.

Συμπεράσματα: Η υδρογυμναστική για εγκύους βοηθά πολύπλευρα μία έγκυο καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προσφέροντας σημαντική βελτίωση στην ψυχολογία, στην αντοχή και τη δύναμή και στη διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα.

ΓΙΟΓΚΑ: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ

Αιμιλία Αφεντάκη, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Αθανασία Παπαγεωργίου, Αικατερίνη Καραχάλιου, Λαμπίρη Δήμητρα, Ναταλία Τιμοθεάτου, Μαρία-Άννα Μπαγουρδή, Γεωργία Μουτεβελή

¹Πρότυπο Κέντρο Μπέρα - Παιδί

Εισαγωγή: Η ενσωμάτωσή της γιόγκα στην καθημερινότητά μας, συμβάλει στην ενίσχυση της υγείας, στην αύξηση της δύναμης και της ευλυγισίας και στη μείωση των συμπτωμάτων στρες, κατάθλιψης και άγχους. Στο κέντρο μας διδάσκεται σε εγκύους από τη 12η έως και την 40η εβδομάδα κύησης, σε λεχωίδες τρεις μήνες μετά τον τοκετό και σε νήπια από 3,5 έως 7 ετών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η καταγραφή και αξιολόγηση της προσφοράς της γιόγκα σε εγκύους, λεχωίδες και παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν 77 εγκυμονούσες, 49 λεχωίδες και 46 παιδιά κατά τη διάρκεια των ετών 2021- 2022.

Οι εγκυμονούσες χωρίστηκαν στις παρακάτω ομάδες:

- Ηλικία: 24-35 ετών (40) και 36-46 (37)
- Πρώτη κύηση (40)
- Πολύδυμη κύηση (7)
- Φυσιολογική (51) ή υποβοηθούμενη σύλληψη (26)

Οι ομάδες έρευνας των λεχωιδών ήταν:

- Ηλικία: 28-35 και 35-44 ετών
- Φυσιολογικός τοκετός (29) ή καισαρική τομή (20)
- Πρώτος τοκετός (23)

Τα παιδιά χωρίστηκαν ανάλογα με:

- την ηλικία: 3,5 – 5 (21) και 5-7 ετών (25)
- το φύλο: αγόρια (19) και κορίτσια (27)

Αποτελέσματα: Συμπτώματα άγχους και αύπνίας βελτιώθηκαν σε όλες τις εγκυμονούσες, η στατιστικά σημαντική διαφορά ωστόσο παρατηρήθηκε στις ομάδες της πρώτης κύησης και τις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι μυοσκελετικοί πόνοι μειώθηκαν σε όλες τις ομάδες με μια στατιστικά σημαντική διαφορά στις ηλικίες των 36-46 ετών.

Στην ομάδα των λεχωιδών η γιόγκα συνέβαλε στην ενδυνάμωση της πυελικής και κάτω κοιλιακής περιοχής, στην ανακούφιση από μυοσκελετικούς πόνους και στη μείωση της επιλόχειας κατάθλιψης, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων.

Στα παιδιά καταγράφηκε αύξηση της ευλυγισίας και τόνωσης του σώματος, συναίσθημα χαράς και πιο εύκολη συγκέντρωση.

Συμπεράσματα: Η πρακτική εξάσκηση της γιόγκα συμβάλλει στην ευεξία των ανθρώπων, στην ενδυνάμωση του μυοσκελετικού, στη βελτίωση του ύπνου, και στην εξάλειψη ψυχικών και συναισθηματικών διακυμάνσεων.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΩΝΗΣΗ ΜΕΣΩ CO₂ LASER. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Πολυδωρου, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Γεωργία Μουτεβελή, Αθανασία Παπαγεωργίου, Βασιλική Πανταζοπούλου, Ευφροσύνη Χρήστου, Ζωή Τσινταβη, Δήμητρα Λαμπίρη
Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η κολπική χαλάρωση, φυσικό επακόλουθο της γήρανσης των ιστών αλλά και απόρροια του κολπικού τοκετού, απασχολεί μεγάλο μέρος του γυναικείου πληθυσμού επηρεάζοντας την αυτοπεποίθηση, την αίσθηση ευεξίας και της σεξουαλικότητας των γυναικών.

Σκοπός: Σκοπός στην παρούσα έρευνα είναι να αναδείξουμε την αποτελεσματική επίδραση θεραπείας με CO₂ laser μέσω του καυτηριασμού των ιστών και στη συνέχεια της επούλωσης και αναδιαμόρφωσής τους, ως και μη χειρουργική μεθόδους αναζωογόνησης του κόλπου.

Υλικό – Μέθοδος: Η ερευνά μας διεξήχθη σε σύνολο 1664 γυναικών κατά την τελευταία τριετία, ηλικίας 40–59 ετών οι οποίες είχαν αποκτήσει τέκνα με φυσιολογικό τοκετό. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες ώστε να αξιολογηθεί η επίδραση του CO₂ Laser έναντι της τοπικής εφαρμογής οιστρογόνων (832 γυναίκες θεραπεία CO₂ laser – 832 γυναίκες θεραπεία οιστρογόνων) και σε υποκατηγορίες όπως φαίνονται παρακάτω:

Με βάση την ηλικία:

Ομάδα 1: 40–49 ετών (748) και **Ομάδα 2:** 50–59 ετών (916).

Με βάση των αριθμών των τέκνων:

Ομάδα 3: έως 2 τέκνα (1248) και **Ομάδα 4:** 2 έως 4 τέκνα (416).

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 78% οι γυναίκες δήλωσαν πολύ ικανοποιημένες από τη θεραπεία Laser έναντι ποσοστού 67% για τα οιστρογόνα ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων 1, 2, 3 και 4. Συγκεκριμένα, ποσοστό 83% δήλωσε βελτίωση της ούρησης με θεραπεία Laser έναντι 76% με οιστρογόνα. Θεραπευόμενες με laser δήλωσαν σε ποσοστό 78% σύσφιξη κολπικού τοιχώματος και 83% βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας έναντι ποσοστού 71% και 78% αντίστοιχα των θεραπευόμενων με οιστρογόνα. Τέλος παρατηρήθηκε πάχυνση του εμμηνοπαυσιακού κολπικού επιθηλίου μέσω Laser σε ποσοστό 69% έναντι ποσοστού 63% μέσω θεραπείας οιστρογόνων.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία CO₂ laser συνίσταται ως θεραπεία αναζωογόνησης του κόλπου και συγκεκριμένα για την πάχυνση του εμμηνοπαυσιακού κολπικού επιθηλίου, τη σύσφιξη του κολπικού τοιχώματος και τη βελτίωση στον έλεγχο ούρησης χωρίς ανεπιθύμητες παρενέργειες.

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Αθανασία Παπαγεωργίου², Χαραλαμπία Κυριακοπούλου², Α. Πολυδώρου³, Γεωργία Μουτεβελή³, Αικατερίνη Καραχάλιου², Λαμπήρη Δήμητρα¹, Ναταλία Τιμοθεάτου¹, Μαρία Άννα Μπαγουρδή¹, Αιμιλία Αφεντάκη¹, Ζωή Τσιντάβη³

¹Πρότυπο Κέντρο Μπέρα - Παιδί, ²Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο, ³Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Τα πολλαπλά οφέλη του μητρικού θηλασμού κατά τους πρώτες μήνες ζωής ενός βρέφους είναι πολλαπλά και γνωστά στο ευρύ κοινό, όπως επίσης και οι δυσκολίες και οι ανασταλτικοί παράγοντες που ενδέχεται να προκύψουν.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσουμε αν και κατά πόσο η μουσική κατά τη διάρκεια της καισαρικής και της πρώιμης περιόδου μετά τον τοκετό βοηθάει στην επίτευξη αποκλειστικού θηλασμού.

Υλικό – Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα συνολικά 500 εγκύων, τουλάχιστον 37 εβδομάδων κύησης, που γέννησαν με καισαρική τομή. Σε όλες τις εγκύους χορηγήθηκε επισκληρίδιος κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι έγκυες χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες όπως φαίνεται παρακάτω

Ομάδα 1: Έγκυες που δεν άκουγαν μουσική (165).

Ομάδα 2: Έγκυες που άκουσαν μουσική κατά τη διάρκεια της καισαρικής (165).

Ομάδα 3: Έγκυες που άκουσαν μουσική κατά τη διάρκεια της καισαρικής και στην αίθουσα μετά τον τοκετό για τις δύο πρώτες ημέρες (170).

Επίσης έγινε και δεύτερη κατηγοριοποίηση ως προς το αν οι λεχώνες διέμεναν σε αποκλειστικό θάλαμο ή σε κοινό θάλαμο με άλλες λεχώνες.

Παρακολουθήσαμε τα αποτελέσματα του θηλασμού στις ως άνω αναφερόμενες ομάδες στις 7 και 14 ημέρες και στη συνέχεια στον πρώτο, δεύτερο, τρίτο και έκτο μήνα.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των ομάδων 2 και 3 δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ως προς την επιτυχία του αποκλειστικού θηλασμού σε διάστημα 6 μηνών (76% και 78% αντίστοιχα) ενώ μεγάλη ήταν η διαφορά με την πρώτη ομάδα (65%). Ωστόσο, φαίνεται ότι οι λεχώνες που διέμεναν σε ιδιωτικό θάλαμο είχαν ποσοστό επιτυχίας αποκλειστικού θηλασμού 85% σε αντίθεση με το 67% των λεχώνων που ήταν σε κοινό θάλαμο.

Συμπεράσματα: Η μουσικοθεραπεία ως εναλλακτική μη φαρμακευτική αγωγή αποτελεί βοηθητικό παράγοντα για τον αποκλειστικό θηλασμό. Επίσης στατιστικά σημαντικό ρόλο για την επίτευξη αποκλειστικού θηλασμού παίζει και η ηρεμία και η συγκέντρωση της μητέρας σ έναν ιδιωτικό χώρο την ώρα του θηλασμού.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 40 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Νικόλαος Βλαχάδης¹, Έλενα Αλχαζίδου¹, Μαρία Σιώρη², Δήμητρα Οικονομοπούλου¹, Χριστίνα Παγκάκη¹, Δημήτριος Μπουντουβάς¹, Γεώργιος Νικολάου³, Ουρανία Χρήστου¹, Ιωάννης Αρκουλής¹, Ίριδα Κωνσταντοπούλου¹, Γεώργιος Πετράκος¹

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανάπτυξη της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συνδυασμό με την μεταβολή των κοινωνικών συνθηκών, έχει οδηγήσει σε ραγδαία αύξηση των γεννήσεων από γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω στο δυτικό κόσμο. Η εγκυμοσύνη σε αυτή την ηλικιακή ομάδα αποτελεί μια πρόκληση λόγω της σχετικά αυξημένης επίπτωσης των κύριων επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως είναι ο πρόωρος τοκετός και η καθυστέρηση της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση και παρουσίαση των πλέον πρόσφατων δεδομένων της γεννητικότητας των γυναικών ηλικίας 40 ετών στη χώρα, με έμφαση στο Νομό Μεσσηνίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και ανάλυση των επίσημων εθνικών δεδομένων των γεννήσεων ζώντων κατά ηλικία και νομό μόνιμης κατοικίας της μητέρας στην Ελλάδα για το έτος 2021, από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Για το σύνολο της επικράτειας και κατά νομό υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων ζώντων από γυναίκες ηλικίας 40 ετών, επί του συνόλου των γεννήσεων ζώντων.

Αποτελέσματα: Το 2021, καταγράφηκαν συνολικά 8.281 γεννήσεις ζώντων από γυναίκες ηλικίας 40 ετών, επί συνόλου 85.231 γεννήσεων ζώντων από γυναίκες με μόνιμη κατοικία στην Ελληνική επικράτεια. Το 2021, το ποσοστό των γεννήσεων από γυναίκες ηλικίας 40 ετών έφτασε το ιστορικό υψηλό 9,7%. Αναδείχθηκε σημαντική διακύμανση κατά νομό μόνιμης κατοικίας της μητέρας, με το υψηλότερο ποσοστό 12,4% στο νομό Αττικής, ενώ 8 ακόμη νομοί είχαν ποσοστό >10% (Θεσπρωτίας: 12,2%, Γρεβενών: 11,7%, Ιωαννίνων: 11,6%, Τρικάλων και Πρεβέζης: 11,1%, Ζακύνθου: 10,8%, Κορινθίας: 10,6%, και Κέρκυρας: 10,1%). Αντίθετα, στις τελευταίες θέσεις βρίσκονται τρεις νομοί με ποσοστό <5% (Ροδόπης: 4,7%, Ξάνθης: 4,6%, και Φλώρινας: 4,5%). Ο νομός Μεσσηνίας βρίσκεται στην 30η θέση με ποσοστό 7,5%, και 87 γεννήσεις γυναικών 40 ετών, επί συνόλου 1.163 γεννήσεων γυναικών με μόνιμη κατοικία στο νομό, ποσοστό 65% μικρότερο σε σύγκριση με την Αττική και 30% χαμηλότερο του εθνικού μέσου όρου. **Συμπεράσματα:** Η ηλικιακή ομάδα των γυναικών 40 ετών και άνω καταγράφει την ταχύτερα αυξανόμενη γεννητικότητα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, και το 2021 σχεδόν 1 στα 10 παιδιά γεννήθηκαν από μητέρα ηλικίας 40 ετών. Στο νομό Μεσσηνίας η γεννητικότητα των γυναικών προχωρημένης ηλικίας είναι σχετικά χαμηλή, εύρημα που πιθανώς σχετίζεται με φραγμούς στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής των γυναικών αυτών.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ NEISSERIA GONORRHOEAE ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΩΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Νικόλαος Βλαχάδης¹, Έλενα Αλχαζίδου¹, Μαρία Σιώρη², Δήμητρα Οικονομοπούλου¹, Χριστίνα Παγκάκη¹, Δημήτριος Μπουντουβάς¹, Γεώργιος Νικολάου³, Ουρανία Χρήστου¹, Ιωάννης Αρκουλής¹, Ίριδα Κωνσταντοπούλου¹, Γεώργιος Πετράκος¹

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

Εισαγωγή-Σκοπός: Λοιμώξεις από διάφορους μικροοργανισμούς αποτελούν μέρος του αιτιολογικού συμπλέγματος των δύο κυριότερων επιπλοκών της εγκυμοσύνης, δηλαδή του πρόωρου τοκετού και του περιορισμού της ενδομήτριας ανάπτυξης. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της λοίμωξης της εγκύου από *Neisseria gonorrhoeae* με τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού (γέννησης πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης) και χαμηλού βάρους γέννησης (γέννησης νεογνού με βάρος <2.500 γραμ), δίνοντας έμφαση στα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane για κλινικές μελέτες που εξέτασαν την σχέση της λοίμωξης με *N. gonorrhoeae* κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τον πρόωρο τοκετό και το χαμηλό βάρος του νεογνού. Μεταξύ των μελετών, εντοπίστηκε μία επιλέξιμη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2021.

Αποτελέσματα: Αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της λοίμωξης της εγκύου με *N. gonorrhoeae* με τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού (OR = 1,55, 95% CI: 1,21-1,99, 18 μελέτες), και ήταν ισχυρότερη στις χώρες χαμηλότερου εισοδήματος (OR = 2,21, 95% CI: 1,40-3,48, 7 μελέτες), σε σύγκριση με τις πλουσιότερες χώρες (OR = 1,38, 95% CI: 1,04-1,83, 11 μελέτες). Η συσχέτιση αυτή παρέμεινε κατά τη σύνθεση των δεδομένων των 5 μελετών με δεδομένα πολυπαραγοντικής ανάλυσης (adjusted OR = 1,90, 95% CI: 1,14-3,19). Επίσης, στις εγκύους με *N. gonorrhoeae* διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση και του κινδύνου χαμηλού βάρους γέννησης (OR = 1,66, 95% CI: 1,12-2,48, 8 μελέτες).

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από *N. gonorrhoeae* αποτελεί το δεύτερο συχνότερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και συσχετίζεται ισχυρά με διαταραχή της γονιμότητας. Επιπλέον, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι και σε περίπτωση που επιτευχθεί κύηση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του νοσήματος είναι απαραίτητη για την μείωση της επίπτωσης των επιπλοκών στην εγκυμοσύνη.