

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



(Ο01)

ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HIV ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ ΑΥΤΩΝ

Νίξον Αλέξανδρος, Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Μσάουεη Παύλος, Μπράμος Αθανάσιος, Μαντάς Δημήτρης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση και η κριτική αντιμετώπιση των υπό δοκιμή εμβολίων κατά του HIV καθώς και η αναφορά στις αντικειμενικές δυσκολίες παρασκευής αποτελεσματικών εμβολίων, που προκύπτουν από τη φύση του ιού.

Υλικό και μέθοδοι: Ενημερωμένη διεθνή βιβλιογραφία και έντυπος ιατρικός τύπος. Σημαντικές πληροφορίες επίσης αντλήθηκαν από το διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Πολλοί τύποι εμβολίων βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της πειραματικής δοκιμασίας (Phase III trials). Τα αποτελέσματα σε πειραματόζωα είναι ενθαρρυντικά αν και το νεοαποκαλυφθέν φαινόμενο της υπερθιμωξής από HIV έχει φέρει αμφιβολίες και αναταραχή στην ερευνητική κοινότητα.

Συμπεράσματα: Προς το παρόν τα υπάρχοντα εμβόλια δεν μπορούν να εγγυηθούν ανοσία από ευρύ φάσμα στελεχών του HIV.

(Ο02)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κόκκαλη Στεφανία, Κυπριανίδου Σοφία, Κωνσταντινίδης Βασίλης

Σκοπός: Η διερεύνηση, καταγραφή και περιγραφή των νοσημάτων που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, καθώς και η εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Επίσης συγκεντρώθηκε υλικό από διαδικτυακές ιατρικές πηγές.

Αποτελέσματα: Τα ροιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με τη συνουσία χαρακτηρίζονται «αφροδίσια» νοσήματα. Τα κλασικά αφροδισιακά νοσήματα είναι η βλεννόρροια, η σύφιλη, το μαλακό έλκος, το αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα. Εκτός από τα κλασικά αφροδίσια νοσήματα έχει διαπιστωθεί τα τελευταία χρόνια ότι και άλλα νοσήματα είναι δυνατό να μεταδοθούν από άτομο σε άτομο κατά τη διάρκεια της γενετήσιας επαφής.

Συμπεράσματα: Από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα παρατηρείται με τη μεγαλύτερη συχνότητα και ακολουθεί η βλεννόρροια. Επίσης πολύ συχνές ροιμώσεις είναι η κολίτιδα και ο έρπητας των γεννητικών οργάνων. Αντίθετα το μαλακό έλκος, το αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό κοκκίωμα παρατηρούνται σπανίως σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες.

(Ο03)

ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Μπακοπούλου Σοφία, **Μπαλίδας Δημήτρης**, **Μπαμπαλής Βασίλης**, **Πανταζή Αγγελική**
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι η έκθεση των παραγόντων που συντηρούν στην εμφάνιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Αναλύονται οι πηγές αυτών, οι οδοί και ο τρόπος διασποράς, η εμφάνιση επιδημικών εξάρσεων, καθώς και οι λοιμώξεις εκείνες οι οποίες εμφανίζονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ελληνικού χώρου.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η τρέχουσα διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία που αφορά τους κλάδους της μικροβιολογίας και της επιδημιολογίας, όπως επίσης και πολλές αναφορές από δικτυακούς τόπους (Π.Ο.Υ. κτλ.).

Αποτελέσματα: Με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία καθίσταται σαφές η ανάγκη για εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών στους χώρους του νοσοκομείου και στις διάφορες μονάδες του, στη διαχείριση των τροφίμων και των νοσοκομειακών απορριμμάτων, στην απολύμανση και την αποστείρωση, στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και στις ενέργειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Για την αντιμετώπιση του θέματος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων διαπιστώνεται ότι είναι απαραίτητη η εδραίωση προγραμμάτων καταγραφής και η χρήση ειδικών προγραμμάτων ελέγχου στο χώρο του νοσοκομείου με την παράλληλη δημιουργία κατάλληλων εποπτικών οργάνων και ομάδας εργασίας, που θα συνίσταται από τους κατάλληλους επιστήμονες υγείας, όπως και τη διατύπωση κατευθυντήριων οδηγιών και ανάλογη εκπαίδευση για το νοσηλευτικό προσωπικό.

(Ο04)

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΚΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗ (VRE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Τζουβελέκης Αργύριος, **Λασιθιωτάκης Κων/νος**, **Τσιβγούλης Στυλιανός**, **Κυριαζής Λουκάς**, **Γκίκας Αχιλλέας***

**Λοιμωξιολόγος Επ. Καθ. Ιατρικού τμήματος, Πανεπιστημίου Κρήτης
Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Σκοπός: Με σκοπό να εκτιμήσουμε τον εντερικό αποικισμό από VRE και την ανάπτυξη των παραγόντων κινδύνου για την εποίκιση, διεξήχθησαν δύο σημειακές (μιας ημέρας) μελέτες επιπολασμού κατά τη διάρκεια των ετών 2001 και 2002 στο χωρτικότητα 700 κλινών Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης. Μέθοδος: Τα κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των φορέων VRE μελετήθηκαν και τα απομονωμένα στελέχη διερευνήθηκαν με τις κλασικές μικροβιολογικές μεθόδους. Με σκοπό την ανίχνευση του εντερικού αποικισμού από VRE δείγματα κοπράνων επώστηκαν σε θρεπτικό υλικό με βανκομυκίνη (6mg/L) και ανακαλλιεργήθηκαν σε τρυβλία agar-bile esculin με βανκομυκίνη (6 mg/L). Το γένος και τα είδη του εντεροκόκκου ταυτοποιήθηκαν με συμβατικές μικροβιολογικές μεθόδους. Το φύλο, η ηλικία, η διάρκεια νοσηλείας, η χειρουργική και αντιμικροβιακή θεραπεία, οι επεμβατικές μέθοδοι και η νεφρική κάθαρση μελετήθηκαν ως παράγοντες κινδύνου.

Αποτελέσματα: Ελέγχθηκαν 425 δείγματα κοπράνων από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Σε 41 από τους 218 (19%) ασθενείς της πρώτης μελέτης και σε 30 ασθενείς από τους 207 (14.5%) της δεύτερης απομονώθηκαν στελέχη VRE στα κόπρανα τους. Η κατανομή των ειδών ήταν *Enterococcus faecalis* 2% και 13%, *E. faecium* 27% και 27%, *E. gallinarum* 57% και 50%, *E. flavescens* 14% και 10% στην πρώτη και δεύτερη μελέτη αντιστοίχως. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου στη univariate analysis ήταν: στην πρώτη μελέτη ήταν η χορήγηση γλυκοπεπτιδίων, η χρήση κεντρικού φλεβικού καθετήρα και η νεφρική κάθαρση ενώ στη δεύτερη μόνο η πρόσφατη χειρουργική επέμβαση.

Συμπέρασμα: Υψηλό ποσοστό των ασθενών μας παρουσιάζει φορεία VRE στα κόπρανα του. Οι τιμές του επιπολασμού είναι υψηλότερες από αυτές που έχουν αναφερθεί σε αντίστοιχες Ευρωπαϊκές ή Αμερικανικές μελέτες. Επαγρύπνηση, με συνεχή παρακολούθηση και λήψη μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων με επιδημιολογικό προσανατολισμό είναι απαραίτητα για να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση.



(O09)

**ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΜΤ) ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ,
ΤΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΠΕΡΙΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ**

Εσκήζης Παναγιώτης, Νερούτσος Γιώργος, Πολυκάρπου Αναστασία,
Νταής Χρήστος, Ξύδης Βασίλειος, Αργυροπούλου Μαρία
Ακτινολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Παθολογοανατομικές μελέτες σε παιδιά με ιστορικό προωρότητας και περικοιλιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας (ΠΚΛ) έδειξαν εκτός από ατροφία του μεσολοβίου, νεκρωτικές βλάβες στην παρεγκεφαλίδα και τη γέφυρα. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμήσουμε με ΜΤ το μεσολόβιο, το μεσεγκεφαλο, τη γέφυρα και την παρεγκεφαλίδα σε παιδιά με ιστορικό προωρότητας και ΠΚΛ.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 33 πρόωρα (μέση ηλικία κύησης 31 εβδομάδες, 26-36) με εικόνα ΠΚΛ στη ΜΤ (ηλικία εξέτασης 1.46 ± 1.35). Σε όλους τους ασθενείς και σε 27 φυσιολογικούς μάρτυρες μετρήθηκε σε μια μέση οβελιαία τομή (ακοιούθια SE T1) η επιφάνεια του μεσολοβίου, η προσθιοπίσθια διάμετρος της γέφυρας και του μεσεγκεφαλού. Με τη χρήση του προγράμματος Analyse 4.0 (Mayo Clinic) εκτιμήθηκε η επιφάνεια του σκώληκα και ο συνολικός όγκος της παρεγκεφαλίδας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Student's t-test.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς συγκριτικά με τους μάρτυρες παρουσίαζαν μικρότερη επιφάνεια μεσολοβίου, διάμετρο γέφυρας, μεσεγκεφαλού και όγκο παρεγκεφαλίδας. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στο μέγεθος του σκώληκα.

	Ασθενείς (n=33)	Μάρτυρες (n=27)	P<
Μεσολόβιο (mm ²)	239.67 ± 92.51	434.8 ± 126.8	0.01
Μεσεγκεφαλος (mm)	13.55 ± 1.55	14.9 ± 1.26	0.01
Γέφυρα (mm)	14.87 ± 3.01	17.99 ± 1.4	0.01
Παρεγκεφαλίδα (mm ³)	68.25 ± 31.61	100.6 ± 28.3	0.01
Σκώληκας (mm ²)	808.1 ± 292.26	942.2 ± 246.2	NS

Σημαντική ατροφία της παρεγκεφαλίδας (< 2 SD), του μεσεγκεφαλού και της γέφυρας παρατηρήθηκε μόνο σε πρόωρα με ηλικία κύησης 28 εβδομάδων και περιγεννητικού ιστορικού βαρείας συστηματικής υπότασης (< 30 mmHg) και ευρέως ανοικτού βοταλίου πόρου.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή των διαφόρων ειδικών ακοιούθιων του μαγνητικού συντονισμού αποτελεί ένα επιπλέον διαγνωστικό μέσο, απαραίτητο για τη διερεύνηση των παθήσεων του εγκεφάλου.

(O11)

**ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΠΛΑΤΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ
ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ**

Νάτσος Κ., Παρασκευάς Γ., Σοφίδης Γ., Τότλης Τ., Μανωλιάδης Ι.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται σε πτώμα γυναίκας 75 ετών που παρασκευάστηκε στο Ανατομείο του Ιατρικού Τμήματος του Α.Π.Θ., περίπτωση αμφοτερόπλευρης διέλευσης του κερκιδικού νεύρου μπροστά από το στέλεχος της υποπλάτιας αρτηρίας. Στη δεξιά μασχαλιαία κοιλότητα ανευρέθηκε το κερκιδικό νεύρο αμέσως έμπροσθεν του εκφυτικού στελέχους της υποπλάτιας αρτηρίας. Το κερκιδικό νεύρο σχηματιζόταν από τη συνένωση των οπίσθιων κλάδων μόνο του μέσου και κάτω πρωτεύοντος στελέχους, ενώ ο οπίσθιος κλάδος του άνω πρωτεύοντος στελέχους «εισχωρούσε» στο κερκιδικό νεύρο λίγο χαμηλότερα από το ύψος έκφυσης της υποπλάτιας αρτηρίας? μάλιστα ο τελευταίος κλάδος φερόταν πίσω από την υποπλάτια αρτηρία. Στην αριστερή μασχαλιαία κοιλότητα το κερκιδικό νεύρο πορευόταν και αυτό αμέσως μπροστά από το στέλεχος της υποπλάτιας αρτηρίας.

Η παρουσία αυτής της «ανώμαλης» σχέσης κερκιδικού νεύρου-υποπλάτιας αρτηρίας μπορεί να αποδοθεί:

- είτε στην παραμονή μιας «ανώμαλης» (ως προς τη θέση) τμηματικής αρτηρίας στη μασχαλιαία κοιλότητα,
- είτε στον «τμηματικό» τρόπο προέλευσης της μασχαλιαίας αρτηρίας που μπορεί να καθορίσει την τοπογραφία και τον τρόπο σχηματισμού του βραχιονίου πλέγματος.

Οι N. Onoiba et al (2002) σχετικά με τις παραληλαγές που αφορούν στον τρόπο σχηματισμού, τη θέση και την τοπογραφία των στοιχείων του βραχιονίου πλέγματος διαπίστωσαν ότι αυτές αφορούν στο 34,8% των περιπτώσεων τα πρωτεύοντα στελέχη, στο 4,3% τα δευτερεύοντα στελέχη, στο 4,3% τους κλάδους στο θώρακα και τον ώμο και στο 34,8% τα μεγάλα νεύρα του άνω άκρου.

Η γνώση της περιγραφείσας τοπογραφικής σχέσης κερκιδικού νεύρου-υποπλάτιας αρτηρίας εμφανίζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον από ανατομική και χειρουργική άποψη. Επίσης η γνώση της είναι χρήσιμη από αναισθησιολογική άποψη στα πλαίσια διενέργειας μασχαλιαίου block του βραχιονίου πλέγματος.

(O10)

**Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΗΧΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ
ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Αρτέμης Δ., Χατζηκυριάκου Σ., Βαδικολιάς Κ., Πιπερίδου Χ.,
Τρυψιάνης Γ., Ηλιόπουλος Ι.
Νευρολογική κλινική Δ.Π.Θ

Σκοπός: ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών της καρωτιδικής αθηρωματικής πλάκας, που πιθανόν να ευθύνονται για την πρόκληση εγκεφαλικού επεισοδίου.

Υλικό-μέθοδος: μελετήθηκαν 78 ασθενείς, ηλικίας από 46 έως 92 ετών, μέσης ηλικίας $69,12 \pm 8,13$ ετών, εκ των οποίων οι 43 (55,1%) ήταν ασυμπτωματικοί, ενώ οι 35 (44,9%) παρουσίασαν συμπτώματα. Η ανάλυση της ηχογένειας έγινε με ειδικό λογισμικό πρόγραμμα επεξεργασίας της τρισδιάστατης ασπρόμαυρης εικόνας, με το οποίο προσδιορίστηκε η μέση τιμή της έντασης του γκρι (mean gray value- MGv) της αθηρωματικής πλάκας.

Αποτελέσματα: στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της εμφάνισης συμπτωμάτων και του MGv ($p=0,031$). Η συσχέτιση αυτή παρατηρήθηκε ($p=0,043$) στους ασθενείς με ποσοστό στένωσης <70%, ενώ στους ασθενείς με ποσοστό στένωσης ≥70% δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ($p=0,459$) μεταξύ του MGv στις δυο ομάδες ασθενών. Παράλληλα, η ηχογένεια της αθηρωματικής πλάκας με βάση το MGv ήταν ο παράγοντας εκείνος ο οποίος ανεξάρτητα συσχετίζεται με την εμφάνιση συμπτωμάτων ($p=0,036$).

Συμπεράσματα-συζήτηση: Η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι με βάση την ανάλυση της εικόνας του τρισδιάστατου υπερηχογραφήματος είναι δυνατός ο προσδιορισμός των καρωτιδικών πλάκων υψηλού κινδύνου.

(O12)

**ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΡΙΖΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΣΙΑΚΩΝ
ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΔΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ
ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Τρομπούκης Π., Γκιατάς Α., Βόλικας Ζ.
Τμήμα ακτινολογίας και κλινική πόνου του ομίλου ΙΑΣΩ.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της διαδερμικής θεραπευτικής έγχυσης στις νευρικές ρίζες και στις αποφυσιακές αρθρώσεις με την βοήθεια της αξονικής τομογραφίας.

Μέθοδος και υλικό: Εκατόν είκοσι τρεις ασθενείς με ανάλογη συμπτωματολογία άλγους αυθενικής ή οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης από την νευρική ρίζα ή την αποφυσιακή άρθρωση (facet), αφού εξετάθηκαν από νευροχειρουργό για την προέλευση του άλγους, υποβλήθηκαν σε διαδερμική θεραπευτική έγχυση κορτικοστεροειδών και αναισθητικών σκευασμάτων υπό την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου. Μετά την θεραπεία οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για το αποτέλεσμα σε μηνιαία βάση για τουλάχιστον έξι μήνες και μέχρι οραντακτώ μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική ύφεση του άλγους σε ένα 75% του συνόλου των ασθενών με συμπτώματα ριζικού άλγους και σε 50% με άλγους των αποφυσιακών αρθρώσεων. Καμία επιπλοκή δεν αναφέρθηκε.

Συμπέρασμα: Με την καθοδήγηση της αξονικής τομογραφίας για την ακριβέστατη διαδερμική έγχυση φαρμάκων σε επίπεδο νευρικής ρίζας και αποφυσιακής άρθρωσης, πετύχαμε σε υψηλό ποσοστό θεραπευτική επιτυχία με μακροχρόνια αποτελέσματα.



(Ο13)

**ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ
ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ**

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Ζεκερίδου Α., Μαντάκης Δ., Ζάκη Β., Νταρί Μ., Νεραντζίδου Ξ., Ξεπουλιάς Π.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε μία εκτεταμένη ανατομική μελέτη της αγγείωσης του πέους σε σχέση με τη λειτουργία της στύσης.

Τον τελευταίο καιρό, με την αύξηση των ποσοστών εμφάνισης στο γενικό ανδρικό πληθυσμό της δυσλειτουργίας της στύσης, η οποία αποτελεί σοβαρό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα, έχει γίνει προσπάθεια περαιτέρω έρευνας του αγγειακού συστήματος του πέους, ώστε να διερευνηθεί όσο το δυνατό βαθύτερα και με κάθε λεπτομέρεια η λειτουργία της στύσης.

Η στύση εμφανίζεται και ολοκληρώνεται σε πέντε λειτουργικές φάσεις με τη συμμετοχή του αγγειακού αλλά και του νευρικού συστήματος. Προκαλείται αντανάκλαστικά από απτικά ερεθίσματα από την περιοχή των γεννητικών οργάνων τα οποία φέρονται στο παρασυμπαθητικό (ή αντανάκλαστικό) κέντρο της στύσης του νωτιαίου μυελού (Ι2-Ι4 νευροτόμια). Επίσης συμμετέχουν οπτικά, γευστικά, οσφρητικά, ακουστικά και ψυχογενή ερεθίσματα, που διεγείρουν τα αντίστοιχα ανώτερα φλοιώδη κέντρα, και διαμέσου του βασικού γενετισιακού κέντρου (limbic system) του υποθαλάμου φθάνουν στο συμπαθητικό (ή ψυχογενές) κέντρο της στύσης στο νωτιαίο μυελό (Θ11-Θ2 νευροτόμια).

(Ο14)

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσας Κ., Σέμκογλου Ο.Ι., Ζάκη Β., Νταρί Μ., Λαμπανάρης Γ., Κατσιών Ν., Ξεπουλιάς Π.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε εκτεταμένη ανατομική μελέτη της φλεβικής αποχέτευσης των όρχεων καθώς και τα αποτελέσματα έρευνας μας επί νεκροτομικών παρασκευασμάτων.

Η κίρσοκήλη αποτελεί την πιο συχνή αιτία ανδρικής υπογονιμότητας και οφείλεται στην παλινδρόμηση φλεβικού αίματος προς τους όρχεις, τα αίτια της οποίας είναι καθαρά ανατομικά.

Σήμερα το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει στραφεί στην μελέτη των ανατομικών παραληλαγών των φλεβών των όρχεων που οφείλονται κυρίως σε εμβρυολογικά αίτια. Στο εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ μελετήσαμε τις φλέβες των όρχεων σε 24 πτωματικά παρασκευάσματα και παρατηρήσαμε αριθμό ανατομικών παραληλαγών που θεωρούνται σπάνιες και μπορεί να προκαλέσουν διάταση του φλεβικού δικτύου των όρχεων λόγω παλινδρόμησης.

Συμπερασματικά, απαραίτητο στοιχείο για τον χειρουργό ο οποίος πρόκειται να επιλέξει τη χειρουργική αντιμετώπιση της κίρσοκήλης είναι να γνωρίζει όλες τις πιθανές ανατομικές παραληλαγές ώστε να αποφευχθούν οι τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές αλλά και η υποτροπή της κίρσοκήλης.

(Ο15)

**ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΛΑΔΟΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ:
ΣΥΝΔΡΟΜΟ WARTENBERG**

Θεοδώρογλου Σεραφεύμ¹, Ξανθοπούλου Γκαλίνα¹, Πατέρα Ελένη¹, Αποστολίδης Στυλιανός², Τσικάρας Προκόπιος²

1. Προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση της πορείας του επιπολής κλάδου του κερκιδικού νεύρου (ΕΚΚΝ) στον πήχη και τον καρπό, με αφορμή τις παρατηρούμενες κακώσεις του στην καθημερινή ιατρική πράξη. Για τον σκοπό αυτό μελετήθηκε η πορεία του σε τρία πτώματα και παράλληλα έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Το κερκιδικό νεύρο στον αγκωνιαίο βόθρο αποσχίζεται σε επιπολής και εν τω βάθει κλάδο. Ο επιπολής κλάδος πορεύεται στον πήχη υπό τον βραχιονοκερκιδικό μυ και συνοδεύει την κερκιδική αρτηρία. Στην περιοχή του καρπού περικλύπεται το έξω χείλος του πήχη και καθίσταται υποδόριο στην «ανατομική ταμπακοθήκη», όπου και γειτνιάζει με την αρχή της κεφαλικής φλέβας, ενώ στη συνέχεια αποσχίζεται στα ραχιαία δακτυλικά νεύρα για το κερκιδικό ήμισυ της ράχης του χεριού.

Η επιπολής πορεία του στην περιοχή αυτή το εκθέτει σε ιατρογενείς κακώσεις κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων ή κατά την προσπάθεια καθεντισμού της κεφαλικής φλέβας. Δυνατόν όμως και μη ιατρογενείς παράγοντες, όπως εξωτερική πίεση, νεοπλασίες, κύστες και κεντρικότερες βλάβες του κερκιδικού νεύρου, να προκαλέσουν συμπτωματολογία που αφορά κυρίως στην αισθητική νευρώση τμήματος της ραχιαίας επιφάνειας του χεριού. Στις σπάνιες περιπτώσεις που ο ΕΚΚΝ χορηγεί μυϊκό κλώνιο για τον βραχύ κερκιδικό εκτείνοντα τον καρπό παρουσιάζεται επιπλέον, σε βλάβη του, μικρή μυϊκή αδυναμία κερκιδικής έκτασης του χεριού. Το σύνολο των διαταραχών αυτών είναι γνωστό σαν σύνδρομο Wartenberg.

(Ο16)

ΚΟΙΝΟ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟ ΝΕΥΡΟ: ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΥΤΗΣ

Γαϊτανάκης Στυλιανός¹, Γιανναδάκη Αικατερίνη¹, Μανθάνη Λαμπρινή, Μπουλιού Μακρίνα¹, Αποστολίδης Στυλιανός², Τσικάρας Προκόπιος²
1. Προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση της πορείας του κοινού περονιαίου νεύρου στο επίπεδο του γόνατος όπου εξ'αιτίας της ιδιαίτερα επιπολής θέσης του και της σχέσης του με την κεφαλή της περόνης είναι πιθανόν να υποστεί βλάβες κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή ή κατά την τοποθέτηση ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι σε θέση λιθοτομής.

Μελετήθηκε η πορεία του νεύρου σε τρία πτώματα του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Α.Π.Θ. και έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Το κοινό περονιαίο νεύρο αποσχίζεται από το ισχιακό νεύρο συνήθως στην άνω γωνία του γνυακού βόθρου και φέρεται λοξά προς τα κάτω και έξω. Στο ύψος της κεφαλής της περόνης στρέφεται προς τα πρόσω. Περικλύπεται τον αυχένα της και αποσχίζεται κάτω από την έκφυση του μακρού περονιαίου μυός στο επιπολής και εν τω βάθει περονιαίο νεύρο.

Οι θανατασμένοι χειρισμοί σε χειρουργικές επεμβάσεις, η κακή τοποθέτηση ασθενούς σε θέση λιθοτομής, η πιεστική επίδραση, το σύνδρομο του διαμερίσματος, οι κύστες στην περιοχή και η κακή θέση ύπνου σε υδροστρώματα αποτελούν αιτίες προσωρινής ή μόνιμης παράλυσης του περονιαίου νεύρου, που χαρακτηρίζεται από "πτώση του άκρου ποδός" (footdrop).

Η γνώση της πορείας του και η εγρήγορση για την πιθανότητα άμεσου τραυματισμού ή πίεσης του στην κεφαλή της περόνης ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες βλάβης του.



(Ο17)

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ**

Μιχαηλίδης Ν., Μήτος Γ., Ψυχίδης Π., Μάντακα Α., Χριστοπούλου Α.
Σπαυνός Φ., Οικονόμου Ι.

Τμήμα υπερήχων, Παπενιστηριακό Ακτινολογικό Εργαστήριο, ΑΠΘ, Ν. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ιεράρχηση και αξιολόγηση των απεικονιστικών μεθόδων στην διερεύνηση των αλλοιώσεων του ηπατικού παρεγχύματος και των εξωηπατικών επιπλοκών της κίρρωτικής εξεργασίας.

Υλικό και μέθοδοι: Κατά την διάρκεια των 5 τελευταίων ετών μελετήθηκαν με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους (έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα, CT, MRI) 62 ασθενείς με κίρρωτική εξεργασία. Όλοι οι 62 ασθενείς εξετάστηκαν με την έγχρωμη Doppler υπερηχογραφική μέθοδο. Σε 50 εξ' αυτών διενεργήθηκε αζονική τομογραφία, ενώ σε 24 ασθενείς έγινε και μαγνητική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς ανεδείχθησαν τα ευρήματα της κίρρωτικής εξεργασίας (η αδρή απεικόνιση του παρεγχύματος, η ύπαρξη αναγεννητικών όζων, η δαντελοειδής παρυφή). Ανάπτυξη πυλαίας υπέρτασης (διάταση πυλαίας φλέβας, διόγκωση σπληνός, ανάπτυξη παρασπληνικών πυλαίοσυστηματικών αναστομώνσεων) ανευρέθησαν σε 25 ασθενείς. Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα διαπιστώθηκε σε 12 ασθενείς. Παρουσία ασκίτη ανευρέθηκε σε 23 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η συμβολή των απεικονιστικών μεθόδων είναι σημαντική στην ανάδειξη των παρεγχυματικών αλλοιώσεων του ήπατος, του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος ως και των εξωηπατικών επιπλοκών.

(Ο18)

**ΟΝΤΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΝΕΦΡΟ**

Αναγνώστου Βασιλάω, Σταυράκης Σταύρος, Καρανδρέα Δέσποινα,
Τννιακού Ντίνα, Αγαπητός Εμμανουήλ, Κίττας Χρήστος.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διευκρινιστεί, για πρώτη φορά, η οντογένεση της ενδονεφρικής νεύρωσης και να εκτιμηθεί η κατανομή και η φύση των νεύρων στον ανθρώπινο εμβρυϊκό νεφρό.

Υλικό και μέθοδοι: Εφαρμόσαμε την τεχνική υπεροξειδάσης-αντιυπεροξειδάσης σε τομές παραφίνης νεφρών 17 ανθρώπινων εμβρύων (20-24 εβδομάδες κύησης n=6 και 25-40 εβδομάδες κύησης n=11) και 3 ενηλίκων. Χρησιμοποιήσαμε αντι-σώματα έναντι των παν-νευρικών δεικτών PGP9.5, S100, NF, NSE και του αδρενεργικού δείκτη υδροξυλάσης της τυροσίνης TH.

Αποτελέσματα: NSE-, NF-, S100, PGP9.5-εργικά νεύρα σχετιζόμενα με το αρτηριακό και φλεβικό δίκτυο εντοπίστηκαν στο νεφρικό μυελό και φλοιό στις 20 εβδομάδες κύησης, με αυξανόμενη πυκνότητα κατά την πρόοδο της κύησης, φτάνοντας το επίπεδο του ενηλίκου στις 28 εβδομάδες κύησης. Νευρικές ίνες ίνες εκτείνονταν από τη συμβολή φλοιού-μυελού μέχρι τον εξώτερο φλοιό, φτάνοντας τη νεφρική κάψα στο 3ο τρίμηνο. Στο νεφρικό μυελό S100, PGP9.5 και TH-εργικά νεύρα παρατηρήθηκαν γύρω από σωληνωτικά κύτταρα στις 20 εβδομάδες. Όμως η πυκνότητά τους σταδιακά μειωνόταν κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου. Η πλειονότητα των ενδονεφρικών νεύρων ήταν TH θετικά. Ειδικότερα: NSE-, NF-, S100-, PGP9.5 και TH-εργικές νευρικές ίνες παρατηρήθηκαν τόσο σε στενή σχέση με τη νεφρική αρτηρία και τους κλάδους της, φτάνοντας μέχρι και το προσαγωγό και απαγωγό αρτηρίδιο στο 3ο τρίμηνο όσο και με την παρασπειραματική συσκευή (2ο και 3ο τρίμηνο).

Συμπεράσματα: Ο ανθρώπινος εμβρυϊκός νεφρός φαίνεται να έχει πλούσια νεύρωση κατά το 2ο και 3ο τρίμηνο. Παρατηρείται προοδευτική αύξηση της πυκνότητας των παρεγχυματικών νευρικών ινών κατά τη διάρκεια της κύησης από τη συμβολή φλοιού-μυελού μέχρι το φλοιό. Τα περισσότερα ενδονεφρικά νεύρα είναι αδρενεργικά και εντοπίζονται κατ'εξοχήν περιαγγειακά. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι η νεφρική νεύρωση παίζει σπουδαίο λειτουργικό ρόλο στην ενδομήτρια ζωή.

(Ο19)

ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΑΠΟΠΤΩΣΗ Ή ΝΕΚΡΩΣΗ;

Μπακοπούλου Σοφία, Κόκκαλη Στεφάνια

Σκοπός: Η μελέτη και ο ακριβής προσδιορισμός του μηχανισμού με τον οποίο γίνεται η εκφύλιση των γεννητικών κυττάρων στα δύο φύλα καθώς και η διερεύνηση των πιθανών αιτιών εκφύλισης.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα ξένη και ελληνική επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικόνες από τη διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η εκφύλιση των γεννητικών κυττάρων στο ανθρώπινο θηλυκό γίνεται σε δύο κύματα, το πρώτο μετά την εγκατάσταση στην ωοθηκική καταβολή και το δεύτερο πριν την πρόφαση της Μείωσης 1. Ως πιθανές αιτίες εκφύλισης προτάθηκαν οι ανωμαλίες της μειωτικής σύζευξης και το μη φυσιολογικό περιβάλλον. Στο αρσενικό το πρώτο κύμα εκφύλισης συμβαίνει λίγο πριν τη γέννηση και το δεύτερο πριν από την ήβη ενώ πιστεύεται ότι είναι αναγκαίο για την έναρξη της σπερματογένεσης στον ώριμο όρχι. Σε παλιότερες έρευνες διαπιστώθηκε ότι και στα δύο φύλα τα εκφυλιζόμενα κύτταρα περιγράφονταν να έχουν συμπυκνωμένους πυρήνες με κυκλικά συσσωματώματα με πυκνή χρωματίνη, δηλαδή αποπτωτικά, ενώ πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι υπάρχουν και κάποιοι πληθυσμοί νεκρωτικών κυττάρων.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες έρευνες υποδεικνύουν την απόπτωση ως μηχανισμό εκφύλισης των γεννητικών κυττάρων που αποσκοπεί στη σωστή αναλογία σωματικών-γεννητικών κυττάρων και στην ωρίμανση μόνο μη γονιδιακά αλλοιωμένων κυττάρων αλλά απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

(Ο20)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ HEDGEHOG ΜΕΣΩ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ
ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΗ**

Καλλιμάνη Δ., Ιωαννίδης Ο.²

1. Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ., 2. Τμήμα@μα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Στα σπονδυλωτά το γονίδιο hedgehog απαντάται με τη μορφή τουλάχιστον 3 αλληλομόρφων: του sonic hedgehog (shh), του desert hedgehog (dhh) και του indian hedgehog (ihh). Η πρωτεΐνη Hedgehog (Hh) συμμετέχει στο σχηματισμό του νευρικού σωλήνα, στη διαφοροποίηση των σωμιτών, στην μορφογένεση οργάνων και στην ογκογένεση. Αρχικά συντίθεται από τα κύτταρα ως πρόδρομη πρωτεΐνη, ακολουθεί πρωτεόλυση του C-τελικού άκρου και απομένει ως ενεργός μορφή το N-τελικό άκρο. Η Hh λειτουργεί ως ενεργοποιητής της μεταγραφής γονιδίων-στόχων, αναστέλλοντας έμμεσα το σύμπλοκο ουβικουτίνης-πρωτεασώματος μέσω ενός μονοπατιού επαγωγής σήματος.

Συγκεκριμένα απουσία της Hh ενεργοποιούνται οι κινάσες (PKA και Slimb) οι οποίες φωσφορυλιώνουν τις Ser-32 και Ser-36 της πρωτεΐνης Cubitus interruptus (Ci) επιτρέποντας την αποικοδόμηση της. Η διάσπαση του μορίου της Ci, που επιτυγχάνεται με ουβικουτίνωση και με πρωτεόλυση από το πρωτεάσωμα 26S, αναστέλλει τη μεταγραφή των γονιδίων-στόχων. Παρουσία της Hh αναστέλλονται οι κινάσες, δεν ενεργοποιείται το σύμπλοκο ουβικουτίνης-πρωτεασώματος, ο Ci μεταφέρεται στον πυρήνα όπου δεσμεύεται στον μεταγραφικό παράγοντα CBP και επάγεται η μεταγραφή γονιδίων-στόχων.



(O21)

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ Β-ΚΑΤΕΝΙΝΗΣ ΣΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ WNT/WG ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ**Καλλιμαντί Δ.¹, Ιωαννίδης Ο.²****1. Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ. 2. Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.**

Η β-κατενίνη (88 kD) διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διαφοροποίηση του ραχιαίου τμήματος του εμβρύου. Σε συνεργασία με τον TCF/LEF-1 παράγοντα προάγει την μεταγραφή του γονιδίου *slimois* που συμμετέχει στον σχηματισμό του οργανωτή σπέρματος. Η β-κατενίνη συσσωρεύεται απέναντι από το σημείο εισόδου του σπερματοζωαρίου στο αυγό συγκροτώντας το μεταγενέστερο ραχιαίο τμήμα του εμβρύου. Η β-κατενίνη ανήκει στις HMG-box πρωτεΐνες και διαθέτει πλούσιες περιοχές σε σερίνη και θρεονίνη στο N-τελικό άκρο της που αποτελούν στόχους για την προσθήκη φωσφορικών ομάδων από τις κινάσες.

Η ενεργότητα της β-κατενίνης ελέγχεται μέσω μονοπατιού επαγωγής σήματος από την Wnt/Wg. Κατά την απουσία της Wnt/Wg οι κινάσες (Zw3 και GSK3b) φωσφορυλιώνουν τις Ser-32 και Ser-36 του N-τελικού άκρου, ενώ το σύμπλοκο ουβικουτίνης-πρωτεασώματος προσθέτει ομάδες ουβικουτίνης στις Lys-21 και Lys-22 της β-κατενίνης και την αποικοδομεί. Αντίθετα, παρουσία της Wnt/Wg καταστέλλονται οι κινάσες, η β-κατενίνη είτε μεταφέρεται στην πυρήνα και δεσμεύεται στον μεταγραφικό παράγοντα TCF/LEF-1 ενεργοποιώντας την μεταγραφή των γονιδίων-στόχων, είτε συνδέει την E-καδερίνη με την α-κατενίνη στον κυττασκελετό. Ο p300 είναι συνενεργοποιητής της β-κατενίνης, ενώ ο E1A είναι αναστολέας δεσμεύοντας τον TCF/LEF-1 με τον p300 αντί της β-κατενίνης.

(O22)

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ**Ζαροβάς Δ.¹, Ζεκερίδου Α.¹, Ανδριοπούλου-Οικονόμου Λ.², Σιόγκα-Ράπη Α.²****1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.****2. Αν. Καθηγήτριες Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των σπουδαιότερων συγγενών δυσπλασιών του νευρικού σωλήνα, γνωστών στη διεθνή βιβλιογραφία ως NTDs και η παρουσίαση των νέων δεδομένων στον τομέα αυτό.

Το ενδιαφέρον μας οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των NTDs, που ανέρχεται σε 2-3 νεογνά στις 1000 γεννήσεις. Τα NTDs προκύπτουν κατά τη διάπλαση του νευρικού σωλήνα, ως αποτέλεσμα ατελούς συνένωσης των ανυψωμένων πλάγιων χειλιών της νευρικής αλκας κατά την τρίτη εβδομάδα της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Τα NTDs χωρίζονται τοπογραφικά στις εξής δύο κατηγορίες:

- NTDs κρανιακής μοίρας: ανεγκεφαλία, εγκεφαλοκήλη (κρανιακή μηνιγγοκήλη, εγκεφαλομηνιγγοκήλη, εγκεφαλοκυστοκήλη) και θανάτου δισχιδής κρανίο
- NTDs νωτιαίας μοίρας: ανοικτή δισχιδής ράχη (μυελοσχιζία), κυστική δισχιδής ράχη (μηνιγγοκήλη, μηνιγγομυελοκήλη) και θανάτου δισχιδής ράχη

Η διάγνωση των NTDs σήμερα βασίζεται κυρίως στις σύγχρονες τεχνικές προγεννητικής διάγνωσης και ειδικότερα στην εξέταση του αίματος της μπίρας για τον προσδιορισμό της συγκέντρωσης της α-εμβρυοπρωτεΐνης, στην αμνιοπαρακέντηση, στη βιοψία των χοριακών λαχνών και στην υπερηχογραφία. Η πρόγνυσή τους είναι ανάλογη με τη μορφή και τη σοβαρότητα των NTDs και η θεραπεία τους αφορά κυρίως χειρουργικές επεμβάσεις μετά τη γέννηση του εμβρύου. Οι παράγοντες κινδύνου συνοψίζονται σε ασθένειες της μπίρας, χρήση ορισμένων χημικών ουσιών και ακτινοβολία. Νεότερα δεδομένα προκύπτουν συνεχώς σε όλα τα προαναφερθέντα πεδία και μαρτυρούν τη μεγάλη πρόοδο που συντελείται στο συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής δραστηριότητας.

(O23)

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Σ.Ε.Λ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ**Κατσαούνου Χριστίνα, Κομζιάς Δημήτρης, Τσίτσικαρης Κων/νος, Αβδελίδου Αφρ, Σιούλης Αθ., Βασιλείου Σ., Γρέκας Δ.**

Η εργασία αυτή αποτελεί μελέτη ασθενούς πάσχουσας από 15ετία από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο. Η νόσος επεπλάκει τον Φεβρουάριο του 2002 από έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, γεγονός που επέβαλε την ένταξη της ασθενούς σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης και την διενέργεια πολλαπλών συνεδριών πλάσμαφαίρεσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιπλοκές και οι υποτροπές της νόσου.

Η εργασία βασίστηκε στη διαρκή και συστηματική παρακολούθηση, με τη βοήθεια γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, της εξελικτικής πορείας ασθενούς, 31 ετών, κατοίκου Θεσ/νίκης πάσχουσας από Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, με νεφρική συμμετοχή από έτους η οποία νοσηλεύτηκε στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Πανεπιστημιακής Κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης.

Δέκα πέντε χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση του Σ.Ε.Λ. και ενώ η ασθενής βρισκόταν υπό θεραπεία ανοσοκαταστολής, τον Ιούνιο του 2002 προσήλθε στην κλινική μας με συμπτώματα έκπτωσης της νεφρικής της λειτουργίας. Η δίμηνος νοσηλεία που ακολούθησε βελτίωσε την εικόνα της ασθενούς η οποία έκτοτε εντάχθηκε σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Τρεις μήνες αργότερα η ασθενής επανεισήχθη στην κλινική με συμπτώματα θρομβοπενίας και κακοήθους αρτηριακής υπέρτασης. Στα πλαίσια της νοσηλείας υποβλήθηκε σε 10 συνολικά συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης, παράλληλα με την αιμοκάθαρση. Μετά από 15 ημέρες παρουσίασε σημαντική βελτίωση της βαριάς κλινικής και εργαστηριακής της εικόνας.

Το ίδιο συνέβη τον Ιανουάριο του 2003 οπότε νοσηλεύτηκε και πάλι προκειμένου να ρυθμιστεί η αρτηριακή της υπέρταση και υποβλήθηκε εκ νέου σε πλάσμαφαίρεση.

Έκτοτε η κλινική και εργαστηριακή της εικόνα παραμένει σταθερά βελτιωμένη ενώ συνεχίζεται η θεραπεία ανοσοκαταστολής και η συστηματική αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της πορείας της εν λόγω ασθενούς μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για την ευεργετική επίδραση της πλάσμαφαίρεσης στην αντιμετώπιση των εξάρσεων και των επιπλοκών του Σ.Ε.Λ.

(O24)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ**Γιώτης Ν.¹, Ξανθοπούλου Α.¹, Α.Α. Δρόσος²****1. Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων****2. Καθηγήτης Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

Στόχος: Διερεύνηση της συχνότητας του εξελισσόμενου συστηματικού σκληροδερμάτος καθώς και του ποσοστού επιβίωσης στη βορειοδυτική Ελλάδα, σε έναν πληθυσμό περίπου 500.000.

Μέθοδοι: Οι πληροφορίες έχουν αντληθεί από τις ακόλουθες πηγές: 1. Εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς που απευθύνθηκαν στη Ρευματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. 2. Ασθενείς που απευθύνθηκαν σε ιδιώτες ρευματολόγους της υπό μελέτη περιοχής. Στη μελέτη περιλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που καταγράφηκαν από 1/1/81 μέχρι 31/12/2002 και είναι κάτοικοι της συγκεκριμένης περιοχής. Η διάγνωση έγινε με βάση τα κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας για το εξελισσόμενο συστηματικό σκληροδέρμα. Η επίπτωση και οι δείκτες επιπολασμού υπολογίστηκαν ως αριθμός περιστατικών ανά 100.000 κατοίκους. Τα πληθυσμιακά δεδομένα προήλθαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός του εξελισσόμενου συστηματικού σκληροδερμάτος εκτιμήθηκε σε 14,96 περιπτώσεις / 100.000 κατοίκους στις 31/12/2002. Συνολικά 109 νέα περιστατικά διαγνώστηκαν κατά την περίοδο μελέτης, δίνοντας μέση ετήσια επίπτωση 1,06 περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους. Υπήρξαν 98 γυναίκες και 11 άνδρες, δίνοντας μία αναλογία 8,9/1. Περιορισμένο σκληροδέρμα είχε διαγνωστεί στο 75,2% των ασθενών και διάχυτο στο 24,8%. Συμμετοχή του οισοφάγου διαπιστώθηκε στο 58,7% των περιπτώσεων, συμμετοχή των πνευμόνων 56% και καρδιακή νόσος στο 13,8%. 36 θάνατοι καταγράφηκαν κατά την περίοδο μελέτης. Η πενταετής επιβίωση ήταν 82,83% και η δεκαετής 69,9%.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση και ο επιπολασμός του συστηματικού σκληροδερμάτος στη βορειοδυτική Ελλάδα ήταν χαμηλότερη σε σχέση με αντίστοιχες μελέτες από τις ΗΠΑ. Οι δείκτες επιβίωσης ήταν παραπλήσιοι με τους αντίστοιχους παρόμοιων μελετών.



(O25)

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ
ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ**

Αλεξίου Γ.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Δρόσος ΑΑ.²

1. Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ) είναι μία φλεγμονώδης αρθρίτιδα που σχετίζεται με ψωρίαση. Υπάρχουν λίγες επιδημιολογικές μελέτες που αφορούν την επίπτωση και επιπολασμό της ΨΑ στο γενικό πληθυσμό που προέρχονται από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και τις βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας και κατανομής της ΨΑ σε μία καθορισμένη περιοχή της βορειοδυτικής Ελλάδας με πληθυσμό περίπου 500.000 κατοίκους.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή περιστατικών από τις ακόλουθες πηγές: α) εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς που παρακολουθούνται στις ρευματολογικές κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και β) ασθενείς που παρακολουθούνται από ιδιώτες ρευματολόγους της αντίστοιχης περιοχής. Όλοι οι ασθενείς που καταγράφηκαν μεταξύ 1-1-1982 και 31-12-2001 και ήταν κάτοικοι της περιοχής συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η διάγνωση βασίστηκε στα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης των Σπονδυλοαρθροπαθειών. Η επίπτωση και ο επιπολασμός υπολογίστηκαν ως αριθμός περιστατικών ανά 100.000 κατοίκους. Τα πληθυσμιακά δεδομένα βασίστηκαν στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της ΨΑ ήταν 44,3 περιστατικά ανά 105 κατοίκους στις 31-12-2001. Συνολικά 221 νέα περιστατικά διαγνώστηκαν κατά την περίοδο της μελέτης, δίνοντας μέση ετήσια επίπτωση 2,26 περιστατικά ανά 105 κατοίκους. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η κορυφαία επίπτωση παρατηρήθηκε στις ηλικίες 40-60. Η επίπτωση της νόσου αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο της μελέτης.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε χαμηλή συχνότητα της ΨΑ στη βορειοδυτική Ελλάδα συγκρινόμενη με δεδομένα άλλων επιδημιολογικών μελετών. Αυτή η συχνότητα τείνει να αυξηθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Γενετικοί, ριμωδείς και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες πιθανό να συμβάλλουν σε αυτή τη διαφορά.

(O27)

**ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΑΜΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΚΛ-40 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΙΦΕΝ)**

Καθονεράς Κ., Κοντοπόδης Ν., Μυλωνάκης Γ., Κουρουμάλης Η.
Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός εργασίας: Η έναρξη της ινωτικής διαδικασίας έχει προταθεί ως μέρος της εντερικής απάντησης στη χρόνια φλεγμονή στους ασθενείς με ΙΦΕΝ. Η λαμινίνη και το ΥΚΛ-40 θεωρούνται ορολογικοί δείκτες ίνωσης. Στην παρούσα μελέτη μετρήσαμε τα επίπεδα της λαμινίνης και του ΥΚΛ-40 στον ορό των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα (UC) και νόσο Crohn (CD) και τα συγκρίναμε με υγιείς μάρτυρες.

Υλικά και μέθοδοι: Η λαμινίνη και το ΥΚΛ-40 μετρήθηκαν στον ορό 170 ασθενών με ΙΦΕΝ και σε 80 υγιείς μάρτυρες, χρησιμοποιώντας εμπορικά διαθέσιμες ELISA. Η δραστηριότητα της νόσου για τους ασθενείς με CD εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας το δείκτη CDAI και για τους ασθενείς με UC με το δείκτη SCCAI. Βασικές εργαστηριακές παράμετροι, όπως ο αριθμός λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων, η αιμοσφαιρίνη, ο αιματοκρίτης, ο αριθμός αιμοπεταλίων, η αλβουμίνη, η ΤΚΕ και η CRP, προσδιορίστηκαν σύμφωνα με τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή λαμινίνης ήταν 281,0+110,1 ng/ml στους ασθενείς με UC και 275,6+106,7 ng/ml στους ασθενείς με CD, σημαντικά υψηλότερη συγκρινόμενη με των υγιών μαρτύρων (192,0+17,8 ng/ml). Επίσης, η μέση τιμή ΥΚΛ-40 ήταν 102,3+82,1 ng/ml στους ασθενείς με UC και 112,4+83,3 ng/ml στους ασθενείς με CD, σημαντικά υψηλότερη συγκρινόμενη με των υγιών μαρτύρων (64,4+21,7 ng/ml). Οι μέσες τιμές λαμινίνης και ΥΚΛ-40 ήταν υψηλότερες στην ενεργό συγκρινόμενη με την ανενεργό φάση και των δύο νόσων. Επίσης, βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων λαμινίνης, ΥΚΛ-40 και των δεικτών δραστηριότητας και της CRP. Επιπλέον, μετρήθηκαν υψηλότερες τιμές ΥΚΛ-40 σε CD εντοπιζόμενη μόνο στον τελικό ειλεό, ενώ δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ επιπέδων λαμινίνης και εντόπισης. Οι τιμές λαμινίνης και ΥΚΛ-40 δεν διέφεραν σημαντικά σε ασθενείς με στενωτική ή μη μορφή CD.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα λαμινίνης και ΥΚΛ-40 είναι αυξημένα στον ορό ασθενών με ΙΦΕΝ, αλλά σχετίζονται περισσότερο με τη φλεγμονώδη διαδικασία παρά με το βαθμό της ίνωσης.

(O26)

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Κόκκαλη Στεφανία, Μπακοπούλου Σοφία

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ρύθμιση της αναπνευστικής λειτουργίας, οι παράγοντες που επιδρούν στο σύστημα ελέγχου της αναπνοής, να παρουσιαστούν οι μέθοδοι ελέγχου του συστήματος αυτού και να προσδιοριστούν οι διαταραχές της ρυθμίσεως της αναπνοής.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικονογραφικό υλικό από την διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Το σύστημα ελέγχου της αναπνοής -που σκοπό έχει ο κυψελιδικός αερισμός να ανταποκρίνεται στις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού υπό διάφορες συνθήκες, διατηρώντας τις μερικές πιέσεις του O₂ και του CO₂ στο αρτηριακό αίμα σε στενά πλαίσια, με το λιγότερο δυνατό έργο- αποτελείται βασικά από τα εξής στοιχεία: τους υποδοχείς (χημειούποδοχείς και μηχανοϋποδοχείς), το αναπνευστικό κέντρο και τα εκτελεστικά όργανα (μύες). Το σύστημα αυτό υφίσταται ποικίλες φαρμακολογικές επιδράσεις, ενώ υπάρχουν διάφορες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται κλινικά προκειμένου να ελεγχθεί η άρτια λειτουργία καθενός επιμέρους στοιχείου αυτού.

Συμπεράσματα: Το σύστημα ελέγχου της αναπνοής μπορεί να θεωρηθεί κλασικό παράδειγμα αρνητικού ανατροφοδοτικού μηχανισμού. Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη ζωή, ωστόσο είναι πολύπλοκο και ευαίσθητο. Οι διαταραχές αυτού εντοπίζονται στα διάφορα στάδιά του και μπορούν να προκαλέσουν από απλή δύσπνοια, μέχρι και θάνατο.

(O28)

**Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΥΡΟΣΔΕΟΞΥΧΟΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ
ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ**

Λάμαρης Γ., Ταμπακάκης Μ., Κουρούμλης Η., Κουλεντάκη Μ.

Σκοπός εργασίας: Η διερεύνηση της επίδρασης της χορήγησης ουρσοδεόξυχολικού οξέος (UDCA) στην επιβίωση ασθενών με πρωτοπαθή χολική κίρρωση (PBC) και αυτοάνοση χολαγγειίτιδα (AIC).

Μέθοδοι και ασθενείς: Μελετήθηκαν 85 ασθενείς με PBC και 19 με AIC που ελάμβαναν UDCA (15mg/kgΣΒ) από την διάγνωση. Το σύγχρονο μοντέλο MAYO χρησιμοποιήθηκε για τον σχηματισμό δύο εξομοιωμένων ομάδων ελέγχου μη θεραπευόμενων ασθενών, των οποίων η εκτιμώμενη επιβίωση συγκρίθηκε με την πραγματική τους επιβίωση χρησιμοποιώντας το one sample log-rank test. Προγνωστικές μεταβλητές ελέγχθηκαν κατά τη διάγνωση χρησιμοποιώντας univariate analysis για τους ασθενείς με PBC.

Αποτελέσματα: Ο μέσος βαθμός κινδύνου σύμφωνα με το μοντέλο Mayo ήταν 5,11 στους AIC και 4,77 στους PBC ασθενείς. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης ήταν 119 και 120 μήνες αντίστοιχα. Ο παρατηρούμενος αριθμός θανάτων στα πρώτα επτά χρόνια ήταν 3 για τους AIC και 10 για τους PBC ασθενείς, έναντι του αναμενόμενου αριθμού θανάτων του μοντέλου Mayo, που ήταν 12 για τους AIC (p=0,01) και 26 για τους PBC (p<0,005) ασθενείς. 7 χρόνια μετά τη διάγνωση, το παρατηρούμενο ποσοστό επιβίωσης ήταν 82% για τους AIC και 84% για τους PBC ασθενείς, έναντι του αναμενόμενου 56% και 65% αντίστοιχα. Στους PBC ασθενείς, αρνητικές προγνωστικές μεταβλητές στη διάγνωση ήταν: η ηλικία (p<0,0001), το μέτριο ή σοβαρό οίδημα (p<0,005), τα στάδια III-IV κατά Ludwig (P<0,0001), η χαμηλή συγκέντρωση αλβουμίνης (p<0,0001), ο υψηλός χρόνος προθρομβίνης (p<0,0005) και η υψηλή κατά Mayo τιμή κινδύνου R (p<0,0001).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση UDCA στον γενετικά ομοιογενή Κρητικό πληθυσμό με PBC και AIC βελτιώνει την επιβίωση.



(O29)

**ΑΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε ΚΑΙ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ (α): ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ**

Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Ελίσσας Μ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Παροδικές μεταβολές των λιπιδαιμικών παραμέτρων του ορού αναφέρονται συχνά κατά τη διάρκεια οξέων λοιμώξεων. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η επίδραση της οξείας φλεγμονώδους αντίδρασης στα επίπεδα της αποπρωτεΐνης Ε (ΑποΕ), καθώς και στη συσχέτιση της λιποπρωτεΐνης (α) [Lp(α)] στον ορό. Τα επίπεδα της Lp(α) είναι κυρίως γενετικά καθορισμένα και ελάχιστα παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν σημαντική μεταβολή τους.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης των οξέων λοιμώξεων στα επίπεδα της ΑποΕ και της Lp(α) του ορού.

Υλικό και μέθοδοι: Οι λιπιδαιμικές παράμετροι του ορού προσδιορίστηκαν σε 40 ασθενείς με οξεία λοίμωξη κατά την εισαγωγή τους στην κλινική, καθώς και 6 μήνες μετά την αποδρομή της οξείας λοίμωξης. Όλες οι τιμές εκφράζονται σε mg/dl, ως μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση, εκτός από την Lp(α) που εκφράζεται ως ενδιάμεση τιμή (εύρος).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 40 ασθενείς (20 άνδρες και 20 γυναίκες) μέσης ηλικίας 44.6 έτη (16-80 έτη) με οξεία λοίμωξη (21 ασθενείς είχαν βακτηριδιακή λοίμωξη, 14 ασθενείς ιογενή λοίμωξη και 5 ασθενείς παρασιτική λοίμωξη). Έξι μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της ολικής χοληστερόλης κατά 69.8% (από 104.8 ± 30.9 σε 178.05 ± 42.06 , $p < 0.00001$), της HDL χοληστερόλης κατά 74.8% (από 19.9 ± 10.7 σε 34.8 ± 10.1 , $p < 0.00001$) καθώς και της LDL χοληστερόλης κατά 119.5% (από 54.2 ± 27.3 σε 119.0 ± 36.9 , $p < 0.00001$), ενώ δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων (από 148.9 ± 81.8 σε 119.9 ± 77.8 , $p = NS$) σε σύγκριση με τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν στην εισαγωγή των ασθενών. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της ΑποΑΙ κατά 83% (από 61.2 ± 28.0 σε 112.0 ± 30.3 , $p < 0.00001$) και της ΑποΒ κατά 16.7% (από 76.2 ± 32.7 σε 88.6 ± 28.6 , $p = 0.05$). Τα επίπεδα της ΑποΕ μειώθηκαν κατά 52.3% (από 69.6 ± 39.1 σε 45.7 ± 16.5 , $p = 0.001$). Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της Lp(α) κατά 142% (από 1.9 (0.8-18.0) σε 4.6 (0.8-52.0)).

Συμπεράσματα: α) Η Lp(α) φαίνεται να συμπεριφέρεται ως μία αρνητική πρωτεΐνη οξείας φάσης σε ασθενείς με οξεία λοίμωξη. β) Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία μελετήθηκε η επίδραση της οξείας φλεγμονώδους αντίδρασης στα επίπεδα της ΑποΕ, η οποία φαίνεται να συμπεριφέρεται ως μία θετική πρωτεΐνη οξείας φάσεως.

(O31)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

**Βακάλης Κ., Κωσταπάνος Μ., Χασιώτης Γ.², Κατωπόδης Κ.Π.¹,
Σιαμόπουλος Κ.Χ.¹**

1. Νεφρολογική Κλινική, 2. Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Η θεραπευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση νεφρικών παθήσεων και η εκτίμηση της εξέλιξης της νεφρικής προσβολής, εξαρτώνται από το βαθμό έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας [κάθαρση κρεατινίνης (Κκρ)] και το βαθμό της πρωτεϊνουρίας. Για τον προσδιορισμό των προαναφερθέντων παραμέτρων απαιτείται η 24ωρη συλλογή ούρων. Η τελευταία αποτελεί υδατικό διάλυμα όπου τα διάφορα στοιχεία καθιζάνουν εξαιτίας της παραμονής του διαλύματος σε ακινησία. Συνεπώς ο τρόπος λήψης του δείγματος από την 24ωρη συλλογή μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα.

Σκοπός: Η ανάδειξη τυχών διαφορών όταν το δείγμα λαμβάνεται χωρίς (ΟΧΙ) ή μετά από ανάδευση (ΝΑΙ) της 24ωρης συλλογής ούρων.

Υλικό και μέθοδος: Σε 105 ασθενείς ηλικίας 20-80 ετών, με διάφορου βαθμού έκ-

(O30)

ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ

Γιαννακοπούλου Μ., Βακάλης Κ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Ελίσσας Μ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Να περιγράψουμε έξι ασθενείς με σπληαχνική λείσμανιαση που εμφάνισαν πυρετό, δυσπρωτεϊναιμία και ποικιλία αυτοάνοσων διαταραχών που αρχικά οδήγησαν στην εσφαλμένη διάγνωση αυτοάνοσου ρευματικού νοσήματος.

Περιγραφή περιστατικών: Ο πρώτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 43 ετών που εμφάνισε πυρετό διάρκειας ενός μηνός, αρθραλγίες, σπληνομεγαλία και ψηλαφητή πορφύρα στα κάτω άκρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε πολυκλωνική υπεργammασφαιριναιμία (γ-σφαιρίνες 7.2 g/dl), χαμηλό C4 (< 8 mg/dl), υψηλούς τίτλους ρευματοειδή παράγοντα (RF), αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) και κρυοσφαιρίνων στον ορό, καθώς και θετική άμεση δοκιμασία Coombs. Ο δεύτερος ασθενής ήταν μια γυναίκα 72 ετών που εισήχθη στην κλινική μας με παρατεταμένο εμπύρετο, εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία, θετική άμεση και έμμεση δοκιμασία Coombs, θετικά ANA, αυξημένα επίπεδα β₂-μικροσφαιρίνης στον ορό (21026 μg/L) και δικλωνική υπεργammασφαιριναιμία. Ο τρίτος ασθενής ήταν ένας άνδρας 24 ετών που εμφάνισε πυρετό, σπληνομεγαλία, πανκυτοπενία, θετικά ANA και μονοκλωνική (IgG-κ) υπεργammασφαιριναιμία. Ο τέταρτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 80 ετών με πυρετό διάρκειας ενός μήνα, σπληνομεγαλία, διάχυτη υπεργammασφαιριναιμία, χαμηλές συγκεντρώσεις των C3 και C4 κλάσμάτων του συμπληρώματος στον ορό, υψηλούς τίτλους RF, ANA και κρυοσφαιρίνων, καθώς και θετικά αντιθυροειδικά, αντι-λεϊών μυϊκών ινών και ANCA αντισώματα. Ο πέμπτος ασθενής ήταν ένας άνδρας 50 ετών με πυρετό, σπληνομεγαλία, πανκυτοπενία, πολυκλωνική υπεργammασφαιριναιμία, υψηλό τίτλο ANA ($> 1/2560$) και θετικά ENA αντισώματα. Τέλος, ο έκτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 29 ετών με πυρετό, θετικό ρευματοειδή παράγοντα και θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα.

Σε όλους τους ασθενείς η παρουσία ενδοκυττάρων παρασίτων στην βιοψία του μυελού των οστών και υψηλού τίτλου ειδικών αντισωμάτων στον ορό έθεσε τη διάγνωση του καλ-αζάρ. Έξι με δώδεκα μήνες μετά την έναρξη της κατάλληλης θεραπείας παρατηρήθηκε αποκατάσταση των ανοσολογικών διαταραχών.

Συμπέρασμα: Η παρουσία αυτοάνοσων διαταραχών είναι συχνή σε ασθενείς με καλ-αζάρ και μπορεί να οδηγήσει στην εσφαλμένη διάγνωση ενός αυτοάνοσου ρευματικού νοσήματος. Η χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες. Η σπληαχνική λείσμανιαση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εμπύρετων ασθενών με ενδείξεις αυτοανοσίας.

πτωση νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού 0.8-8.8 mg/dl), εξετάστηκε η 24ωρη συλλογή ούρων μέσω δειγμάτων (2/ασθενή). Προσδιορίστηκε η ολική αποβαλλόμενη ποσότητα των πρωτεϊνών, κρεατινίνης, ουρίας, ηλεκτρολυτών και ουρικού οξέος. Ακολούθως, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 5 ομάδες ανάλογα με την πρωτεϊνουρία, όπως αυτή προσδιορίζονταν στο δείγμα ούρων που προέρχονταν από τη συλλογή στην οποία δεν είχε γίνει ανάμειξη.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα I (πρωτεϊνουρία < 0.015 g/24 h) δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο για την Κκρ όσο και για την πρωτεϊνουρία. Στις ομάδες όμως II, III, IV και V (πρωτεϊνουρία 0.015-1.0 g/24 h, 1.0-2.0 g/24 h, 2.0-3.5 g/24 h και > 3.5 g/24 h αντίστοιχα) διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.05$) μεταξύ του δείγματος που λαμβάνονταν χωρίς ή μετά την ανάδευση της 24ωρης συλλογής ούρων και για τις δύο παραμέτρους (Κκρ και πρωτεϊνουρία). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά όσον αφορά τις άλλες παραμέτρους που προσδιορίστηκαν.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι η διαδικασία λήψης του δείγματος από την 24ωρη συλλογή ούρων, επηρεάζει την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας με βάση την Κκρ και το βαθμό της λευκωματουρίας.



(O32)

Η ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗ ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Κωσταπάνος Μ., Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Μηλιώνης Χ., Ελίσσας Φ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα αυξημένα επίπεδα της ομοκυστεΐνης (Hcy) του πλάσματος αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την επίδραση των υπολιπιδαιμικών παραγόντων στα επίπεδα της Hcy. Μελέτες έδειξαν ότι οι φιβράτες αυξάνουν τα επίπεδα Hcy και η αύξηση αυτή συσχετίζεται με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Αντίθετα, υπάρχει περιορισμένος αριθμός δεδομένων σχετικά με την επίδραση των στατινών στα επίπεδα της Hcy.

Σκοπός της μελέτης: Η εκτίμηση της επίδρασης της ατορβαστατίνης στα επίπεδα της ομοκυστεΐνης του πλάσματος σε ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 65 υπερχοληστερολαιμικοί ασθενείς (23 άνδρες και 42 γυναίκες) ηλικίας 58.1 ± 8.3 ετών. Σε όλα τα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν οι λιπιδαιμικές παράμετροι και η κρεατινίνη (Cre) του ορού καθώς και τα επίπεδα της Hcy του πλάσματος πριν και 6 και 12 εβδομάδες μετά τη χορήγηση ατορβαστατίνης (40 mg ημερησίως). Επιπρόσθετα, προσδιορίστηκε η κάθαρση της κρεατινίνης (Clcr) σε συνάρτηση με την ηλικία, το φύλο και το βάρος σώματος.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση της ατορβαστατίνης βελτίωσε σημαντικά το λιπιδαιμικό προφίλ (πίνακας). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της Cre και της Clcr πριν και μετά τη θεραπεία. Επίσης, τα επίπεδα της Hcy του πλάσματος πριν και μετά τη θεραπεία δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά (πίνακας).

Πίνακας

Παράμετροι	Πριν τη θεραπεία	6 εβδ. μετά τη θεραπεία	12 εβδ. μετά τη θεραπεία	p
TC (mg/dL)	303.0 ± 57.8	187.6 ± 45.2	189.9 ± 45.7	<0.001
LDL-C (mg/dL)	223.3 ± 54.0	120.3 ± 40.3	116.4 ± 35.3	<0.001
TG (mg/dL)	167.7 ± 78.2	120.3 ± 40.3	113.4 ± 53.1	<0.001
HDL-C (mg/dL)	47.2 ± 12.1	44.6 ± 10.7	49.6 ± 2.3	NS
Cre (mg/dL)	0.9 ± 0.1	0.9 ± 0.1	0.9 ± 0.1	NS
Clcr (mL/min)	85.3 ± 19.4	84.8 ± 19.9	85.0 ± 19.7	NS
Hcy (μm/L)	10.5 ± 3.6	10.2 ± 3.4	10.8 ± 3.8	NS

Δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της Hcy και των λιπιδαιμικών παραμέτρων καθώς και μεταξύ Hcy και Clcr. Επίσης δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών των επιπέδων της Hcy και των μεταβολών των τιμών των λιπιδαιμικών παραμέτρων, της Cre ή της Clcr.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ατορβαστατίνης σε υψηλή δόση βελτιώνει σημαντικά το λιπιδαιμικό προφίλ, ενώ έχει ουδέτερη δράση στα επίπεδα της ομοκυστεΐνης του πλάσματος. Αυτή η ιδιότητα της ατορβαστατίνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

(O33)

ΕΦΗΒΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΙΑ ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΕΙ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕ 150 ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Αλεξίου Γ.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Πενθερουδάκης Γ.², Παυλίδης Ν.³

1. Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Επιμελητής Α' Ογκολογικής κλινικής ΠΠΝΙ

3. Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Παρά τη διαφορετική επιδημιολογία, την υψηλότερη επίπτωση του καρκίνου και τη μέτρια μόνο βελτίωση της επιβίωσης συγκριτικά με τους παιδιατρικούς ασθενείς, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες δεν έχουν γίνει αντικείμενο μιας ξεχωριστής υποειδικότητας. Σε μια προσπάθεια να δώσουμε έμφαση σε αυτή την ανάγκη, παρουσιάζουμε επιδημιολογικά δεδομένα, θεραπευτικά αποτελέσματα και την εκάστοτε τοξικότητα από ένα ογκολογικό κέντρο αναφοράς, στο ΠΠΝΙ.

Υλικό και μέθοδοι: 150 ασθενείς, ηλικίας 15-30 ετών (μ.ο. 23) οι οποίοι δέχονταν θεραπεία για κακοήγεις όγκους ρεμαιοποιντικών και συμπαγών οργάνων από την 1/1/1985 ως την 31/12/2002, υποβλήθηκαν σε εγχείρηση (n=94), κυτταροτοξική χημειοθεραπεία (n=150) και/ή ακτινοθεραπεία (n=46). Νεότεροι ασθενείς ηλικίας 15-19 ετών είχαν διαγνωστεί με σαρκώματα και παιδιατρικού τύπου όγκους συχνότερα, ενώ σε ενήλικες ηλικίας 20-30 ετών είχαν διαγνωστεί με όγκους γεννητικών κυττάρων, ρεμφώματα, μεθάνωματα και επιθηλιακούς όγκους πιο συχνά.

Αποτελέσματα: Δε βρέθηκαν στοιχεία συνηγορούντα με οικογενή ή γεωγραφική κατανομή. Ένας ασθενής απεβίωσε από ουδετεροπενική σπαιμία προκληθείσα από τη χημειοθεραπεία. Η συνολική 5ετής και 10ετής επιβίωση (OS, overall survival) ήταν στο 80% ενώ ο 5ετής και 10ετής χρόνος μέχρι την αποτυχία της θεραπείας (TTF, time to treatment failure) ήταν 68% και 43.5% αντιστοίχως. Η επιβίωση χωρίς επανεμφάνιση της νόσου για ασθενείς με τοπική νόσο ήταν 69% στα 5 έτη και 36% στα 10 έτη, ενώ η επιβίωση χωρίς επιδείνωση σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο ανήλθε στο 68% στα 10 έτη. Ασθενείς με όγκους γεννητικών κυττάρων των όρχεων ή των ωοθηκών και νόσο του Hodgkin είχαν εξαιρετική πρόγνωση (10ετής OS >85%), οι ασθενείς με σάρκωμα και καρκίνο του μαστού είχαν λιγότερο ικανοποιητική πρόγνωση (5ετής TTF 20-40%) ενώ νεότεροι ασθενείς με μη Hodgkin ρεμφώματα είχαν μια ενδιάμεση πρόγνωση (5ετής TTF 74.5%) μεταξύ των δύο ομάδων. Το 24% των ασθενών εμφάνισε επίμονες, όψιμες παρενέργειες της θεραπείας οι οποίες επηρέασαν τον τρόπο ζωής τους, ενώ ο ένας από αυτούς απεβίωσε μερικά χρόνια αργότερα, αφού είχε λάβει καρδιοτοξική χημειοακτινοθεραπεία από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες παρενέργειες περιελάμβαναν νευροτοξικότητα, στείρωση, νέκρωση κεφαλής του μηριαίου, μετεγχειρητικό άγχος και ρεμφοίδημα.

Συμπεράσματα: Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες απαιτούν ειδική μεταχείριση για εντατική θεραπεία των ισίμων κακοηθειών, ψυχολογική υποστήριξη, συμμετοχή σε κλινικές μελέτες και συχνή παρακολούθηση. Προτείνουμε τη δημιουργία Εφηβικής Ογκολογίας ως μια νέα υποειδικότητα για να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις αυτές.

(O34)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ G1 ΣΕ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLCs)**

Πολυμερόπουλος Ε., Περίδικος Φ., Καπανής Σ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τον ρόλο των διαφόρων ρυθμιστών της φάσης G1 του κυτταρικού κύκλου στη γένεση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.

Υλικό: Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι δημοσιευμένες εργασίες με ανοσοϊστοχημική μελέτη των κυτταρικών δεικτών. Έγινε ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάχθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Η πρόοδος του κυτταρικού κύκλου ελέγχεται από μια σειρά πρωτεϊνών, οι κυριότερες των οποίων είναι οι κυκλίνες, οι κινάσες εξαρτώμενες από κυκλίνες και οι αναστολείς των κινάσων. Ειδικότερα για το G1 στάδιο η κυκλίνη D1, η εξαρτώμενη από κυκλίνη κινάση 4, η κυκλίνη E και τα ογκοκατασταθμικά γονίδια p16, p27, p53 και της πρωτεΐνης του ρετινοβλαστώματος. Η παρουσία της κυκλίνης E συσχετίζεται θετικά με πιο προχωρημένης κακοήθειας όγκους και παράλληλα με αυξημένο ποσοστό τοπικής υποτροπής και μικρό διάστημα ελεύθερο νόσου σε αφαιρεθέντες όγκους. Η κυκλίνη D1 ενώ και αυτή εμφανίζεται σε υψηλής κακοήθειας όγκους, έχει συσχετισθεί με μικρότερο ποσοστό τοπικής υποτροπής και μεγαλύτερο διάστημα ελεύθερο νόσου.

Συμπεράσματα: Σε μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα η παρουσία της κυκλίνης E είναι δυσμενής προγνωστικός παράγοντας, ενώ η παρουσία κυκλίνης D1 είναι ευνοϊκός προγνωστικός παράγοντας.

(O35)

**ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.
ΜΙΑ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ**Πρέζας Α.¹, Παπαχρήστου Ν.², Σταύρου Ι.³, Σταύρου Ε.⁴

1. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας, 2. Χειρουργός Οδοντίατρος, 3. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 4. Επικ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των συμβατικών μεθόδων αντιμετώπισης των διαφόρων μορφών καρκίνου έχει στρέψει την έρευνα σε άλλες μορφές θεραπείας με σημαντικότερες την ανοσοθεραπεία και τη γονιδιακή θεραπεία. Δεδομένου ότι τα ανοσοποιητικό σύστημα δεν κινητοποιείται ή κινητοποιείται ελάχιστα εναντίον των καρκινικών κυττάρων η ανοσοθεραπεία έχει πτωχή αποτελεσματικότητα. Το κενό αυτό έρχονται να καλύψουν τα δένδριτικά κύτταρα που στοχεύουν να πολλαπλασιάσουν την ανοσογεννητικότητα των καρκινικών κυττάρων.

Τα εμβόλια δένδριτικών κυττάρων προσφέρουν όλα τα εχέγγυα για μια αποτελεσματική, μη τοξική και σε εξωνοσοκομειακή βάση αντιμετώπιση του καρκίνου. Ήδη έχουν πραγματοποιηθεί οι πρώτες κλινικές δοκιμές σε μελάνωμα, καρκίνο προστάτη και πολλαπλούν μυέλωμα. Η έκβαση στις μελέτες αυτές, ιδίως στο μελάνωμα, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική. Για την ευρύτερη κλινική εφαρμογή, ωστόσο, πρέπει να υπερκαλυφθούν κάποια άλλα προβλήματα, όπως το ποσό των κυττάρων που θα χρησιμοποιηθούν, το αναπτυξιακό τους στάδιο και η αντιμετώπιση του αναδυόμενου προβλήματος της ανάπτυξης ανοχής.

(O36)

**Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΩΝ
ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**Αργυρίου Α.¹, Πρέζας Α.², Δομάγερ Φ.³, Παπαχρήστου Ν.⁴, Σταύρου Ε.⁵

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας, 3. Ιατρός, 4. Χειρουργός Οδοντίατρος, 5. Επικ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Ως επιγενετικές θεωρούνται οι αλλαγές της γονιδιακής έκφρασης που δε συνδέονται με αλλαγή της αλληλουχίας του DNA. Η επιγενετική ρύθμιση των γονιδίων επιτελείται με δύο βασικούς μηχανισμούς, τη μεθυλίωση του DNA και την οργάνωση των χρωμοσωμάτων με τις ιστόνες. Η ανακάλυψη των παραπάνω αλλαγών προσφέρει χρήσιμους καρκινικούς δείκτες που είναι δυνατό να βοηθήσουν στην έγκαιρη πρόγνωση των νεοπλασμάτων. Εκτός αυτού υπάρχουν ενδείξεις ότι οι επιγενετικές αλλαγές χαρακτηρίζονται από αναστρέψιμότητα με τη βοήθεια θεραπευτικών παρεμβάσεων. Έτσι, έχει βρεθεί ότι η αναίρεση των επιγενετικών αλλαγών οδηγεί στην επανενεργοποίηση ογκοκατασταθμικών γονιδίων που έχουν σιγήσει και σε πειραματικό επίπεδο μειώνουν την καρκινογένεση. Ωστόσο, τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθούν με μεγάλες κλινικές δοκιμές.

(O37)

Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥΤσιάμπαρος Π.¹, Δομάγερ Φ.², Αργυρίου Α.¹, Πρέζας Α.³

1. Φοιτητής Ιατρικής, 2. Ιατρός, 3. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας

Το αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος παραμένει μια νόσος με πολύ δυσμενή πρόγνωση, γεγονός που στρέφει την έρευνα στην κατανόηση της γενετικής βάσης της νόσου.

Το 10% των περιπτώσεων της νόσου σχετίζονται με γενετική προδιάθεση, η οποία συνδέεται με μεταλλάξεις στα γονίδια CDKN2A, BRCA2, LKB1 και MLH1. Εντούτοις, η διεισδυτικότητα αυτών των συνδρόμων είναι πολύ μικρή ενώ η διεισδυτικότητα στο σπάνιο σύνδρομο παγκρεατικού καρκίνου που συνδέεται με το 4q32-34 αγγίζει το 100%. Επιπλέον, υψηλά ποσοστά καρκίνου παρατηρούνται στην κληρονομική παγκρεατίτιδα.

Το σποραδικό καρκίνωμα του παγκρέατος φαίνεται να αναπτύσσεται στο έδαφος προκαρκινωμάτων βλαβών στις οποίες αθροίζονται μεταλλάξεις. Η πιο πρώιμη απ' αυτές αφορά το K-ras και συνακολουθεί το p21. Το CDKN2A ογκοκατασταθμικό γονίδιο φαίνεται να απενεργοποιείται στο 80-95% των περιπτώσεων σποραδικού καρκινώματος. Η μετάλλαξη του p53 που παρατηρείται στο 50% και άνω των περιπτώσεων είναι γενικά όψιμο συμβάν. Λιγότερο συχνή είναι η απώλεια του γονιδίου SMAD4/DPC4.



(O38)

ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαβασιλείου Δημήτριος, Κριθινάκης Στυλιανός, Παπαγεωργίου Νικόλαος

Οι οστικές μεταστάσεις αποτελούν μια από τις πιο δυσμενείς επιπλοκές της νόσου του καρκίνου, με σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Στόχος αυτής της εργασίας είναι να προσφέρει μια εμπειριστωμένη εικόνα της Οστικής Μεταστατικής Νόσου (ΟΜΝ) και να παρουσιάσει τρέχουσες απόψεις και μελλοντικές προοπτικές όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Η εργασία ξεκινά με ανασκόπηση των βασικών γνώσεων πάνω στη δομή και το μεταβολισμό του οστού. Ακολουθεί ανάλυση της παθοφυσιολογίας της ΟΜΝ με αναφορές σε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα. Στη συνέχεια επικεντρώνεται η ταξινόμηση των οστικών μεταστάσεων με βάση την κλινική τους πορεία και εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της διαγνωστικής μεθοδολογίας που ακολουθείται. Εκτεταμένα παρουσιάζεται η θεραπευτική αντιμετώπιση, τοπική και συστηματική, που συστήνεται στην ΟΜΝ ώστε να μειωθούν οι επιπλοκές της, όπως ο πόνος, τα παθολογικά κατάγματα και η υπερασβεσταιμία.

Μια βασική παράμετρος που προκύπτει από την εργασία αυτή είναι ότι η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση των οστικών μεταστάσεων είναι δύσκολη διαδικασία και απαιτεί προσεκτική ανάλυση όλων των στοιχείων, τόσο των βιολογικών δεικτών όσο και άλλων πιθανών διαγνωστικών μέσων. Αξίζει να υπογραμμιστεί η ανάγκη όχι μόνο για πρώιμη διάγνωση των οστικών μεταστάσεων, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και για σωστή αξιολόγηση των διαγνωστικών τεχνικών. Κάτι τέτοιο γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι δεν έχει διερευνηθεί πλήρως αν οι βιοχημικοί δείκτες αποτελούν αξιόπιστο κριτήριο πρώιμης διάγνωσης, πριν τη θετικοποίηση του σπινθηρογραφήματος. Η διερεύνηση της δυνατότητας αυτής, δεδομένου ότι νεότερα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν πως η οστική απώλεια είναι διαδικασία αναστρέψιμη, μπορεί να οδηγήσει μελλοντικά στην αποτελεσματικότερη θεραπεία των οστικών μεταστάσεων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

(O40)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ NISSEN

Παπαματθαίου Δ., Τζουβελέκης Α., Λασιθιώτακης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε¹.

¹. Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Παν/κη Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Σκοπός: Είναι η σύγκριση της ανοικτής με την λαπαροσκοπική θολοπλαστική κατά Nissen σε ασθενείς με Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσο (ΓΟΠΝ).

Μέθοδος: Επί συνόλου 106 ασθενών με διαπιστωμένη ΓΟΠΝ, τα περισσότερα τυχαίοι ήταν ως προς την επιλογή της χειρουργικής μεθόδου μεταξύ ανοικτής και λαπαροσκοπικής θολοπλαστικής Nissen. Η προεγχειρητική και η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιελάμβανε την κλινική παρακολούθηση - υποστήριξη, οισοφαγογράφημα, ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού, μανομετρία οισοφάγου και 24ωρη pH-μετρία.

Αποτελέσματα: Και οι δύο μέθοδοι ήταν επιτυχείς στο να ελέγξουν την γαστροοισοφαγική παλινδρομηση. Υπήρξε μια γενική βελτίωση της οισοφαγικής κατάστασης και μια αύξηση της πίεσης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ) και στις δύο μεθόδους. Στην ανοικτή θολοπλαστική Nissen παρατηρήθηκαν σημαντικά αυξημένα ποσοστά από το κοιλιακό τραύμα ($p < 0,001$) και από το αναπνευστικό σύστημα ($p < 0,05$). Η παραμονή στο νοσοκομείο ήταν επίσης μεγαλύτερης διάρκειας μετά από την ανοικτή μέθοδο. Σε επανέλεγχο μετά από ένα τρίμηνο από την επέμβαση αν και το ποσοστό της μετεγχειρητικής δυσφαγίας ήταν όμοιο και στις δύο μεθόδους, στην ανοικτή μέθοδο παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερη επίπτωση της μεταγευματικής επιγαστρικής πληρότητας ($p < 0,05$) και μετεωρισμού ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Οι μέθοδοι της ανοικτής και της λαπαροσκοπικής θολοπλαστικής κατά Nissen είναι το ίδιο αποτελεσματικές στο να ελέγξουν και να διορθώσουν την γαστροοισοφαγική παλινδρομηση. Η ανοικτή μέθοδος παρουσίασε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών οφειλόμενες στο κοιλιακό τραύμα και στο αναπνευστικό σύστημα και σε πρώιμα στάδια μια αύξηση του ποσοστού της μεταγευματικής επιγαστρικής πληρότητας και του μετεωρισμού. Το ποσοστό της δυσφαγίας είναι το ίδιο και στις δύο μεθόδους.

(O39)

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Βασσαρά Χ., Κισκίνης Δ., Σαρατζής Ν., Γκινής Γ.

Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α

Η ενδοαρτηριοεκτομή της καρωτίδας για την πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου, αποτελεί τη μέθοδο εκλογής, με αποδεδειγμένη μέσα από μελέτες, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με στένωση $> 70\%$. Τα τελευταία χρόνια η διαδερμική αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent εφαρμόζεται με αυξανόμενη συχνότητα, αποτελώντας μια εναλλακτική, λιγότερο τραυματική μέθοδο, η οποία δεν απαιτεί γενική αναισθησία και δεν συνοδεύεται από μετεγχειρητικό πόνο, απώλεια αίματος ή κακώσεις νεύρων. Όλοένα και περισσότερα κέντρα, παγκοσμίως, ανακοινώνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της. Στην Α' Χειρουργική Κλινική του Α.Χ.Ε.Π.Α επιλέχθηκε μία ομάδα 76 ασθενών, υψηλού εγχειρητικού κινδύνου, με $> 70\%$ στένωση της έσω καρωτίδας στους οποίους πραγματοποιήθηκε διαδερμική αγγειοπλαστική με απευθείας τοποθέτηση stent χωρίς προστασία εγκεφάλου. Η τεχνική περιελάμβανε την υπό τοπική αναισθησία παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας, εισαγωγή οδηγού σύρματος 0.014" στην έσω καρωτίδα και έκπτυξη stent προφορτωμένου με μπαλόνι (ACS, Ultra Guidant). Η περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα (30 ημέρες) ήταν 0.4%. Το ποσοστό επιτυχούς προσελάσεως ήταν 99.6% και για χρόνο παρακοιούθησης από 2 έως 16 μήνες οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων. Συμπερασματικά η ενδοαγγειακή αντιμετώπιση της στενώσεως της έσω καρωτίδας είναι μία νέα τεχνική με πλεονεκτήματα. Θα πρέπει, όμως, να έχει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ενδοαρτηριοεκτομή, ανάλογα με το ρυθμό επαναστένωσης και το χρόνο βατότητας.

(O41)

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ NISSEN ΜΕ ΤΗΝ NISSEN-ROSSETTI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΓΟΠΝ)

Τζουβελέκης Α., Παπαματθαίου Δ., Λασιθιώτακης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε¹.

¹. Αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Παν/κη Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Σκοπός: Έχει προταθεί ότι η εκτομή των βραχέων γαστρικών αγγείων (ΒΓΑ) συντελεί σε πιο χαλαρή θολοπλαστική Nissen για τη θεραπεία της παλινδρομικής νόσου. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί εάν η θολοπλαστική Nissen με απολήνωση των (ΒΓΑ) σχετίζεται με βελτίωση του κλινικού αποτελέσματος και των εργαστηριακών ευρημάτων.

Μέθοδος: 56 ασθενείς με ΓΟΠΝ επιλέχθηκαν τυχαία να υποβληθούν σε θολοπλαστική Nissen με απολήνωση (24 ασθενείς) (ΘΝ) ή χωρίς απολήνωση των ΒΓΑ (32 ασθενείς) (ΘΝΡ). Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε κλινική εκτίμηση, οισοφαγοσκόπηση, οισοφαγογράφημα, μανομετρία οισοφάγου και 24-ωρη φορητή pH-μετρία οισοφάγου.

Αποτελέσματα: Εκτομή των ΒΓΑ (ΘΝ) είχε ως συνέπεια τη σημαντική αύξηση του χειρουργικού χρόνου ($P < 0,0001$). Η εγχείρηση κατάργησε την παλινδρομηση και στις δύο ομάδες ενώ και στους δύο τύπους Nissen αυξήθηκε σημαντικά το ύψος της πίεσης στον περιφερικό οισοφάγο (ΘΝ: από 56 ± 20 mmHg σε 64 ± 25 mmHg, $P = 0,01$; ΘΝΡ: από 65 ± 27 mmHg σε 75 ± 26 mmHg, $P < 0,001$) και η πίεση του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΘΝ: από 16 ± 10 mmHg σε 24 ± 7 mmHg, $P < 0,001$; ΘΝΡ: από 22 ± 8 σε 28 ± 5 mmHg, $P < 0,001$). Δεν αναδείχθηκαν διαφορές στην επίπτωση σοβαρής μετεγχειρητικής δυσφαγίας (ΘΝ: 5 από 24, ΘΝΡ: 3 από 32) και η οισοφαγική κένωση ήταν παραπλήσια μεταξύ των 2 ομάδων. Η απολήνωση των ΒΓΑ σχετιζόταν με σημαντικά αυξημένη επίπτωση του συνδρόμου κοιλιακής διατάσεως (gas-bloating syndrome) (ΘΝ: 13 από 24, ΘΝΡ: 9 από 32, $P = 0,02$).

Συμπεράσματα: Η εκτομή των ΒΓΑ στην λαπαροσκοπική θολοπλαστική Nissen για ΓΟΠΝ δεν βελτιώνει το κλινικό αποτέλεσμα και τα εργαστηριακά ευρήματα, ενώ σχετίζεται με επιμήκυνση του χειρουργικού χρόνου και αύξηση της επίπτωσης του συνδρόμου κοιλιακής διάτασης (gas-bloating syndrome).

(O42)

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΜΕ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΡΕΜΑ EMLA
(ΕΥΤΗΚΤΟ ΜΙΓΜΑ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ)**

**Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Α., Διακονής Β.,
Παπαματθαίου Δ., Χαλκιαδάκης Γ¹.**

1. Αν. Καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Εισαγωγή: Το μετεγχειρητικό άλγος προκαλεί δυσάρεστες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες ιδιαίτερα αν ο ασθενής είναι νεαρής ηλικίας. Η αντιμετώπιση με οποιοσδήποτε συχνά συνοδεύεται από παρενέργειες.

Σκοπός: Να διερευνηθεί, αν η διήθηση του χειρουργικού τραύματος με το τοπικό αναισθητικό ροπιβακαΐνη και η τοπική εφαρμογή της EMLA είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους μετά την πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με Tension Free τεχνική (Trabucco ή Lichtenstein).

Ασθενείς και μέθοδος: στην μελέτη συμμετείχαν 112 άρρενες ασθενείς ηλικίας από 29 έως 72 ετών που υπεβλήθησαν σε πλαστική βουβωνοκήλη με τεχνική Tension Free και τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες Α: 40 ασθενείς όπου έγινε τοπική έγχυση N/S 0,9%. Β: 72 ασθενείς όπου προ της συγκλήσεως του τραύματος έγινε διήθηση με ροπιβακαΐνη 40 ml διαλύματος 7,5mg/ml (300mg) στην περιοχή του λαγονοϋπογάστριου και λαγονοβουβωνικού νεύρου, στον αυχένα της κήλης και στα μυϊκά στρώματα. Ακολουθεί επάλειψη με 5γρ. κρέμας EMLA εκατέρωθεν του χειρουργικού τραύματος μετά τη σύγκληση του δέρματος. Εξαιρέθηκαν από τη μελέτη ασθενείς με υποτροπή, με περισφιγμένη κήλη και ευμεγέθη οσχεοκήλη. Η καταμέτρηση του πόνου έγινε με χρήση κλίμακας VAS 0-100 κατά την ηρεμία, την κίνηση και το βήχα, ενώ αξιολογήθηκε η χρήση οπιοειδών. Η παρακολούθηση διήρκεσε 48 ώρες. Μετά την πάροδο των 6 ωρών, οπότε η ροπιβακαΐνη έχει ελαττωμένη αποτελεσματικότητα, επαναλαμβάνεται η επάλειψη της κρέμας περιοδικά κάθε 6-8 ώρες.

Αποτελέσματα: 34 ασθενείς της ομάδας Α και 8 της ομάδας Β παρουσίασαν σοβαρό πόνο (75-100 VAS) και χορηγήθηκαν επιπλέον οπιοειδή αναλγητικά. 6 ασθενείς της ομάδας Α και 26 της ομάδας Β εμφάνισαν μέτριο άλγος (50-75 VAS) και θεραπεύτηκαν με ήπια αναλγητικά (παρακεταμόλη). 38 ασθενείς της ομάδας Β δε χρειάστηκαν παυσίπονα. Δεν παρατηρήθηκαν συστηματικές επιπλοκές σε κανένα ασθενή.

Συμπέρασμα: Η μετεγχειρητική τοπική έγχυση ροπιβακαΐνης εξασφαλίζει ικανοποιητικού βαθμού αναλγησία και ελαττώνει κατακόρυφα τη χρήση οπιοειδών τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες μετά από πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με Tension Free τεχνική. Η εφαρμογή της αναισθητικής κρέμας EMLA προσθέτει συνέχεια στην αναλγησία έως την έξοδο του ασθενούς.

(O44)

**Η ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΝΟΣΩΝ
ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Α., Μανίκας Ε., Τσιβγούλης Σ., Χαλκιαδάκης Γ.¹

1. Αν. Καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Σκοπός: Είναι να εκτιμήσει την ασφάλεια και την επάρκεια την ολικής θυρεοειδεκτομής για καλοήγη νόσο του θυρεοειδούς.

Μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 517 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήγη νόσο, από το 1998 μέχρι το 2003, στην Πανεπιστημιακή Κλινική Γενικής Χειρουργικής του Ηρακλείου. Τα δημογραφικά στοιχεία, τα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, η μάζα του

(O43)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ:
ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΞΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
(EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)**

**Κυριαζής Α., Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Τσιβγούλης Σ.,
Διακονής Β., Χαλκιαδάκης Γ¹.**

1. Αν. Καθ. Χειρουργικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης,
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Σκοπός: Είναι η ανάδειξη των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης με τεχνική χωρίς τάση τόσο χρησιμοποιώντας expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) Gore Tex Mesh.

Ασθενείς και μέθοδος: Κατά τη διάρκεια τριών ετών 104 ασθενείς υπεβλήθησαν στην παραπάνω επέμβαση για 118 κήλες (82 ροξές και 33 ευθείες) στην κλινική μας. Από αυτούς, 93 χειρουργήθηκαν για πρώτη φορά, ενώ οι υπόλοιποι χειρουργήθηκαν για υποτροπή. Επίσης, 14 ασθενείς είχαν αμφοτερόπλευρες κήλες και 6 ασθενείς κήλες περιεσφιγμένες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 53 έτη. 83 ασθενείς κήλες χειρουργήθηκαν υπό γενική αναισθησία και 21 με τοπική ή επισκληρίδιο αναισθησία.

Αποτελέσματα: 102 ασθενείς νοσηλεύτηκαν μόνο για μία μέρα, ενώ 3 επανήλθαν με ροίμωξη του χειρουργικού τραύματος από τους οποίους οι 2 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και ο τρίτος με αφαίρεση του πλέγματος. 2 ασθενείς ανέπτυξαν αιμάτωμα στο όσχεο και εξήλθαν 1 εβδομάδα μετά από την απορρόφηση του αιματώματος. Όλοι οι ασθενείς, με εξαίρεση αυτού στον οποίο έγινε αφαίρεση του πλέγματος, επανήλθαν στην κανονική τους ζωή μέσα σε 1 εβδομάδα από την επέμβαση. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης δεν παρουσιάστηκε καμία υποτροπή της κήλης. Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με αυτά από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπέρασμα: Η αποκατάσταση της βουβωνοκήλης με τεχνική χωρίς τάση και χρησιμοποιώντας πλέγμα ePTFE είναι ασφαλής επέμβαση χωρίς σημαντική μετεγχειρητική θνητότητα και υποτροπή.

αδένα, η διάρκεια της επέμβασης, η απώλεια αίματος και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές αναζητήθηκαν και καταγράφηκαν από τα αρχεία της κλινικής.

Αποτελέσματα: Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Η μάζα του θυρεοειδούς ήταν 122 ± 33 gr (mean $\pm$ SD) και η διάρκεια της επέμβασης 78 ± 24 min (mean $\pm$ SD). Η διεγχειρητική και μετεγχειρητική απώλεια αίματος ήταν 76 ± 37 ml και 34 ± 15 ml (mean $\pm$ SD) αντιστοίχως. Οι κύριες μετεγχειρητικές επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής, δηλαδή η πάρεση του λαρυγγικού νεύρου, το αιμάτωμα και η υποσβεστιαμία εμφανίστηκαν με συχνότητες 1,3%, 2,2% και, 2,9% αντιστοίχως. Η διάρκεια νοσηλείας ήταν $2,3 \pm 1,7$ ημέρες (mean $\pm$ SD) αντιστοίχως. Συμπεράσματα: Η ολική θυρεοειδεκτομή για καλοήγη νόσο του θυρεοειδούς ελαχιστοποιεί την ανάγκη για επανεπέμβαση και εξαλείφει τον κίνδυνο για επακόλουθη ανάπτυξη καρκινώματος. Με την προσεκτική δε εκτομή του θυρεοειδούς από έμπειρα χέρια επιτυγχάνεται χαμηλή συχνότητα επιπλοκών. Η ολική θυρεοειδεκτομή μπορεί να εφαρμοσθεί επιτυχώς στη θεραπεία καλοήθων νόσων του θυρεοειδούς.



(Ο45)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΕΜΠΥΗΜΑΤΟΣ ΜΕ VATS
ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΝΩΔΟΛΥΤΙΚΑ.
ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Α., Παπαματθαίου Δ., Μανίκας Εμ.,
Χαλκιαδάκης Γ¹.**

1. Αν. Καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Εισαγωγή: Θωρακικό εμπύημα ονομάζεται η συλλογή πύου στην υπεζωκοτική κοιλότητα και συνοδεύει πνευμονικές λοιμώξεις και επιπλεγμένες παραπνευμονικές συλλογές σε ποσοστό περίπου 74%. Για την αντιμετώπιση του προτείνονται κλασικές και σύγχρονες θεραπείες που ξεκινούν από την χορήγηση αντιβιοτικών και καταλήγουν στη θωρακοτομή. Η θωρακοσκοπική χειρουργική Video Assisted Thoracoscopy (VATS) κερδίζει τα τελευταία χρόνια έδαφος και προτιμάται ως θεραπευτική μέθοδος των θωρακικών νοσημάτων καθώς συνδυάζει εξαιρετική θεραπευτική ικανότητα με ελάχιστο παρεμβατικό χαρακτήρα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο ρόλος της VATS ως πρώτη θεραπεία του θωρακικού εμπύηματος και να συγκριθούν τα αποτελέσματα της τεχνικής όταν εφαρμόζεται ως πρώτη θεραπεία ή μετά από αποτυχημένη θεραπεία με ινωδολυτικά.

Ασθενείς και μέθοδος: 20 ασθενείς με θωρακικό εμπύημα αντιμετωπίζονται με VATS μετά από αποτυχία ινωδολυτικής θεραπείας. Μια άλλη ομάδα 18 ασθενών με πρωτοπαθές θωρακικό εμπύημα αντιμετωπίζονται με VATS στη θωρακοχειρουργική μονάδα της Κρήτης αμέσως μετά τη διάγνωση θωρακικού εμπύηματος σταδίου 4,5,6.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα που χρησιμοποιήθηκε αμέσως VATS ανεφάνηκε μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας (95%) και βραχύτερη διάρκεια νοσηλείας σε σχέση με την ομάδα στην οποία τα ινωδολυτικά εφαρμόστηκαν ως πρώτη θεραπεία (7,5 έναντι 9 ημέρες).

Συμπέρασμα: Η VATS είναι καλώς ανεκτή, ελάχιστα παρεμβατική τεχνική που προσφέρει καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε συνδυασμό με ήπιες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η VATS επιδεικνύει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όταν εφαρμόζεται ως πρωταρχική θεραπεία και φτωχότερα αποτελέσματα όταν ακολουθεί θεραπεία με ινωδολυτικά.

(Ο47Α)

ΡΗΣΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

**Μπουνόβας Α., Ξανθοπούλου Ε., Πιτιακούδης Μ., Ποιυχρονίδης Α.,
Σιμόπουλος Κ.**

Β' Πανεπιστημιακή Ανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η ρήξη κοίλου σπλάχνου μετά από τροχαίο ατύχημα αποτελεί σπάνιο γεγονός. Πολύ δε περισσότερο όταν αυτή αφορά το λεπτό έντερο.

Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνηθεί η σχέση της ρήξης και του κλειστού κοιλιακού τραύματος.

Αναφέρουμε τέσσερα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν στην κλινική με ρήξη λεπτού εντέρου μετά από τροχαίο ατύχημα. Πρόκειται για δύο παιδιά κάτω των 15 ετών και δύο ηλικιωμένα άτομα.

Σημειώτέον, η κλειστή κοιλιακή κάκωση εξακολουθεί να εφιστά ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα όπου η εμπειρία του χειρουργού και η σωστή χρήση των διαγνωστικών μεθόδων είναι απαραίτητες για να εξαλειφθούν το δίλημμα: είναι ή όχι απαραίτητη η ερευνητική λαπαροτομία.

(Ο46)

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ**

**Κακαβελάκης Κυριάκος, Τζιοβάρας Κων/νος, Τσιβογιάννης Στυλιανός,
Μήνος Ευάγγελος, Βαρδάκη Χρυσάνθη**
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Σκοπός: Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση αποτελεί συχνή και αρκετά σοβαρή κλινική συνδρομή σε ορθοπαιδικούς χειρουργημένους ασθενείς, χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία θρόμβων στα μεγάλα εν τω βάθει φλεβικά σπλην, ενώ ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της είναι η λήψη κατάλληλων προληπτικών μέτρων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χρήση συσκευής περιοδικής συμπίεσης των κάτω άκρων με ειδικούς αεροθαλάμους, για την πρόληψη της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.

Μέθοδος - Υλικό: Την περίοδο Νοέμβριος 2001 – Ιούλιος 2002 εφαρμόσαμε την συσκευή περιοδικής συμπίεσης κάτω άκρων (τύπου Sequel), σαν μοναδική προληπτική αντιθρομβωτική μέθοδο σε 93 συνεχόμενους ασθενείς, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε χειρουργική ορθοπαιδική επέμβαση (κυρίως σπονδυλική στήλη). Η συσκευή εφαρμόζόταν 6 ώρες πριν την επέμβαση και μέχρι την κινητοποίηση του ασθενή. Με τη βοήθεια ερωτηματολογίου καταγράφηκε η αποδοχή της μεθόδου και η ικανοποίηση των ασθενών από αυτή. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 50 ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε προληπτική αντιθρομβωτική αγωγή με ηπαρινούχα σκευάσματα και ελαστική περιέδεση με ειδικές κάλτσες.

Αποτελέσματα: Η αποδοχή της μεθόδου από τους ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιητική. Πέντε μόνο ασθενείς (5,3%) δεν συνεργάστηκαν και διέκοψαν την εφαρμογή της συσκευής. Με βάση την κλινική εικόνα, δεν σημειώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η συσκευή περιοδικής συμπίεσης των κάτω άκρων με ειδικούς αεροθαλάμους είναι αποτελεσματική, δεν έχει παρενέργειες, ενώ είναι εφικτή και προτείνεται η ευρεία εφαρμογή της μόνη ή σε συνδυασμό με άλλα προληπτικά μέτρα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για περαιτέρω τεκμηρίωση της μέσω παρακλινικών εξετάσεων.

(Ο47Β)

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ Ή ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

**Α. Μπουνόβας, Μ. Πιτιακούδης, Α. Παππά, Ε. Ξανθοπούλου, Κ. Σιμόπουλος,
Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δ.Π.Θ.**

Σκοπός της εργασίας είναι, με την ευκαιρία ενός περιστατικού που παρουσιάστηκε στην κλινική μας να φέρουμε προς συζήτηση μία παθολογική οντότητα, η οποία μας προβλημάτισε και είχε δυσμενή για τον ασθενή εξέλιξη.

Ασθενής ηλικίας 55 ετών χειρουργήθηκε για πιθανό αδενοκαρκίνωμα στομάχου. Έγινε ολική γαστρεκτομή και η ιστολογική εξέταση συνηγορούσε υπέρ μιας διάχυτης ελκωτικής και διαβρωτικής υπερτροφικής γαστρίτιδας, μη σχετιζόμενης με λοίμωξη από ελικοβακτηρίδια και επακόλουθη έντονη πωσινοφιλία. Στοιχεία κακοήθειας στο αποσταθέν υλικό δεν παρατηρήθηκαν.

Στη συνέχεια, ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην κλινική με έντονο άλγος, καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους. Αρχικά έγινε τροποποίηση της ΓΕΑ, χορηγήθηκαν διάφορα θεραπευτικά σκευάσματα και ολική παρεντερική σίτιση. Η κατάσταση συνέχισε να επιδεινώνεται και ο ασθενής κατέληξε.

Ο προβληματισμός που τίθεται είναι εάν πρόκειται για μια συστηματική νόσο που εμφανίζει έξαρση σε διάφορα όργανα ή μήπως σε κάποιες περιπτώσεις πρέπει να αποδοθεί ο χαρακτηρισμός < Κακοήθης Ηωσινοφιλία >.



(O48)

**ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ PNEUMOCYSTIS CARINII ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ**

**Κατσίκη Ν., Στάμου Μ., Τραγιαννίδης Α., Αθανασιάδου Φ.,
Παπαγεωργίου Θ., Χατζηστυλιανού Μ., Κατρίου Δ.**

Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ανακοινώνονται δύο περιπτώσεις παιδιών, τα οποία στη διάρκεια της χημειοθεραπείας για αιματολογική κακοήθεια (οξεία Β-λεμφοβλαστική λευχαιμία, Β-λεμφοβλαστικό λέμφωμα) εμφάνισαν πνευμονία από *Pneumocystis carinii*. Η *Pneumocystis carinii* είναι μικροοργανισμός που σήμερα κατατάσσεται στους μύκητες και εννοχοποιείται για ευκαιριακές λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Και τα δύο παιδιά βρίσκονταν σε θεραπεία εφόδου με το πρωτόκολλο ALL-BFM 95. Η διάγνωση της πνευμονίας από *Pneumocystis carinii* στηρίχθηκε στην κλινική εικόνα, στα χαρακτηριστικά ευρήματα του απεικονιστικού ελέγχου (ακτινογραφία θώρακος/CT θώρακος) και στην απομόνωση του υπεύθυνου μικροοργανισμού από το βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα με την τεχνική του άμεσου ανοσοφθορισμού. Οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά με ενδοφλέβια χορήγηση υψηλών δόσεων συνδυασμού τριμεθοπρίμης/σουλφαμεθοξαζόλης, ειδική υποστηρικτική αγωγή (χορήγηση κοινής γ-σφαιρίνης ενδοφλεβίως) και μηχανική υποστήριξη σε μονάδα εντατικής νοσηλείας. Συγκεκριμένα ο πρώτος ασθενής αντιμετωπίστηκε με μηχανήμα συνεχούς θετικής τελρεκ-πνευστικής πίεσης (CPAP) για 3 ημέρες, ενώ ο δεύτερος ασθενής με πλήρη μηχανικό αερισμό με υψηλές πιέσεις για 7 ημέρες. Η αποκατάσταση και των δύο ασθενών από την ευκαιριακή λοίμωξη ήταν πλήρης. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η λοίμωξη με *Pneumocystis carinii* αποτελεί σοβαρή επιπλοκή ανοσοκατεσταλμένων παιδιών με αιματολογική κακοήθεια. Σε βαριές περιπτώσεις, όπως στους δικούς μας ασθενείς, η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπιση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή έκβαση της λοίμωξης αυτής.

(O50)

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ**

**Βαλσαρούλης Γ.Δ., Κολιός Κ.Δ., Σιώμου Αικ., Οικονόμου Ε.,
Ευαγγελίδου Ε., Σιαμοπούλου-Μαυρίδου Α.**

*Παιδονεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων,
Ιωάννινα*

Εισαγωγή: Η προγεννητική διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος (ΠΚΣ) είναι η πιο συχνή ανωμαλία του ουροποιητικού (50%) από αυτές που διαπιστώνονται με υπερήχους (U/S) κατά την εμβρυϊκή ηλικία. Στο μεγαλύτερο ποσοστό υποχωρεί μετά τη γέννηση, ενώ λίγες είναι οι περιπτώσεις που η αιτία της είναι η κυστεοουρητρική παλινδρόμηση (ΚΟΠ) ή κάποια άλλη ανατομική ανωμαλία.

Σκοπός: Η διερεύνηση και αξιολόγηση των ανατομικών ανωμαλιών του ουροποιητικού σε βρέφη που προγεννητικά στους U/S είχε διαπιστωθεί διάταση ΠΚΣ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Σε διάστημα 12 μηνών (έτος 2002) εξετάστηκαν στη κλινική μας 27 νεογνά και βρέφη (18 αγόρια και 9 κορίτσια) στα οποία είχε διαγνωστεί υδρονέφρωση στους προγεννητικούς υπερήχους. Η βαρύτητα της υδρονέφρωσης βασίστηκε στις μετρήσεις της προσοπίσθιας (Π.Ο.) δια-

(O49)

ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΗΨΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Αχτσιός Δ. Βασίλειος, Γιαχνάκης Μανώλης, Σουκαράς Αλέξανδρος,
Κατσέλης Χαράλαμπος, Κελεσιδής Ιωσήφ, Κελεσιδής Θεόδωρος, Μηνάς Βασίλης
Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνος Καθ. Μιχελιογιάννης Σ.**

Εισαγωγή: Η διάγνωση της επιληψίας στα παιδιά συχνά είναι δύσκολη λόγω της άτυπης συμπτωματολογίας και της πολυπλοκότητας των επιληπτικών συνδρόμων. Όμως η τεχνητή νοημοσύνη δίνει τη δυνατότητα ταξινόμησης της ιατρικής γνώσης και δημιουργίας διαγνωστικών μοντέλων σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής.

Σκοπός της εργασίας: Ένα υποβοηθητικό σύστημα διάγνωσης (Υ.Σ.Δ.), με βάση την τεχνητή νοημοσύνη, έχει σκοπό τη διάγνωση και ταξινόμηση των επιληψιών στα παιδιά. Το σύστημα χρησιμοποιεί τα δεδομένα της Διεθνούς Ταξινόμησης των επιληπτικών συνδρόμων, αξιολογεί τα κλινικά δεδομένα που του εισάγουμε και η διάγνωση γίνεται αυτόματα.

Υλικό και μέθοδος: Τα αποτελέσματα που παρήγαγε το σύστημα σε 122 περιστατικά τα συγκρίναμε με τη διάγνωση ενός έμπειρου γιατρού, με ταύτιση έως 85,2 %. Σε ένα πρόσθετο ποσοστό 8,2% η διάγνωση ήταν παραπλήσια αυξάνοντας τη συνολική ακρίβεια του συστήματος στο 93,4 %.

Συμπέρασμα: Η ακρίβεια των διαγνώσεων του συστήματος ήταν συνολικά 93,4 % σε 122 περιστατικά του ΠεΠαΓνη. Το γεγονός αυτό μας δίνει την αισιοδοξία ότι το σύστημα λειτουργεί σωστά, και μπορεί να φανεί χρήσιμο στην κλινική πρακτική.

μέτρου της νεφρικής πυέλου (Ήπια: 5-10 mm, Μέτρια: 10-15 mm, Σοβαρή: > 15 mm). Ο έλεγχος περιελάμβανε U/S ουροποιητικού και κυστεογραφία, ενώ στις περιπτώσεις που η Π.Ο. διάμετρος ήταν μεγαλύτερη από 8mm γινόταν και δυναμικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DTPA ή MAG-3).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των βρεφών που εξετάστηκαν διαπιστώθηκε ήπια διάταση στα 20/27, μέτρια στα 2 και μόνο 3 βρέφη είχαν σοβαρού βαθμού διάταση (> 15 mm). Η διάταση ήταν πιο συχνή αριστερά (13/27). ΚΟΠ διαπιστώθηκε σε 3/27 βρέφη και ήταν 1ου έως 3ου βαθμού (σε 1 αμφοτερόπλευρα, σε 2 μόνο αριστερά). Το δυναμικό σπινθηρογράφημα που έγινε σε 10/27 βρέφη έδειξε παθολογική καμπύλη απέκκρισης του ραδιοφαρμάκου μόνο σε 3 περιπτώσεις. Η μη βελτίωση των σπινθηρογραφικών ευρημάτων στον επανέλεγχο στους 6 μήνες σε 1 από αυτά τα βρέφη, αποτέλεσε ένδειξη χειρουργικής επέμβασης (διόρθωση στένωσης πυελοουρητρικής συμβολής).

Συμπεράσματα: α) Στους μεταγεννητικούς υπερήχους ήπια διάταση ΠΚΣ βρέθηκε στο 74% των περιπτώσεων και ήταν συχνότερη στον αριστερό νεφρό. β) ΚΟΠ εμφανίστηκε μόνο στο 11% και ήταν ήπιου έως μέτριου βαθμού. γ) Η μικρή συχνότητα ευρημάτων ενδεικτικών απόφραξης (δυναμικό σπινθηρογράφημα) που διαπιστώθηκε στη μελέτη μας, συνηγείται υπέρ της συντηρητικής αντιμετώπισης, με την προϋπόθεση της συστηματικής κλινικής και υπερηχογραφικής παρακολούθησης αυτών των περιστατικών.



(O52)

ΔΕΞΙΟΚΑΡΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΑ ΑΔΕΛΦΙΑ

Παπαδοπούλου Α., Λαδά Μ., Σούκιος Ν., Σκεντέρης Ν.
Παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δεξιοκαρδία με ολική αναστροφή των σπλάχνων αποτελεί σπάνια κατάσταση με συχνότητα ~1 στις 8000 γεννήσεις και η παρουσία της σε αδέλφια είναι σπανιότερη.

Σκοπός της εργασίας: Παρουσίαση της σπάνιας αυτής συγγενούς ανωμαλίας, η διάγνωση της οποίας έγινε με τη συστηματική εκτίμηση της ακτινογραφίας θώρακα, του Η.Κ.Γ./φίματος και του υπερηχοκαρδιογραφήματος.

Υλικό και μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση δεξιοκαρδίας σε τρία αδέλφια κλινικώς υγιή με τα Η.Κ.Γ./φικά, ακτινολογικά και υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα.

Κορίτσι ηλικίας 6 ετών προσκομίσθηκε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής για έλεγχο καρδιακού φυσμήματος. Στην αντικειμενική εξέταση η καρδιακή ώση ήταν δεξιά, οι καρδιακοί τόνοι ακουστοί δεξιά. Διαπιστώθηκε συστολικό φύσημα εξώθησης έντασης 2/6 καλύτερο ακουστό στο 4ο μ.δ. δεξιά. Στην ακτινογραφία θώρακα διαπιστώθηκε αναστροφή των σπλάχνων, δεξιοκαρδία, δεξιό αορτικό τόξο. Η γαστρική φασαλίδα ήταν δεξιά. Στο Η.Κ.Γ. (προκάρδιες απαγωγές αριστερά) παρατηρήθηκαν αριστερά Ρ στην απαγωγή Ι και προδευτικά μειούμενα δυναμικά στις αριστερές προκάρδιες απαγωγές. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκαν στην υποξιφοειδική λήψη αναστροφή κόλπων (η κοιλιακή αορτή δεξιά της σπονδυλικής στήλης και η κάτω κοίλη φλέβα αριστερά). Στην κορυφαία λήψη παρατηρήθηκε δεξιοκαρδία, αναστροφή των κόλπων. Η μορφολογικά αριστερή κοιλία ήταν δεξιά και η μορφολογικά δεξιά κοιλία αριστερά (φυσιολογικές κοηποκοιλιακές συνδέσεις). Η αορτή εκφύονταν από τη μορφολογικά αριστερή κοιλία και η πνευμονική από τη μορφολογικά δεξιά κοιλία, με φυσιολογική οπισθοπρόσθια σχέση. Από τη λήψη υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη δεν διαπιστώθηκαν ανωμαλίες. Τα ίδια ευρήματα αφορούσαν και τον ηλικίας 4 ετών αδελφό της και την ηλικίας 3 μηνών αδελφή της.

Συμπέρασμα: Η παρουσία δεξιοκαρδίας με αναστροφή των σπλάχνων πρέπει να αναζητηθεί και στα άλλα μέλη της οικογένειας. Η ακτινογραφία θώρακα, το Η.Κ.Γ. και το υπερηχοκαρδιογράφημα μπορούν να αποκαλύψουν τον τύπο της δεξιοκαρδίας και την ύπαρξη ή όχι συγγενούς καρδιοπάθειας.

(O54)

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσος Κ., Λαμπανάκης Α., Κασίκης Ν., Μαντάκης Δ., Ζεκερίδης Α., Νεραντζίδου Ξ., Στολτίδου Α., Ξεπουλιάς Π.
Εργαστήριο περιγραφικής ανατομικής Α.Π.Θ, Διευθυντής: καθ. Π. Γιγής Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Οι τραυματικές κακώσεις της ουρήθρας εμφανίζονται συνήθως μετά από κατάγματα ηλικάνης που επέρχονται λόγω εξωτερικής βίας (π.χ. αυτοκινητιστικά ατυχήματα), από πτώση ιππαστί ή από ιατρογενή αίτια (καθετηριασμός, διαστολή της ουρήθρας, ουρήθρο-κυστεοσκόπηση).

Η βλάβη είναι δυνατόν να εντοπίζεται είτε στην πρόσθια είτε στην οπίσθια ουρήθρα, με αποτέλεσμα την πλήρη ή μερική διατομή της ουρήθρας. Λόγω των σοβαρών απωτέρων επιπλοκών (στενώματα ουρήθρας, ακράτεια ούρων, ανικανότητα) επιβάλλεται η άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση τους.

Σκοπός της εργασίας είναι, αφού παρουσιάσουμε ανασκοπική ανατομική μελέτη της ανδρικής ουρήθρας ώστε να γίνουν κατανοητές οι ανατομικές αλλοιώσεις που επέρχονται κατά την διάρκεια των κακώσεων, να προσεγγίσουμε τις νέες ανατομικές σχέσεις που εγκαθίστανται άμεσα ή αργότερα, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές που διαταράσσουν την φυσιολογική λειτουργία της ούρησης και την σεξουαλική δραστηριότητα με επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των παραπάνω ασθενών.

(O53)

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ QRS ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΓΙΝΕ ΥΠΟΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΜΥΕΚΤΟΜΗ

Λαδά Μάρθα, Παπαδοπούλου Αντωνία, Σούκιος Νικόλαος, Σκεντέρης Νικόλαος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Παιδιατρική Κλινική

Σκοπός: Η μελέτη του QRS διαστήματος, σε ασθενείς με τετραλογία Fallot στους οποίους κατά την επέμβαση της διόρθωσης έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή, σε σχέση με το αποτέλεσμα της διόρθωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 19 ασθενών με τετραλογία Fallot (ηλικίας 18 μηνών-11 ετών, χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση 1-9 χρόνια) στους οποίους κατά την επέμβαση της διόρθωσης έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή. Από την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη προσδιορίστηκαν οι διαστάσεις δεξιάς κοιλίας, η παρουσία υπολειπόμενης στένωσης και η ανεπάρκεια στην πνευμονική αρτηρία. Στο Η.Κ.Γ. ηρεμίας μετρήθηκε το διάστημα QRS. Στο 24ωρο Η. Κ. Γ. (Holter), αναζητήθηκαν κοιλιακές έκτακτες συστολές (Κ. Ε. Σ.) ή και επεισόδια κοιλιακής ταχυκαρδίας.

Αποτελέσματα: 1. Σε όλους τους ασθενείς διαπιστώθηκε επιμήκυνση του QRS και πλήρης αποκλεισμός δεξιού σκέλους.

2. Σε 10 ασθενείς η διάρκεια του QRS διαστήματος ήταν <180 msec (120-60 msec) και στο 24ωρο Η. Κ. Γ. δεν παρατηρήθηκαν Κ. Ε. Σ. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε ελαφρά διάταση της δεξιάς κοιλίας, μέγιστη ταχύτητα στη συστολή στην πνευμονική αρτηρία <των 2 m/sec και ανεπάρκεια (+).

3. Σε 9 ασθενείς το QRS ήταν > των 180 msec (185-225 msec), μέγιστη ταχύτητα στην πνευμονική αρτηρία 2,7 m/sec, ανεπάρκεια (++) και σε 1 μόνο (+++). Στο Η. Κ. Γ. είχαν συχνές Κ.Ε.Σ., 3 από τους οποίους είναι σε φαρμακευτική αγωγή με σοταλόλη.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με τετραλογία Fallot στους οποίους έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή, με καλή μετεγχειρητική λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας, η παράταση του QRS διαστήματος είναι αξιόπιστη παράμετρος για την ανίχνευση των ασθενών με κοιλιακές έκτακτες συστολές ή κοιλιακή ταχυκαρδία.

(O55)

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ PSA ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ

Παναγιωργίου Ευανθία

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι στον ελληνικό πληθυσμό είναι πολύ συχνή η ανεύρεση ευμεγέθων προστατικών αδενωμάτων. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αποτύπωση των ασθενών με υψηλές τιμές PSA, και μεγάλα καλοήγητα αδενώματα.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά, από την 1/1/2001 ως και 1/9/2001 οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική προστατεκτομή και είχαν υψηλές τιμές PSA, ενδεικτικές κακοήθειας. Σε όλους τους ασθενείς προτάθηκε η διουρηθρική προστατεκτομή μετά τη λήψη βιοψιών σε διορθικό υπερηχογράφημα. Οι ασθενείς επέλεξαν διαγνωστική προστατεκτομή και μελετήθηκαν οι τιμές του PSA, το βάρος του προστατικού αδενώματος, ο αριθμός των προληπθισών βιοψιών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς με μέση ηλικία 61 έτη. Από αυτούς τους ασθενείς όλοι είχαν τιμές PSA >4 ng/ml και 13 είχαν τιμές >10 ng/ml (44%). Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε διορθικό υπερηχογράφημα και λήψη βιοψιών (μέση τιμή βιοψιών 8 ανα συνεδρία και μέσος αριθμός συνεδριών 2,5). Το μέσο βάρος του προστατικού αδενώματος από τη διαγνωστική προστατεκτομή ήταν 95,72 gr (25-120 gr). Φάνηκε δε ότι η καμπύλη κατανομής του PSA ακολουθούσε την καμπύλη κατανομής του βάρους των προστατικών αδενωμάτων. Σημειώθηκε ότι το υλικό εξαντλήθηκε από παθολογοανατόμους για την ανακάλυψη PIN ή και ASAP χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς που έχουν προστατικά ενοχλήματα και υψηλές τιμές PSA δεν είναι απαραίτητη η συνύπαρξη κακοήθειας. Τιμές PSA >10 ng/ml δεν παρατηρούνται μόνο σε καρκίνο του προστάτη, αλλά και σε παραμελημένα ευμεγέθη αδενώματα. Είναι εμφανής η ανάγκη ενός νέου πιο ειδικού δείκτη για την ανίχνευση καρκίνου του προστάτη σε ασθενείς με υψηλές τιμές PSA οι οποίοι μπορεί να έχουν ευμεγέθη αδενώματα.



(O56)

ΑΘΡΟΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΡΥΨΟΡΧΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΙΚΡΟΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ Υ (ME-Yq11) ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΡΥΨΟΡΧΙΑ

Καθαμπόκη Βαλεντίνα, Μαιουλάκης Χαράλαμπος, Σοφικίτης Νικόλαος
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η παθολογία της κρυφορξίας καθώς και της υπογονιμότητας στα πλαίσια κρυφορξίας παραμένει αδιευκρίνιστη. Η ορμική κάθοδος εξαρτάται από την εύρυθμη λειτουργία γονιδίων. Η σπερματογένεση επίσης ρυθμίζεται από συγκεκριμένους γενετικούς τόπους της ευχρωματικής περιοχής του μακρού σκέλους του χρωμοσώματος Υ (Yq11). ME-Yq11 απαντούν συχνά σε υπογόνιμους ασθενείς με βαρεία αμφοτερόπλευρη ορμική βλάβη και ιστορικό ετερόπλευρης ορχεοπνεύσης. Οι ME-Yq11 προκαλώντας σοβαρή ορμική βλάβη πιθανόν καθιστούν τον όρχι αδρανή στα φυσιολογικά ερεθίσματα καθόδου. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί κατά πόσο γενετικοί ρυθμιστικοί τόποι της σπερματογένεσης στη Yq11 (AZFa, AZFb, AZFc) εμπλέκονται επίσης στην παραγωγή διεγερτών ή αναστολέων της ορμικής καθόδου.

Ασθενείς και μέθοδος: 170 κρυφορξικά παιδιά περιελήφθησαν στη μελέτη. Έγινε εξαγωγή DNA από ηεμοκυττάρτα του περιφερικού αίματος και ενίσχυση συγκεκριμένων τόπων με τη μέθοδο αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης. Οι προαγωγείς που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και οι συνθήκες ενίσχυσης, επιλέχθηκαν με βάση τις τρέχουσες οδηγίες για τη μοριακή διάγνωση των ME-Yq11 (Simoni et al. 1999).

Αποτελέσματα: 219 όρχεις χαρακτηρίστηκαν ως κρυφορξικοί. 49 ασθενείς (28,8%) παρουσίαζαν αμφοτερόπλευρη και 121 (71,2%) ετερόπλευρη κρυφορξία. Ανорξία/πλήρης ατροφία, ενδοκοιλιακή θέση, βουβωνική θέση, αναστομμένος όρχις και εκτοπία βρέθηκε σε 12 (5,5%), 35 (15%), 125 (57,1%), 29 (13,2%) και 18 (8,2%) όρχεις αντίστοιχα. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε ME-Yq11.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την πιθανότητα οι ME-Yq11 να σχετίζονται με κάποιο συγκεκριμένο φαινότυπο κρυφορξίας. Παρόλο που οι ασθενείς κάλυπταν ολόκληρο το φαινοτυπικό φάσμα έκφρασης της κρυφορξίας, κανένας δεν παρουσίασε ME-Yq11. Το γεγονός αυτό αποτελεί ισχυρή ένδειξη εναντίον της άμεσης αιτιολογικής συσχέτισης των ME-Yq11 με την κακή ορμική κάθοδο.

(O58)

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παναγιωργίου Ευανθία

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια έχουν μειωμένη libido και στυτική δυσλειτουργία. Πιστεύεται ότι η αιτιολογία της στυτικής αυτής δυσλειτουργίας είναι η περιφερική αγγειοπάθεια της ΧΝΑ. Σκοπός μας είναι να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας με αιμοκάθαρση και μεταμόσχευση νεφρού, στη στυτική δυσλειτουργία.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά οι ασθενείς της νεφρολογικής κλινικής του νοσοκομείου "Λαϊκό". Από τον 7/2000 ως 7/2001 μελετήθηκαν οι ασθενείς που ξεκινούσαν αιμοκάθαρση (Α), οι ασθενείς που ήταν στην αιμοκάθαρση για τουλάχιστον 2 έτη (Β) και οι ασθενείς 6 μήνες μετά από μεταμόσχευση νεφρού (Γ), οι οποίοι είχαν ήδη περισσότερα από 2 έτη στην αιμοκάθαρση. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της IIEF.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία και στις τρεις ομάδες ήταν συγκρίσιμη (Α=40,2/Β=45,1/Γ= 43,1). Συνοδικά 98 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη (Α:25, Β:40, Γ:33) και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της IIEF. Από τους ασθενείς της ομάδας Α το 65% ανέφερε προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας. Στους ασθενείς της ομάδας Β το ποσοστό παρέμεινε το ίδιο (62%). Το σημαντικό στη μελέτη αυτή ήταν το ποσοστό στυτικής δυσλειτουργίας στους ασθενείς της ομάδας Γ. Αυτά τα ποσοστά μειώνονταν σημαντικά (45%) με τάση περαιτέρω βελτίωσης με την πάροδο του χρόνου και τη διατήρηση καλών τιμών νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνή στους ασθενείς με ΧΝΑ, και έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους. Η έναρξη της αιμοκάθαρσης δεν φαίνεται να βελτιώνει τη στυτική δυσλειτουργία. Αντίθετα, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η μεταμόσχευση νεφρού. Περαιτέρω μελέτες γίνονται, για να διευκρινιστεί η ψυχολογική βάση και η αιμοδυναμική παθοφυσιολογία.

(O57)

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (CRF)

Βλάρα Λαμπρινή, Χατζηκυριακίδου Ανθή, Σοφικίτης Νικόλαος
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια έχει συσχετισθεί με α) ενδοκρινολογικές διαταραχές β) αναιμία γ) υπογονιμότητα και δ) σεξουαλική δυσλειτουργία. Η ορμική λειτουργία στους άνδρες με CRF, που υφίστανται αιμοδιάλυση, παραμένει χαμηλή και αποκαθίσταται μόνο μετά από νεφρική μεταμόσχευση. Οι ουρικοί άνδρες συχνά εμφανίζουν α) υπερπρολακτιναιμία εξαιτίας του ελλείψης του μεταβολισμού της προλακτίνης και της μη φυσιολογικής της έκκρισης, β) μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης και γ) αυξημένα επίπεδα FSH και LH. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν πιθανές βλάβες στη λειτουργία του άξονα υποθαλάμου- υπόφυσης, δυσλειτουργία των κυττάρων Leydig και Sertoli. Οι βλάβες, λοιπόν, που προκαλούνται στη σπερματογένεση των ανδρών με CRF μπορεί είτε να οφείλονται σε ορμονικές διαταραχές (μειωμένα επίπεδα της τεστοστερόνης) είτε στην ίδια την τοξικότητα του ορμονικού περιβάλλοντος στο ορμικό παρέγχυμα (αυξημένα επίπεδα προλακτίνης) το οποίο στη συνέχεια δημιουργεί προβλήματα στη βιοσύσταση διαφόρων ουσιών.

Εκτός όμως από το πρόβλημα της γονιμότητας το οποίο εκδηλώνεται με μειωμένο αριθμό σπερματοζωαρίων και στάδιο ωρίμανσής τους, ένα άλλο χαρακτηριστικό των ουρικών ανδρών αποτελεί η μειωμένη τους libido. Αυτή η δυσλειτουργία έχει συνδεθεί με τη μειωμένη έκκριση της τεστοστερόνης και τα αυξημένα επίπεδα της προλακτίνης και της παραθορμόνης.

Η χορήγηση όμως της ερυθροποιητίνης και της βρομοκρυπτίνης βελτίωσαν την εκκριτική λειτουργία των κυττάρων Leydig, την σπερματογένεση, την επιδιωμική ωρίμανση των σπερματοζωαρίων και την γονιμοποιητική τους ικανότητα. Ωστόσο, οι επιδράσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας στη γονιμότητα και τη σεξουαλική ικανότητα των ανδρών παραμένει ένα θέμα ανοικτό προς μελέτη και έρευνα. Αξίζει να αναφερθεί ότι το HSF-1 κλάσμα του ορού του αίματος του ανθρώπου φαίνεται να περιέχει εκείνους τους παράγοντες που έχουν καθοριστικό επιβαρυντικό ρόλο στις προαναφερθείσες λειτουργίες. Το μοριακό βάρος αυτών των ουσιών είναι μικρότερο από 10.000, δεν απομακρύνονται με την αιμοδιάλυση και σε αυτό το κλάσμα δεν συμπεριλαμβάνονται ουσίες όπως η FSH, η LH και η προλακτίνη, που έχουν μοριακό βάρος μικρότερο των 10.000.

(O59)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΦΑΤΡΙΖΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΟΤΡΙΜΟΞΑΖΟΛΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σκριάπας Κ., Καρατζής Α., Οικονόμου Α., Μητσογιάννης Η., Αραβαντινός Ε., Μουτζούρης Γ., Μελέκος Μ.

Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας μεταξύ της κεφατριζίνης και της κοτριμοξαζόλης στη θεραπεία των μη επιπλεγμένων λοιμώξεων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 60 γυναίκες ασθενείς με οξεία μη επιπλεγμένη κυστίτιδα. Ανάλογα με την χορηγούμενη αγωγή, τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες (Α-Β). Στην ομάδα Α χορηγήθηκε κεφατριζίνη 500 mg κάθε 12 ώρες από το στόμα, ενώ στην ομάδα Β χορηγήθηκε κοτριμοξαζόλη (160 mg+800 mg) από το στόμα ανα 12ωρο. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 7 ημέρες και για τα δύο σκέλη της μελέτης. Η παρακολούθηση των ασθενών έγινε με κ/α ούρων 7 ημέρες και 1 μήνα μετά το τέλος της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 60 γυναίκες με μέση ηλικία 48,3 ± 9 έτη (18-86 έτη). Κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 58 ασθενείς (29 από κάθε ομάδα). Οι υπόλοιπες 2 ασθενείς ανέφεραν επιμονή της συμπτωματολογίας και η καλή έκκριση ούρων 7 ημέρες μετά την έναρξη της αγωγής επιβεβαιώσε επιμένουσα λοίμωξη, η οποία αντιμετώπισθηκε με κινολόνη. Υποτροπή της ουρολοίμωξης παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή της ομάδας Α, 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές παρενέργειες από την θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η 7ήμερη χορήγηση κεφατριζίνης είναι εξ' ίσου αποτελεσματική και ασφαλής με εκείνη της κοτριμοξαζόλης για την αντιμετώπιση της οξείας κυστίτιδας και επομένως αποτελεί εναλλακτική λύση σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η θεραπεία πρώτης γραμμής δεν ενδείκνυται.



(O60)

**ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ Η ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑ-
ΘΕΙΑ;**

Παπαδημητρίου Ι.Δ., Παρασκευόπουλος Τ., Θεοδωράκης Αικ.
Πτυχιούχοι Ιατρικής σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγή: Είναι γνωστό πως στην οξεία φάση της ιογενούς μυοκαρδίτιδας η ανοσοκατασταλτική θεραπεία πρέπει να αποφεύγεται. Ωστόσο, με βάση δεδομένα που συνηγορούν στο ότι στην εξέλιξη της νόσου εμπλέκεται αυτοάνοσος μηχανισμός διαιώνισης της μυοκαρδιακής βλάβης, ανοσοτροποιστικά φάρμακα (πρεδνιζόνη, κυκλοσπορίνη, αζαθειοπρίνη και άνοσος σφαιρίνη) έχουν δοκιμαστεί σε πολλές κλινικές έρευνες για να αποδειχθεί εάν είναι αποτελεσματικά.

Υλικό-Μέθοδος: Μέσω του MEDLINE αναζητήθηκαν τυχαίοποιημένες και ελεγχόμενες έρευνες θεραπευτικής παρέμβασης (randomized controlled trials) από το 1980 έως σήμερα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της ανοσοτροποιστικής θεραπείας στην λεμφοκυτταρική μυοκαρδίτιδα και στη διατατική μυοκαρδιοπάθεια. Το αποτέλεσμα της αναζήτησης ανέφερε 7 έρευνες: Parrillo JE et al. (1989), Latham RD et al. (1989), Mason JW et al. (1995), Maisch B et al. (1995), McNamara DM et al. (2001), Gullestad et al. (2001), Wojnicz R et al. (2001). Από αυτές η ευρωπαϊκή έρευνα ESETCID (Maisch B et al.) είναι σε εξέλιξη.

Αποτελέσματα: Καμία έρευνα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική μείωση στη θνητότητα, ενώ δύο έρευνες έδειξαν βελτίωση στο κλάσμα εξώθησης στην ομάδα που έλαβε ανοσοτροποιστική θεραπεία. Επίσης, σε ό,τι αφορά άλλα ανεπιθύμητα συμπτώματα (μεταμόσχευση, μηχανική υποστήριξη αριστερής κοιλίας, επανεισαγωγή στο νοσοκομείο) η ανοσοτροποιστική θεραπεία δεν απέδωσε κάποια ωφέλεια εν σχέση με τη συμβατική θεραπεία. Παρόλα αυτά, επειδή στις περισσότερες έρευνες για τη διάγνωση της μυοκαρδίτιδας χρησιμοποιήθηκαν τα κλασικά κριτήρια του Dallas τα οποία δεν έχουν μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα, ίσως τα αποτελέσματα να είναι διαφορετικά εάν υιοθετηθούν άλλα διαγνωστικά κριτήρια (ανοσοϊστοχημικές μέθοδοι και μοριακές μέθοδοι όπως PCR ή in situ υβριδισμός). Προς αυτήν την κατεύθυνση κινείται η μεγάλη ευρωπαϊκή έρευνα ESETCID, η οποία πέρα από τη χρήση καινούριων διαγνωστικών μεθόδων εφαρμόζει ειδική αιτιολογική θεραπεία για τη μυοκαρδίτιδα από εντεροϊούς, από CMV και για την αυτοάνοση μυοκαρδίτιδα.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος της ανοσοτροποιστικής θεραπείας στην μυοκαρδίτιδα διερευνάται. Καινούριες προσεγγίσεις όπως η ανοσοπροσρόφηση IgG, η ανοσοθεραπεία και εμβόλια κατά των υποδοχέων των T κυττάρων δοκιμάζονται, ενώ η έρευνα της αλληλεπίδρασης του ιού με το ανοσολογικό σύστημα και με το μυοκάρδιο ίσως οδηγήσει σε αποτελεσματικότερες θεραπείες στο μέλλον.

(O62)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ
ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ**

**Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμάνη Θ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ.,
Λαμπρόπουλος Στ., Μιχαηλίδης Γ.**
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

Σκοπός: Η ευρεία χρησιμοποίηση των θρομβολυτικών επέτρεψε την γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της οξείας αρτηριακής εμβολής των κάτω άκρων, χωρίς να ανατρέξουμε σε χειρουργικές επεμβάσεις εμβολεκτομής. Η εργασία μας έχει σαν σκοπό την επιβεβαίωση της παραπάνω γενικής θεώρησης.

Υλικό – μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 11 ασθενείς κατά την τελευταία τριετία εκ των οποίων 6 γυναίκες και 5 άνδρες, που έπασχαν από στένωση της μιτροειδούς (8 ασθενείς) και στένωση – ανεπάρκεια της μιτροειδούς (3 ασθενείς). Οι βαλβιδοπάθειες αυτές εγκατέστησαν κοιλιακή μαρμαρυγή που θεωρείται και η γενεσιουργός αιτία για την παραγωγή εμβόλων στις αρτη-

(O61)

ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗΣ

Κουβίδης Σ., Παντελή Α., Παπαϊωάννου Α., Σαλτός Δ. και Τσατσάνης Χ.
Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός: Η ανάδειξη της χρησιμότητας και ειδικότητας νέων δεικτών για την πρόγνωση της αθηρογένεσης. Μέτρηση των επιπέδων της ομοκυστεΐνης, της οξειδωμένης LDL και υποκλάσμάτων της LDL σε ασθενείς με διαγνωσμένη ισχαιμική καρδιοπάθεια και υγιείς ενήλικες.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη για την σημασία της ομοκυστεΐνης συμπεριλήφθηκαν 96 ασθενείς με διαγνωσμένη ισχαιμική καρδιοπάθεια και 60 υγιείς ενήλικες. Παράλληλα έγινε έλεγχος για τα επίπεδα φυλικού οξέος, B₁₂, LDL και HDL. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με στατιστικές μεθόδους.

Για την μελέτη της σημασίας της οξειδωμένης LDL και των υποκλάσμάτων της LDL έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ασθενών η ομοκυστεΐνη βρέθηκε σημαντικά αυξημένη (16.74 μmol/L στους ασθενείς έναντι 11.60 μmol/L στους υγιείς, p<0.001). Τα επίπεδα HDL ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομάδα ασθενών (38.77 mg/dl έναντι 51.87 mg/dl στους υγιείς, p<0.001) ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα φυλικού, B₁₂ και ολικής LDL.

Μελέτη των υποκλάσμάτων της LDL σε ομάδα ασθενών CAD+ και υγιών ατόμων έδειξε ότι το 43% των CAD+ είχαν αυξημένο το υποκλάσμα της LDL₂, το 7% της LDL₃ ενώ 20% είχαν αυξημένα τα υποκλάσματα LDL_{3,4,5} και 6. Αντίθετα το 82% των CAD- είχαν μόνο LDL-0 ή -1. Σε αντίστοιχη μελέτη το σύνολο των CAD+ ασθενών (19 στους 20) είχαν θετική οξειδωμένη LDL.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδεικνύουν οι υψηλές τιμές της Hcy, των μικρών υποκλάσμάτων της LDL και της οξειδωμένης LDL έχουν θετική συσχέτιση με την αθηρογένεση και επομένως είναι σημαντικοί δείκτες για την πρόγνωση της αθηρογένεσης.

ρίες των κάτω άκρων. Οι ασθενείς παρουσίαζαν την κλασική συμπτωματολογία της οξείας εμβολής: οξύ άλγος κάτω άκρου, αλλογή χροιάς του δέρματος, ψυχρότητα, λειτουργική αδυναμία, απουσία σφυγμών περιφερικά της απόφραξης, απουσία αιματικής ροής στην εξέταση triplex.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση με θρομβόλυση ήταν άμεση, εντός τριών ωρών περίπου από την έναρξη των συμπτωμάτων. Στην θρομβολυτική αντιμετώπιση προστέθηκε και θεραπεία με αντιπηκτικά και αγγειοδιασταλτικά με παπαβερίνη, το οποίο και διεκόπηκε μετά την πλήρη αποκατάσταση της ροής στα αποφραγμένα αγγεία.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς σε χρονικό διάστημα από 10 έως 16 ώρες, είχαν άριστο αποτέλεσμα, ενώ δεν εμφάνιζαν καμία επιπλοκή αιμορραγίας ή αντίδρασης στα φάρμακα, που θα μας ανάγκαζε να διακόψουμε τη θεραπεία μας.

Συμπέρασμα: Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εξαρτάται από το χρόνο της ισχαιμίας, την έκταση του ισχαιμούντος τμήματος, αλλά και την απουσία αθηρωματικών αλλοιώσεων των αγγείων. Θεωρείται ως καταλληλότερος χρόνος επέμβασης οι πρώτες 6 ώρες.

(Ο63)

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΛΤΙΑΖΕΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

Κυριακίδου Β., Διδίτης Β., Μπουγιούκας Γ.

Σκοπός: Η σύγκριση της περιεχειρητικής χορήγησης αμιωδαρόνης και διλτιαζέμης στην προφύλαξη κοιλιακής μαρμαρυγής μετά από στεφανιαία παράκαμψη υπό εξω-σωματική κυκλοφορία.

Υλικό και μέθοδος: 90 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη υπό εξωσωματική κυκλοφορία διαιρέθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στην ομάδα αμιωδαρόνης (n=45) χορηγήθηκε 300 mg δόση φορτίσεως στο χειρουργείο λίγο πριν την έξοδο από την εξωσωματική κυκλοφορία, 1 gr i.v. ημερησίως για 48 ώρες και 400mg iv για άλλες 48 ώρες, και στη συνέχεια β-αναστολέας μέχρι την έξοδο τους. Στην ομάδα της διλτιαζέμης (n=45) αμέσως μετά την άρση του αποκλεισμού της αορτής χορηγήθηκε συνεχής έγχυση διλτιαζέμης για 24 ώρες (ελάχιστη δόση 0.1 mg/kg/ώρα) και στη συνέχεια β-αναστολέας μέχρι την έξοδο τους. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν όσον αφορά τα προεχειρητικά και διεχειρητικά δεδομένα. Η κοιλιακή μαρμαρυγή καταγράφηκε στην μελέτη εφ' όσον ήταν συμπτωματική ή είχε διάρκεια πάνω από 5 λεπτά. Παράλληλα μελετήθηκε, η επίδραση των δύο φαρμάκων στον καρδιακό ρυθμό, στις κοιλιακές αρρυθμίες και στις αιμοδυναμικές παραμέτρους. Η παρακολούθηση και καταγραφή έγινε μέσω του QS(Clinical Information System) και του MARS 5000 (full disclosure), του οίκου Marquette και περιλαμβάνει ολόκληρη την διάρκεια της μετεχειρητικής νοσηλείας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της μετεχειρητικής κοιλιακής μαρμαρυγής ήταν 13%(6/45) για την ομάδα της αμιωδαρόνης και 11,1(5/45) για την ομάδα της διλτιαζέμης (p=0.836).

Συμπεράσματα: Η προφυλακτική χορήγηση διλτιαζέμης ή αμιωδαρόνης είναι εφικτή και ασφαλή σε μεγάλη ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη. Η συχνότητα εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής κινήθηκε σε χαμηλά επίπεδα 11,1% και 13% αντίστοιχως, διαφορά που δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική.

(Ο65)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Κουδουμάς Δ., Τερροβίτης Ι., Δράκος Σ., Μπώνιος Μ., Τανός Γρ., Χαρίτος ΕΙ., Νταλιάνης Α., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Έχει αποδειχθεί ότι η παραορτική αντλία αντιώθησης (ΠΑΑ) βελτιώνει αιμοδυναμικά ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή καρδιογενή καταπληξία.

Σκοπός: Η σύγκριση της επίδρασης της ΠΑΑ με όγκο παλμού 30ml, εμφυτευόμενη στην ανιούσα αορτή, σε σχέση με την αντίστοιχη της ταυτόχρονης λειτουργίας της ΠΑΑ και της ενδοαορτικής αντλίας αντιώθησης (ΕΑΑ) όγκου 40ml, τοποθετημένης στην κατιούσα θωρακική αορτή, σε πειραματικό μοντέλο οξείας καρδιακής ανεπάρκειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 6 χοίροι βάρους 53-64 Kg. Μετά από αναισθησία και στεφανιοτομή προκλήθηκε καρδιακή ανεπάρκεια με διαδοχικές αποπληρώσεις μικρών κλάδων των στεφανιαίων αρτηριών και ταυτόχρονη χορήγηση προπαινόλης και αμιωδαρόνης. Παράλληλα, γινόταν συνεχής καταγραφή των πιέσεων στην αορτή και στην αριστερά κοιλία χωρίς ή με μηχανική υποβοήθηση με την ΠΑΑ μόνο ή το συνδυασμό της ΠΑΑ με την ΕΑΑ. Η λειτουργία των δύο αντλιών πραγματοποιήθηκε σε συγχρονισμό με το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Η αιμοδυναμική αξιολόγηση των αντλιών βασίστηκε στην ικανότητά τους για ελάττωση του μεταφορτίου της αριστεράς

(Ο64)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ

Χαρίτος ΕΙ., Τερροβίτης Ι., Πιερράκος Χ., Σάββαρη Π., Βοϊδονικόδας Γ., Σταυράκης Σ., Κουδουμάς Δ., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Στη φυσιολογική καρδιά η στεφανιαία ροή (ΣΡ) ρυθμίζεται ανάλογα με τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο με τη βοήθεια αυτορρυθμιστικού μηχανισμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των στιγμιαίων μεταβολών της στεφανιαίας ροής σε φυσιολογικές συνθήκες αλλήλ και κατά την επαναιμάτωση μετά από ισχαιμία, με και χωρίς υποβοήθηση με Ενδοαορτική Αντλία Αντιώθησης (ΕΑΑ).

Μέθοδοι: Σε 9 χοίρους βάρους 27-30 kg πραγματοποιήθηκε αναισθησία, μέση στεφανιοτομή, παρασκευή της πρόσθιας κατιούσας στεφανιαίας αρτηρίας (ΠΚΣΑ) και τοποθέτηση ροόμετρου για τη μέτρηση της ΣΡ. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε αεροθάλαμος ΕΑΑ χωρητικότητας 30 ml στην κατιούσα αορτή. Ακολούθησε αποπληρωση της ΠΚΣΑ για 1 ώρα και επαναιμάτωση για 2 ώρες. Πριν την αποπληρωση και σε προκαθορισμένες χρονικές στιγμές κατά την επαναιμάτωση πραγματοποιήθηκε υποβοήθηση με ΕΑΑ για 20 δευτερόλεπτα. Καθ' όλη τη διάρκεια του πειράματος γινόνταν συνεχής καταγραφή των βασικών αιμοδυναμικών παραμέτρων του πειραματόζωου και της ΣΡ στην ΠΚΣΑ. Για την εκτίμηση των αναγκών του μυοκαρδίου σε O₂ χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Τάσεως-Χρόνου (ΤΤΙ).

Αποτελέσματα: Στον πίνακα απεικονίζονται οι μεταβολές της ΣΡ, του ΤΤΙ και της μέγιστης διαστολικής αορτικής πίεσης (ΜΔΑΠ) σε φυσιολογικές συνθήκες και κατά τη διάρκεια της επαναιμάτωσης, υπό και χωρίς τη λειτουργία ΕΑΑ. (* = p≤0,05)

	Φυσιο- λογική Καρδιά	Λεπτό Επανάι- ματωσης	10	50	150	300	450	600	1200
Στεφανιαία Ροή (σε ml/min)									
Χωρίς ΕΑΑ	23,94	52,84	44,63	51,50	35,67	35,68	33,35	28,66	
Υπό ΕΑΑ	21,88*	57,60	48,49*	56,47*	40,19*	39,09*	37,03*	30,96*	
ΤΤΙ									
Χωρίς ΕΑΑ	24,08	20,91	21,07	22,70	20,59	21,58	20,87	20,99	
Υπό ΕΑΑ	21,57*	18,96*	19,04*	20,55*	18,46*	19,25*	18,72*	19,10*	
ΜΔΑΠ (σε mmHg)									
Χωρίς ΕΑΑ	80,87	77,16	80,38	84,36	75,69	89,44	78,64	78,70	
Υπό ΕΑΑ	106,82*	99,16*	105,74*	117,72*	102,97*	118,38*	103,22*	110,34*	

Συμπεράσματα: Η ΕΑΑ μείωσε το μεταφορτίο και αύξησε τη ΜΔΑΠ. Στη φυσιολογική καρδιά η ΕΑΑ ελάττωσε τη ΣΡ πιθανόν λόγω της μείωσης των αναγκών σε O₂, ενώ κατά την επαναιμάτωση η ΕΑΑ αύξησε τη ΣΡ πιθανόν λόγω της αύξησης της ΜΔΑΠ.

κοιλίας και παροχή μέγιστης διαστολικής υποβοήθησης. Οι μετρήσεις εκφράζονται ως μέσες τιμές ± σταθερά απόκλιση.

Αποτελέσματα:

	Χωρίς υποβοήθηση	Υποβοήθηση με ΠΑΑ	Υποβοήθηση με ΠΑΑ και ΕΑΑ
ΣΑΠ (mmHg)	107±40	94±41	81±36 ∞ x
ΤΔΑΠ (mmHg)	81±32	54±32	49±32 ∞
ΜΔΑΥ (mmHg)	81±32	111±41	126±46 ∞ x
ΤΔΑΚ (mmHg)	19±7	17±7	15±7 ∞
% ΜεταβολήΣΑΠ		↓ 13±16	↓ 23±17 x
% ΜεταβολήΤΔΑΠ		↓ 34±27	↓ 40±30
% Μεταβολή ΜΔΑΥ		↑ 35±20	↑ 51±24 x

(ΣΑΠ: Συστολική Αρτηριακή Πίεση, ΤΔΑΠ: Τελοδιαστολική Αρτηριακή Πίεση, ΜΔΑΥ: Μέγιστη Διαστολική Αορτική Υποβοήθηση, ΤΔΑΚ: Τελοδιαστολική Πίεση Αριστεράς Κοιλίας, ∞: p≤0,05 ΠΑΑ έναντι μη εφαρμογής υποβοήθησης, x: p≤0,05 ΠΑΑ έναντι ΠΑΑ και ΕΑΑ)

Συμπέρασμα: Η ΠΑΑ με όγκο παλμού 30ml είχε σημαντική αιμοδυναμική επίδραση στην οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. Πάραυτα, ο συνδυασμός της ΠΑΑ και της ΕΑΑ ήταν περισσότερο αποτελεσματικός σε σχέση με την επίδραση μόνο της ΠΑΑ, πιθανώς λόγω αυξημένου συνολικού όγκου παλμού διαστολικής αορτικής αντιώθησης.



(Ο66)

**ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ST-ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Καστρινάκης Κ.², Μήνιος Ε.², Κακαβελάκης Κ.², Κιαγιάδης Δ.², Βάρδας Π.¹
1. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ)
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη γίνεται συγκριτική ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της χρήσης μεταξύ των σημερινών και των πιο πρόσφατων θρομβολυτικών, αντιαιμοπεταλιακών και αντιθρομβωτικών παραγόντων στην θεραπευτική αντιμετώπιση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων, που παρουσιάζουν ανάσπαση του ST-τμήματος στο ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση ήδη υπάρχοντων παλαιότερων και πρόσφατων μελετών για τους παράγοντες αυτούς. Διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα των νέων και παλαιότερων θρομβολυτικών βάσει του ποσοστού των μείζονων επιπλοκών της χρήσης τους: θάνατος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ενδοκρανικές αιμορραγίες. Η αποτελεσματικότητα των αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων μελετήθηκε ως προς τον βαθμό θρομβόλυσης του μυοκαρδιακού έμφρακτου (TIMI), χωρίς ή με συνδυασμό θρομβολυτικών. Επίσης, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα της ηπαρίνης, των χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνων και των νεότερων αντιθρομβωτικών παραγόντων ως προς το TIMI.

Αποτελέσματα: Από τις μελέτες προέκυψε ότι δεν υπήρχε σημαντική στατιστική διαφορά, όσον αφορά τις επιπλοκές από τη χρήση της στρεπτοκινάσης και του TPA έναντι της ρετεπλάσης, της τεκετεπλάσης και της, θανοτεπλάσης. Ο συνδυασμός τεκετεπλάσης ή TPA και αναστολέων IIb/IIIa της γλυκοπρωτεΐνης των αιμοπεταλίων αυξάνει την ροή (TIMI 3). Οι χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνες παρουσίασαν παρόμοιο βαθμό επιπλοκών με την ηπαρίνη και τριπλάσια μείωση της απόφραξης του αγγείου μετά την θεραπεία. Το argatroban και το hirudin δεν υπερέρχουν της ηπαρίνης. Η θρομβολυτική θεραπεία σε ασθενείς άνω των 74 ετών δεν αυξάνει την επίβωση.

Συμπεράσματα: Όπως αναδεικνύεται από την ανασκόπηση των διαφόρων μελετών, η συνδυασμένη θρομβολυτική θεραπεία, ιδιαίτερα με τη χρήση των χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνων, μειώνει σημαντικά το ποσοστό της επαναστέφανιας του στεφανιαίου. Ωστόσο, η χρήση των νεότερων παραγόντων δεν μειώνει το ποσοστό των λοιπών επιπλοκών σημαντικά.

(Ο68)

**ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ**

Γούσιος Κ., Πέσσας Η., Μηλιώνης Χ., Λυμπερόπουλος Ε., Μιητιάδου Γ., Ρίζος Ε., Λιάμης Γ., Μπαϊρακτάρη Ε., Ελίσσας Μ.
Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Η ανάλυση του λιπιδαιμικού προφίλ σε ηλικιωμένους ασθενείς (> 70 ετών) που εμφάνισαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ισχαιμικού τύπου.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήσαμε 163 (88 άνδρες και 75 γυναίκες) διαδοχικούς ασθενείς (78.1±4.6 χρόνια) που εισήχθησαν στην κλινική μας με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ (τεκμηριωμένο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου), καθώς και 166 υγιή άτομα της ίδιας ηλικίας και φύλου (ομάδα ελέγχου). Σε όλα τα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν τα επίπεδα των λιπιδαιμικών παραμέτρων μετά από νηστεία τουλάχιστον 12 ωρών.

(Ο67)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΝΟΦΙΒΡΑΤΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΗΣ
ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ**

Πέσσας Η., Γούσιος Κ., Τσιμιχόδημος Β., Κωστόλη Α., Κακαφίκα Α., Μπαϊρακτάρη Ε., Πλακούτσης Δ., Δήμος Γ., Τσιάρα Σ., Ελίσσας Μ.
Τομέας Παθολογίας και Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Η αθηρωμάτωση αποτελεί τη βασικότερη αιτία καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Αν και η αθηληθουσία των φαινομένων που οδηγούν στην απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων δεν είναι γνωστή, έχει διατυπωθεί η άποψη πως η φλεγμονή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη και την εξέλιξη της αθηρωματικής διαδικασίας καθώς και στην ρήξη της αθηρωματικής πλάκας. Η CRP είναι μια πρωτεΐνη οξείας φάσης η οποία χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της πρόγνωσης σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία σύνδρομα, καθώς και για τον προσδιορισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασυμπτωματικά άτομα.

Ωστόσο, η επίδραση των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στα επίπεδα της CRP δεν είναι γνωστή με ακρίβεια. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της φενοφιβράτης στα επίπεδα της CRP σε ασθενείς με πρωτοπαθή δυσλιπιδαιμία.

Στη μελέτη συμμετείχαν 71 ασθενείς, οι οποίοι ανάλογα με τα επίπεδα των λιπιδίων χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: την ομάδα των ασθενών με υπερκοληστερολαιμία (n=18), μικτή δυσλιπιδαιμία (n=23) και υπερτριγλυκεριδαίμια (n=30). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν φενοφιβράτη σε δόση 200 mg/ημέρα. Η ενεργότητα της CRP προσδιορίστηκε πριν την έναρξη της αγωγής, καθώς και μετά από 16 εβδομάδες θεραπείας. Τόσο οι ασθενείς με μικτή δυσλιπιδαιμία, όσο και οι ασθενείς με υπερτριγλυκεριδαίμια παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα CRP σε σύγκριση με τους ασθενείς με υπερκοληστερολαιμία πριν την έναρξη της αγωγής (2.59±1.60 και 2.27±1.23mg/dl έναντι 1.76±1.29mg/dl, p<0.01 και για τις δυο συγκρίσεις. Η χορήγηση φενοφιβράτης προκάλεσε σημαντική μείωση των τιμών της CRP στους ασθενείς με μικτή δυσλιπιδαιμία και υπερτριγλυκεριδαίμια (p<0.001 και για τις δυο συγκρίσεις). Αντίθετα, η μείωση της CRP στους ασθενείς με υπερκοληστερολαιμία δεν ήταν στατιστικά σημαντική (από 1.76±1.29 σε 1.46±1.11mg/dl, p=0.058). Συμπερασματικά, η χορήγηση της φενοφιβράτης προκαλεί μείωση της CRP σε ασθενείς με διάφορες μορφές δυσλιπιδαιμίας. Η επίδραση αυτή αποτελεί ένα επιπρόσθετο μηχανισμό διαμέσου του οποίου το φάρμακο μειώνει την καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΑΕΕ εμφάνιζαν ένα περισσότερο αθηρωγόνο λιπιδαιμικό προφίλ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς είχαν παρόμοια επίπεδα ολικής (TC) χοληστερόλης, LDL-χοληστερόλης και απολιποπρωτεΐνης (Apo) B σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, οι ασθενείς είχαν υψηλότερες τιμές του αθηρωματικού δείκτη TC/HDL χοληστερόλης (5.5±1.8 vs. 4.2±1.2, p<0.001), των τριγλυκεριδίων (174.7±74.3 mg/dl vs. 124.8±79.8 mg/dl, p<0.001), καθώς και της λιποπρωτεΐνης (a) [Lp(a)] (15.7 mg/dl vs. 7.1 mg/dl, p<0.001), ενώ εμφάνιζαν χαμηλότερες συγκεντρώσεις της HDL-χοληστερόλης (40±11.5 mg/dl vs. 51±11.5 mg/dl, p<0.001) και της Apo A-I (130±24.3 mg/dl vs. 150±22 mg/dl, p<0.001) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ισχαιμικού τύπου ΑΕΕ εμφανίζουν ένα περισσότερο αθηρωγόνο λιπιδαιμικό προφίλ σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηλικίας και φύλου που δεν έχουν ιστορικό καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Πράγματι, οι ασθενείς αυτοί έχουν υψηλότερες τιμές του αθηρωματικού δείκτη καθώς και υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων και Lp(a), ενώ αντίθετα εμφανίζουν χαμηλότερες συγκεντρώσεις της HDL-χοληστερόλης και της Apo A-I

(Ο69)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΑΠΛΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Δαλιανούδης Ιωάννης, Τούμπουλης Ιωάννης, Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος
Καρδιοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Υπάρχει μια γενική ομοφωνία όσον αφορά την υπεροχή της επιδιόρθωσης της μιτροειδούς βαλβίδας, αλλά λίγες μελέτες εξετάζουν τα μακροχρόνια αποτελέσματα ανάμεσα σε ομάδες ίσου προεγχειρητικού κινδύνου με βάση το EuroSCORE.

Μέθοδος: Στη δική μας προσπάθεια για συνεχιζόμενη παρακολούθηση και αποτίμηση μέσω μεθόδων όπως είναι οι καμπύλες μάθησης, οι CUSUM και άλλες, αναλύσαμε τα αποτελέσματα της ακαδημαϊκής ομάδας (προσωπικές χειρουργικές επεμβάσεις), για ανενάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας με επιβίωση 5 έως 10 έτη, όπως καθορίζεται από το National Death Index of USA. Μεταξύ 108 ασθενών κατά τη διάρκεια 1992 έως 1998, 22 υποβλήθηκαν σε απλή επέμβαση μιτροειδούς, 38 σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG), και 20 σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και άλλη επέμβαση βαλβίδας. Δημιουργήθηκαν δύο ισοδύναμες βάσεις του EuroSCORE υποομάδες (Α: επιδιόρθωση μιτροειδούς και Β: αντικατάσταση μιτροειδούς), για κάθε έναν από τους τρεις τύπους επέμβασης. Για κάθε μια από αυτές τις ομάδες κατασκευάστηκαν καμπύλες Kaplan-Meier και η στατιστική ανάλυση έγινε με το log-rank test. 28 ασθενείς με χρόνια νεφρική

ανενάρκεια που απαιτούσε νεφρική κάθαρση ή με πολύ υψηλό EuroSCORE δεν συγκρίθηκαν και ούτε αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα:

	Απλή επέμβαση μιτροειδούς		Συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και CABG		Συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και άλλων βαλβίδων	
	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Ομάδα Α	Ομάδα Β
Ασθενείς	n=13	n=9	n=23	n=15	n=9	n=11
EuroSCORE	13.3	12.2	16	17	4.4	4.6
Θνησιμότητα 30 ημερών	0%	11%	0%	13.3%	0%	19.2%
Επιβίωση	78%	71%	68.5%	14.4%	85.7%	80.8%
P-value	P=0.465		P=0.004		P=0.651	

Συμπεράσματα: Η απόδειξη μακροχρόνιας υπεροχής σε μια σειρά ασθενών ισοδύναμου κινδύνου, στατιστικά σημαντικής σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς βαλβίδας και αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, υπογραμμίζει τη σημασία εργαλείων όπως το EuroSCORE, το National Death Index of USA και των καμπύλων Kaplan-Meier στον προσεκτικό έλεγχο ποιότητας και αυτοαξιολόγησης.

(Ο70)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ

Διακονής Βασίλειος, Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος, Τζουβελέκης Αργύριος,
Τσιγουλίδης Στυλιανός

Σκοπός: Να αναδειχθούν οι κυριότερες αιτίες θανάτου στο Δήμο Αστερουσίων κατά το χρονικό διάστημα 1999-2003, να βρεθεί η ειδική θνησιμότητα ως προς το φύλο, ηλικία και αίτια και να γίνει προτυποποίηση και σύγκριση των κυριότερων αιτιών θανάτου με αυτές της ευρύτερης περιοχής ευθύνης του ΚΥ Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997.

Μέθοδος: Οι αιτίες θανάτου καταγράφηκαν από τα πιστοποιητικά θανάτου ακολουθώντας τις οδηγίες και τους κανόνες του ΠΟΥ για τη σωστή εκτίμηση των αιτιών θανάτου. Υπολογίστηκε η αδρή και ειδική θνησιμότητα ως προς το φύλο την ηλικία και την αιτία θανάτου για τις ηλικιακές ομάδες 0-14, 15-64 και 65+.

Αποτελέσματα: Τα νοσήματα του κυκλοφορικού (45.8%) αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία θανάτου ενώ για τα νεοπλασματικά και τα λοιμώδη και παρυσιατικά νοσήματα τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18.4% και 9.3% αντίστοιχα. Η προτυποποιημένη θνησιμότητα από τα νοσήματα του κυκλοφορικού ήταν μεγαλύτερη από αυτή της ευρύτερης περιοχής του ΚΥ Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997.

Συμπέρασμα: Η περιοχή του Δήμου Αστερουσίων παρουσιάζει μεγαλύτερους δείκτες θνησιμότητας σε σχέση με τους αντίστοιχους της ευρύτερης περιοχής ευθύνης του ΚΥ Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997 και την Ελληνική επικράτεια.

(Ο71)

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μασούρα Παύλος, Μπράμος Αθανάσιος, Νίξον Αλέξανδρος, Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Λέκκας Ιωάννης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση εκείνων των προϋποθέσεων που καθιστούν ένα μέσο δυνητικά επικίνδυνο για τη μετάδοση του HIV. Παράλληλα γίνεται μία περιγραφή των κυριότερων τρόπων μετάδοσης του ιού, βασισμένη σε δεδομένα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Αναφέρονται τα ευρήματα και οι προσηλάθειες των ερευνητών για την αναγνώριση έως τώρα αφανών τρόπων μετάδοσης του HIV αλλά και για την πρόληψη της δημιουργίας νέων τρόπων μετάδοσης στην εξελικτική πορεία του ιού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την επιδημιολογία του ιού παρουσιάζουν ορισμένοι υποπληθυσμοί ανθρώπων, οι οποίοι εμφανίζουν αυξημένη ανοχή σε συγκεκριμένους υποτύπους του HIV.



(072)

ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Κελεσιδής Χ. Ιωσήφ¹, Κελεσιδής Χ. Θεόδωρος¹, Μπαφαρούκος Γ. Παναγιώτης¹, Μπούκα Ι. Κατερίνα¹

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής)

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να καταδειχθεί η ισχύς του εμβολίου της ηπατίτιδας Β, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου στην πρόληψη της νόσου και να προσδιοριστεί το χρονικό διάστημα που διαρκούν τα αντισώματα ενάντια στον ιό της ηπατίτιδας Β.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική

Συμπεράσματα: Κλινικές δοκιμές των εμβολίων της ηπατίτιδας στις ΗΠΑ έδειξαν ότι είναι 80%-95% αποτελεσματικά στην πρόληψη της ηπατίτιδας Β σε επίνοσα παιδιά και ενήλικες.

Αν μια προστατευτική απάντηση των αντισωμάτων εκλυθεί μετά τον εμβολιασμό, οι δέκτες του εμβολίου προστατεύονται 100% ενάντια στη κλινική νόσο.

Μια απάντηση αντι- HBs >10 mIU/ml θεωρείται το χαμηλότερο όριο για μια επαρκή ανοσιακή απάντηση στο εμβόλιο

Ανάμεσα σε ενήλικους εμβολιασμένους, τα αντιHBs επίπεδα πέφτουν <10 mIU/ml σε 7%- 50% των εμβολιασμένων μετά από 5 χρόνια από τον εμβολιασμό και σε 30% - 60% των εμβολιασμένων μετά από 9-11 χρόνια από τον εμβολιασμό.

Μακροπρόθεσμες μελέτες υγιών ενηλίκων και παιδιών δείχνουν ότι η ανοσολογική μνήμη παραμένει ανέπαφη για τουλάχιστον 9 χρόνια και παρέχει προστασία ενάντια στην ηπατίτιδα Β παρόλο που τα αντι-ΗΒs επίπεδα μπορεί να είναι χαμηλά ή ανιχνεύσιμα.

Γενικά, οι follow up μελέτες παιδιών που εμβολιάστηκαν στην γέννηση για τη πρόληψη της περιγεννητικής ΗΒV λοίμωξης, έχουν δείξει ότι ένα υψηλό επίπεδο προστασίας από χρόνιες λοιμώξεις ηπατίτιδας Β παραμένει για τουλάχιστον 5 χρόνια.

(074)

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ Σ.Σ.Α.Σ.
ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ**

Θ. Δαρδαβέσης¹, Α. Ξιφαρά², Β. Μουτεβελής², Α. Αγγελάκης², Μ. Παπακυρίτσ²

1. Εργαστήριο Υγιεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

2. Φοιτητές /τριες Σ.Σ.Α.Σ. - Ιατρικό Τμήμα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή και η αξιολόγηση απόψεων και στάσεων φοιτητών της «Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων» (Σ.-Σ.Α.Σ.) επί θεμάτων τα οποία αφορούν σε μαζικές καταστροφές (Μ.Κ.).

Σε δείγμα φοιτητών του Τμήματος Υγιεινολογικού της Σ.Σ.Α.Σ. μοιράστηκε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε τα στοιχεία φύλο, τμήμα και εξάμηνο σπουδών φοίτησης, καθώς και ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν σε παραμέτρους των μαζικών καταστροφών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν έγκυρα από 417 φοιτητές (άνδρες: 67,4%, γυναίκες: 32,6%). Τα αποτελέσματα έδειξαν αδρά ότι: α) Αξιοσημείωτο ποσοστό του δείγματος (35,7%) δήλωσε ότι έχει βιώσει εμπειρίες καταστροφών, οι οποίες αφορούσαν κυρίως σε σεισμούς. β) Οι υπερήλικες, τα παιδιά και τα άτομα με ειδικές ανάγκες δηλώθηκαν κατά σειρά ως οι πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες σε καταστάσεις Μ.Κ. γ) Η ετοιμότητα των κρατικών υπηρεσιών και η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής αποτελούν τις κύριες παραμέτρους από τις οποίες εξαρτάται η τύχη των θυμάτων μιας Μ.Κ. δ) Το 66,9% των ερωτηθέντων χαρακτηρίζει ως χρήσιμη την εισαγωγή επιβεγόμενου μαθήματος με αντικείμενο «Ιατρική των Μαζικών Καταστροφών» στο πρόγραμμα σπουδών της Σχολής τους.

Συμπεραίνεται, ότι οι φοιτητές της Σ.Σ.Α.Σ. παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ευαισθητοποίησης για τους κινδύνους οι οποίοι εγκυμονούνται σε περιπτώσεις Μ.Κ. Το στοιχείο αυτό υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα της συμβολής τους σε περιπτώσεις Μ.Κ., στις οποίες θα ζητηθεί η συνδρομή τους.

(073)

**ΑΠΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟ ΟΥΡΑΝΙΟ (DU): ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΤΟΥ
ΧΡΗΣΕΙΣ**

Δ.Χ. Μπαλαφούτας, Π.Καλλιδώνης, Π.Γρίβας, Ι. Κονιάρη

Σκοπός της έρευνας: Προσπάθεια εκτίμησης των συνεπειών της χρήσης βλημάτων DU στην υγεία και το περιβάλλον.

Υλικό και μέθοδος: Δεδομένα από πρόσφατες μελέτες σε σχέση με τις επιπτώσεις διαφόρων νοσημάτων σε περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν βλήματα DU. Δεδομένα από αναλύσεις το 2002 σε συντρίμια στρατιωτικών οχημάτων και σε άλλους στόχους που πλήχθηκαν το 1999 στη Νότια Σερβία. Συγκριτική αξιολόγηση των παραπάνω δεδομένων με την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία σε σχέση με τις βλάβες που προκύπτουν από την έκθεση ατόμων σε ραδιενέργεια.

Αποτελέσματα: Το απεμπλουτισμένο ουράνιο, άχρηστο προϊόν της διαδικασίας εμπλουτισμού του ουρανίου έχει τόσο πολιτικές όσο και στρατιωτικές εφαρμογές. Έχει χρησιμοποιηθεί σε διεισδυτικά βλήματα σε διάφορες ένοπλες συγκρούσεις και έχει ενοχοποιηθεί για ποικίλα προβλήματα υγείας τα οποία στο σύνολό τους είναι γνωστά σαν το «το σύνδρομο του Κόλπου» και «το σύνδρομο των Βαλκανίων». Οι χημικές ιδιότητες του DU είναι παρόμοιες αυτών του φυσικού ουρανίου το οποίο είναι πανταχού παρόν στο έδαφος σε αναλογία 3mg/kg και έχει 60% μεγαλύτερη ραδιοτοξικότητα. Εξαιτίας της χαμηλής εκπνευόμενης ραδιενέργειας, η οποία είναι κυρίως ακτίνες α δε φαίνεται να προκύπτει κίνδυνος από την εξωτερική έκθεση σε DU. Επίσης λόγω της χαμηλής του διαλυτότητας το DU μεταφέρεται σε ελάχιστες μόνο ποσότητες στο πόσιμο νερό. Αντίθετα επιβλαβής είναι η σκόνη DU, η οποία δημιουργείται κατά την πρόσκρουση του βλήματος στο στόχο και μεταφέρεται στους πνεύμονες με την εισπνοή. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα ραδιοοικολογικά μοντέλα για την εκτίμηση της έκθεσης του πληθυσμού, η οποία είναι ενδεχομένως εφικτή με απευθείας μετρήσεις.

Συμπεράσματα: Με την εξαίρεση πληρωμάτων οχημάτων με βαρεία θωράκιση που τυπήθηκαν από βλήματα με DU δεν φαίνεται να υπάρχουν μετρήσιμες επιπτώσεις στην υγεία ατόμων που εκτέθηκαν. Θεωρητικά υπάρχει μια αύξηση στην επίπτωση του καρκίνου, η οποία είναι μικρή σε σχέση με αυτή που σήμερα θεωρείται ότι οφείλεται σε άλλες μορφές ραδιενέργειας στις οποίες οι πληθυσμοί «φυσιοοικολογικά» εκτίθενται.

(075)

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σ.Ν.Ντζιάου, Α. Τζήκας, Χ.Σ.Λιλιθής

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάδειξη των προβλημάτων που ανακύπτουν κατά την εξέταση και νεκροτομή ενός πτώματος, σε νεκροτομείο που δεν πληρεί τις διεθνείς προδιαγραφές.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης αυτής χρησιμοποιήθηκε υλικό από το εσωτερικό και από το εξωτερικό. Διαπιστώθηκε ότι σε μερικά νεκροτομεία του εσωτερικού και ιδιαίτερα σε πόλεις όπου λειτούργουν τα εφετεία δεν πληρούνται οι διεθνείς προδιαγραφές. Μεταξύ των νεκροτομείων αυτών συγκαταλέγεται και το νεκροτομείο του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του ΑΠΘ όπου εκπαιδεύονται 200 περίπου φοιτητές ετησίως.

Τέλος διατυπώθηκαν προτάσεις βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και διδασκαλίας.

(O76)

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ IN SILICO.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝΛαμπρινίδης Γ.¹, Μαράκος Π.¹, Πουλή Ν.¹, Μικρός Ε.¹, Αλέξης Μ.Ν.²

1. Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Πανεπιστημιούπολη-Ζωγράφου, 157 71, Αθήνα 2. Ινστιτούτο Βιολογικών Ερευνών και Βιοτεχνολογίας, Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών, Αθήνα.

Με τον όρο SERM καθοούνται ενώσεις ποικίλης δομής οι οποίες συνδέονται με τον Υποδοχέα Οιστρογόνων (ER) και δρουν αγωνιστικά ή ανταγωνιστικά ως προς τα οιστρογόνα, ανάλογα με το είδος του ιστού. Οι ενώσεις αυτές αξιολογούνται πρωτίτως για παθήσεις σχετικές με την εμμηνοπαυση στις γυναίκες όπως ο καρκίνος της μήτρας, ο καρκίνος του μαστού, η οστεοπόρωση και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Η ραλοξιφαίνη είναι ένας από τους σημαντικότερους αντιπροσώπους αυτής της κατηγορίας. Σήμερα χρησιμοποιείται με το εμπορικό όνομα EVISTA για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στις γυναίκες μετά την εμμηνοπαυση.

Τα οιστρογόνα όπως και η ραλοξιφαίνη συνδέονται σε μια συγκεκριμένη περιοχή του Υποδοχέα Οιστρογόνων που ονομάζεται Ligand Binding Domain (LBD). Δύο υποτύποι του υποδοχέα έχουν βρεθεί σήμερα, ο ERα και ο ERβ. Προσφατές κρυσταλλογραφικές μελέτες δείχνουν ότι μόρια όπως η 17β-οιστραδιόλη και η ραλοξιφαίνη συνδέονται στην ίδια περιοχή του LBD και στους δύο τύπους και καθένα προκαλεί δομικές αλλαγές ώστε να μετακινείται η έλικα 12, που βρίσκεται στο καρβόξυ-τελικό άκρο του LBD.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήσαμε τις κρυσταλλογραφικές δομές των δύο τύπων του υποδοχέα για να υπολογίσουμε την συγγένεια πρόσδεσης ορισμένων νέων αναλγών της ραλοξιφαίνης. Υπολογισμοί Πρόσδεσης (DOCKING) των ενώσεων μέσα στο ενεργό κέντρο του LBD έγιναν με τη μέθοδο Monte-Carlo για την τυχαία περιστροφή όλων των διεδρων γωνιών με ταυτόχρονη μετακίνηση και περιστροφή του μορίου μέσα στο ενεργό κέντρο. Όλοι οι Υπολογισμοί Πρόσδεσης έγιναν με το Υπολογιστικό Πρόγραμμα Μοριακής Μηχανικής MacroModel 6.5. Ακολούθως έγινε συσχέτιση των πειρατικών δεδομένων συγγένειας πρόσδεσης (RBA) της βιβλιογραφίας και των θεωρητικά υπολογισμένων όρων της ενέργειας σύνδεσης (VdW, electrostatic κλπ) με τη χρήση του υπολογιστικού πακέτου PrGen. Με βάση τους παραπάνω θεωρητικούς υπολογισμούς έγινε η σχεδίαση και η σύνθεση μιας σειράς νέων αναλγών της ραλοξιφαίνης και αξιολογείται η βοήθησή τους δράση στους δύο τύπους του Υποδοχέα Οιστρογόνων.

(O78)

ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τζαμτζή Μ.

Καθ. Μαχαίρας Π.

Από τις πρώτες παρατηρήσεις των ερευνητών την δεκαετία του 1950, διαπιστώθηκε ότι διάφορα per os σκευάσματα είναι δυνατό να έχουν διαφορετική θεραπευτική αποτελεσματικότητα αν και περιέχουν την ίδια ποσότητα του αυτού δραστικού συστατικού. Οι παρατηρήσεις αυτές αποτελούν το θεμέλιο των μελετών της βιοδιαθεσιμότητας, οι οποίες απασχολούν στον υπολογισμό της έκτασης της απορρόφησης του φάρμακου από τα διάφορα μη ενδοφλέβια χορηγούμενα σκευάσματα.

Εκτεταμένες πειραματικές παρατηρήσεις και θεωρητικές αναλύσεις της γαστρεντερικής απορρόφησης των φαρμάκων κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δύο βασικές ιδιότητες των φαρμάκων ρυθμίζουν την έκταση της απορρόφησης τους. Οι ιδιότητες αυτές είναι η διαλυτότητα (solubility) και η διαπερατότητα (permeability) της γαστρεντερικής μεμβράνης. Έτσι δημιουργήθηκε η Βιοφαρμακευτική Ταξινόμηση Των Φαρμάκων (Biopharmaceutics Drug Classification, B.C.S.), η οποία περιλαμβάνει 4 κατηγορίες (1)

Διαλυτότητα	Διαπερατότητα
1. ΥΨΗΛΗ	ΥΨΗΛΗ
2. ΧΑΜΗΛΗ	ΥΨΗΛΗ
3. ΥΨΗΛΗ	ΧΑΜΗΛΗ
4. ΧΑΜΗΛΗ	ΧΑΜΗΛΗ

(O77)

ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΕΣ ΑΝΟΣΟΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕ ΙΧΝΗΘΕΤΗ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟ
ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ Η ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟ
ΣΤΗ ΛΙΠΙΔΙΚΗ ΔΙΠΛΟΣΤΟΙΒΑΔΑ

Ντότσικας Ι.*, Λουκάς Ι.Α.

Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιούπολη, 157 71 Ζωγράφου

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία επιδιώκεται η ανάπτυξη 2 λιποσωμιακών ανοσομεθόδων για τον προσδιορισμό της 17α-υδροξυπρογεστερόνης (17-OHP) και της φαιτανύλης σε δείγματα πλάσματος.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μία περίπτωση χρησιμοποιούμε λιποσωμιακά εγκλωβισμένη υπεροξειδίαση (HRP) που συνδέεται μέσω του συστήματος βιοτίνης-στρεπταβιδίνης με ακινητοποιημένο βιοτινυλιωμένο πρωτεϊνικό ανάλογο της 17α-υδροξυπρογεστερόνης (17-OHP). Ο τελικός προσδιορισμός γίνεται με χρωμογόνο υπόστρωμα TMB. Παρουσιάζεται επίσης η ανάπτυξη μιας ακόμη λιποσωμιακής ανοσομεθόδου με χρήση λιπιδίου που φέρει συζευγμένο το φθορίζον μόριο καρβοξυφλουορεσκαΐνη (CF). Χρησιμοποιείται το ίδιο σύστημα που προαναφέρθηκε με τη διαφορά ότι η νέα ανταγωνιστική τεχνική αφορά τη φαιτανύλη.

Αποτελέσματα: Η 17-OHP αποτελεί το συχνότερα χρησιμοποιούμενο δείκτη για την αξιολόγηση της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων. Αναπτύχθηκε μέθοδος με πολύ πιο βελτιωμένα χαρακτηριστικά (ευαισθησία, όριο ανίχνευσης, γραμμική περιοχή) από τα υπάρχοντα ELISA kits, που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση δειγμάτων πλάσματος. Η φαιτανύλη είναι συνθετικό οπιοειδές που χρησιμοποιείται ως αναισθητικό ή/και αναλγητικό. Συγκριτικά με την απλή ELISA τεχνική, η μέθοδος γι' αυτήν πλεονεκτεί σε μεγάλο βαθμό, επιτρέποντας τη μέτρηση ιδιαίτερα χαμηλής συγκέντρωσης φαιτανύλης δείγματα μητέρας και νεογνών κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής, ύστερα από υπαρχονοειδή χορήγηση του φαρμάκου.

Συμπεράσματα: Η ιδέα πάνω στην οποία στηρίζονται και οι 2 νέες ανταγωνιστικές ανοσομεθόδοι μπορεί να επεκταθεί και σε άλλα μόρια αντικαθιστώντας τις κοινές ELISA. Η υιοθέτηση, δε, του λιποσωμιακού ιχνηθέτη οδηγεί σε ικανότητα μετρήσεως δειγμάτων πολύ χαμηλής συγκεντρώσεως.

Αν και δεν υφίσταται ακόμα συγκεκριμένα ποσοτικά όρια για τις ιδιότητες αυτές παρό' όλα αυτά η προσέγγιση αυτή έχει υιοθετηθεί από το Food and Drug Administration (FDA) στην Αμερική και έχουν εκδοθεί οδηγίες προς τη Φαρμακευτική Βιομηχανία με βάση το BCS. Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να επηρεάσει άμεσα τον τρόπο αξιολόγησης των σκευασμάτων με βάση τις ιδιότητες της δραστικής ουσίας π.χ. για τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία 1 να μην απαιτούν μελέτες βιοισοδυναμίας. Στο πλαίσιο αυτό η FDA έχει ήδη εκδώσει σχετική οδηγία για φάρμακα με υψηλή διαλυτότητα και διαπερατότητα (2).

(1) Amidon G.L., Lennernas H., Shah V.P., Crison J.R. A theoretical basis for a biopharmaceutic drug classification; the correlation of in vitro drug product dissolution and in vivo bioavailability.

Pharm. Res. 12:413-420 (1995).

(2) Mei-Ling Chen, Vinod Shah, Rabinadra Patnaik, Wallace Aadam, Adams Ajaz Hussain, Dale Conner, Mehul Mehta, Henry Malinowski, John Lazor Shiew, Mei Huang, Don Hare, Lawrence Lesko, Douglas Sporn, and Roger Williams; Bioavailability and Bioequivalence; An FDA Regulatory overview.

Pharm. Res. 18:1645-1650(2001).



(Ο79)

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ,
ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ**

Τζιουμάκη Α.

Φαρμακευτικό τμήμα

Ελληνική νομοθεσία ναρκωτικών: Ορισμός ναρκωτικών. Πίνακες Α, Β, Γ, Δ, εξαιρέσεις από τους πίνακες Β και Γ (κατηγορίες ΒΣ και ΓΣ). Συνταγογράφηση ναρκωτικών.

Παραισθησιογόνα φυτά: Cannabis sativa var. indica: ποικιλίες, εμπορικά είδη, δραστικά συστατικά, προϊόντα κατεργασίας καννάβης, κοινωνικές επιπτώσεις από τη χρήση της και στατιστικά δεδομένα.

Echinocactus williamsi (ή Lophophora williamsi): κάκτος που παράγει τη δρόγη Peyotl, δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση αυτής. Mandragora officinarum, Hyoscyamus niger, Datura stramonium: δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση.

DMT: Περιεχόμενο σε φυτά τροπικών περιοχών.

Ψευδαισθησιογόνοι μύκητες: Secale cornutum: αλκαλοειδή της Ερυσιβώδους Όλλυρας, διαδικασία παραγωγής των δραστικών συστατικών στο φυτό, φυσιολογική δράση.

Δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση των παρακάτω μυκήτων:

Psilocybe aztecorum και P. mexicana

Amanita muscaria και A. mappa

Παραισθησιογόνα φυτά τροπικών περιοχών: Περιλαμβάνονται φυτά που φύονται σε συγκεκριμένες περιοχές της γης και για το λόγο αυτό δεν παρουσιάζουν οικονομικό ενδιαφέρον και δεν αναγράφονται στους πίνακες περί ναρκωτικών.

Αναφέρονται τα δραστικά συστατικά και η φυσιολογική δράση των παρακάτω φυτών:

Rivea corymbosa και Impomea violacea (Ololiuqui, Morning Glory seeds)

Teonanacart ("ιερά μανιτάρια" των Αζτέκων)

Piper methysticum (Rhizoma kawa-kawa)

Piptidenia peregrina

Prestonia amazonicum και Peganum harmala (harmala alkaloids)

Catha edulis (khat) και Anandenanthera peregrina.

(Ο81)

IN VITRO ΔΡΑΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΥΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI

Σταμάτης Γ.¹, Κυριαζόπουλος Π.², Γολεγιού Σ.², Σκαλτσάς Σ.²

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

2. Μεταπτυχιακοί Φοιτητές του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Among the bacterial chronic infections of the gastrointestinal system, Helicobacter pylori (HP) is a relevant agent of chronic gastritis, peptic ulceration and gastric cancer in humans. It is known that HP could be eradicated by mixed therapeutic agents such as antibiotics, bismuth sub-salicylate, proton pump inhibitors and H₂-blockers. However, so far anti-HP activity of traditional herbal medicines has not been extensively studied. In view of the incomplete achieved cure and the possible side effects, we decide to look for plant extracts able to inhibit the growth of HP in vitro, as combined therapy with medicinal plant extracts may help to postpone the issue. Besides, the widespread use of antibiotics would most certainly lead to increased resistance of not only H. pylori, but also other pathogenic bacteria. Therefore, a non antibiotic agent, which is both effective and safe might be of utmost importance for the eradication of both antibiotic-susceptible and resistant-strains of H. pylori. Medicinal plants serve as a useful source of novel drugs (Principe, 1989). On the other hand, herb extracts have been used as traditional medicines for thousands years in Greece and Mediterranean area.

In the present study, the anti-Helicobacter pylori effect of seventy extracts obtained from Greek plants, most of which are used in folk medicine for the treatment of gastric ailments including peptic ulcers, and from some commercially available food ingredients or herbal medicines were studied against one standard strain and fifteen clinical isolates of H. pylori. The extracts of Anthemis melanolepis, Cerastium candidissimum, Chamomilla recutita, Conyza albida, Dittrichia viscosa, Origanum vulgare and Stachys alopecuroides have been proved active against this microorganism.

(Ο80)

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ:
ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ**

Αθηνιζάκη Χρυσάνθη

Φαρμακευτικό τμήμα

Εισαγωγή στις έννοιες: Ψυχική εξάρτηση, σωματική εξάρτηση, εθισμός, ανοχή, αντίστροφη ανοχή. Διεγερτικά και κατασταλτικά του ΚΝΣ.

Κατασταλτικά του ΚΝΣ

ΟΠΙΟ (*Papaver somniferum* var. *album*, *glabrum*, *nigrum*)

Μικρή ιστορική αναδρομή

Μηχανισμός δράσης (δράση σε συνάρτηση με τη δόση)

Τρόποι χορήγησης

Δηλητηρίαση με όπιο

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα συνδεδεμένα με τη χρήση οπίου

Δραστικά συστατικά:

ΜΟΡΦΙΝΗ

Μορφολογικά χαρακτηριστικά

Δράση, μεταβολισμός μορφίνης

Δηλητηρίαση με μορφίνη

ΗΡΩΪΝΗ

Μικρή ιστορική αναδρομή

Δράσεις

Δηλητηρίαση με ηρωίνη

ΚΩΔΕΪΝΗ

Δράση

Φαρμακολογικές χρήσεις

ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αναφορά σε άλλες ουσίες προερχόμενες ημισυνθετικά ή συνθετικά από το όπιο

ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ

Μικρή αναφορά στη δράση τους στο ΚΝΣ

ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ

ΚΟΚΑΪΝΗ (*Erythroxylon coca* var. *coca*, *spruceanum*, *novogranatense*)

Μηχανισμός δράσης

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Δηλητηρίαση με κοκαΐνη

ΝΙΚΟΤΙΝΗ (*Nicotiana tabacum*, *N. Rustica*, *N. latissima*)

Μηχανισμός δράσης

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Δηλητηρίαση με νικοτίνη

Αμφεταμίνες: Μικρή αναφορά στη δράση τους στο ΚΝΣ

Στατικά στοιχεία: Παρουσίαση στατιστικών δεδομένων-μελετών



(O82)

**ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΤΩΝ ΣΤΗ ΛΑΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ**

Σαρόγλου Β., Αποστολάκης Ι.

Τμήμα Φαρμακευτικής, Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη, Ζωγράφου, 157 71, Αθήνα.

Με την πρώτη σχεδόν εμφάνιση του ανθρώπου στη γη, άρχισε ενστικτωδώς η αναζήτηση θεραπευτικών μέσων στο φυσικό περιβάλλον και με τη βοήθεια της παρατήρησης αναγνωρίστηκε η αξία των διαφόρων φυτικών αλλήλ και ζωικών οργανισμών στη θεραπεία πλήθους ασθενειών. Έτσι, εδώ και αιώνες έχει συσσωρευτεί ένας πλούτος γνώσεων σχετικά με τη χρήση των συστατικών που προέρχονται από το φυτικό κόσμο. Σήμερα, με βάση όλη αυτή την εμπειρία, μελετώνται πλέον συστηματικά και επιστημονικά ως προς τη φαρμακολογική δράση των δευτερογενών μεταβολιτών τους όλο και περισσότερα φυτά που αναφέρονται στη λαϊκή θεραπευτική, ενώ αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των φαρμακευτικών και καλλυντικών σκευασμάτων που στηρίζονται στα φυσικά προϊόντα.

Αναφέρεται η δράση και η χρήση των εξής ελληνικών ενδημικών φαρμακευτικών φυτών στη λαϊκή θεραπευτική και τη φυτοθεραπευτική:

- I. Κριτικός Δίκταμος (*Origanum dictamnus*)
- II. Θυμάρι (*Thymus vulgaris*)
- III. Τσάι του βουνού (Είδος *Sideritis*)
- IV. Ρίζα *Echinacea* (*Echinacea angustifolia*)
- V. St. John's wort (*Hypericum perforatum*)
- VI. Ρίζα *Ginseng* (*Panax ginseng*)

(O84)

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ: IN VITRO-IN VIVO
ΔΡΑΣΗ ENANTION ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI**

Παράσχος Σ., Μαγιάνης Π., Μπτάκου Σ., Σκαθτσούνης Α.Α.

Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Φαρμακευτικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη Ζωγράφου, Αθήνα 15771.

Η Μαστίχα Χίου, η ρητίνη που λαμβάνεται από την *Pistacia lentiscus* (L.), var. *chia* (Duham) χρησιμοποιείται στην ελληνική παραδοσιακή ιατρική εδώ και πάνω από 2500 χρόνια για διάφορες γαστρικές παθήσεις, όπως το πεπτικό έλκος και η δυσπεψία. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν σημαντική δράση της Μαστίχας Χίου επί του *Helicobacter pylori* in vitro.

Το ολικό εκχύλισμα της μαστίχας, που παραλαμβάνεται μετά την απομάκρυνση του πολυμερούς πολυ-β-μυρκενίου, και τα κλάσματά του (το αιθέριο έλαιο, το όξινο κλάσμα και το ουδέτερο κλάσμα) δοκιμάστηκαν σε ένα στέλεχος *H. Pylori* αναφοράς (CCUG38771 strain) και 17 κλινικά στελέχη για να εκτιμηθεί η Ελάχιστη Βακτηριοκτόνος Συγκέντρωσή τους (MBC). Το όξινο κλάσμα έδειξε σημαντική δράση (MBC 0.139 mg/ml).

Το ολικό εκχύλισμα μαστίχας, που μπορεί να παραληφθεί εύκολα και ομοιάζει πολύ με τη φυσική ρητίνη, δοκιμάστηκε για την in vivo δράση του επί του *H. pylori*. Πρόκειται για το πρώτο in vivo πείραμα που γίνεται στη μαστίχα Χίου. Το ολικό εκχύλισμα χορηγείτο συνεχώς στα μολυσμένα με το στέλεχος *H. pylori* SS1 ποντίκια μέσω του νερού τους επί τρεις μήνες. Μετά το πέρας της χορήγησης, τα ποντίκια θυσιάστηκαν και τα γαστρικά δείγματα μελετήθηκαν ιστοπαθολογικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του βαθμού αποικισμού του μικροβίου, τόσο στο άντρο όσο και στο σώμα του στομάχου. (Wilcoxon rank sum test, $p < 0.05$).

Η ανάλυση του ουδέτερου κλάσματος απέφερε ένα νέο φυσικό προϊόν, την ισομασטיχαδιονοδόλη. In vitro πειράματα με τα τα συστατικά που απομονώθηκαν από τη μαστίχα σε πέντε κλινικά στελέχη «άγριου» τύπου *H. pylori* έδειξαν πως το ισομασטיχαδιονοδόλη οξύ ήταν το πιο δραστικό.

(O83)

**ΧΗΜΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΕΛΙΩΝ- ΠΡΟΠΟΛΗΣ.
ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ**

Μελέτιου Ε., Πασιό Σ., Στράτης Ε., Αληγιάννης Ν., Καραμπουρνιώτη Σ.², Χίνου Ι.¹

¹. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φαρμακευτικό Τμήμα, Τομέας Φαρμακογνωσίας - Χημείας Φυσικών Προϊόντων

². Μελισσοκομική Εταιρεία "Αττική" Α. Πίττας ΑΕΒΕ, Αρκαδίας 18, Περιστέρι Αθήνα.

Το Ελληνικό μέλι είναι ιστορικά γνωστό από την αρχαιότητα, ενώ τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον του ρόλου του στη παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή. Στα πλαίσια της συστηματικής έρευνας που διεξάγεται σε προϊόντα μελισσοκομίας στον Τομέα Φαρμακογνωσίας-Χημείας Φυσικών Προϊόντων του Φαρμακευτικού Τμήματος του Παν/μίου Αθηνών, παρουσιάζονται χημικά συστατικά και αντιμικροβιακές δράσεις μελιών και πρόπολης διαφορετικών περιοχών της Ελλάδας.

Οι προσδιορισμοί της φυτικής προέλευσης των δειγμάτων μας, βασίστηκαν σε γυρεολογικούς ελέγχους (μέσω των οποίων υπολογίζονται και ποσοτικά) στο μικροσκόπιο. Στα πλαίσια των μελετών αυτών ελέγχθηκαν 40 μέλια (μονο- και πολυ καλλιέργειών) από 30 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας και δύο είδη πρόπολης. Ανάμεσα στα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν ήταν και η ανίχνευση και απομόνωση της χημικής ουσίας 3-hydroxy-4-phenyl-2-butanone σε 5 από τα 40 μελετηθέντα δείγματα, μελιών, ουσίας, που δεν έχει ανιχνευθεί ποτέ μέχρι σήμερα σε κανένα είδος μελιού παγκοσμίως, και σε κανένα φυτό της Ελληνικής χλωρίδας, ενώ ως φυσικό προϊόν έχει βρεθεί προηγούμενα στα πτηνικά συστατικά δύο αρωματικών φυτών της Ιαπωνίας και Μαλαισίας. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο, η εμφάνιση σε 10 δείγματα θυμαρίσιων μελιών, από 8 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας, ενός συγκεκριμένου χημικού προφίλ που χαρακτηριζόταν από την ύπαρξη μίας τριόλης. Η τριόλη αυτή, εμφανίστηκε στα δείγματα με την μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε γυρεόκοκκους *Thymus* sp. και σύμφωνα με τις μέχρι σήμερα μελέτες μας, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ασφαλής δείκτης φυτικής προέλευσης θυμαρίσιων Ελληνικών μελιών, υψηλής περιεκτικότητας σε θυμάρι.

Όλα τα μελετηθέντα δείγματα μελιών-πρόπολης, καθώς και οι απομονωμένες ουσίες τους, ελέγχθηκαν για τις βιολογικές τους δράσεις και συγκεκριμένα εμφάνισαν υψηλή αντιμικροβιακή δράση έναντι 6 πρότυπων Gram(+) βακτηριακών στελεχών και έναντι 3 ανθρωπαθογόνων μυκήτων.

(O85)

ΦΥΤΟΟΪΣΤΡΟΓΟΝΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Φωκιάλακης Ν.

Τα φυτά έχουν χρησιμοποιηθεί εδώ και εκατοντάδες χρόνια, προκειμένου να αυξηθούν ή να μειωθούν την γονιμότητα των ανθρώπων. Γι' αυτό το λόγο, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχουν απομονωθεί ουσίες από τα φυτά, οι οποίες έχουν οιστρογονική δράση. Αυτές οι ουσίες, έχουν γίνει ευρύτερα γνωστές, ως "φυτοοιστρογόνα".

Τα φυτοοιστρογόνα έχουν κινήσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, επειδή τα τελευταία χρόνια επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι, πληθυσμιακές ομάδες όπως οι Ασιάτες, οι οποίοι τα καταναλώνουν καθημερινά με τη διατροφή (π.χ. σόγια), προστατεύονται έναντι μεγάλου εύρους ασθενειών. Σ' αυτές τις ασθένειες περιλαμβάνονται ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η οστεοπόρωση, τα μεταεμμηνοπαυσιακά συμπτώματα κ.α.

Η κυριότερη κατηγορία φυτοοιστρογόνων, είναι οι ισοφλαβόνες, οι οποίες μελετώνται εντατικά λόγω της μεγάλης τους περιεκτικότητας σε τροφές όπως η σόγια. Όπως το συνθετικό αντιοιστρογόνο tamoxifen, έτσι και αυτά, φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στον καρκίνο του μαστού, σε καρδιαγγειακά προβλήματα και στην οστεοπόρωση, χωρίς να έχουν τις παρενέργειές τους.

Σήμερα κυκλοφορούν αρκετά εμπορικά σκευάσματα, που περιέχουν φυτοοιστρογόνα (κυρίως εκχυλίσματα σόγιας) και χορηγούνται για την αντιμετώπιση κυρίως του μετεμμηνοπαυσιακού συνδρόμου, σαν "φυσική" θεραπεία οιστρογονικής υποκατάστασης.

Τα τελευταία χρόνια, πολλές ερευνητικές ομάδες έχουν επικεντρωθεί στην απομόνωση νέων φυτοοιστρογόνων καθώς και στην παρασκευή συνθετικών αναλόγων των φυτοοιστρογόνων, τα οποία πιθανώς να έχουν πιο αποτελεσματική και πιο εξειδικευμένη δράση. Στα πλαίσια αυτής της νέας προσπάθειας εντάσσεται και η εργασία που πραγματοποιείται στο εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων του Φαρμακευτικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών.



(O86)

ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ Χ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Λαβράνος Γιάνκος¹, Αγγελίδης Αγγελική², Βλαχοδημήτρης Αγγελική¹, Μανωλάκου Παναγιώτα¹, Παπαργύρη Άννα², Φεβράννογλου Χριστίνα², Χρήστου Μαρία-Βασιλική¹

1. Μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. (παράρτημα Αθηνών), δευτεροετής φοιτητής/ρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., 2. Δευτεροετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός της εργασίας: Η έρευνα σχετικά με την αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ, πέρα από το καθαρά θεωρητικό ενδιαφέρον της, επεκτείνεται σήμερα και σε ζητήματα παθολογίας που δε μπορεί να αφήνουν αδιάφορο τον ιατρό. Η δημοσίευσή μας αυτή αποσκοπεί στην προβολή αυτής της κλινικής διάστασης του φαινομένου της αδρανοποίησης, η οποία παραμένει άγνωστη σε μεγάλο αριθμό επιστημόνων της υγείας.

Υλικό και μέθοδοι: Η ερευνητική μας ομάδα αξιοποίησε αρχαιολογικό υλικό και πρόσφατες δημοσιεύσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας περί γενετικής και μοριακής βιολογίας (περιοδικός επιστημονικός τύπος, ετήσιες ανασκοπήσεις, συγγράμματα). Επιπλέον επεξεργαστήκαμε σημαντικό αριθμό διαδικτυακών πηγών πληροφορίας, ενώ το περιεχόμενο των διαλέξεων μελών Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. στάθηκε ένα ισχυρό ερέθισμα για την επέκταση της μελέτης μας προς νέες κατευθύνσεις.

Αποτελέσματα: Η ορθή πραγμάτωση της αδρανοποίησης του χρωμοσώματος Χ προϋποθέτει την αποτελεσματική συνεργασία μοριακών μηχανισμών καταμέτρησης, επιλογής, προστασίας και καταστολής στα Χ χρωμοσώματα. Οποιαδήποτε βλάβη στα επιμέρους στάδια αυτής της διαδικασίας εκδηλώνεται παθοφυσιολογικά με κλινικώς βαρύνουσα, ενώ ακόμη και ελλείψει βλάβης παρατηρούμε ενδιαφέροντες «μωσαϊκούς» φαινοτύπους. Έτσι παρατηρούμε μεταξύ άλλων αυτόματες αποβολές, πνευματική καθυστέρηση, δύσμορφη ανάπτυξη και εκδήλωση Χ-φυλλοσύνδετων νόσων σε θήλια άτομα. Επιπλέον πιθανολογείται η συμβολή της αδρανοποίησης του χρωμοσώματος Χ στην πρόκληση πηλώθρας συμπεριφορικών και αισθητηριοκινητικών εκτροπών.

Συμπεράσματα: Η ποικιλία και η βαρύτητα των φαινοτύπων που συνδέονται με την αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ καθιστούν απαραίτητη την κατανόηση του εκλυτικού τους μηχανισμού. Στο εγγύς μέλλον η πλήρης διερεύνηση της μοριακής βάσης των εκτροπών αυτών θα επιτρέψει την αξιοποίηση αυτής της γνώσης σε διαγνωστικό και ενδεχομένως θεραπευτικό επίπεδο.

(O88)

ΔΟΜΗ, ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ BCL-2

Μπαμπαλής Βασίλειος, Μπαλιάκας Δημήτριος
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη της δομής και της λειτουργίας των γονιδίων και πρωτεϊνών της οικογένειας BCL-2 στην αποπτωτική διαδικασία και οι προοπτικές που διανοίγονται στο πεδίο της γενετικής μηχανικής στην κατανόηση και καταπολέμηση της καρκινογένεσης.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν οι τελευταίες εξελίξεις στην ξένη και ελληνική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, βασισμένες σε τεχνικές μεταλλάξιμης και ανάλυσης αλληλουχίας, χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων (6c8) και μεθόδων ανοσοφθορισμού, όπως επίσης ακτίνων Χ και NMR. Ακόμη βασισμένες σε εφαρμογή γ-ακτινοβολίας και χρήση ουσιών που προάγουν την απόπτωση σε διάφορους τύπους κυττάρων σε ποντίκια (μενα-

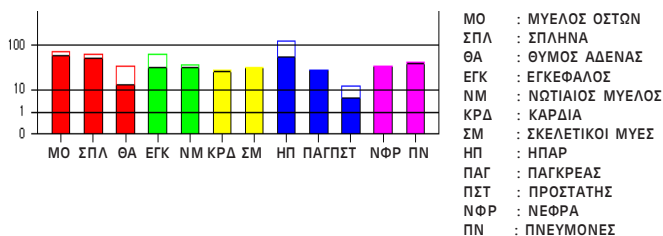
(O87)

ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟ ΕΝΖΥΜΟ ΑΓΓΕΙΟΤΑΣΙΝΗΣ: ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Δίληας Α.¹, Γιάσας Γ.²

1. Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δ.Π.Θ
2. Νευρολογική Κλινική, ΠΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η καρδιακή παροχή και οι περιφερικές αγγειακές αντιστάσεις. Υπέρταση επιφέρει η αύξηση της καρδιακής παροχής και η σύσφιξη των μυών που περιβάλλουν τις αρτηρίες. Το σύστημα Ρενίνης - Αγγειοτασίνης - Αλδοστερόνης (ΡΑΑ) ενοχοποιείται για την αύξηση των περιφερικών αγγειακών αντιστάσεων. Από το σύστημα ΡΑΑ έχουν μελετηθεί τα γονίδια του Μετατρεπτικού Ενζύμου της Αγγειοτασίνης (ΜΕΑ), Αγγειοτασινόγνου, του υποδοχέα της Αγγειοτασίνης II (τύπου I και II) και της Συνθάσης της Αλδοστερόνης, όπου έχουν εντοπισθεί οι πολυμορφισμοί I/D, M/T, A/C, C/T αντίστοιχα. Για την αγγειοσυσπαστική δράση του παραπάνω συστήματος σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η παραγωγή της Αγγειοτασίνης II, για τη σύνθεση της οποίας απαραίτητο είναι το ΜΕΑ. Το ΜΕΑ είναι μεταλλοενζύμο, διπεπτιδυλο-καρβοξυπεντιόση. Το γονίδιο του ΜΕΑ εκφράζεται σε πολλούς ιστούς του οργανισμού, όπως φαίνεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.



Εντοπίζεται πολυμορφισμός στο ιντρόνιο 16 του γονιδίου που κωδικοποιεί το ΜΕΑ, ο οποίος συνίσταται στην παρουσία ή απουσία ενός τμήματος DNA μήκους 286 bp. Το αλληλόμορφο I χαρακτηρίζεται από την παρουσία του τμήματος DNA και το αλληλόμορφο D από την απουσία του. Ο γονότυπος D/D χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ΜΕΑ στο πλάσμα και ενοχοποιείται ως προδιαθετικός παράγοντας για την εμφάνιση υπέρτασης.

Προσδιορίσαμε το γονότυπο του ΜΕΑ σε άτομα υπέρτασια και με φυσιολογική τιμή αρτηριακής πίεσης. Από δείγματα αίματος απομονώσαμε γενωμικό DNA. Τα αλληλόμορφα I, D ταυτοποιήθηκαν με Αλυσιδωτή Αντίδραση Πολυμεράσης (PCR).

Συμπερασματικά, η προδιαθετική αξία όλων αυτών των γενετικών δεικτών θα βοηθήσει στη σωστή επιλογή αντιυπερτασικών φαρμάκων για τον κάθε ασθενή.

δίων). Τέλος οι περισσότερες εικόνες αντλήθηκαν από το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Η οικογένεια BCL-2 αποτελείται από πολλή μέλη (Bcl-2, Bcl-Xl, BID, BAX, BAD, BIM), τα οποία διακρίνονται σε προ-αποπτωτικά και αντι-αποπτωτικά, και συχνά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Οι αντι-αποπτωτικές πρωτεΐνες είναι διαμεμβρανικές (μιτοχόνδρια, πυρήνας, ΕΔ), ενώ οι προ-αποπτωτικές βρίσκονται στο κυτταρόπλασμα και μετά τη λήψη σήματος κυτταρικού θανάτου μεταναστεύουν στις προαναφερθείσες μεμβράνες. Οι προτεινόμενοι τρόποι λειτουργίας είναι η αλληλεπίδραση με c-myc, p-53 και μόρια της οικογένειας BCL-2, ο έλεγχος ροής ιόντων Ca⁺⁺, η προστασία από ROS και ο έλεγχος ή σύνθεση διαύλων στη μιτοχονδριακή μεμβράνη. Αυτές οι λειτουργίες και η παθογένειά τους παίζουν σημαντικό ρόλο στη βιολογία του καρκίνου.

Συμπεράσματα: Η αιτιοπαθογένεια ανίστων ασθενειών όπως ο καρκίνος παραμένει ακόμα ασαφής, αλλά συνεχώς γίνονται βήματα για τη θεραπεία τους μέσω της μοριακής βάσης μελέτης του κυττάρου.

(Ο89)

**ΤΑ ΗΛΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ
ΤΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΣΑΧΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ζωβοίλης Αθανάσιος, Λιακάκης Γεώργιος
Φοιτητές Ιατρικής σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Ο Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα σύνδρομο αυτοάνοσου αιτιολογίας, η γενετική προδιάθεση για το οποίο έχει στενά συνδεθεί με συγκεκριμένα αλληλομόρφα HLA. Το είδος αυτών των αλληλομόρφων καθώς και ο βαθμός συσχέτισής τους με τη νόσο διαφοροποιούνται σε κάθε πληθυσμό, ανάλογα με τη φυλή στην οποία αυτός ανήκει. Σκοπός της εργασίας ήταν να συγκεντρωθούν και να ταξινομηθούν στοιχεία σχετικά με το βαθμό συσχέτισης ορισμένων αλληλομόρφων με τον IDDM στις διάφορες φυλές βάσει των οποίων θα μπορούσαν να αντηθούν πληροφορίες ειδικότερα για τον ελληνικό πληθυσμό καθώς και να σχεδιασθεί ένα πρόγραμμα ελέγχου και πρόγνωσης του IDDM σε αυτόν.

Υλικό και μέθοδοι: Πληροφοριακό υλικό αναζητήθηκε στο διαδίκτυο, σε σχετική βιβλιογραφία και σε περιοδικά όπως:

Tissue antigens, Diabetes care, Diabetes, Diabetologia, Nature, Biotechniques, Human immunology, Journal of immunological methods, Diabetic medicine, Immunology today, Νοσοκομειακά χρονικά κ.α., σε τεύχη της περιόδου 1993-2002.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση και ταξινόμηση των δεδομένων συνοψίζεται στον πίνακα:

DQA1*	0102	0201	0301	0501	DQB1*	0602	0603	0201	0301	0302	0303	0401
white	--	-	++			--	--	+	-	++		
chinese				+								
japanese			++	-		-					+	++
black			++			-		++		++		
indian	-		++			-		++				

(Το σύμβολο + δηλώνει προδιάθεση για τη νόσο και το σύμβολο - προστασία από αυτήν. Όπου το σύμβολο υπάρχει δύο φορές η ανάλογη επίδραση είναι μεγαλύτερη. Το μηδεν χρώμα αντιστοιχεί σε αλληλομόρφο σημαντικό για τον ελληνικό πληθυσμό)

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία προκύπτει ότι οι Έλληνες ακολουθούν το γενικό πρότυπο των καυκάσιων, παρουσιάζουν ωστόσο ιδιομορφίες που χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

Συμπεράσματα: Το αλληλομόρφο DQB1*0302 και άλλα με επιβαρυντική δράση πιθανώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν δείκτες για την πρόγνωση του IDDM στον ελληνικό πληθυσμό.

(Ο91)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ Fas/FasL ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ

Παλιούτας Ιωάννης, Μαρνελάκης Ιωάννης
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Σκοπός της εργασίας: Βαθύτερη μελέτη και κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος Fas/FasL, καθώς και των επιπλοκών που προκύπτουν από τη διαταραχή του συστήματος.

Υλικό και μέθοδοι: Για τη μελέτη της λειτουργίας του συστήματος Fas/FasL χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Όσον αφορά στη διαταραχή του συστήματος Fas/FasL, μελετήθηκαν οι μεταλλάξεις gld και lpr με πειράματα μεταμόσχευσης μυελού των οστών σε ποντίκια.

(Ο90)

**Ο90- ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΤΟΧΟΣ Η ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗΣ
ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ**

Ε. Φράγκου-Μασουρίδου, Ε. Χαμπίδου, Ι. Σιούτα, Α. Ντέμκα
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

Ένας από τους μηχανισμούς με τους οποίους η χημειοθεραπεία καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα είναι η απόπτωση. Η απόπτωση ενεργοποιείται από διαφορετικές πορείες εναυσμάτων, όλες όμως φαίνεται πως επικεντρώνονται στη διαβατότητα της μιτοχονδριακής μεμβράνης (MMP, mitochondrial membrane permeabilization). Αυτό το σημείο ελέγχου του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου - σημείο μη επιστροφής - επάγεται από ποικίλες πορείες εναυσμάτων (προ-αποπτωτικές πρωτεΐνες της οικογενείας Bcl-2, p53, κινάσες). Ορισμένες εξ αυτών μετατοπίζονται από το κυτταροδιάλυμα στα μιτοχόνδρια σε απάντηση διαφορετικών επαγωγέων της απόπτωσης ή και μετέχουν στην ενεργοποίηση των κασπάσων. Οι μηχανισμοί δεν έχουν διευκρινισθεί πλήρως. Πρέπει να σχετίζονται χρονικά με τη λειτουργική κατάσταση και τη σύσταση της διπλής μεμβράνης των μιτοχονδρίων, και να εξαρτώνται από τους παράγοντες που επάγουν την απόπτωση.

Οι μεταβολές των μιτοχονδρίων στον καρκίνο συνίστανται σε αυξημένη γλυκολυτική παραγωγή ATP, μειωμένη φωσφορυλίωση, υπερέκφραση αναστολέων της απόπτωσης, αντι-αποπτωτικών πρωτεϊνών, πρωτεϊνών που τροποποιούν την λειτουργία εκείνων που απελευθερώνονται από τα μιτοχόνδρια (Araf-1), μεταλλάξεις του mtDNA. Έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός κυτταροτοξικών ουσιών που επάγουν εναύσματα στην MMP. Μεθόδους προσδιορισμού της MMP πορείας, στα πρώιμα στάδια, μπορεί να αποτελέσει ο προσδιορισμός της δραστηριότητας της κασπάσης-3, της κλάσματοποίησης του DNA, μεταλλάξεων προ-μιτοχονδριακής αποπτωτικής μηχανής. Αποτελεί πρόκληση η ανάπτυξη φαρμάκων, που θα στοχεύουν εκλεκτικά την MMP των καρκινικών κυττάρων με ανθεκτικότητα στην κυτταροτοξικότητα συμβατικών θεραπειών, μορίων υβριδίων, ή ακόμη διαδικασιών γονιδιακής θεραπείας που θα μπορούν να επιδιορθώσουν την ευαισθησία των κυττάρων στην ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Τα πειράματα στα ποντίκια έδειξαν ότι πρόκειται για μεταλλάξεις σε αλληλεπιδρώντα ζεύγη μορίων και πως το παράγωγο gld είναι μια κυτοκίνη, ενώ υπάρχουν δύο αλληλομόρφα για το lpr, το παράγωγο lpr και. lprcg που είναι υποδοχείς. Η δε διαταραχή του συστήματος Fas/FasL, όπως προκύπτει από την μελέτη, οδηγεί σε ακατάλληλη ρύθμιση της απόπτωσης και αιτιολογείται για την εμφάνιση νοσημάτων (συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, ηπατίτιδα).

Συμπέρασμα: Η μελέτη της φυσιολογικής λειτουργίας, αλλά και της διαταραχής του Fas/FasL μας φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στην βαθύτερη κατανόηση της παθογένειας ορισμένων νοσημάτων, η οποία μας ήταν τελείως άγνωστη έως και μερικά χρόνια πριν.



(O92)

ΓΟΝΙΔΙΑΚΟ DOPING: ΤΟ DOPING ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ;

Συκαράς Α., Παπαδαντωνάκης Ν., Μηνάς Β., Αχτσιόδης Β.Δ.

Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Επιβλέπων καθηγητής Δ. Καρδάρης, PhD επίκουρος καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση των νέων μεθόδων ντόπινγκ οι οποίες εκμεταλλεύονται τις τελευταίες εξελίξεις της μοριακής βιολογίας. Παρουσιάζονται οι τελευταίες μέθοδοι γονιδιακού ντόπινγκ, οι κλινικές τους επιπτώσεις και τα βιοηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή τους.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τα τρέχοντα δεδομένα της νεότερης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η εποχή της εφεδρικής και των αναβολικών στεροειδών έχει πια περάσει. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο το λεγόμενο "blood doping" το οποίο συνίσταται στην αύξηση της παροχής οξυγόνου στους ιστούς κυρίως μέσω της αύξησης του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αυτό επιτυγχάνεται είτε με την άνοδο των επιπέδων της ερυθροποιητίνης χορηγώντας ανασυνδυασμένη ερυθροποιητίνη, είτε τελευταία με την παρέμβαση στο σηματοδοτικό μονοπάτι της ορμόνης (γονιδιακό doping). Οι νέες αυτές μέθοδοι όμως δεν είναι άμοιρες παρενέργειών όπως είναι τα θρομβοεμβολικά επεισόδια τα οποία οδήγησαν στον θάνατο αθλητών. Ακόμα πιο επικίνδυνη είναι η παρέμβαση στο μονοπάτι της ερυθροποιητίνης η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαφόρων ειδών αιματολογικές νεοπλασίες. Παράλληλα με την εξέλιξη των μεθόδων ντόπινγκ γίνεται προσπάθεια για την ανεύρεση μεθόδων ανίχνευσης οι οποίες καρποφόρησαν με τη δημιουργία ενός αξιόπιστου τεστ ανίχνευσης της ερυθροποιητίνης στα ούρα.

Συμπεράσματα: Το γονιδιακό ντόπινγκ αποτελεί τη νέα εξέλιξη στη προσπάθεια βελτιστοποίησης των αθλητικών επιδόσεων. Η χρήση του όμως εγείρει μια σειρά ηθικών και βιοιατρικών προβληματισμών με αποτέλεσμα να έχει απαγορευτεί από διεθνείς αθλητικές οργανώσεις.

(O94)

ΕΝΕΓΟΠΟΙΗΣΗ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Καρράς Γιώργος, Κατωρή Άννα-Μαρία

Τον πρωταγωνιστικό ρόλο στην επίτευξη της ειδικής ανοσίας διαδραματίζουν τα ενεργοποιημένα Τ λεμφοκύτταρα. Μετά από μια πολυπλοκή και φαινομενικά πολυεξώδη διαδικασία ωρίμανσης στο θύμο αδέντα, τα ώριμα Τ λεμφοκύτταρα επαφίενται στην «τυχαία» συνάντηση του κατάλληλου αντιγόνου, για την ενεργοποίησή τους. Αν και η συνάντηση αυτή εντοπίζεται στα δευτερογενή λεμφικά όργανα, ο χαρακτηρισμός «τυχαία» δικαιολογείται, αν αναλογιστούμε πόσο σπάνιο είναι το ταίριασμα Τ-κυτταρικού υποδοχέα (TCR) με ΜHC:πεπτιδίου, που αποτελεί προαπαιτούμενο γεγονός για την ενεργοποίηση. Ο τυχαίος ανασυνδυασμός των γονιδιακών τμημάτων V, (D), J και C δημιουργεί τεράστια ποικιλία TCR, μοναδικών όμως για κάθε Τ λεμφοκύτταρο. Λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη τον πολυμορφισμό των ΜHC μορίων και το μεγάλο εύρος πεπτιδίων, που παρουσιάζονται στην επιφάνεια του αντιγονοπαρουσιαστικού κυττάρου (APC), είναι εύκολο να αντιληφθούμε τη σημασία της σταθερής σύνδεσης των δύο κυττάρων κατά το στάδιο της αναγνώρισης του αντιγόνου. Η σταθερότητα εξασφαλίζεται μέσω των μορίων προσκόλλησης. Κάθε TCR μπορεί να αναγνωρίσει το κατάλληλο ΜHC:πεπτιδίο από μια τεράστια ποικιλία συμπληθών στην επιφάνεια ενός APC, με τη στρατηγική «δοκιμής-λήθους».

Στην σπάνια περίπτωση της επιτυχούς αναγνώρισης, η δομή ορισμένων

(O93)

ΑΠΟΠΤΩΣΗ : ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΗ – ΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ , ΟΙ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΚΑΙ Η ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Εγγλεζόπουλος Κων/νος, Τσάνγκας Νικόλαος

Το φαινόμενο της απόπτωσης αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαδικασία καθοριστική για το φαινόμενο της ζωής και χαρακτηρίζεται ως προγραμματισμένος κυτταρικός θάνατος. Χρησιμοποιείται για την αναδόμηση και την ανανέωση των ιστών, την εξάλειψη μεταλλαγμένων και καρκινικών κυττάρων ή κυττάρων με ρυθμίσεις διαφορετικές των φυσιολογικών. Κατά την απόπτωση, ορισμένα γονίδια-κλειδιά επιτρέπουν τη συνέχιση ή την αναστολή του φαινομένου.

Οι κυστεϊνικές πρωτεάσες της οικογένειας των κασπασών, είναι οι κύριοι ρυθμιστές της αποπτωτικής διαδικασίας. Η αναστολή του φαινομένου βασίζεται σε στρατηγικές οι οποίες απενεργοποιούν τον καταρράκτη των κασπασών και το σχηματισμό του αποπτωσώματος. Μείζονα ρόλο σε αυτή αναλαμβάνει η οικογένεια γονιδίων Bcl – 2 με σημαντικότερα μέλη της, το Bcl – w και το Bcl – x, τα οποία προάγουν την επιβίωση των κυττάρων και ενισχύουν την άμυνα τους απέναντι σε πολλές κυτταροτοξικές συνθήκες. Ανασταλτικά λειτουργούν επίσης οι πρωτεΐνες Heat Shock Proteins (HSPs) με κυριότερα μέλη τους τα : HSP – 70, HSP – 90 και HSP – 27 καθώς και οι Inhibitors of Apoptosis Proteins (IAPs), οι οποίες χαρακτηρίζονται από τις Baculovirus of IAPs Repeats (BIRs), με κύριους αντιπροσώπους τα c – IAP – 1, c – IAP – 2 και XIAP.

Κατά τη διαδικασία της καρκινογένεσης, μεταλλάξεις στα παραπάνω γονίδια – κλειδιά οδηγούν σε εγκατάληψη της αποπτωτικής διαδικασίας και παρέχουν τις προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν σε ένα καρκινικό κύτταρο να αποκτήσει φαρμακευτική αντοχή και να αναπτυχθεί : 1) χωρίς να γίνει αντιληπτό από το ανοσολογικό σύστημα, 2) χωρίς την παρουσία αυξητικών παραγόντων, 3) σε συνθήκες έλλειψης τροφής και υποξίας και 4) προσβάλλοντας γειτονικούς ιστούς. Η σχέση μεταξύ καρκινογένεσης και απόπτωσης επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι η δεύτερη αποτελεί τον τρόπο δράσης του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι των καρκινικών κυττάρων.

μορίων προσκόλλησης αλληλάζει, ώστε να μονιμοποιηθεί η σύνδεση των κυττάρων, και μια σειρά μορφολογικών και λειτουργικών αλλαγών αρχίζει να λαμβάνει χώρα στο Τ λεμφοκύτταρο. Όμως, η αναγνώριση ΜHC:πεπτιδίου από τον TCR δεν αποτελεί επαρκή συνθήκη για την ενεργοποίηση. Ένα δεύτερο σήμα, που λαμβάνεται από την πρόσδεση B7.1 ή B7.2 προσδετών στον συνυποδοχέα CD28 είναι επίσης απαραίτητο. Διάφοροι υποδοχείς δρουν συνδιεγερτικά, προστατεύοντας στο σύνορό τους από την εκδήλωση αυτοανοσίας.

Οι διαδοχικές ενεργοποιήσεις ενδοκυττάρων σηματοδοτικών μορίων που ακολουθούν τη δέσμευση υποδοχέων και συνυποδοχέων, μπορούν να περιγραφούν σε τέσσερα βιοχημικά μονοπάτια, που διαπλέκονται μεταξύ τους. Το εκτενές δίκτυο αντιδράσεων που ορίζουν, συγκλίνει στην ενεργοποίηση των μεταγραφικών παραγόντων Oct, AP-1, NF-AT και NF-κΒ του γονιδίου της ιντερλευκίνης-2 (IL-2). Τελικό αποτέλεσμα είναι η κλωνική έκπτυξη, η διαφοροποίηση των Τ λεμφοκυττάρων και η επαγωγή της ειδικής ανοσίας μέσω παραγωγής αντισωμάτων.

Τα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα πιστεύεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε μια μεγάλη ποικιλία ρευματοειδών ασθενειών. Υψηλά ποσοστά λεμφοκυττάρων που φέρουν δείκτες ενεργοποίησης (CD25, CD69, HLA-II) εντοπίζονται στο περιφερικό αίμα ασθενών με ερυθηματώδη λύκο και στις αρθρώσεις (φλεγμονή) ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Κλινικά δοκιμασμένα φάρμακα όπως η κυκλοσπορίνη Α χρησιμοποιούνται για την στοχευμένη αδρανοποίηση των Τ λεμφοκυττάρων. Ταυτόχρονα, νεότερα πειραματικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι το μέλλον των μεταμοσχεύσεων είναι πολλά υποσχόμενο!



(O95)

ΥΠΕΡΟΞΕΙΣΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Καθ.Κάνη Ε., Κηροπλάτσας Κ., Μαρινίδου Ε., Μιχαήλ Θ.,
Ιακωβίδου-Κρίση Ζ.
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.

Τα υπεροξεισώματα, οργανίδια όλων των ευκαρυωτικών κυττάρων, τα τελευταία χρόνια προσεγγίζουν το αυξημένο ενδιαφέρον των ερευνητών επειδή εμπλέκονται σε ένα ευρύ φάσμα βασικών μεταβολικών διεργασιών. Ήδη είναι γνωστές 60 περίπου διαφορετικές βιοχημικές αντιδράσεις οι οποίες καταλύονται εξ'ολοκλήρου ή μερικώς από το ενζυμικό περιεχόμενό τους και παίζουν σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της ανάπτυξης και της διαφοροποίησης του κυττάρου. Διακρίνονται σε αντιδράσεις αναβολισμού και καταβολισμού. Εμπλέκονται επίσης στην κυτταρική γήρανση και καρκινογένεση μέσω των μηχανισμών του οξειδωτικού stress. Για τη φυσιολογική λειτουργία τους απαιτείται σημαντικός αριθμός εξειδικευμένων πρωτεϊνών, οι οποίες μετά τη σύνθεση τους στα ελεύθερα ριβοσώματα υφίστανται μετασυνθετικές τροποποιήσεις και ειδικές σηματοδοτήσεις (PTSS, peroxisomal targeting signals) πριν αποτελέσουν υπεροξεισωματικά συστατικά της μεμβράνης και του στρώματος (περοξίνες PEX). Έχουν περιγραφεί εικοσιπέντε γενετικά προσδιορισμένες υπεροξεισωμικές διαταραχές. Διακρίνονται σε δύο ομάδες: 1. Διαταραχές λόγω έλλειψης μιας μόνο υπεροξεισωμικής λειτουργίας 2. Διαταραχές της βιογένεσης των υπεροξεισωματίων (PBDs, peroxisomal biogenesis disorders). Οι PBDs κληρονομούνται κατά τον αυτισμοειδή υποτελή χαρακτήρα και οφείλονται σε μετάλλαξη ενός τουλάχιστον από τα 12 γνωστά μέχρι στιγμής PEX γονίδια. Χαρακτηρίζονται από σοβαρές βιοχημικές ανωμαλίες με ποικίλα κλινικά συμπτώματα. Ασθενείς με σύνδρομο Zellweger σπανίως επιζούν πέραν του ενός έτους, ενώ πάσχοντες από νεογνική αδρενολευκοδυστροφία έχουν συνήθως δεκαετή επιβίωση. Ηπιότερες μορφές PBDs εμφανίζουν νευρολογικές, σκελετικές και άλλες διαταραχές. Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ανέδειξαν τα υπεροξεισώματα σε οργανίδια με κεντρικό λειτουργικό ρόλο στο κύτταρο, παραμένουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τη βιογένεση και τη λειτουργία τους, στα οποία η αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης σύντομα θα δώσει τις ορθές απαντήσεις με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με PBDs.

(O97)

ΆΓΧΟΣ: ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Παναγαστάσιου Ειρήνη, Ειρήνη Λυρίση, Ευφροσύνη Παρασκευά
Αποστολία Χατζνευθυμίου
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το άγχος αναφέρεται ως ένα είδος δυσάρεστης συγκίνησης και συνδέεται πάντοτε με έναν επαπειλούμενο κίνδυνο. Όταν η πηγή προέλευσης του είναι γνωστή, τότε το φαινόμενο ονομάζεται φοβία, σε αντίθεση με το γενικευμένο άγχος, που φαινομενικά δεν συνδέεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση. Συχνά, το άγχος είναι ήπιο και εισβάλλει σταδιακά χωρίς να φτάνει σε μεγάλες εντάσεις, ενώ ο πανικός, το έντονο δηλαδή άγχος που εισβάλλει ξαφνικά και κλιμακώνεται πολύ γρήγορα, συνοδεύεται από μια πληθώρα συμπτωμάτων σωματικών και ψυχολογικών, που συνιστούν την κρίση πανικού και μιμείται πολλές "οργανικές" διαταραχές.

Κρίση πανικού μπορεί να συμβεί ακόμη και στο 5% του πληθυσμού, ενώ η διαταραχή πανικού, που συνιστά συχνή επανάληψη κρίσεων πανικού, μπορεί να παρουσιάζει το 1%-1.5% του πληθυσμού, πιο συχνά στις γυναίκες και σε νεαρή ηλικία. Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων, πολλές φορές οι πάσχοντες παρουσιάζουν ανησυχία, νευρικότητα και φόβο σχετικά με τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει μια επόμενη κρίση και μαθαίνουν ότι η γρήγορη απομάκρυνση και μετακίνησή τους σε ασφαλή μέρος μπορεί να μετριάσει τα συμπτώματα, συμπεριφορά όμως που οδηγεί γρήγορα στην αγοραφοβία, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της καθημερινής δραστηριότητάς τους.

Σύγχρονες έρευνες ενοχοποιούν ως αίτια συνδυασμό παραγόντων βιολογικών και ψυχολογικών για την εκδήλωση της διαταραχής. Οι βιολογικοί παράγοντες αναφέρονται κυρίως σε υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, του ενδοκρινικού συστήματος και των υποφλοιικών δομών, αμυγδαλής και υποθαλάμου. Το Γνωσιακό - Συμπεριφορολογικό μοντέλο του Πανικού/Αγοραφοβίας αποτελεί το πιο διαδεδομένο ψυχολογικό μοντέλο για την ερμηνεία τους.

(O96)

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Περλικός Φώτης, Καπαντάνης Σαράντος, Μασούρα Παύλος,
Σταυρόπουλος Νικόλαος, Παντελίδου Ηλιάννα-Μαρία
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δώσει μια εικόνα των εξελίξεων στον πολύ ενδιαφέροντα τομέα της χρήσης νανομηχανών στην θεραπευτική διαδικασία.

Υλικό: Το υλικό προήλθε από ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάχθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Τα ιατρικά νανορομπότ αποτελούνται από διάφορα τμήματα μεγέθους 1-100nm που ενωμένα αποτελούν μια λειτουργική μηχανή με μέγεθος 0,5-3μm. Ένα πολύ απλό νανορομπότ που έχει σχεδιαστεί είναι το τεχνητό μηχανικό ερυθροκύτταρο. Έχει διάμετρο περίπου 1μm και παράσφεται από την κυκλοφορία του αίματος. Μπορεί να μεταφέρει 236 φορές περισσότερο οξυγόνο από τα ερυθρά αιμοσφαίρια ανά όγκο μονάδας κυρίως λόγω της αδαμαντοειδούς κατασκευής τους που τους επιτρέπει την κατά πολύ υψηλότερη λειτουργούσα πίεση. Άλλες νανομηχανές που αναπτύσσονται θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην παράδοση τοξινών ή στην επιδιόρθωση ιστών. Οι ιατρικές νανομηχανές θα χρειάζονται να κάνουν κάποιους υπολογισμούς. Η υπολογιστική δύναμη που χρειάζονται είναι της τάξης των 106-109 υπολογισμούς/sec. Η ανάκτηση μπορεί να γίνει με ομαλή ψυχοκέντρηση όπου διαχωρίζονται από τα κύτταρα του αίματος και το πλάσμα.

Συμπεράσματα: Η νανοτεχνολογία αποτελεί έναν από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους τομείς της επιστημονικής έρευνας. Οι πιθανές ιατρικές εφαρμογές της είναι πάρα πολλές και αναμένεται να αλλάξουν ριζικά την εξέλιξη της ιατρικής στις επόμενες δεκαετίες.

(O98)

ΝΕΥΡΙΚΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (ΧΟΙΡΟΣ)
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΡΜΙΚΗ
ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Σουβρέρος Β., Ανανιάδου Ο.¹, Δρόσος Γ.¹, Αναγνωστόπουλος Κ.¹, Μπάη Μ.²,
Τζόνσον Ε.Ο.³

1. Καρδιοχειρουργική Κλινική ΠΠΝΙ, 2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 3. Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Μολονότι η υποθερμική παύση της κυκλοφορίας είναι πλέον κατοχυρωμένη ως μέθοδος στη χειρουργική προσπέλαση της καρδιάς, η εγκεφαλική βλάβη εξακολουθεί να παραμένει μια συχνή επιπλοκή της. Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθεί η άποψη ότι η χαμηλότερη θερμοκρασία κατά τη διάρκεια παρατεταμένης υποθερμικής ολικής κυκλοφορικής παύσης (YOKP) είναι περισσότερο νευροπροστατευτική.

Χρησιμοποιήθηκαν 4 νεαροί, ενήλικοι, άρρενες χοίροι τυχαίοι επιλεγμένοι σε 2 ομάδες. α) Δύο έχουν υποβληθεί σε YOKP στους 18° για 75 λεπτά, β) Δύο έχουν υποβληθεί σε YOKP στους 10° για 75 λεπτά. Ένας επιπλέον χοίρος ήταν φυσιολογικός μάρτυρας (καμία θεραπεία). Μετά το πέρας της OKP πραγματοποιήθηκε επαναιμάτωση με σταδιακή επανθέρμανση στους 35°-36° διάρκειας μίας ώρας. Στη συνέχεια το ζώο θανατώθηκε και ο εγκεφαλος μονιμοποιήθηκε in situ. Οι νευρικές περιοχές που απομονώθηκαν για μελέτη περιλαμβάνουν: τον ιππόκαμπο, το θάλαμο, την παρεγκεφαλίδα, την άνω κοιλιακή μοίρα του προμήκη, τον αισθητικό και κινητικό νεοφλοιό. Σε 4 τομές των περιοχών αυτών έγινε χρώση αιματοξυλίνης/νωσίνης και καταγραφή της απόπτωσης και κυτταρικής νέκρωσης. Επίσης εφαρμόστηκε in situ σήμανση TUNEL (TdT-mediated in situ labeling) για την ανίχνευση της κατάπτωσης του DNA in situ ώστε να τεκμηριωθεί η υπόθεση ότι η υποθερμική κυκλοφορική διακοπή οδηγεί σε κυτταρικό νευρωνικό θάνατο, μέσω απόπτωσης.

Μορφολογικές εκτιμήσεις έδειξαν ιδιαίτερα εύαφες κυτταρικές περιοχές (όπως ο ιππόκαμπος) στο νευρικό κυτταρικό θάνατο μετά από YOKP.

Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν μια τάση περιορισμού τυπικών ιστολογικών βλαβών στις εύαφες εγκεφαλικές περιοχές με χρήση χαμηλότερης θερμοκρασίας (10° έναντι 18°) κατά τη διάρκεια παρατεταμένης υποθερμικής ολικής κυκλοφορικής παύσης. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η χαμηλότερη θερμοκρασία είναι περισσότερο νευροπροστατευτική.



(Ο99)

ΝΕΥΡΟΧΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Καραδήμα Ευγενία, Σταυρουλάκης Μενέλαος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Μελετούμε τους μοριακούς και κυτταρικούς μηχανισμούς πρόκλησης κατάθλιψης όπως αυτή ορίζεται από το ταξινομικό σύστημα ICD-10.

Υλικό και μέθοδοι: Άρθρα ιατρικών περιοδικών, διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Καταθλιπτικά επεισόδια παρατηρούνται κατά την ανεπάρκεια μονοαμινών στο ΚΝΣ, την ανεπάρκεια ή απορρύθμιση των μονοαμινικών υποδοχέων, την ανεπάρκεια του δρόμου των ενδοκυττάρων νευροδιαβιβαστών.

Συμπέρασμα: Δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε ακόμη τον ακριβή συνδυασμό μηχανισμών που ευθύνονται για τη νόσο.

(Ο100)

ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ HIV

Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Νίξον Αλέξανδρος, Μσάουεθ Παύλος,
Μπράμος Αθανάσιος, Μαντάς Δημήτριος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και της ευχρηστίας των διαφορετικών ομάδων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη αντιμετώπιση του HIV. Διεξοδική αναφορά γίνεται στους αναστολείς σύντηξης που αποτελούνε μία νέα εθιμοδωφόρα ομάδα φαρμάκων.

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκε η υπάρχουσα ξένη και ελληνική βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Αποτελέσματα: Τα υπάρχοντα φάρμακα αντιμετωπίζουν τον ιό εφόσον αυτός έχει διεισδύσει εντός του προσβληθέντος κυττάρου, με αποτέλεσμα αυτά να πρέπει να εισέλθουν στον ενδοκυτταρικό χώρο για να εκδηλώσουν τις δράσεις τους, γεγονός το οποίο οδηγεί σε πολυάριθμες παρενέργειες. Στόχος των νέων φαρμάκων είναι η αντιμετώπιση του ιού προτού αυτός εισέλθει στο κύτταρο (στάδιο σύντηξης-διείσδυσης), γεγονός το οποίο αποδεικνύεται σε πειραματικές δοκιμές των αναστολέων σύντηξης.

Συμπεράσμα: Ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της μετάδοσης καθώς και της ροίμωξης από τον ιό είναι η αποτροπή εισόδου του στο κύτταρο. Μένει να αποδειχθεί σε ευρεία κλίμακα αν οι αναστολείς σύντηξης διαθέτουν αυτή τη δυνατότητα.

(Ο101)

Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ
ΜΕΘΟΔΟΣ DOPING - CONTROL

Μπαλαφούτας Δ.Χ., Φρέντζος Α.Ι., Σπύρογλου Α.

Σκοπός: Να εξεταστεί η ανάλυση των τριχών ως μέθοδος doping - control και να συγκριθεί με τις ήδη καθιερωμένες και διεθνώς αποδεκτές τεχνικές.

Υλικό και μέθοδος: Πορίσματα από την πειραματική εφαρμογή της παραπάνω τεχνικής από διάφορες επιτροπές ελέγχου.

Αποτελέσματα: Η συννησιμένη τεχνική doping control είναι η αέρια χρωματογραφία που διεξάγεται από συγκεκριμένα εργαστήρια σε δείγμα ούρων και η οποία ανιχνεύει όλα τα φάρμακα εκτός των ορμονών. Εδώ και είκοσι χρόνια δείγματα τριχών χρησιμοποιούνται στην τοξικολογία για να αποδείξουν τη λήψη διαφόρων φαρμάκων. Τα δείγματα τριχών έχουν το πλεονέκτημα ότι συλλέγονται κάτω από στενή επιτήρηση και χωρίς να φέρνουν σε δύσκολη θέση τον εξεταζόμενο ενώ παράλληλα είναι αδύνατο να γίνουν παραπλανητικοί χειρισμοί. Η ανάλυση των τριχών σε αντίθεση με αυτή των ούρων έχει ευρύ παράθυρο ανίχνευσης που κυμαίνεται από εβδομάδες έως μήνες ανάλογα με το μήκος των τριχών ενώ παρέχει και πληροφορίες για την ποσότητα της κατάχρησης σε διάφορες χρονικές στιγμές.

Συμπεράσματα: Αν και μη αναγνωρισμένη από τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή η τεχνική αυτή που γίνεται δεκτή διεθνώς από τα περισσότερα δικαστήρια μπορεί να με αξιοπιστία να αποτελέσει μέθοδο ρουτίνας για τον έλεγχο του doping.

(Ο102)

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σταυρουλάκης Μενέλαος, Καραδήμα Ευγενία

Σκοπός εργασίας: Μελέτη της επίδρασης των TCAs, SSRIs, MAOIs και μη τυπικών αντικαταθλιπτικών στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς γέννησης κατάθλιψης.

Υλικό και μέθοδοι: Επιστημονικά περιοδικά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Διαβαθμιζόμενη ειδικότητα των φαρμάκων στην φραγή μονοαμινικών υποδοχέων.

Συμπέρασμα: Περαιτέρω μελέτη της συνδυαστικής δράσης των φαρμάκων θα οδηγήσει σε μέγιστη κλινική αποτελεσματικότητα.



(Ο103)

**ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΧΑΡΗ
ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΜΕΤΑΓΩΓΗΣ
ΣΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΜΑΡΚ****Μαντόπουλος Δημοσθένης**
Φοιτητής ΕΚΠΑ

Μεϊζον κεφάλαιο στη χρήση φαρμάκων για θεραπευτικούς σκοπούς παραμένει η ανάπτυξη αντοχής σε αυτά από πλευράς οργανισμού ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα χορήγησης. Νέα διάσταση στο θέμα αυτό δίνεται από τη μελέτη του SB203508, ενός μορίου που αναστέλλει την εκδήλωση αντοχής στους αντινεοπλασματικούς παράγοντες, με συνέπεια τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους. Ο μηχανισμός που δρα ο SB203508 έχει να κάνει με την αναστολή της p38. Η p38 ανήκει σε μια μεγάλη κατηγορία πρωτεϊνών, τις ΜΑΡΚ, οι οποίες ως τυπικές κινάσες δρουν φωσφορυλιώνοντας και ενεργοποιώντας άλλες πρωτεΐνες. Τελικά δημιουργείται ένα μοριακό μονοπάτι μεταγωγής σήματος το οποίο έχει τη δυνατότητα να μεταφέρει πληροφορίες κυρίως από και προς τον πυρήνα. Αποδεδειγμένα οι ΜΑΡΚ ενέχονται στις λειτουργίες της πρωτεϊνোসύνθεσης, τη μεταγραφική γονιδίων, την απόκριση στο stress, την απόπτωση, την ενδοκυττάρια μεταφορά, τον έλεγχο του κυτταρικού κύκλου, την απελευθέρωση ορμονών, τη χημειοταξία. Σε επίπεδο οργανισμού έχει επισημανθεί η συμμετοχή των ΜΑΡΚ στην αναγέννηση των ηπατοκυττάρων καθώς και μιας άλλης κατηγορίας, των ΣΑΡΚ στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Η επιστημονική έρευνα οδηγεί αναφέρει άγνωστες πτυχές των ανωτέρω μονοπατιών κάτι που διανοίγει νέα πεδία έρευνας, αποκαλύπτει νέες εφαρμογές, υπόσχεται νέες θεραπείες στο κοντινό μέλλον.

(Ο105)

ΜΥΑΣΘΕΝΙΑ GRAVIS: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**Καράκης Γιάννης**

Σκοπός: Να επισημανθούν και να συνοψισθούν οι νεότερες εξελίξεις σχετικά με την παθοφυσιολογία, την ανοσοβιολογία, την παθολογοανατομία, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση της Μυασθένειας Gravis.

Υλικά και μέθοδοι: Η μελέτη στηρίχθηκε στην ηλεκτρονική αναζήτηση σε ιατρικές βάσεις δεδομένων (π.χ. Medline). Ακολούθησε, όπου ήταν δυνατόν, η αναζήτηση σε βιβλιοθήκες (π.χ. Ευαγγελισμός, Αιγινήτειο, Ινστιτούτο Παστέρ, κ.ά.) των δημοσιευμένων δημοσιεύσεων. Έγινε χρήση των σχετικών με το θέμα άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά από το 1999 μέχρι και σήμερα Συνεκτιμήθηκε επίσης η γνώμη ειδικών ως προς το θέμα επιστημόνων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η εργασία συγκεντρώνει την πληθιοψηφία των καινούριων δεδομένων σχετικά με τη Μυασθένεια Gravis. Δια φωτίζει την ανοσοβιολογία και την παθοφυσιολογία και κατ' επέκταση την αιτιοπαθογένεια της νόσου, προτείνει νέους, εναλλακτικούς τρόπους διάγνωσης, αξιολογώντας τους ήδη υπάρχοντες, συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μεθόδων και την επακόλουθη πρόγνωση και επισημαίνει τις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις που θα μας απασχολήσουν στο μέλλον.

(Ο104)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ PET
(ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΕΚΠΟΜΠΗ ΠΟΖΙΤΡΙΩΝ)****Πέτρος Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καρογεράκης Δημήτρης,
Αναγνωστοπούλου Μαρία**
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών.

Με τη χρήση της μεθόδου PET είναι δυνατό να μελετηθεί in vivo η εγκεφαλική λειτουργία και να διευκρινισθούν οι βιοχημικές λειτουργίες που λαμβάνουν χώρα. Εντοπίζοντας μειωμένη μεταβολική δραστηριότητα της γλυκόζης σε νευρικά κύτταρα κατά τη διάρκεια του ύπνου χαμηλών κυμάτων σε σχέση με την περίοδο εγρήγορσης, αλλά και παρόμοιο μειωμένο μεταβολισμό της γλυκόζης σε περιπτώσεις παράδοξου ύπνου, μας επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω της μεθόδου PET. Κατά τη διάρκεια του ύπνου χαμηλών κυμάτων η εγκεφαλική αιματική ροή είναι ιδιαίτερα μειωμένη στον προμετωπιαίο φλοιό. Ο ύπνος με τις γρήγορες οφθαλμικές κινήσεις διέπεται από ενεργοποίηση της γέφυρας, του θαλάμου και του αμυγδαλοειδούς πυρήνα. Ενώ οι μελέτες είναι ακόμη σε πρόδρομα στάδια, μια ποικιλία διαταραχών του ύπνου όπως η ναρκοληψία αλλά και η καταστροφική αϋπνία έχουν μελετηθεί.

(Ο106)

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΑΝΟΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ**Γεννηματά Σ.Π., Μπούκα Αικ.Ι., Σιούτης Δ.Φ.***Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση νεότερων δεδομένων αναφορικά με τον προσδιορισμό συγκεκριμένων βιολογικών δεικτών στα ανοϊκά σύνδρομα, με κύριο εκπρόσωπο την νόσο Alzheimer(NA).

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.1,2,3 Οι βιολογικοί δείκτες που φαίνεται να αποκτούν διαγνωστική ισχύ είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων της τ (tau) πρωτεΐνης και του β-αμυλοειδούς (Αβ42) στο ΕΝΥ, καθώς και οι γενετικές μεταλλάξεις στα γονίδια της προδρόμου πρωτεΐνης του αμυλοειδούς (APP), της προσενιλίνης 1 (PS1) και 2 (PS2).

Αποτελέσματα: Παρατηρείται αύξηση των επιπέδων της τ πρωτεΐνης, μείωση του Αβ42 και αύξηση του λόγου τ/Αβ42 στη ΝΑ, με διαχωριστικές τιμές που την διαφοροποιούν από το φυσιολογικό γήρας και άλλα ανοϊκά σύνδρομα. Μεταλλάξεις στα γονίδια APP, PS1 και PS2 έχουν διαγνωστική αξία που φτάνει το 100% για ένα μικρό ποσοστό ασθενών με πρώιμη έναρξη οικογενή ΝΑ.

Συμπεράσματα ο προσδιορισμός των παραπάνω δεικτών, και ιδιαίτερα ο συνδυασμός τους2,3 θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο που δύναται να ενισχύσει τη διαγνωστική μας ακρίβεια ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Βιβλιογραφία:

1. Teunissen et al. Biochemical markers related to Alzheimer's dementia in serum and cerebrospinal fluid. Neurobiology of Aging 23 (2002) 485-508.
2. Hulstaert et al: Improved discrimination of AD patients using b-Amyloid (1-42) and tau levels in CSF. Neurology 52 (1999) 1555-1562.
3. Kapaki et al. CSF tau protein and b-amyloid (1-42) in Alzheimer's disease diagnosis: Discrimination from normal ageing and other dementias in the Greek population. Eur J Neurol 10 (2003) 119-128.



(Ο107)

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ**

Πέσσας Η., Γούσιος Κ., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Πολυζιώδης Κ.
Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η αυχενική μυελοπάθεια είναι μια κατάσταση που υποδηλώνει εξερισσομένη ισχαιμική βλάβη του νωτιαίου μυελού η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βαριά νευρολογική βλάβη εάν δεν διαγνωσθεί έγκαιρα και δεν αντιμετωπισθεί.

Σκοπός της μελέτης είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της αυχενικής μυελοπάθειας που προκαλείται από αυχενική δισκοκήλη.

Υλικό-Μέθοδος: 46 ασθενείς ηλικίας 41 έως 74 ετών (μ.ο. 56,5 έτη), αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας το έτη 2001 και 2002 πάσχοντες για αυχενική δισκοκήλη. 21/46 ασθενείς 17 άνδρες (40-73) ετών, μ.ο(58), και 4 γυναίκες(41-56) ετών, μ.ο(48), παραπονούνταν για συμπτώματα αυχενικής μυελοπάθειας. 20 εμφάνισαν Αυχενική Δισκοκήλη σε 1 επίπεδο, 25 σε 2 επίπεδα και 1 σε 3 επίπεδα. Αδυναμία μυικών ομάδων άνω άκρων, διαταραχές βάδισης, υπαισθησίες άνω και κάτω άκρων, παραισθησίες. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων. Η κλινική εξέταση ανέδειξε πυραμιδική συνδρομή, babinski, hoffman, αυξημένα αντανακλαστικά. Κινητικά ευρήματα οφειλόμενα στον μυελό ή/ και σε πίεση ρίζας. Αισθητικά υπαισθησίες και δυσαισθησίες. Ο ακτινολογικός έλεγχο περιελάμβανε Ro - ΑΜΣΣ, CT - ΑΜΣΣ και MRI - ΑΜΣΣ. Σε όλους τους ασθενείς έγινε με πρόσθια αυχενική προσέληση αφαίρεση του μεσοσπονδύλιου δίσκου/ων, αποσυμπίεση του νωτιαίου μυελού και σπονδυλοδεσία με αλληλομόσχευμα και οστικά μόσχευματα για σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση έθεσε σε μεγάλο βαθμό την υπόνοια ύπαρξης της νόσου. Η MRI - ΑΜΣΣ παρείχε τις περισσότερες πληροφορίες στην αναγνώριση τόσο της/των δισκοκήλης/ων και της πίεσης που ασκεί στο νωτιαίο μυελό, όσο και της ισχαιμικής βλάβης που εμφανίζεται με ρευκάζον σήμα στις T2 ακοιούθιες. Η CT - ΑΜΣΣ δεν προσφέρει ιδιαίτερες πληροφορίες. Όλοι οι ασθενείς μετά την χειρουργική αντιμετώπιση της πάθησης με πρόσθια προσέληση παρουσίασαν βελτίωση της συμπτωματολογίας, ανάλογα με την χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων.

Συμπεράσμα: α) Η κλινική εξέταση και η MRI - ΑΜΣΣ αποφεύγουν τις δύο πιο σημαντικές παραμέτρους στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου. β) Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση της πάθησης είναι η μόνη θεραπεία και βοηθάει στην βελτίωση της συμπτωματολογίας και στην καλύτερη αποκατάσταση των πασχόντων.

(Ο109)

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**

Κενανίδης Αναστάσιος, Μπασιάνη Δέσποινα, Παχατουρίδης Παναγιώτης
Τεταρτοετείς φοιτητές Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

Η σκληρίωση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι η συχνότερη από τις απομυελινωτικές παθήσεις του Νευρικού Συστήματος. Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Εταιρίας Σκληρίωσης Κατά Πλάκας (ΕΕΣΚΠ) οι ασθενείς στην Ελλάδα υπολογίζονται σε 6000, ενώ στις ΗΠΑ αγγίζουν τις 250000.

Σκοπός: Στην ανασκοπική αυτή μελέτη αποπειράθηκε η καταγραφή όλων των νεότερων ερευνητικών δεδομένων στο χώρο της Νευρολογίας, που αφορούν στους αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου. Επίσης, επικεντρωθήκαμε στη συλλογή πληροφοριών γύρω από τα νέα φάρμακα που πρόκειται να κυκλοφορήσουν ή που βρίσκονται ακόμα σε ερευνητικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανατρέξαμε σε ερευνητικές εργασίες ελληνικών και ξενόγλωσσων ιατρικών περιοδικών, κυρίως κατά την περίοδο 2000 έως 2003, ιατρικά συνέδρια, διαδικτυακούς τόπους και σε σύγχρονα συγγράμματα.

(Ο108)

**ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ**

Γούσιος Κ., Πέσσας Η., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Πολυζιώδης Κ.
Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της έκβασης και ο βαθμός επανένταξης των ασθενών με οσφυϊκή δισκοκήλη που αντιμετωπίστηκαν με μικροδισκεκτομή.

Υλικό και μέθοδος: 71 ασθενείς, 40 άντρες και 31 γυναίκες, ηλικίας (16-81) ετών μ.ο.(47,5) αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με τη μέθοδο της μικροδισκεκτομής για αφαίρεση οσφυϊκής δισκοκήλης κατά την διάρκεια των ετών 2001 και 2002 στην κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν οσφυαλγία, άλγος ριζιτικής κατανομής και αισθητικές διαταραχές. 3/71 παρουσίασαν πάρεση της Ο5 ρίζας, 2/71 εμφάνισαν πλήρη παράλυση της Ο5 ρίζας και 2/71 προσήλθαν με ιπποουριδική συνδρομή. 2/71 είχαν οσφυϊκή δισκοκήλη Far Lateral, 4/71 στένωση πλάγιου εκκοιλώματος, 4/71 ευμεγέθη φλεβικά πλέγματα, ενώ 3/71 ήταν ανασθεωρήσεις. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ήταν από δέκα ημέρες μέχρι δύο μήνες.

Αντιμετώπιση: Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με την μέθοδο της μικροδισκεκτομής: τομή του δέρματος στην μεσότητα της οσφυϊκής χώρας πάνω από το επίπεδο της δισκοκήλης μεγέθους που κυμαινόταν από 3-8 cm. Με την βοήθεια του χειρουργικού μικροσκοπίου διαμεσοτόξια προσέληση και αφαίρεση του ωχρού συνδέσμου. Στη συνέχεια αφαίρεση του πυρήνα του δίσκου και των ελευθέρων τμημάτων του καθώς και τρηματεκτομή για καλύτερη απελευθέρωση της ρίζας. Προεγχειρητικά οι ασθενείς καλύφθηκαν με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, αντιφλεγμονώδη-αναλγητικά και προστατευτικά του γαστρικού βλενογόνου. Η ίδια αγωγή ακολούθησε και μετεγχειρητικά για δύο ημέρες, ενώ περιεγχειρητικά δόθηκαν τρεις δόσεις αντιβιοτικού. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Η διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν τρεις με τέσσερις ημέρες.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς έμειναν ελεύθεροι από το άλγος αμέσως μετά την επέμβαση. Οι μισοί ασθενείς εξήλθαν την επόμενη ημέρα αμέσως μετά την κινητοποίηση τους. Οι υπόλοιποι την μεθεπόμενη ημέρα. Οι δύο ασθενείς με παράλυση εμφάνισαν βελτίωση σε διάστημα έξι μηνών μετά από κινησιοθεραπεία. Στους 3/71 με πάρεση, επανήλθε η λειτουργία των νεύρων μέσα στους επόμενους δύο μήνες.

Συμπεράσμα: Η αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από οσφυϊκή δισκοκήλη με την μέθοδο της μικροδισκεκτομής ελευθερώνει τους ασθενείς από τα συμπτώματα τους. Βοηθάει στην γρήγορη κινητοποίησή τους ενώ ταυτόχρονα μειώνει την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο των ενδονοσοκομειακών επιπλοκών.

Τέλος, πολύτιμες πληροφορίες συγκεντρώσαμε από επαφές μας με κλινικούς ιατρούς, την ΕΕΣΚΠ και την National MS Society.

Αποτελέσματα: Επίσημα, η αιτιολογία της ΣΚΠ είναι άγνωστη. Περισσότεροι από 20 γονιδιακοί τόποι (6p21, 17q22-24, 7q21-22 κ.ά.) έχουν συσχετιστεί με τη νόσο, γεγονός που διαφαίνεται από την αύξηση της επίπτωσης στις οικογένειες των πασχόντων καθώς και μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων. Παρόλα αυτά το γενετικό υπόβαθρο είναι ανεπαρκές για την εκδήλωση της ΣΚΠ - είναι απαραίτητη η συμμετοχή μιας σειράς εκλυτικών παραγόντων όπως μικρόβια (ιοί Herpes-6, EBV, HBV, μύκητες κ.ά.), περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. ίχνη Zn) και διατροφικά στοιχεία. Όσον αφορά στη θεραπεία της νόσου, στα 4 υπάρχοντα φάρμακα ετοιμάζονται να προστεθούν και νέα (π.χ. μεθοτρεξάτη, οζαθριοκίνη, ατορβαστατίνη, ανοσοσφαιρίνες IgG) για τα οποία οι έρευνες δείχνουν ότι μπορούν να ενισχύσουν την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ΣΚΠ είναι νόσος πολυγονιδιακή και πολυπαραγοντική. Επιστάμεθα πως τα συγκεκριμένα φάρμακα παρέχουν κυρίως συμπτωματική θεραπεία και συμβάλλουν ελάχιστα στην αποκατάσταση της φυσιολογικής δομής και λειτουργίας του Νευρικού Συστήματος. Για τη θεραπεία της νόσου, όλες οι ενδείξεις τείνουν προς τη χορήγηση συνδυασμού φαρμακευτικών σκευασμάτων.



(Ο110)

**ΕΠΙΜΗΚΗ ΚΑΜΠΥΛΟΕΙΔΗ ΤΟΜΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ**

Σύρμος Ν.¹, Καπουτζής Ν.¹, Τελεβάντος Α.¹, Σύρμος Χ.², Χατζηνάσιου Φ.³
1.Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. – Κ.Υ. Γουμένισσας, 2.Νευροχειρουργός -
Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ., 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

"Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα" αποτελεί γενικά βασανιστική κατάσταση, εμποδίζει τη χρήση των χειρών, πράγμα που προκαλεί στους πάσχοντες ένα βαθμό αναπηρίας.

Με την εργασία μας αυτή σκοπεύουμε να παρουσιάσουμε τη χειρουργική εμπειρία μας, με τη βοήθεια που προσφέρει στην ανακούφιση των πασχόντων.

Τα τελευταία 10 χρόνια στην Κλινική μας αντιμετωπίσαμε χειρουργικά 50 ασθενείς (αναλογία ανδρών – γυναικών 1/8, συχνότερη ηλικία εμφάνισης μεταξύ 40 – 50 ετών).

Μέθοδος εκλογής η ανοικτή χειρουργική, με τοπική αναισθησία, ίσχειμνη περίδεση και επιμήκη καμπυλοειδή τομή (Zig – Zag) στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού.

Σε όλες τις περιπτώσεις η κλινική εικόνα είχε και την εργαστηριακή επιβεβαίωση.

Τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, εκτός από μία περίπτωση που μετά πρόσκαιρη βελτίωση επανεμφάνισε το σύνδρομο.

Η χειρουργική θεραπεία θεωρείται ως η πλέον αποτελεσματική, κυρίως σε άτομα με χρόνια και προχωρημένη συμπτωματολογία.

(Ο112)

ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Καπτανής Σ., Περίδικος Φ., Πολυμερόπουλος Ε., Οικονόμου Κ., Νίκα Α.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Σκοπός: Η γενετική μηχανική έχει ανοίξει νέους ορίζοντες στη γεωργία και την κτηνοτροφία, αυξάνοντας την παραγωγή και βελτιώνοντας τις ιδιότητες των τροφίμων. Παράλληλα, ολόένα και συχνότερα ανακινείται το ερώτημα κατά πόσο τα τρόφιμα από μη φυσικές πηγές έχουν βλαβερές επιδράσεις στην υγεία και κατά πόσο οι γενετικές αλλαγές σε αυτά επιφέρουν δευτερογενείς γενετικές αλληλώσεις στους ανθρώπους και ζώα - καταναλωτές.

Υλικό και μέθοδοι: Για την αντικειμενική διερεύνηση των παραπάνω ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Συναξιολογήθηκε με προσοχή υλικό από αδημοσίευτες σύγχρονες έρευνες σε εξέλιξη, καθώς και αλληλογραφία και συνεντεύξεις με ειδικούς.

Αποτελέσματα: Η συλλογή της βιβλιογραφίας απέδειξε το φλέγον του θέματος και τη σφοδρότητα της αντιπαράθεσης, καθώς βρέθηκαν πάνω από 1000 άρθρα της τελευταίας πενταετίας με συγκεκριμένες αναφορές στο θέμα. Δέος προκαλεί το σύνολο των αναφορών αν προστεθούν τα αντίστοιχα βιβλία και οι «ανεπίσημες» αναφορές στον τύπο και στο Internet από οργανισμούς και μεμονωμένα άτομα.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση των αναφορών με συναξιολόγηση των impact factor όπου βρέθηκαν είναι αποκαλυπτική: αντίθετα με το γενικότερο πανικό, δεν τεκμηριώνεται κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, αντίθετα ευρίσκονται θετικές επιδράσεις: 1) συμβολή της γενετικής μηχανικής στον περιορισμό της παγκόσμιας πείνας, 2) περιορισμός των παθήσεων λόγω ελλείψεων σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία χάρη στον εμπλουτισμό των τροφών με αυτά, 3) βελτίωση της ποιότητας των τροφίμων λόγω των αυστηρότερων ελέγχων. Προτείνεται ο σχεδιασμός προοπτικής μελέτης αξιολόγησης των επιδράσεων γενετικά τροποποιημένων τροφίμων σε πολυηλικές γενιές κατάλληλων πειραματοζώων, προκειμένου να είναι στατιστικά εφικτή η απόδειξη θετικής ή αρνητικής επίδρασης στην υγεία.

(Ο111)

**ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΝΙΣΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ**

Μαντζαβίνης Γεώργιος¹, Θεοδωράκης Παύλος^{1,2}, Μπέλλος Στέφανος³, Λιονής Χρήστος², Trell E.¹

1. Department of Primary Health Care and General Practice, Faculty of Health Sciences, University of Linköping, Linköping, Sweden, 2. Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece, 3. Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Σκοπός: Περιγραφή της χρονικής τάσης του βαθμού γεωγραφικής ανισοκατανομής του ιατρικού δυναμικού στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των ετών 1965 έως 1998.

Μέθοδος: Με τη χρήση απογραφικών δεδομένων από το 1965 έως 1998, υπολογίστηκε η αναλογία ιατρών στον πληθυσμό για κάθε έναν από τους 52 νομούς της χώρας. Ως δείκτης ανάγκης παροχής υγείας του πληθυσμού χρησιμοποιήθηκε ο αδρός συντελεστής θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό υπολογίστηκε ο Δείκτης Ανάγκης Πληθυσμού, ως κλάσμα της αναλογίας ιατρών στον πληθυσμό διαιρεμένο με τον αδρό συντελεστή θνησιμότητας. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι δείκτες σχετικής ανισοκατανομής Gini και σχεδιάστηκαν οι καμπύλες Lorenz.

Αποτελέσματα: Οι τιμές του δείκτη Gini κυμάνθηκαν από 0,429 το 1965 έως 0,293 το 1998 για την αναλογία ιατρών στον πληθυσμό και από 0,402 το 1975 έως 0,288 το 1998 για τον Δείκτη Ανάγκης Πληθυσμού. Κατά την περίοδο αυτή η αναλογία των ιατρών στον πληθυσμό αυξήθηκε θεαματικά, από 14,4 γιατρούς ανά 10.000 κατοίκους για το σύνολο της χώρας το 1965 σε 42,6 το 1998.

Συμπεράσματα: Παρά την ύπαρξη ανισότητας στην γεωγραφική κατανομή των ιατρών, φαίνεται ότι ο βαθμός ανισοκατανομής μειώνεται κατά την μελετώμενη περίοδο. Υπάρχει επίσης πτωτική τάση στην ανισότητα μετά από την προτύπωση με βάση την ανάγκη του πληθυσμού. Μετά την προτύπωση η ανισοκατανομή είναι υψηλότερη μέχρι το 1996, ενώ στη συνέχεια είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με την ανισοκατανομή προ της προτύπωσης. Οι νομοί με Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες αναλογίες ιατρών ανά πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έχουν μεγάλη σημασία για τις μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας οι οποίες βρίσκονται σε εφαρμογή. Υπάρχει ανάγκη εφαρμογής πολιτικής που θα οδηγούσε στην ελαχιστοποίηση της άνιση κατανομής του υγειονομικού δυναμικού της χώρας, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του πληθυσμού με ταυτόχρονο περιορισμό της υπέρμετρης παροχής ιατρών.

(Ο113)

**ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΩΛΗΣ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ**

**Μυρίλλα Μ.¹, Μπακάλη Χ.¹, Παπαβραμιδής Θ.²,
Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹**

1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
2. Κ.Υ. Τστυλίου, Πε.Σ.Υ. Δυτικής Μακεδονίας

Στην τετραετία 1347–1351 το ένα τέταρτο του πληθυσμού της Ευρώπης πέθανε από την τρομερή επιδημία πανώλης, γεγονός που άλλαξε τη φυσιογνωμία και την ιδεολογία του δυτικού κόσμου. Τα φρικαλέα συμπτώματα, η αδυναμία της σύγχρονης ιατρικής να τα κατανικήσει, καθώς και οι εξάρσεις τρόμου, πανικού και υστερίας που επακολούθησαν, αποτέλεσαν τις βασικές πηγές για μια λογοτεχνική πραγμάτευση του θέματος.

Σύγχρονος με τα γεγονότα της πανώλης στη Φλωρεντία, ο Βοκκάκιος στο «Δεκάημερο» αναφέρεται στα συμπτώματα της νόσου και στις πράξεις αλληλοφροσύνης και ακολασίας που συνόδευαν το γενικό τρόμο.

Τρεις αιώνες αργότερα, στα 1665 ξεσπά νέα επιδημία βουβωνικής πανώλης στο Λονδίνο. Το γεγονός πραγματεύεται λογοτεχνικά ο Daniel Defoe στο βιβλίο του που έχει χαρακτήρα μαρτυρίας (The journal of the plague year).

Στη νεότερη εποχή (20ός αι.) διαπιστώνεται πως οι συγγραφείς συχνά ανακαλούν τη γνώση μας πάνω στο γεγονός του «Μαύρου Θανάτου», για να μας δώσουν το δικό τους προβληματισμό. Άλλοτε στοχεύουν στη σύνθεση ψευδοϊστορικών μυθιστορημάτων με αλληγοφανείς αναφορές στη νόσο (W.Smith, «Οι γιοί του Νείλου») και άλλοτε χρησιμοποιούν τη νόσο ως πρόσημο για την έκφραση της ιδεολογίας (A. Camu, «Η πανούκλα»).



(Ο114)

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΑ ΕΤΗ 2000-2001**

Μηνάς Μ., Γουργουλιάνης Κ.Ι.

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η επιδημιολογική διερεύνηση κρουσμάτων βρουκέλλωσης στην περιοχή της Λάρισας τα έτη 2000-2001. Για το σκοπό αυτό εξετάστηκαν με ορολογικές εξετάσεις 816 δείγματα ορού αίματος που προέρχονταν από αντίστοιχα άτομα και καταγράφηκαν στοιχεία που αφορούσαν την ηλικία, το φύλο και το επάγγελμά των ατόμων από τα οποία προέρχονταν τα δείγματα. Αντισώματα κατά βακτηρίων του γένους *Brucella* spp. ανιχνεύθηκαν στο 33,2% των δειγμάτων. Το ποσοστό των κρουσμάτων βρουκέλλωσης στους άνδρες (39,36%) ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο στις γυναίκες (22,74%), ενώ η μέση τιμή της ηλικίας των μολυσμένων γυναικών (51) ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των ανδρών (40). Τα περισσότερα κρούσματα βρουκέλλωσης παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια του χειμώνα και της άνοιξης. Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων που μολύνθηκαν (248/271) ερχόταν σε άμεση επαφή με ζώα ή προϊόντα τους λόγω επαγγέλματος ενώ μόνο το 8,49 % των κρουσμάτων οφείλονταν σε μόλυνση από κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Οι κύριοι παράγοντες που επηρέαζαν την πιθανότητα μόλυνσης του ανθρώπου από βακτήρια του γένους *Brucella* spp. στην περιοχή της Λάρισας κατά τη διάρκεια των ετών που αναφέρονται στην έρευνα είναι η εποχή του έτους, το φύλο του ατόμου και η άμεση επαφή με ζώα, ειδικά πρόβατα ή αίγες. Μέτρα που έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση του επιπολασμού και της επίπτωσης της νόσου στα ζώα θα πρέπει να εφαρμοστούν με μεγαλύτερη ένταση, ενώ παράλληλα θα πρέπει να ενταθεί η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας του πληθυσμού.

(Ο116)

**ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΕΩΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2000.
ΨΗΛΑΦΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Κουπίδης Σ.Α.¹, Τσιγγούλης Α.Ζ.², Αυγερινός Ε.², Φαρομάκης Μ.³,

Πρασά Ζ.⁴, Τσιτσιώλης Β.⁵

1. Οπλίτης Ιατρός, 2. Ιατρός, 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., 4. Πτυχιούχος Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας Τ.Ε.Ι Καθαμάτας, 5. Μεταπτυχιακός Απόφοιτος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας-Υπάλληλος Γεν. Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των συνθηκών υγείας, όπως αυτή ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), στον ελληνικό χώρο. Προσπαθούμε να δούμε εάν οι στόχοι του ΥΓΕΙΑ 2000 για το ευρωπαϊκό τμήμα της Π.Ο.Υ., έχουν εκπληρωθεί στη χώρα μας.

Ως υλικό χρησιμοποιήθηκε η παραπάνω έκδοση της Π.Ο.Υ. στην οποία τίθενται 38 στόχοι ομαδοποιημένοι σε τρεις κατηγορίες:

- I. Στοιχειώδεις απαιτήσεις για να είναι οι άνθρωποι υγιείς,
- II. Αλληλένδετοι τρόποι ζωής, το περιβάλλον και την αναγκαία φροντίδα υγείας,
- III. Ερευνητικές στρατηγικές και υποστήριξη, σε θεσμικό επίπεδο, εξοπλισμό και προσωπικό, αναγκαίες για να θέσουν την περιφερειακή στρατηγική για την υγεία για όλους σε εφαρμογή.

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν δημοσιεύματα από περιοδικά, ιστοσελίδες φορέων, μελέτες υπουργείων και βιβλιογραφία οργανισμών, συγγραφών με βάση τα οποία έγινε εκτίμηση κατά πόσο οι στόχοι επιτεύχθηκαν.

Αποτελέσματα Κατηγορία I: Οι στόχοι έχουν κατά μεγάλο μέρος επιτευχθεί ή έχουν γίνει βήματα για τη δρομολόγησή τους με προοπτική 10ετίας.

Κατηγορία II: Εδώ οι στόχοι δεν έχουν ευοδωθεί κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ ενδεχόμενη εφαρμογή τους θα αργήσει να φέρει αποτελέσματα, οπότε οποιαδήποτε αξιολόγηση τους καθίσταται δυσχερής.

Κατηγορία III: Η ομάδα που αφορά τις στρατηγικές και το θεσμικό επίπεδο είναι η πιο παραμελημένη και αποτελεί τροχοπέδη στην συνολική επίτευξη των στόχων.

Συμπεράσματα: Βρισκόμαστε μπροστά στη μεγαλύτερη υγειονομική πρόκληση από ιδρύσεως του σύγχρονου Ελληνικού κράτους. Έγιναν πολλά βήματα πρόοδου με βάση τις επιταγές της Π.Ο.Υ., αλλά τώρα χρειάζονται αήματα. Μόνο τότε οι επόμενες γενιές θα μεγαλώσουν σε ένα περιβάλλον ασφαλές που θα τους εξασφαλίζει υγεία, όπως αυτή ορίζεται στα καταστατικά άρθρα της Π.Ο.Υ.

(Ο115)

**ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗΣ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Στέλλιος Κ.¹, Πετράκης Γ.¹, Δίγκας Ε.¹, Σαμαρά Ε.¹, Χατζησωτηρίου Κ.¹, Νάτσος Κ.², Λιαλιάρης Θ.¹

1. Εργαστήριο Γενετικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραμέτρων, της επίγνωσης των βλαβερών συνεπειών της χρήσης του οινοπνεύματος, της σχέσης του με την άθληση και της πιθανής θετικής ή μη επίδρασης της άθλησης στους μαθητές που κάνουν χρήση αλκοόλης.

Υλικό και μέθοδοι: Διανεμήθηκαν και επεξεργάστηκαν με ηλεκτρονικό υπολογιστή ανώνυμα και απόρρητα ερωτηματολόγια μικτού τύπου σε 391 μαθητές (192 κορίτσια και 199 αγόρια) κατά τα έτη 1990-91 και σε 346 μαθητές (196 κορίτσια και 150 αγόρια) κατά τα έτη 2001-02 των Β' και Γ' τάξεων λυκείων της Λάρισας και του Βόλου.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι οι εγγεγραμμένοι σε αθλητικούς συλλόγους μαθητές έχουν αυξηθεί σήμερα και ιδίως τα κορίτσια. Παράλληλα όμως, έχει αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των κοριτσιών που κάνουν χρήση αλκοόλης, ενώ αντίθετα έχει μειωθεί το αντίστοιχο των αγοριών. Διαπιστώθηκε ακόμη ότι τα ποσοστά των αθλούμενων αγοριών που δεν κάνουν χρήση αλκοόλης είναι σημαντικά αυξημένα σήμερα σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία.

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται η ανάγκη αρτιότερης ενημέρωσης των μαθητών και ιδίως των κοριτσιών σε ό,τι σχετίζεται με τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και φυσικά στα οφέλη της άθλησης ως μέσου αντιμετώπισης της χρήσης αλκοόλης.

(Ο117)

**ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΓΑΛΑΞΙΔΙΟΥ, ΔΕΣΦΙΝΑΣ
ΚΑΙ ΠΕΝΤΕΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΩΚΙΔΑΣ**

Αποστολόπουλος Α.¹, Σκαφτούρου Β.¹, Αναστασάκου Π.¹,

Γεωργιάδου Μ.¹, Αυγερινός Ε.²

1. Γ.Ν.Α. Άμφισσας, 2. Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η μελέτη των επιδημιολογικών στοιχείων χρόνιων νοσημάτων σε χωριά της Φωκίδας και η σύγκρισή τους με ανάλογες ελληνικές και διεθνείς μελέτες.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 363 ασθενείς, οι οποίοι προσήλθαν στα περιφερικά ιατρεία Γαλαξειδίου, Δεσφίνας και Πεντεοριών του νομού Φωκίδας κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2002- Φεβρουάριος 2003. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής: φύλο, ηλικία, κάπνισμα, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και BMI, ενώ τα νοσήματα που καταγράφησαν ήταν η Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ), η Στεφανιαία Νόσος (ΣΝ), ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), οι Νεφροσώσεις, τα Ψυχιατρικά νοσήματα, και άλλα. Ακολούθησε καταγραφή και επεξεργασία των αποτελεσμάτων σε Ηλεκτρονικό υπολογιστή με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Από τους 363 ασθενείς, 179 ήταν άνδρες και 184 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 71.88 χρόνια. Η συχνότητα των χρόνιων νοσημάτων επί του συνόλου των ασθενών ήταν η εξής: ΑΥ 44,2 %, ΣΝ 29,5%, ΣΔ 13,3%, ΧΑΠ 4,3%, Νεφροσώσεις 1,5%, Ψυχιατρικά 4%, άλλα 3,2%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της ΣΝ (άνδρες: 42,7%, γυναίκες: 35,3%). Το 50% των ανδρών που είναι καπνιστές, υπέρβαροι και υπέρτατοι πάσχουν από ΣΝ, ενώ αν προστεθεί και ο επιβαρυντικός παράγοντας του ΣΔ το ποσοστό αυτό αγγίζει το 70%. Στις γυναίκες, η συχνότερη πάθηση είναι η Αρτηριακή Υπέρταση με 64,7 % και ακολουθούν η Στεφανιαία νόσος και ο Σακχαρώδης Διαβήτης. Αυξημένη επίσης παρουσιάζεται η συχνότητα της ΧΑΠ σε άνδρες και γυναίκες καπνιστές.

Συμπεράσματα: Τα επιδημιολογικά στοιχεία που προκύπτουν από τις μικρές κοινωνίες του νομού Φωκίδας συμφωνούν με ανάλογες ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, υπέρταση, υπέρβαροι, παχυσαρκία) εννοχοποιούνται για την πλειονότητα των χρόνιων νοσημάτων.

(Ο118)

**ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ Ε.Ε. ΟΙ ΝΕΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

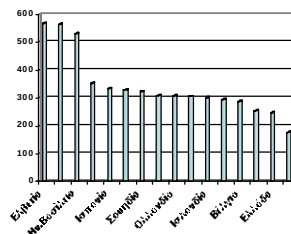
Κουπίδης Σ.Α.¹, Αυγερινός Ε.², Φιλίππου Δ.³

1. Οπλήτης Ιατρός, 2. Ειδικευόμενος Ιατρός, 3. Χειρουργός

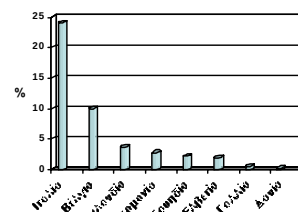
Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της εισδοχής νέου ιατρικού δυναμικού στην ευρωπαϊκή αγορά, μετά την εισδοχή 10 νέων χωρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε). Θα υπάρξει κοινή πολιτική σε θέματα υγείας; Μέχρι ποίου βαθμού θα αναπτυχθεί υπερεθνική συνεργασία για μια υψηλού επιπέδου υγειονομική κάλυψη των Ευρωπαίων πολιτών;

Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη στη διεθνή βιβλιογραφία δεικτών όπως: Ιατροί/κάτοικο στα ευρωπαϊκά κράτη, ιατρικός πληθωρισμός, ανεργία νέων ιατρών. Η υπερεπάρκεια ιατρών που θα προκληθεί θα είναι πολυδιάστατο πρόβλημα που θα κληθεί να αντιμετωπίσει η Ε.Ε. Η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας είναι "έντασης εργασίας" και απαιτεί μακρόπνοο σχεδιασμό που θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ισότιμη κατανομή ανά γεωγραφική θέση, παράλληλα με την εσωτερική διαδικασία της παρακίνησης του προσωπικού και της ορθολογικής διαχείρισης του.

Αποτελέσματα: Η αναλογία ιατρών/κάτοικο φαίνεται στο γράφημα 1 (στοιχεία 1995). Η σύσταση της Π.Ο.Υ. είναι 1 ιατρός/450-500 κάτοικους. Στο γράφημα 2 παρουσιάζεται το ποσοστό άνεργων ιατρών στην Ε.Ε. (στοιχεία 1995-1996).



Γράφημα 1



Γράφημα 2

Συμπεράσματα: Η ανεργία και η υποαπασχόληση θα οδηγήσει σε τεχνητή αύξηση των ιατρικών υπηρεσιών, σε φαινόμενα υπέρχρησης ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και των απεικονιστικών μεθόδων, ενός είδους δηλαδή ιατρικής παρασιτικοποίησης.

Η παραγωγή ιατρικού δυναμικού χρειάζεται μακροπρόθεσμο πολιτικό σχεδιασμό, που θα λαμβάνει υπόψη του την ισότιμη ανάπτυξη ανά ειδικότητα και γεωγραφική περιοχή, μέσα από διαδικασία μόνιμης εξέλιξης. Η κατανομή και αξιοποίηση θα πρέπει να στηριχθεί σε δύο πυλώνες. Στον ένα έχουμε την κάλυψη των τρεχουσών αναγκών στη φτωχή περιφέρεια, ενώ στον άλλο βρίσκεται η ανάπτυξη του δυναμικού μέσα από τη χρήση νέων τεχνολογιών και μεθόδων, όπως νέες ειδικότητες, δημόσια υγεία, γενετικές θεραπείες, διαχείριση απομακρυσμένου ασθενή κλπ.

(Ο119)

**BACILLUS ANTHRACIS: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟ "ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ PROFIL"
ΤΟΥ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ – ΦΟΝΙΑ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΗ**

Χατζηνάσιου Φ.¹, Σύρμος Ν.², Χατζηνάσιου Ε.³, Σύρμος Ε.^{*}, Σύρμος Χ.^{**}

1. Φοιτήτρια Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., 2. Ιατρός Πτυχιούχος Α.Π.Θ., 3. Κτηνίατρος Πτυχιούχος Α.Π.Θ., * Ιατρός Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Verona – ΙΤΑΛΙΑ, ** Νευροχειρουργός Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

"Η ανθρωπότητα κρατά στα χέρια της υπερβολικά πολλούς σπόρους για την αυτοκαταστροφή της". Με τα λόγια αυτά ο Πρόεδρος Nixon το 1978 προσδιόρισε τη δύναμη που κρύβει ένα σπορογόνο βακτηρίδιο όπως ο άνθρακας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναζήτηση της αιτιοπαθογένειας, συμπτωματολογίας των μορφών με τις οποίες εκδηλώνεται η νόσος τα τελευταία χρόνια αρκετά συχνά στα ζώα και στον άνθρωπο.

Αναφερόμαστε στην αιτιοπαθολογία – επιδημιολογία της, στις κλινικές μορφές, στην εργαστηριακή διάγνωση, στην προφύλαξη και στην θεραπεία της.

Αναλύουμε τις επιπτώσεις ενός βιολογικού πολέμου, γιατί ο Βάκιλλος του Άνθρακα θεωρείται από τα σπουδαιότερα φονικά βακτηρίδια, καθώς και τους φόβους μας από το ενδεχόμενο αυτό.

Συμπερασματικά τονίζουμε τις επιπτώσεις της νόσου, καθώς και τη σημασία που πρέπει να δώσουν για την αποφυγή του κινδύνου οι διάφοροι Παγκόσμιοι Οργανισμοί, τα Κράτη και η Πατρίδα μας.

(Ο120)

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Δαρδαβέσης Θ.¹, Καθηγεράκης Μ.², Ξανθοπούλου Π.², Κλάκα Μ.², Νατσιούλας Ν.²

1. Εργαστήριο Υγιεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Φοιτητές/-τριες Σ.Σ.Α.Σ. – Ιατρικό Τμήμα

Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή και η ανάλυση των σχεδίων ενεργοποίησης του υγειονομικού δυναμικού της χώρας σε περιπτώσεις εκδήλωσης μαζικών καταστροφών.

Αντλώντας στοιχεία από τη δομή και τη λειτουργία των Π.Σ.Ε.Α., το σχεδιασμό Πολιτικής Προστασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διαφόρων Διεθνών Ανθρωπιστικών Οργανώσεων, έγινε προσπάθεια καταγραφής και αξιολόγησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού, οι οποίες ανακύπτουν μετά από μία μαζική καταστροφή, καθώς και της συμβολής του ιατρονοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού στη λειτουργία των νοσοκομείων και γενικά των υγειονομικών μονάδων της περιοχής της καταστροφής. Έγινε επίσης προσπάθεια περιγραφής και ανάλυσης των σταδίων του ιατρικού σχεδιασμού από τη στιγμή της εκδήλωσης μιας έκτακτης ανάγκης έως τη μετακαταστροφική περίοδο, του τρόπου αντιμετώπισης των μαζικών απωλειών υγείας, καθώς και του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του πληττόμενου πληθυσμού.

Συμπεραίνεται, ότι ο υπάρχων ιατρικός σχεδιασμός καταστάσεων μαζικών καταστροφών είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικός. Κρίνεται όμως σκόπιμο, με στόχο να αποδώσει το μέγιστο της αποτελεσματικότητάς του, να συνδυαστεί με τη θεσμοθέτηση υποχρεωτικής συστηματικής ενημέρωσης και πρακτικής εκπαίδευσης του συνόλου του υγειονομικού δυναμικού της χώρας σε θέματα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.



(Ο121)

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΟΥ s VEGF ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ:
Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙ- ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Χατζή Ελένη, Δασκαλοπούλου Χρυσάγγελ, Κρασονικοϊδάκης Γεώργιος,
Αυγουστίνιας Εμμανουήλ, Βασιλειάδης Συμεών, Γούμενου Αναστασία,
Κουμαντάκης Ευγένιος

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη ερευνούμε τα διαλυτά επίπεδα του αγγειακού ενδοθηλιακού παράγοντα ανάπτυξης VEGF στον ορό 28 γυναικών με και 20 χωρίς ενδομητρίωση. Επίσης χορηγήσαμε το danazol και το leuprorelin acetate depot σε ασθενείς με ενδομητρίωση προκειμένου να εκτιμήσουμε τις πιθανές επιδράσεις των παραπάνω επιπέδων του παράγοντα ανάπτυξης.

Υλικό και μέθοδοι: 28 γυναίκες με ενδομητρίωση χωρίστηκαν τυχαία σε 2 ομάδες. Στις πρώτες 11 γυναίκες δόθηκε danazol (600 mg) κάθε μέρα για 6 μήνες και η δεύτερη ομάδα των 17 γυναικών θεραπεύτηκε με leuprorelin acetate depot 3.75 mg κάθε 28 μέρες για 6 μήνες. Ο διαλυτός VEGF στον ορό μετρήθηκε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία και ο προσδιορισμός έγινε με τεχνική ELISA.

Αποτελέσματα: 1) Βρήκαμε ότι τα επίπεδα s VEGF ήταν υψηλότερα σε γυναίκες με ενδομητρίωση σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου ($p < 0,001$). 2) Η εξάμηνη θεραπεία με danazol μείωσε τα επίπεδα του s VEGF ($p < 0,02$). Αντίθετα η χορήγηση leuprorelin δεν άλλαξε τα επίπεδα του VEGF. 3) 3 μήνες μετά το τέλος και των δύο θεραπειών τα επίπεδα του VEGF έμειναν αμετάβλητα. Καμία αξιοσημείωτη συσχέτιση στην συγκέντρωση του VEGF και στη σταδιοποίηση της ενδομητρίωσης δεν παρατηρήθηκε.

Συμπεράσματα: Αυτές οι παρατηρήσεις υποστηρίζουν την άποψη ότι ο VEGF μπορεί να συσχετίζεται με την παθοφυσιολογία της ασθένειας της ενδομητρίωσης και ότι το danazol και όχι το leuprorelin επιδρά στα επίπεδα του VEGF. Ωστόσο μελλοντικές μελέτες θα εστιαστούν στον αντι-αγγειογενετικό έλεγχο της δράσης του VEGF σε ασθενείς με ενδομητρίωση.

(Ο122)

**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ CA – 125 ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ**

Χατζή Ελένη, Δασκαλοπούλου Χρυσάγγελ, Κρασονικοϊδάκης Γεώργιος,
Γεωργακάκη Αμαλία, Ματαληωτάκης Ιωάννης, Καρκαβίτσας Ν., Arici Ardin,
Κουμαντάκης Ευγένιος

Σκοπός: Στην παρούσα ελεγχόμενη κλινική μελέτη συγκρίναμε τα επίπεδα του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό των ασθενών με και χωρίς ενδομητρίωση. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο τριτοβάθμια περιφερειακά κέντρα: Μαιευτική – Γυναικολογική Πανεπιστημίου Κρήτης, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής και Yale School of Medicine.

Υλικό και μέθοδοι: Δείγματα περιτοναϊκού υγρού συλλέχθηκαν από 65 γυναίκες με ενδομητρίωση και 45 γυναίκες χωρίς πυελική νόσο. Τα επίπεδα του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό υπολογίστηκαν με ανοσοραδιομετρική μέθοδο.

Αποτελέσματα: 1) Η συγκέντρωση του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό από ασθενείς με ενδομητρίωση ήταν αξιοσημείωτα υψηλότερη από αυτή της ομάδας ελέγχου ($p < 0,01$). 2) Οι γυναίκες με ενδομητρίωση είχαν αξιοσημείωτα υψηλότερα επίπεδα του CA-125 στην παραγωγική και εκκριτική φάση από αυτά της ομάδας ελέγχου ($p < 0,001$ και $p < 0,002$). 3) Τα επίπεδα του CA-125 ήταν αξιοσημείωτα χαμηλότερα σε γυναίκες με απολήψη σαλπίνγων σε σύγκριση με τις υπογόνιμες ή εκείνες που είχαν πυελικό πόνο στην ομάδα ελέγχου. Καμία αξιοσημείωτη διαφορά δεν παρατηρήθηκε στις υπογόνιμες γυναίκες ή σε αυτές με πυελικό πόνο στην ομάδα ενδομητρίωσης και στα επίπεδα του CA-125. Δεν βρήκαμε καμία συσχέτιση μεταξύ των σταδίων ενδομητρίωσης και της συγκέντρωσης του CA-125.

Συμπεράσματα: Βρήκαμε υψηλές συγκεντρώσεις του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό γυναικών με και χωρίς ενδομητρίωση στη σειρά του Yale. Ωστόσο τα επίπεδα του CA-125 ήταν υψηλότερα στις γυναίκες με ενδομητρίωση αλλά χωρίς διαγνωστική αξία.

(Ο123)

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ

Κλεισαρχάκη Α.

Η παρούσα εργασία είναι μια σύντομη ανάπτυξη της τεχνικής συντήρησης ωαρίων σε υγρό άζωτο, των ποσοτών επιβίωσης και γονιμοποίησης από τα οποία συνοδεύεται, από τους κινδύνους που ενέχει καθώς και από τις αδιαμφισβήτητες ωφέλειες που παρέχει.

Υλικό και μέθοδοι: Τρέχουσα βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η κρυοσυντήρηση ωαρίων αφορά κυρίως ωάρια που βρίσκονται στη μετάφαση της δεύτερης μειωτικής διαίρεσης και περιλαμβάνει 5 στάδια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δε χρησιμοποιούνται παραλλαγές της μεθόδου με ξεχωριστά πλεονεκτήματα η κάθε μια. Μεγάλη σημασία στην εφαρμογή της τεχνικής έχει η χρήση κρυοπροστατευτικών ουσιών που εμποδίζουν τις κυτταρικές βλάβες από τη διαδικασία ψύξης/απόψυξης, ο ρυθμός ψύξης/απόψυξης και τα χαρακτηριστικά των συντηρούμενων ωαρίων, παράγοντες που αναλύονται διεξοδικά. Τα ποσοστά επιβίωσης και γονιμοποίησης είναι ενθαρρυντικά. Μέχρι σήμερα έχουν ανακοινωθεί 16 κυήσεις και 11 γεννήσεις με συντηρημένα ωάρια.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για μια γενικά άσφαλη τεχνική με ικανοποιητικά αποτελέσματα επιτυχίας που μπορεί να φανεί χρήσιμη σε συγκεκριμένες καταστάσεις στειρότητας όπως π.χ. σε ογκολογικούς ασθενείς, σε δρ ωοθηκικής λειτουργίας, σε τεκνοποίηση σε μεγάλη ηλικία και σε ανάπτυξη προγραμμάτων δωρεάς ωαρίων.

(Ο124)

"Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ"

Ατσίδης Δ. Βασίλειος, Σουκαράς Γ. Αλέξανδρος, Γιαχνάκης Μανώλης, Μανίκας Μανώλης, Μαραγκουδάκης Παναγιώτης, Κελεσιδής Ιωσήφ,
Κελεσιδής Θεόδωρος
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
Διευθυντής Καθ. Κουμαντάκης Ε.

Εισαγωγή: Η προεκλαμψία είναι μια επείγουσα κατάσταση στη μαιευτική-γυναικολογία, διότι προκαλεί πλήθος επιπλοκών με μείζονα εκδήλωση την απώλεια του εμβρύου και της εγκύου. Συνεπώς η πρόληψη της προεκλαμψίας είναι ουσιώδης στόχος δια την ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης.

Σκοπός της εργασίας: Είναι η αξιολόγηση αφ' ενός μεν της δυνατότητας σταδιοποίησης των εγκύων σε ομάδες υψηλού κινδύνου και αφ' ετέρου της δυνατότητας πρόληψης της προεκλαμψίας με τη χρήση φαρμάκων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η νεότερη βιβλιογραφία και τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα.

Επίσης παραθέτουμε πρωτογενή έρευνα του Πανεπιστημίου Κρήτης στη χρήση των υπερήχων ως screening test για την προεκλαμψία.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η χρήση των υπερήχων –Doppler μητριάων αγγείων είναι σήμερα ο καλύτερος δείκτης σταδιοποίησης της προεκλαμψίας. Επίσης, το υπερηχογράφημα μέτρησης του πάχους του κοιλιακού τοιχώματος υπόσχεται πολλά.

Η χορήγηση ασπιρίνης σε συνδυασμό με κετανσερίνη οδήγησε σε σημαντική μείωση της επίπτωσης της προεκλαμψίας. Ακόμη, η χορήγηση ασβεστίου και βιτ. C και E φαίνεται ότι οφείλει τις εγκύους υψηλού κινδύνου. Αντίθετα, η χρήση του ελαϊόλαδου δε φάνηκε να προφυλάσσει από την προεκλαμψία, με βάση τις μέχρι σήμερα μελέτες.

(O125)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Τσιρώνης Χρήστος, Τάσος Αναστάσιος, Σοφικήτης Νικόλαος
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παρουσίαση και σκοποί: Η επίδραση της ακράτειας των ούρων στην ποιότητα ζωής της γυναίκας έχει αξιολογηθεί από πολλούς συγγραφείς. Ο σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε τις επιπτώσεις της στη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας.

Υλικά και μέθοδοι: Εξακόσιες δέκα γυναίκες (21 έως 60 ετών) απάντησαν ανώνυμα σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχετικά με το αν είχαν στο παρελθόν εμπειρία του συμπτώματος της ακράτειας των ούρων. Ποικίλες ερωτήσεις επικεντρώθηκαν στην επίδραση της ακράτειάς τους στη σεξουαλική τους ζωή και στη συνουσία.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των παραπάνω γυναικών, 92 από αυτές (15,1%) παραδέχθηκαν ένα τουλάχιστο περιστατικό ακράτειας ούρων. Μεταξύ των 92, 27 από αυτές ανέφεραν απώλεια ούρων κατά τη σεξουαλική επαφή. Αναφορικά με την επίδραση της ακράτειας στη σεξουαλική τους ζωή, 10 γυναίκες (37%) από τις προαναφερθείσες 27 παραπονέθηκαν ότι το σύμπτωμά αυτό τους δημιούργησε σοβαρό προσωπικό πρόβλημα με πιθανές συνέπειες στον έγγαμο βίο. Η επίδραση της απώλειας των ούρων κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής στον έγγαμο βίο ήταν σοβαρή σε ζευγάρια με υψηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η σοβαρότητα της ακράτειας των ούρων που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής σχετίζεται άμεσα με το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γυναικών. Η αρνητική επίδραση του συμπτώματος αυτού στη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας επηρεάζει τις συζυγικές σχέσεις γυναικών υψηλής κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Φαίνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύεται το σύμπτωμά της ακράτειας των ούρων κατά την επαφή.

(O127)

ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ -
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΟΚΕΤΟ

Καραγιαννίδου Ε. Καϊτσήτου Μ. Καρακυρίου Ε. Χοτουμανίδης Χ.
Καθολογική Ι. Πράπας Ν. Μακρόδος Γ.
Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ
Ιπποκράτειο ΓΠΝ Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των επιπλοκών της διδύμης κύησης σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας (> 35 ετών) και οι επιπτώσεις της στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των διδύμων κυήσεων σε γυναίκες >35 ετών της κλινικής μας για την περίοδο από 1994 έως 2002. Μελετήθηκαν η πορεία της εγκυμοσύνης και του τοκετού και συγκρίθηκαν με γυναίκες <35 ετών.

Αποτελέσματα: Οι διδύμες κυήσεις των γυναικών της μελέτης μας ήταν το 25% ($n=49$) του συνόλου των διδύμων. Το 73% των εγκύων γυναικών ($n=36$) ήταν πρωτότοκες. Στο 42% ($n=21$) η σύλληψη ήταν αποτέλεσμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το αντίστοιχο ποσοστό για γυναίκες < 35 ετών ήταν 12%.

Η πρωρότητα ήταν η συνηθέστερη των επιπλοκών με μέση εβδομάδα κύησης κατά τον χρόνο του τοκετού ($\pm SD$) την $33,4 \pm 3,9w$. Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών ($\pm SD$) ήταν $1976 \pm 718gr$. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των παραπάνω μετρήσεων ($P=0,6$ και $P=0,5$ αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις αντίστοιχες νεώτερων γυναικών.

Η περιγεννητική θνησιμότητα των νεογνών της μελέτης ήταν 29ο/οο σε σύγκριση Data το 36ο/οο για τα νεογνά γυναικών <35 ετών. Η καισαρική τομή αποτελούσε την μέθοδο εκλογής για την περάτωση του τοκετού (66%).

Συμπεράσματα: Η διδυμος κύηση σε προχωρημένη ηλικία προδιαθέτει σε πρωρότητα, με χαμηλό βάρος γέννησης και αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα σε σχέση με την μονήρη κύηση. Δεν αποτελεί απαραίτητα επιβαρυντικό παράγοντα σε σύγκριση με τις διδυμες κυήσεις νεώτερων γυναικών.

(O126)

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κατσίκη Ν.

Β' Μαιευτική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανίχνευση φορέων εγκύων γυναικών του ιού της ηπατίτιδας C.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο 2000-2002 στη Β' Μαιευτική Κλινική του νοσοκομείου ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης και αφορούσε τη συχνότητα της πάθησης καθώς και την πορεία και έκβαση της κύησης.

Ο συνολικός αριθμός κυήσεων ήταν 2030 ($N=2030$), σε 11 (0,54%) από τις οποίες οι γυναίκες ήταν φορείς ηπατίτιδας C, ενώ σε άλλες 6 (0,29%) υπήρχε ενεργός νόσος. Όλες οι κυήσεις ($N=2030$) αφορούσαν το 3ο τρίμηνο.

Οι μαιευτικές επιπλοκές, η συχνότητα των καισαρικών τομών και η έκβαση ήταν ίδια με το γενικό πληθυσμό. Αναφέρεται ότι δεν υπάρχει επί του παρόντος εμβόλιο προφυλακτικό της νόσου σε κλινική χρήση. Η νόσος αποδείχθηκε χαμηλής κάθης μεταδοτικότητας. Συγκεκριμένα, μολύνθηκαν μόνο 3 (17,64%) από τα 17 νεογνά των μητέρων φορέων και με ενεργό νόσο.

Συμπεράσματα η ηπατίτιδα C δεν επηρέασε τη μητρική και νεογνική νοσηρότητα, ενώ παράλληλα δεν χρειάστηκε να γίνει ειδική νοσηλεία των συγκεκριμένων εγκύων.

(O128)

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (NIPPV)
ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Χαραλαμπίδης Β.¹, Μανίκας Ε.Δ.¹, Ξηρούχακη Ν.², Κοκοράκης Γ.¹, Γεωργόπουλος Δ.³

1. Φοιτητής Ιατρικής, 2. Επιμελήτρια ΜΕΘ ΠαΓΝΗ, 3. Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης, Διευθυντής ΜΕΘ ΠαΓΝΗ.

Σκοπός: Η χρήση του NIPPV σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

Υλικό: Μελετήθηκαν 110 ασθενείς μέσης ηλικίας 60 ± 20 έτη που έπασχαν από οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος αλυσμορφητικής καρδιακής ανεπάρκειας 26 ασθενείς, β) Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας 22 ασθενείς, γ) ALI-ARDS 57 ασθενείς, δ) πνευμονικής εμβολής 2 ασθενείς, ε) Μυασθένειας 2 ασθενείς, στ) δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών 1 ασθενής.

Μέθοδος: Οι ασθενείς τέθηκαν σε αερισμό υποστήριξης πίεσης. Το εύρος διάρκειας του NIPPV ήταν 1-168 ώρες, με μέση διάρκεια 20 ± 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς κατά την εισαγωγή στη μελέτη είχαν μέσες τιμές αερίων αίματος: $pH 7,34 \pm 0,12$, $pO_2 55 \pm 14,8$, $pCO_2 55 \pm 23$ και λόγο $PaO_2/FiO_2 122 \pm 46$. Οι μέσες τιμές των αερίων αίματος 1 ώρα μετά τον NIPPV ήταν: $pH 7,38 \pm 0,09$, $pO_2 83,6 \pm 36,3$, $pCO_2 49,7 \pm 19$, $PaO_2/FiO_2 176 \pm 66,3$. Από τους 110 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διασωλήνωση 30, ποσοστό 27%. Οι περισσότεροι ασθενείς διασωλήνωθηκαν εντός 24 ωρών από την έναρξη του NIPPV. Η μέση διάρκεια του NIPPV στους ασθενείς που διασωλήνωθηκαν ήταν 17 ± 17 ώρες.

Συμπεράσματα: Η χρήση του NIPPV θα μπορούσε να αποτελέσει την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Μπορεί να μειώσει το ποσοστό των ασθενών που θα διασωληνωθούν και κατ'επέκταση τις επιπλοκές του επεμβατικού μηχανικού αερισμού.



(Ο129)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ – ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Αυγερινός Ε., Κωστοπαναγιώτου Κ.
*Ειδικευόμενοι Ιατροί Γεν. Χειρουργικής,
Πειραματικό Χειρουργείο Αρεταΐείου Νοσοκομείου, Ε.Κ.Π.Α.*

Σκοπός: Η δημιουργία ενός πειραματικού μοντέλου εντερικής ισχαιμίας – επαναιμάτωσης για τη μελέτη και αποσαφήνιση των παθογενετικών μηχανισμών του φαινομένου, καθώς και των επιπτώσεών του στην αναπνευστική λειτουργία.

Υλικό και μέθοδοι: Για τη διενέργεια της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν αρσενικοί αρουραίοι (Wistar Rats), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επέμβαση (λαπαροτομία) προκλητικής εντερικής ισχαιμίας με αποθλήωση της άνω μεσεντερίας αρτηρίας και στη συνέχεια αποκατάσταση της εντερικής αιμάτωσης. Η μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας πραγματοποιήθηκε με βρογχοκυψελιδικό "lavage", αέρια αίματος και ιστολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Το ιδανικό μοντέλο ισχαιμίας επαναιμάτωσης έχει ως εξής: 45 λεπτά εντερικής ισχαιμίας (Ομάδα Ι) και στη συνέχεια 2 (Ομάδα ΙΙ), 4 (Ομάδα ΙΙΙ) και 8 (Ομάδα ΙV) ώρες επαναιμάτωσης. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων γίνεται με αντίστοιχες ομάδες Control. Ο χρόνος της επαναιμάτωσης του εντέρου φαίνεται να καθορίζει και τη βαρύτητα της πνευμονικής βλάβης όπως προκύπτει από τη μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας με βρογχοκυψελιδικό "lavage", αέρια αίματος και ιστολογικές εξετάσεις. Οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις που βασίζονται στην παθογένεια του φαινομένου και αποσκοπούν στη διακοπή ενός καταρράκτη αντιδράσεων που πυροδοτεί τη συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση βρίσκονται υπό διερεύνηση με την πρό – ισχαιμίας χορήγηση αντιοξειδωτικών, αναστολέων PAF και αναστολέων PLA2.

Συμπεράσματα: Η οξεία εντερική ισχαιμία - επαναιμάτωση αποτελεί ένα σύνθετο κλινικό φαινόμενο που σχετίζεται άμεσα με το σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης και την ανεπάρκεια πολλών οργάνων. Η αποτελεσματική θεραπεία του απαιτεί τον ταυτόχρονο έλεγχο των βλαπτικών παθογενετικών μηχανισμών και όχι απλά την συμπτωματική αντιμετώπιση των προσβεβλημένων οργάνων - στόχων. Ένα πειραματικό μοντέλο του φαινομένου θα μπορούσε να είναι ο θεμελιώδης λίθος για τις σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις, περιορίζοντας τη θνητότητα της νόσου και την βαρύτητα της ιατρικής – χειρουργικής παρέμβασης.

(Ο131)

**ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ
ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ (NPV)**

Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ., Παρασκευαΐδης Χ., Μιχαήλ Μ., Χρυσόχου Ε.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Οι συσκευές που εφαρμόζουν αρνητική πίεση στο θωρακικό τοίχωμα χρησιμοποιούνται σαν μια μη επεμβατική μέθοδος υποστήριξης της αναπνοής, σε διάφορες οξείες και χρόνιες παθήσεις, με προεξάρχουσα την οξεία επιδείνωση της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι καινούργιες εφαρμογές του μηχανικού αερισμού αρνητικών πιέσεων (NPV) και να διερευνηθεί αν μπορεί να αντικαταστήσει την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και μη επεμβατικές τεχνικές θετικών πιέσεων (μη επεμβατικός PPV όπως είναι ο αερισμός με μάσκα), στην αντιμετώπιση διαφόρων οξέων και χρόνιων καταστάσεων.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατα δεδομένα από την παγκόσμια βιβλιογραφία για να συγκριθούν: α) Η αποτελεσματικότητα του αερισμού με μάσκα σε σχέση με του αερισμού αρνητικών πιέσεων για την αποφυγή διασωλήνωσης και θανάτου σε ασθενείς με ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. β) Η αποτελεσματικότητα του NPV σε σχέση με τον συμβατικό μηχανικό αερισμό (ενδοτραχειακή διασωλήνωση)

(Ο130)

**ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ
ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Καπαντάνης Σαράντος, Ντουράκη Αμαλία, Παπασιλέκας Θεμιστοκλής,
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Σκοπός: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ιδίως ως μέρος του συνδρόμου πολυοργανικής ανεπάρκειας (MODS) έχει θνητότητα πάνω από 30%, η οποία φτάνει το 70% σε ορισμένες μελέτες. Η αντιμετώπιση της προϋποθέτει την έγκαιρη διάγνωση, με βάση τα σύγχρονα κριτήρια, και την ταχεία εφαρμογή αιμοκάθαρσης. Παρουσιάζονται οι νεότερες μέθοδοι αιμοκάθαρσης, με έμφαση στη συγκριτική τους αποτίμηση σε μελέτες επιβίωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία, και ιδίως οι μετα-αναλύσεις και οι πολυκεντρικές κλινικές μελέτες σε περιοδικά με υψηλό impact factor.

Αποτελέσματα: Η ραγδαία εξέλιξη των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης τα τελευταία χρόνια βελτιώνει την πρόγνωση της ΟΝΑ που θεραπεύεται ταχέως με αιμοκάθαρση. Η συνεχής αιμοκάθαρση υψηλής ροής με βιοσυμβατά φίλτρα και ρυθμιστικό διάλυμα βασισμένο στα διττανθρακικά αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στα περισσότερα κέντρα του εξωτερικού πλέον, αλλά απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό και ακριβά μηχανήματα. Η νέα γενιά μηχανημάτων αιμοκάθαρσης επιτυγχάνει καλή ρύθμιση των ηλεκτρολυτών και της ουρίας πλάσματος, ενώ είναι αρκετά πιο εύκολα στη χρήση.

Συμπεράσματα: Η ΟΝΑ αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ακόμα και με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων θεραπείας. Στόχος του γιατρού πρέπει να αποτελεί η πρόληψή της και κατόπιν η έγκαιρη διάγνωση και εφαρμογή θεραπείας ακόμα και πριν εγκατασταθεί «νεφρική ανεπάρκεια» με τα κλινικά κριτήρια.

στην αντιμετώπιση της οξείας παρόξυνσης της ΧΑΠ. Ακόμα παρουσιάστηκαν βιβλιογραφικά δεδομένα για την χρήση του NPV στην νεογνική ιατρική, σε διάφορες νευρομυικές και σκελετικές διαταραχές (τόσο σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια όσο και σαν διαλείπουσα χρόνια αγωγή), στην ΧΑΠ (διαλείπουσα εφαρμογή για αποφυγή της χρόνιας μυϊκής κόπωσης), για αποσύνδεση από μηχανικό αερισμό, και κατά την διάρκεια θεραπείας με λείζερ ενδοβρογχικών αλλοιώσεων.

Αποτελέσματα: α) Ο NPV είναι το ίδιο αποτελεσματικός με τον αερισμό με μάσκα και χαρακτηρίζεται από μικρότερη διάρκεια αερισμού και παραμονής στο νοσοκομείο σε ασθενείς με ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. β) Ο NPV είναι το ίδιο αποτελεσματικός με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και χαρακτηρίζεται από μικρότερη διάρκεια αερισμού σε ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. Τα αποτελέσματα από την χρήση του NPV στις άλλες εφαρμογές είναι αρκετά ενθαρρυντικά, ιδιαίτερα στην χρόνια αντιμετώπιση ασθενών με νευρομυικές και σκελετικές διαταραχές.

Συμπέρασμα: Ο μηχανικός αερισμός αρνητικών πιέσεων θα μπορούσε να αποτελέσει σε πολλές περιπτώσεις ασφαλή εναλλακτική μέθοδο του συμβατικού αερισμού σε οξεία επιδείνωση χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ευρύτερα και στην χώρα μας. Για τις άλλες εφαρμογές χρειάζονται προοπτικές, τυχαίοι μελέτες έρευνες για να επιβεβαιώσουν τα αρχικά αποτελέσματα.

(O132)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ**

Ζησίμου Χ., Οικονόμου Ν., Μιχαήλ Μ., Χρυσόχου Ε., Παρασκευαΐδης Χ.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι α) ν' αποφασιστεί ποιοι ασθενείς κινδυνεύουν από το σύνδρομο β) η ταυτοποίηση του συνδρόμου μέσω εργαστηριακών-κλινικών παραμέτρων γ) ν' αναγνωριστούν τα συστηματικά παθοφυσιολογικά επακόλουθα της ενδοκοιλιακής υπέρτασης δ) να βρεθεί σε ποιο σημείο η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης αρχίζει να γίνεται βλαπτική παράγοντας ένα «πραγματικό» σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος ε) ν' απαντηθεί ποιο είναι το κρίσιμο επίπεδο της ενδοκοιλιακής πίεσης που απαιτεί θεραπευτική παρέμβαση στ) να δοθούν στοιχεία για τη διαχείριση στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ζ) να δοθούν πληροφορίες για την έγκαιρη πρόβλεψη και πρόληψη πιθανών προβλημάτων, παρέχοντας συγχρόνως πληροφορίες για την διεξαγωγή της αποσυμπίεστικής κοιλιοτομής και τη διαχείριση της «ανοιχτής» κοιλιάς η) να καθυφθούν ανεξερεύνητες περιοχές του συνδρόμου και να δοθούν μελλοντικές οδηγίες.

Μέθοδος-Υλικό: Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Υλικό της μελέτης αποτελούν πρόσφατες ανακοινώσεις και στοιχεία από το χώρο της διαδίκτυας ιατρικής ενημέρωσης. Ιδιαίτερα χρήσιμα για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν τα εργαστηριακά πειράματα που αναφέρονται στις μελέτες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: 1. Αποδείχθηκε ένας υψηλός βαθμός συσχέτισης

ανάμεσα στην κυστική και στην άμεσα μετρημένη ενδοκοιλιακή πίεση σε μεγάλη ποικιλία ενδοκοιλιακών πιέσεων μέχρι και τα 70mmHg. 2. Υπάρχει έντονη σχέση μεταξύ ενδοκοιλιακής πίεσης, γαστρικού βλεννογόνιου pH (pHi), αυξημένης εντερικής διαπερατότητας (Translocation) και της επακόλουθης πολυληπτικής οργανικής ανεπάρκειας και θανάτου. 3. Η μείωση της σπλαχνικής αιματικής ροής και η οξείωση του εντερικού βλεννογόνου ξεκινούν σε χαμηλότερες κοιλιακές πιέσεις, πολύ πριν οι εκδηλώσεις του συνδρόμου γίνουν κλινικά εμφανείς. 4. Το κρίσιμο επίπεδο όπου η ενδοκοιλιακή πίεση γίνεται ενδοκοιλιακή υπέρταση είναι 20-25 cmH₂O. 5. Η τριάδα της υποθερμίας-οξέωσης-παθολογικής πήξης αίματος μαζί με τη συχνή επιπλοκή του συνδρόμου, αν δεν διορθωθεί άμεσα στη ΜΕΘ, οδηγεί στο θάνατο.

Μελλοντικές Προοπτικές: 1. Το σύνδρομο επαναιμάτωσης προκύπτει όταν η ενδοκοιλιακή υπέρταση ανακουφιστεί απότομα. 2. Ο ρόλος της χρόνιας αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης στην παθολογία της νοσηρής παχυσαρκίας κυρίως σε σχέση με τον εγκεφαλικό ψευδο-όγκο και την ενδοκρανιακή υπέρταση. 3. Οι ενδοκρανιακές απορρουθμίσεις στα πλάγια του συνδρόμου έχουν περιγραφεί επαρκώς. 4. Ορισμένες πλευρές της προεκκλιμίας ή εκκλιμίας μπορούν ν' αποδοθούν στην ενδοκοιλιακή υπέρταση. 5. Ο ρόλος του συνδρόμου στην παθογένεια της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. 6. Η πρώιμη αποσυμπίεση, που βασίζεται στην κυστική πίεση και στο pHi, είναι επωφελής στη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από το σύνδρομο. 7. Ο ρόλος των μη χειρουργικών μεθόδων στη μείωση της ενδοκοιλιακής πίεσης σε μη απαραίτητη κοιλιοτομή. 8. Η πίεση της ουροδόχου κύστης είναι προγνωστικός δείκτης της εντερικής ισχαιμίας.

(O133)

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ (ΕΑΑ). ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ**

Αναγνωστοπούλου Π., Μπαργιώτας Π., Τρικούπη Α., Γκιάρα Μ.
*Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και
Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»*

Η ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (ΕΑΑ) είναι μια μέθοδος αντιμετώπισης του οξέως μετεγχειρητικού πόνου (ΟΜΠ) και σχεδιάστηκε με σκοπό να ρυθμίζει τις πολυπληκές μετεγχειρητικές απαιτήσεις των ασθενών.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της μεθόδου και η μελέτη των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της, την τελευταία διετία (2001 – 2002) σε τρίτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό– Μέθοδοι: Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε 285 ασθενείς (189 άνδρες και 96 γυναίκες) ηλικίας 22 έως 79 ετών, ASA 2-222, που είχαν υποβληθεί σε επεμβάσεις κυρίως άνω και κάτω κοιλίας. Η εφαρμογή και η διατήρηση της ΕΑΑ έγινε, βάσει πρωτοκόλλου, με ειδικές αντλίες χορήγησης μορφίνης κατ' επίκληση, από την ομάδα αντιμετώπισης του ΟΜΠ.

Για τον έλεγχο της επιτυχάνουσας αναλγησίας χρησιμοποιήθηκαν γνωστές κλίμακες πόνου καταστολής και εμέτου. Επίσης ελέγχονταν τακτικά οι ζωτικές παράμετροι και η εμφάνιση ή μη επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν η συνοδική απαίτηση μορφίνης (7-117 mg), η διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου (1 – 4 μέρες) καθώς και η αρτηριακή πίεση, οι σφίξεις, ο βαθμός καταστολής, η ναυτία κι ο έμετος των ασθενών. Η χρήση της, εξασφάλιζε ικανοποιητικές έως άριστες συνθήκες μετεγχειρητικής αναλγησίας, αιμοδυναμική σταθερότητα, ενώ βοήθησε σημαντικά και στην έγκαιρη κινητοποίηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Πιστεύουμε ότι η ΕΑΑ είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αναλγησίας για τον μετεγχειρητικό ασθενή. Με τη μελέτη επίσης διαπιστώθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις υποτιμάται η ανάγκη των ασθενών για μετεγχειρητική αναλγησία.

Η επίτευξη άριστης αναλγησίας, η απουσία σοβαρών επιπλοκών καθώς και η ελευθερία και αυτονομία των ασθενών να τιτλοποιήσουν τη χορήγηση αναλγητικών ανάλογα με τις απαιτήσεις τους, καθιστούν την ΕΑΑ ενθαρρυντική μέθοδο στην προσπάθεια εξάλειψης των παραγόντων επικινδυνότητας και ταλαιπωρίας των ασθενών, στην Ελλάδα.

(O134)

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΑ ΟΠΛΑ

Σφίγκας Σπ.¹, Κοκαρίδας Αν.¹, Βασιλειάδης Νικ.², Χριστοδούλου Σωτ.³

*Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας
1. Μαθητές ΣΣΑΣ, 2. Αν. Καθηγητής Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας,
3. Γενικός Αρχίατρος*

Σκοπός: Η μελέτη των βασικών ιδιοτεροτήτων του τραύματος από πυροβόλα όπλα, ώστε η αντιμετώπισή του να είναι αποτελεσματική και να αποφεύγονται υπερβολές ή παραλείψεις.

Εξετάζονται, επίσης, οι παράγοντες που επιδρούν και δίδουν κάθε φορά ιδιαίτερο χαρακτήρα σ' ένα τραύμα από πυροβόλο όπλο.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία και συγκεντρώθηκε υλικό το οποίο παρουσιάζει τις διάφορες θεωρίες για το θέμα αυτό.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται: Α: οι επικρατέστερες θεωρίες για την παθοφυσιολογία και τη δημιουργία των τραυμάτων αυτών Β: περιγραφή των ιστικών βλαβών με βάση τους διαφόρους τύπους βλημάτων και όπλων Γ: η συμπεριφορά των βλημάτων κατά την πορεία τους διαμέσου διαφόρων υλικών

Συμπεράσματα: Η μορφολογία του τραύματος καθορίζεται κυρίως από την πυκνότητα του ιστού-στόχου, την κινητική ενέργεια και τα κατασκευαστικά δεδομένα του βλήματος.



(O135)

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Παπασιλέακας Θ., Καπαντάνης Σ.

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των καρδιαγγειακών επιπλοκών της μηχανικής αναπνοής. Ζήτημα με μεγάλο θεωρητικό αλλά και πρακτικό ενδιαφέρον, οι επιδράσεις της εφαρμογής του μηχανικού αναπνευστήρα στην κυκλοφορική λειτουργία έχουν αποτελέσει το θέμα πλείστων δημοσιεύσεων και συζητήσεων στους κόλπους της εντατικολογίας.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τρία κύρια μέρη. Στο πρώτο αναλύονται διεξοδικά όλοι εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν, και τελικά διαμορφώνουν, την αρτηριακή πίεση (ορόκλητη η εργασία είναι δομημένη πάνω στην αποδοχή της αρτηριακής πίεσεως ως επαρκούς δείκτη αξιολόγησης της καρδιαγγειακής λειτουργίας). Αν και οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί, κεντρική θέση ανάμεσά τους καταλαμβάνει η καρδιακή παροχή.

Στο δεύτερο της τμήμα, η εργασία προχωρά στη διερεύνηση του τρόπου εκείνου με τον οποίο όλοι αυτοί οι παράγοντες ρύθμισης της πίεσεως επηρεάζονται από τη φυσιολογική, αυτόματη αναπνοή. Οι επιδράσεις αυτές συστηματοποιούνται σε τρεις κατηγορίες, με τις μεταβολές της ενδοθωρακικής πίεσεως να αποτελούν τις σημαντικότερες (επιδράσεις από μεταβολές του ενδοθωρακικού όγκου, επιδράσεις από μεταβολές των μερικών πιέσεων των αερίων του αίματος, επιδράσεις του έργου των αναπνευστικών μυών).

Στο τρίτο και τελευταίο τμήμα περιγράφονται οι διαφορές της αυτόματης από τη μηχανικά υποβοηθούμενη αναπνοή και, με βάση αυτές, εξάγονται τα τελικά συμπεράσματα σχετικά με τις καρδιαγγειακές επιδράσεις της εφαρμογής του μηχανικού αερισμού.

(O136)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ.

Χαραλαμπίδης Β.¹, Σανιδάς Η.², Δασκαλάκης Μ.³, Τσιφτσής Δ.⁴

1. Φοιτητής Ιατρικής, 2. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης, 3. Ειδικευόμενος Χειρουργικής Ογκολογίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, 4. Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Χειρουργικής Ογκολογίας ΠΝΗ

Σκοπός: Η σύγκριση της παθολογοανατομικής εξέτασης μασχαλιαίου λεμφαδένου φρουρού (ASLN) με αιματοξυλίνη-πρωσίνη (H+E) και ανοσοϊστοχημεία.

Υλικό: 130 γυναίκες μέσης ηλικίας 54,9 ετών, με σάρκινο μαστού διαφόρων ιστολογικών τύπων (112 πορογενείς διηθητικοί, 12 λοβιακοί διηθητικοί, 2 μεικτοί, 2 βλεννώδεις και 2 αταξινόμητοι) και πρωτοπαθούς εστίας διάφορων σταδίων (48T1,65T2,6T3,5T4 και 6Tx).

Εξ αυτών, κλινικά, 72 είχαν χαρακτηριστεί ως No ενώ 58 ως N1 ή N2. Η εξέταση των SLN έγινε πρώτα με H+E και στη συνέχεια με ανοσοϊστοχημεία (IHC), με τη χρήση CK-19 μονοκλωνικού αντισώματος ποντικού. Το κόστος της IHC για 1 Ab είναι \$5 ανα τομή. Απαιτούνται συνήθως 40 τομές ανα SLN με συνολικό κόστος \$200.

Αποτελέσματα: Σε 3 ασθενείς δε βρέθηκε SLN διεγχειρητικά. Από τις υπόλοιπες, κατά την παθολογοανατομική εξέταση, 41 βρέθηκαν NO και 86 N1 ή N2. Κατά την παθολογοανατομική εξέταση των SLN με H+E, 82 χαρακτηρίστηκαν θετικοί και 45 αρνητικοί. Κατά την εξέταση με CK-19, 84 βρέθηκαν θετικοί και 43 αρνητικοί.

Συμπέρασμα: Η χρώση με H+E παρουσιάζει 2/45 ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (4,4% false negative). Η ελαφρά υψηλότερη ευαισθησία της IHC πρέπει να συνεκτιμηθεί με το αυξημένο κόστος χρήσης της μεθόδου. Επίσης η παθολογοανατομική σταδιοποίηση αποδεικνύει τη χαμηλή ευαισθησία της κλινικής σταδιοποίησης των μασχαλιαίων λεμφαδένων.

(O137)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τσέκα Γεωργία¹, Ντόρκου Αλεξάνδρα¹, Κωσταντή Ζωή², Στεφάνου Δημήτριος³, Βουγιουκλάκης Θεόδωρος⁴, Αγγινάτη Νίκη⁵

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσηλεύτρια, Νοσηλευτική Σχολή Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, 4. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Σκοπός: Η άντληση στοιχείων και καταγραφή των αποτελεσμάτων των βιοψιών οισοφάγου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, έγινε με σκοπό να διαπιστωθεί τι επικρατούσε την δεκαετία από πλευράς νοσηρότητας του οργάνου.

Υλικά και μέθοδοι: Το υλικό προέρχεται από 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά. Από αυτό αφορά τον οισοφάγο σε 208 ασθενείς. Αυτά τα περισσότερα επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ηπείρου.

Αποτελέσματα: Το συχνότερο εύρημα είναι η υπερηλσσία του ποδύστιβου πλάκωδους επιθηλίου. Διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό κακοηθειών (25,25% στους βιοψηθέντες). Ο ανδρικός πληθυσμός πάσχει σε μεγαλύτερο ποσοστό του γυναικείου (0,033/0,016%) επί του συνόλου των κατοίκων.

Συμπεράσματα: Τα κακοήγη νεοπλασμάτα είναι σαφώς αυξημένα συγκριτικά με τα στην βιβλιογραφία παγκόσμια δεδομένα. Η νοσηρότητα είναι μεγαλύτερη στο φάσμα των ηλικιών 50-80 για τους άνδρες και 60-80 για τις γυναίκες. Τα περισσότερα βιοψιών από τον οισοφάγο ακολούθησαν ανοδική πορεία τα πρώτα χρόνια και μετά το 1985 υπάρχει σχετική ισορροπία στον ετήσιο αριθμό των βιοπτικών υλικών ή ελάχιστη αύξηση.

(O138)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τάτσι Κωνσταντίνος¹, Τσέκα Γεωργία¹, Αντωνίου Κατερίνα², Στεφάνου Δημήτριος³, Δάλλας Παύλος³, Αγγινάτη Νίκη⁵

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσηλεύτρια, Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Σκοπός: Τα στοιχεία των ευρημάτων σε βιοψίες λεπτού εντέρου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, τα συλλέξαμε και τα αξιολογήσαμε με σκοπό να διαπιστωθεί τι επικρατούσε την δεκαετία από πλευράς νοσηρότητας του οργάνου ώστε να αποτελέσει σημείο αναφοράς σε μελλοντικές έρευνες.

Υλικά και μέθοδοι: Το υπό εξέταση υλικό αντιστοιχεί σε 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά. Από αυτό το υλικό το μέρος που αφορά το λεπτό έντερο αντιστοιχεί σε 449 ασθενείς. Αυτά τα περισσότερα επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ηπείρου.

Αποτελέσματα: Παρατηρείται ότι είναι μικρό το ποσοστό των ασθενών στους οποίους δεν βρέθηκε νόσος, όπως και ελάχιστο το ποσοστό όπου το υλικό κρίθηκε ως ανεπαρκές. Προκύπτει αυξημένη νοσηρότητα στον ανδρικό πληθυσμό. Διαπιστώθηκε μεγάλο φάσμα παθολογικών ευρημάτων των οποίων τα επιμέρους ποσοστά αλλού υπερέρχουν (νεκρώσεις) και κύρια αλλού είναι μικρότερα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Είναι σαφώς μικρότερη η νοσηρότητα από τα άλλα όργανα του πεπτικού συστήματος, όμως με σημαντικά αυξημένα περιστατικά νεκρώσεων.

Συμπεράσματα: Η νοσηρότητα είναι μεγαλύτερη στον ανδρικό πληθυσμό. Οι νεκρώσεις αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών. Οι υπόλοιπες αλλοιώσεις κινούνται σε χαμηλότερα από τα αναφερόμενα ποσοστά σε άλλες εργασίες.

(Ο139)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ
1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**Γιάσσαρ Χασσάν¹, Τσέκα Γεωργία¹, Κωσταντή Ζώνη², Στεφάνου Δημήτριος³,
Δάλλας Παύλος³, Αγγνάντη Νίκη³****1.** Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **2.** Νοσηλεύτρια.
Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηλείου, **3.** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατο-
μίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.**Σκοπός:** Τα στοιχεία των αποτελεσμάτων της ιστολογικής εξέτασης των βιοψιών στομάχου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, έγινε κατε-
γράφον, μελετήθηκαν και έγινε στατιστική ανάλυση ώστε να διαπιστω-
θεί τι επικρατούσε την δεκαετία αυτή εκεί από πλευράς νοσηρότητας.**Υλικά και μέθοδοι:** Ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη
αυτά είναι 61.105. Από αυτούς σε 3838 ελήφθη υλικό από τον στόμαχο.
Αυτά τα περισσότερα επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον
πληθυσμό της Ηπείρου.**Αποτελέσματα:** Όργανο με μεγάλη νοσηρότητα (υπερδιηλθσία 71,37%-
28,63%) στον ανδρικό πληθυσμό Η γαστρίτιδα με τους επί μέρους χαρακτή-
ρες είναι σταθερό εύρημα σχεδόν σε όλο το υλικό. Τα ποσοστά ατροφίας,
(62,70%), εντερικών μεταπηλάσεων, (33,12%) και διαφόρου βαθμού δυσπλα-
σίας, (11,58%), του γαστρικού βλεννογόνου κρίνονται υψηλά. Σε σημαντι-
κό αριθμό βιοπτικών υλικών στοιχειοθετούνται στοιχεία έλκους (10,92%). Ο
αριθμός των περιστατικών με καρκίνωμα του στομάχου είναι σχετικά στα-
θερός στην διάρκεια της δεκαετίας, περίπου 30 περιστατικά ανά έτος με
εξαίρεση -σημαντικότερη αύξηση- τα έτη 1988 και 1992 Τέλος βρέθηκαν
ελάχιστα έως σπάνια υλικά με διάγνωση, αδενικές κύστες θόλου, εκκόλη-
πωμα, καρκινοειδές, λειομυοβλάστωμα, αδενοβλακώδες καρκίνωμα, με-
λάνωμα, μεταστατικό καρκίνωμα. Το υλικό που κρίθηκε ανεπαρκές ή ακα-
τάλληλο, είναι χαμηλότερο του 0,05%.**Συμπεράσματα:** Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστα μελέτες
με το ίδιο θέμα και μια υπάρχει σε τέτοιου εύρους πληθυσμό. Ο στόμαχος
είναι όργανο με μεγάλη νοσηρότητα στην περιοχή και ικανή τάση αύξησης
αυτής.

(Ο141)

ΑΝΟΣΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΘΥΜΟΥΣ**Παπούδου-Μπάν Α.¹, Δελαπόρτα Π.¹, Καρβούνη Α.¹, Ηλιού Κ.¹,
Ματσούκα Ε.¹, Παπαχρήστος Χ.², Ζερβα Μ.², Γαλάνη Β., Μπάν Μ.²,
Αγγνάντη ΝΙ.², Καναβαρος Π.¹****Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας 1. Εργαστήριο Παθολο-
γικής Ανατομίας 2. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 45110****Σκοπός:** Μελέτες του μικροπεριβάλλοντος του θύμου έδειξαν ότι τα επιθη-
λιακά κύτταρα συμμετέχουν στην ρύθμιση βασικών λειτουργιών του θύ-
μου (πολιπλασιασμός, διαφοροποίηση, ανοσοανσχί) και παρουσιάζουν
σημαντική ετερογένεια όσον αφορά την προέλευσή τους, την λειτουργία
τους (ενδοκρινή και παρακρινή) και τα ανοσοφαινοτυπικά τους χαρακτηρι-
στικά. Με βάση την τοπογραφική τους κατανομή διακρίνονται σε φλοιικά,
μυελώδη, των σωματίων Hassal και περιφερικά (υποκαψικά, υποδιαφραγ-
ματικά, περιγαστρικά). Σκοπός της μελέτης αυτής είναι ο προσδιορισμός
της έκφρασης νευροενδοκρινικών δεικτών στους υποπληθυσμούς των επι-
θηλιακών κυττάρων του θύμου.**Υλικό-Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν ανοσοϊστοχημικά ιστολογικές τομές παρα-

(Ο140)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ
1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**Ντόρκου Αλεξάνδρα¹, Τσέκα Γεωργία¹, Αντωνίου Κατερίνα², Στεφάνου
Δημήτριος³, Δάλλας Παύλος³, Αγγνάντη Νίκη³****1.** Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **2.** Νοσηλεύτρια.
Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηλείου, **3.** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατο-
μίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.**Σκοπός:** Η καταγραφή και μελέτη αποτελεσμάτων των βιοψιών παχέος εντέ-
ρου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982 - 1992, έγινε για να διαπιστωθεί τι
επικρατούσε την δεκαετία από πλευράς νοσηρότητας του οργάνου αλλή-
λα να αποτελέσει σημείο αναφοράς για μελλοντικές μελέτες.**Υλικά και μέθοδοι:** 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο
τα έτη αυτά. Από αυτούς βρέθηκε ότι το υλικό που αφορά το παχύ έντερο
προέρχεται από 2161. Τα περισσότερα επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστι-
κή προβολή στον πληθυσμό της Ηπείρου.**Αποτελέσματα:** Παρατηρείται ότι είναι μικρό το ποσοστό των ασθενών στους
οποίους δεν βρέθηκε νόσος, όπως και ελάχιστα το ποσοστό όπου το υλικό
κρίθηκε ως ανεπαρκές. Στο εύρος των αλληλώσεων διαπιστώθηκε σε σχέση
με τα βιβλιογραφικά δεδομένα: Μεγαλύτερο ποσοστό νεοπλασματικών πο-
λυπόδων, μικρότερο ποσοστό φλεγμονωδών διεργασιών οι κακοήθειες
κοντά στον μέσο όρο και νοσηρότητα αυξημένη στον ανδρικό πληθυσμό.**Συμπεράσματα:** - Η νοσηρότητα είναι μεγαλύτερη στους άνδρες από ότι
στις γυναίκες. Υψηλότερα είναι τα ποσοστά των φλεγμονών (Ειδικές-μη
ειδικές) από τα αναφερόμενα σε άλλες χώρες. Οι νεοπλασματικοί πολypo-
δες κατέχουν πολύ υψηλό ποσοστό στο σύνολο των πολυποδωδών διερ-
γasiών ενώ οι υπερπλαστικοί πολypoδες είναι σε πολύ μικρότερο ποσο-
στό. Από τις υπόλοιπες διεργασίες η νέκρωση κατέχει το υψηλότερο ποσο-
στό ακολουθούμενη μακράν από την εκκολληματώδη νόσο και μεταστατι-
κά νεοπλασμάτα.φίνης (μέθοδος στρεπταβιδίνης-βιοτίνης) 20 φυσιολογικών θύμων (4 νεογνών, 5
νηπίων, 3 εφήβων και 8 ενηλίκων) για την έκφραση: α) της S-100 πρωτεΐνης, α) των
τριών κύριων υποομάδων των νευροενδοκρινικών πρωτεϊνών (200 kDa, 68kDa και 140-
160 kDa) και γ) του υποδοχέα χαμηλής συγγένειας του νευροτροφικού αυξητικού
παράγοντα (p75NGFR).**Αποτελέσματα:** Έκφραση της S-100 πρωτεΐνης παρατηρήθηκε σχεδόν σε όλα τα
επιθηλιακά κύτταρα της μυελώδους μοίρας, στα κύτταρα των σωματίων Hassal και
σε σπάνια επιθηλιακά κύτταρα της φλοιώδους μοίρας. Παρόμοια χωροταξική κατα-
νομή παρουσίασαν και τα επιθηλιακά κύτταρα τα οποία εξέφραζαν την νευροιν-
διακή πρωτεΐνη MB 200Kd. Έκφραση των νευροενδοκρινικών πρωτεϊνών MB 68 kDa και
140-160 kDa καθώς και του υποδοχέα p75NGFR ανιχνεύθηκε σε σπάνια διάσπαρτα
επιθηλιακά κύτταρα της φλοιώδους και μυελώδους μοίρας. Ο τελευταίος δείκτης
εκφράστηκε και σε ολιγάριθμα επιθηλιακά κύτταρα των σωματίων Hassal. Η χωρο-
ταξική κατανομή των επιθηλιακών κυττάρων με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση
δεν μεταβάλλεται με την ηλικία, ο αριθμός όμως των κυττάρων ελαττώνεται.**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δείχνουν ότι τα επιθηλιακά
κύτταρα του θύμου τα οποία εκφράζουν συγκεκριμένους νευροενδοκρινικούς δεί-
κτες παρουσιάζουν διαφορετική χωροταξική κατανομή η οποία μπορεί να σχετίζε-
ται με διαφορετικές βιολογικές λειτουργίες και/ή διαφορετικά στάδια της διαφορο-
ποίησής τους.



(Ο142)

ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟ ΓΟΝΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ FABRY. ΠΡΩΙΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κωσταπάνος Μ., Βακάλης Κ., Κοηλιούσης Ε., Ανδρίκος Α., Κατωπόδης Κ.Π., Σιαμόπουλος Κ.Χ.
Νεφρολογικές Κλινικές Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και Γενικού Νοσοκομείου ?Γ. Χατζηκώστα? Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η νόσος του Fabry είναι ένα σπάνιο φυλοσύνδετο μεταβολικό νόσημα με κύρια διαταραχή την έλλειψη του ενζύμου α-Γαλακτοσιδάση Α (α-Gal A) η οποία οδηγεί σε συσσώρευση γλυκοσφιγγολιπιδίων σε όλους τους ιστούς με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία πολλών οργάνων, όπως η καρδιά και οι νεφροί. Οι κλινικές εκδηλώσεις ωστόσο ποικίλουν ακόμη και σε ασθενείς που έχουν την ίδια γονιδιακή μετάλλαξη. Τα τελευταία χρόνια η νόσος αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση ανασυνδυασμένης α-Gal A.

Σκοπός της μελέτης: Η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων 3 ασθενών με ίδια γονιδιακή μετάλλαξη (T384P) καθώς επίσης και των αποτελεσμάτων της θεραπείας με Αγαλσιδάση Βήτα.

Υλικό και μέθοδος: Τρεις ασθενείς, δύο αδέρφια κι ο ανιψιός τους, με νόσο του Fabry που είχαν την ίδια γονιδιακή μετάλλαξη (T384P) και παρόμοια επίπεδα α-Gal A πλάσματος.

Ο πρώτος ασθενής, 50 ετών, ο οποίος εμφάνισε λευκωματουρία (1500mg/dl), αρτηριακή υπέρταση, καρδιομεγαλία και αρρυθμίες, εγκατέστησε ΧΝΑ τελικού σταδίου και βρίσκεται από έτους σε πρόγραμμα περιτοναϊκής κάθαρσης. Ο δεύτερος ασθενής, 52 ετών, εμφανίζει έκπτωση νεφρικής λειτουργίας χωρίς λευκωματουρία, είχε αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσο ενός αγγείου και βραδυκαρδία που έκανε αναγκαία την τοποθέτηση βηματοδότη. Ο τρίτος ασθενής, 35 ετών, παρουσίασε αιμοφίλημα κάτω άκρων, λευκωματουρία (60 0mg/24h), φυσιολογική νεφρική λειτουργία και χαρακτηριστικές αλλοιώσεις για τη νόσο στη βιοψία νεφρού. Οι δύο πρώτοι ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία με Αγαλσιδάση Βήτα από έτους, με το εξής δοσολογικό σχήμα: 1 mg/kg Β.Σ. ανά 15 ημέρες.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής του οποίου η νεφρική λειτουργία υποστηρίζονταν με περιτοναϊκή κάθαρση εμφάνισε βελτίωση της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας από 26 lt/w x 1.73m² σε 78 lt/w x 1.73m². Η λειτουργία του περιτοναίου διατηρήθηκε σχετικά σταθερή. Στον ασθενή με την έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας οι τιμές κάθαρσης της κρεατινίνης παρέμειναν σταθερές με μια μικρή τάση βελτίωσης στο διάστημα των 12 μηνών θεραπείας (45 ml/min ? 55 ml/min). Επιπρόσθετα στους ασθενείς παρατηρήθηκε μία σημαντική βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας όπως αυτή ελέγχθηκε με υπερηχοκαρδιογράφημα. Επιπλέον παρατηρήθηκε και κλινική βελτίωση σε συμπτώματα όπως ίλιγγος και ανιδρωσία, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση του φαρμάκου ήταν ήπιες κι αναμενόμενες.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με νόσο του Fabry ακόμη κι αν έχουν την ίδια μετάλλαξη του γονιδίου μπορεί να παρουσιάσουν διαφορετικό φαινότυπο. Η θεραπεία υποκατάστασης του ενζύμου με Αγαλσιδάση Βήτα φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στη νεφρική όσο και στην καρδιακή λειτουργία.

(Ο144)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μπακοπούλου Σοφία, Κόκκαλη Στεφάνια

Σκοπός: Η μελέτη της πνευμονικής υπέρτασης ως κλινικό σύνδρομο και η διερεύνηση της παθογένειας και παθοφυσιολογίας της, του τρόπου διαγνωστικής προσέγγισης και διαφορικής διάγνωσης καθώς επίσης η παρουσίαση των νέων εξελίξεων όσον αφορά στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα ξένη και ελληνική επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από τη διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η πνευμονική υπέρταση ορίζεται ως κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αύξηση της μέσης πίεσης στην πνευμονική αρτηρία μεγαλύτερης των 25 mmHg στην ηρεμία ή μεγαλύτερης των 30 mm Hg στην άσκηση. Ταξινομείται σε 5 κατηγορίες ανάλογα με παθοφυσιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Οι διάφορες παθήσεις ανεξαρτήτως μηχανισμών οδηγούν τελικά σε πνευμονική υπέρ-

(Ο143)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΠΙΝΘΕΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΟ 99m(V) ΔΙΜΕΡΚΑΠΤΟΣΟΥΚΚΙΝΙΚΟ ΟΞΥ (99m Tc(V) DMSA) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Φουντουλάκης Ν.¹, Ντάλας Ι.², Κουρουμάλης Η.³
1.2. φοιτητές Ιατρικής, 3. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσουμε τη χρήση της σπινθηρογραφίας του 99m Tc(V) DMSA στη δραστηριότητα μιας ενεργού νόσου σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντερική νόσο (ΦΕΝ).

Υλικά και μέθοδοι: Η σπινθηρογραφία με 99m Tc(V) DMSA έχει πρόσφατα προταθεί ως ένα χρήσιμο διαγνωστικό τεστ για την ανακάλυψη και τον εντοπισμό μιας εντερικής φλεγμονής. Στην μελέτη μας η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε σε 76 ασθενείς. Υπήρχαν 36 ασθενείς με ενεργή ΦΕΝ (11 με ελκώδη κολίτιδα και 25 με νόσο Crohn), 28 ασθενείς με ανενεργή ΦΕΝ (8 με ελκώδη κολίτιδα και 20 με νόσο Crohn) και 12 ασθενείς με ΦΕΝ διαφόρων τύπων. Στην ομάδα με ενεργό ΦΕΝ η δραστηριότητα της ασθένειας και οι εργαστηριακοί δείκτες όπως και η ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα συγκρίθηκαν με το δείκτη δραστηριότητας της ανίχνευσης.

Αποτελέσματα: Το σπινθηρογράφημα με 99m Tc(V) DMSA βρέθηκε να έχει 91,7% ευαισθησία και 85,7% ειδικότητα στην ανίχνευση της ενεργού ΦΕΝ. Μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους δείκτες ενεργότητας της νόσου και τα αποτελέσματα του σπινθηρογραφήματος είχε παρουσιαστεί. Επιπλέον, η ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα συσχετίστηκε σημαντικά με το score ενεργότητας της ανίχνευσης του σπινθηρογραφήματος (πίνακας). Στην ομάδα των ασθενών με ΦΕΝ διαφόρων τύπων τρείς περιπτώσεις με ισχυμική κολίτιδα είχαν αρνητικό σπινθηρογράφημα.

	r	P
CDAI	0,51	0,001
SCCAI	0,62	0,01
ESR	0,34	0,05
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ	0,33	0,06
ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ	-0,16	0,38
CRP	0,38	0,03
Endoscopic score	0,46	0,007
Histological score	0,43	0,01

Συμπέρασμα: Το σπινθηρογράφημα με 99m Tc(V) DMSA παρέχει μια μη επεμβατική, πρακτική, ασφαλή και ακριβή εκτίμηση της δραστηριότητας της ΦΕΝ. Από τότε δεν χρειάζεται προετοιμασία εντέρου και μπορεί να είναι χρήσιμο ως ένα εργαλείο για την παρακολούθηση των ασθενών.

ταση μέσω αγγειοσύσπασης και πρόκλησης δομικών αλλαγών πνευμονικό αγγειακό δίκτυο (remodeling). Επίσης, υπάρχει Πρωτοπαθής Πνευμονική Υπέρταση που τα αίτια της διερευνούνται ακόμα. Η διαγνωστική προσέγγιση και η διαφορική διάγνωση χρησιμοποιούν το ιστορικό και τη φυσική εξέταση καθώς και μια σειρά εξετάσεων όπως ΗΚΓ, ακτινογραφία θώρακα, Υπερηχοκαρδιογραφία, λειτουργικό έλεγχο πνευμόνων, σπινθηρογράφημα αιμάτωσης κ.α. Η θεραπεία βασίζεται στην αντιμετώπιση της υποκείμενης νόσου που προκαλεί πνευμονική υπέρταση και στη μείωση των πνευμονικών αντιστάσεων και του έργου της δεξιάς κοιλίας και περιλαμβάνει αντιπηκτικά, οξυγονοθεραπεία, διουρητικά, αγγειοδιασταλτικά και χειρουργική θεραπεία (μεταμόσχευση).

Συμπέρασμα: Οι γνώσεις μας για την πνευμονική υπέρταση καθημερινά αυξάνονται και η μη ακόμη ουσιαστική θεραπεία της Πρωτοπαθούς Πνευμονικής Υπέρτασης εντείνει τις προσπάθειες για ανακάλυψη των αιτιών και μηχανισμών παθογένεσης της πνευμονικής υπέρτασης.



(Ο145)

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΜΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ
ΑΙΜΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
ΣΕ ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ**

Προκοπίου Μαρία, Σιεκκερή Μαρία

Εισαγωγή-Σκοπός: Σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις, μελετήσαμε τα επίπεδα της έκφρασης των μορίων προσκόλλησης, CD43 και CD11b. Η μελέτη έγινε για τη σύγκριση της μεταβολής των επιπέδων αυτών των μορίων, ανάμεσα σε ομάδα ασθενών που μεταγγίζονταν (στα πλαίσια υποστηρικτικής θεραπείας) και ομάδα ασθενών που δεν μεταγγίζονταν.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε εξηνταοκτώ ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (21 γυναίκες και 47 άνδρες) μέσης ηλικίας 73 ετών. Από τους ασθενείς 26 μεταγγίζονταν και 42 δεν μεταγγίζονταν. Για τον προσδιορισμό των μορίων επιφανείας στα μονοκύτταρα και πολυμορφοκύτταρα, χρησιμοποιήθηκε η κυτταρομετρία ροής με ανοσοφθορισμό.

Αποτελέσματα: Στους μεταγγιζόμενους σε σχέση με τους μη μεταγγιζόμενους ασθενείς, στατιστικά σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν ήταν: 1) μείωση του ποσοστού των κυττάρων που έφεραν το CD43 2) μείωση της ποσότητας του CD43 στα εκφραζόμενα κύτταρα ($p=0,000385$) και 3) αύξηση της ποσότητας του CD11b στα εκφραζόμενα κύτταρα ($p=6,671 \cdot 10^{-5}$). Αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε τόσο ανάμεσα στο ποσοστό των κυττάρων με CD43 και CD11b όσο και στην ποσότητα των CD11b και CD43 στα εκφραζόμενα κύτταρα.

Συμπεράσματα: Στους μεταγγιζόμενους ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων του CD11b και μείωση των επιπέδων του CD43. Ανάλογες μεταβολές αυτών συμβαίνουν φυσιολογικά κατά την διαδικασία της φλεγμονής λόγω διέγερσης του κυττάρου. Η διαπίστωση αυτή μας οδηγεί στην υπόθεση ότι η μεταγγιση πιθανώς δρα ως αντιγονικός ερεθισμός στα κύτταρα των ασθενών. Το φαινόμενο αυτό ίσως να ευοδώνει επιπρόσθετα την ήδη υπάρχουσα ευπάθεια των ασθενών αυτών στις λοιμώξεις.

(Ο147)

"ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΚΝΗΜΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ"

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Βασιλακόπουλος Β., Λαμπρόπουλος Στ., Σιδερόπουλος Χρ., Μιχαηλίδης Γ.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης- Χειρουργική κλινική, Παθολογική κλινική.

Σκοπός: Είναι η μελέτη των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση του ερυσιπέλα της κνήμης.

Υλικό-μέθοδος: Κατά την τελευταία τριετία (1999-2002) αντιμετωπίσαμε στο Νοσοκομείο μας 42 ασθενείς με ερυσιπέλα κνήμης. Από αυτούς 28 ήταν άνδρες σε ποσοστό 66% και 14 γυναίκες (33%). Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 22 έως 71 ετών (μέση τιμή $47 \pm 11,4$).

Αποτελέσματα: Ταξινομήσαμε τις αιτίες που σχετίζονται με τον ερυσιπέλα και διαπιστώσαμε ότι:

- Ιστορικό υποτροπής παρατηρήθηκε σε 19 ασθενείς. Από αυτούς 12 (63%) ήταν άνδρες και 7 (36%) γυναίκες, σύνολο 19 (45,2%).
- Λύση της συνέχειας των ιστών: παρατηρήθηκε σε 23 άνδρες και 11 γυναίκες, σύνολο 34 (81%).
- Παχυσαρκία: 13 άνδρες και 4 γυναίκες, σύνολο 17 (40%).
- Φλεβική ανεπάρκεια: σε 5 άνδρες και σε 9 γυναίκες, σύνολο 14 (33,3%).
- Οίδημα σκέλους: σε 18 άνδρες και 14 γυναίκες, σύνολο 32 (76,1%).
- Μεταβολικό σύνδρομο: σε 3 άνδρες και 1 γυναίκα, σύνολο 4 (9,5%).
- Σακχαρώδης διαβήτης: σε 1 άνδρα και σε καμία γυναίκα, σύνολο 1 (2,3%).
- Καπνιστές: ήταν 14 άνδρες και 3 γυναίκες, σύνολο 17 (40,4%).
- Γκροί-Σαφηνεκτομή: σε 3 άνδρες και 6 γυναίκες, σύνολο 9 (21,4%).
- Πολύωρη ορθοστασία: σε 15 άνδρες και 10 γυναίκες, σύνολο 25 (59,52%).
- Μυκτίαση μεσοδακτύλιων πτυχών: σε 21 άνδρες και 11 γυναίκες, σύνολο 32 (78,57%).

Συμπεράσματα: Από τους παράγοντες κινδύνου για τον ερυσιπέλα των κνημών, ο σπουδαιότερος είναι η λύση της συνέχειας των ιστών του δέρματος και η μυκτίαση των μεσοδακτύλιων πτυχών. Αντιμετωπίζοντας επιτυχώς αυτούς τους παράγοντες, ουσιαστικά προλαμβάνουμε την εμφάνιση ή την υποτροπή της νόσου.

(Ο146)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

Μπαλιάκας Δημήτρης

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η σε βάθος μελέτη των σύγχρονων απόψεων για το πνευμονικό οίδημα και περισσότερο για την αιτιολογία, αλλά και τις λειτουργικές διαταραχές, τις κλινικές εκδηλώσεις, τα παθολογοανατομικά και απεικονιστικά ευρήματα, τις εργαστηριακές μεθόδους ταυτοποίησης και τη θεραπεία του.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν οι τελευταίες έρευνες στην ξένη και ελληνική αρθρογραφία και βιβλιογραφία, βασισμένες σε πειράματα ή παρατηρήσεις σε ζώα (ποντικοί, χοίροι), αλλά και σε επιδημιολογικές μελέτες σε ανθρώπους ειδικών κατηγοριών (δύτες, αθλητές, τοξικομανείς, ορεσίβιους, εργατών, νοσηλεύμενων) και μη. Επίσης έγινε χρήση ερευνών επικεντρωμένων στη διαπερατότητα σε H_2O και ιόντα των κυττάρων που απαρτίζουν την κυψελιδοτριχοειδική μεμβράνη, προκειμένου να δοθεί και μια μοριακής βάσης οπτική παθογένειας (ENaC, CFTR, Na-K-ATPase, υδατοπορίνες). Οι εικόνες τέλος αντλήθηκαν κυρίως από το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Το πνευμονικό οίδημα είναι μια νόσος μεγάλης κλινικής σημασίας και εμφανίζεται στο 0,05% του γενικού πληθυσμού, αλλά μπορεί να εμφανισθεί με αυξημένη πιθανότητα σε ειδικές περιπτώσεις. Είναι νόσος ποικίλης αιτιολογίας και μια μεγάλη και αυξανόμενη λίστα αιτιών οδηγούν σε οίδημα με ανεξαρτίωτο ή τελείως άγνωστο μηχανισμό. Οι αιτίες μπορούν να ομαδοποιηθούν γενικά σε 4 κατηγορίες: διαταραχή ισοοσμotic δύναμης Starling, αυξημένη κυψελιδοτριχοειδική διαπερατότητα, διαταραχή της λεμφικής αποχέτευσης και ανεξαρτίωτος μηχανισμός.

Συμπεράσματα: Όπως και σε κάθε νόσημα, έτσι και στην περίπτωση του πνευμονικού οιδήματος, ιδιαίτερη σημασία έχει η πρόληψη και αποφυγή της εκδήλωσης της νόσου, όπου η έγκαιρη και αποτελεσματική διαφοροδιάγνωση είναι εφικτή, ενώ η θεραπεία λαμβάνεται σαν λύση ανάγκης.

(Ο148)

**"ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ"**

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδερόπουλος Χρ., Μιχαηλίδης Γ., Γκουβέρη Ευανθία.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

Σκοπός: Η εργασία μας έχει σαν σκοπό να καταδείξει μέσω της εμπειρίας μας την θεραπευτική διαδικασία, καθώς και την αποτελεσματικότητά της, όσον αφορά τα άτονα έλκη.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 245 ασθενείς, 183 άνδρες και 62 γυναίκες που η ηλικία τους κυμαίνονταν από 55 έως 88 ετών. Τα κριτήρια που πληρούσαν οι ασθενείς μας ήταν τα ακόλουθα: α) παρουσία άτονου έλκους, β) κανένας ασθενής δεν νοσηλεύτηκε για την εν λόγω πάθηση, γ) δεν έπαυσε κανείς από περιφερική αρτηριοπάθεια, δ) σαν "χρονική περίπτωση" του έλκους ορίστηκε η στιγμή που εμφανίστηκε το έλκος και η πρώτη επίσκεψη στο Ιατρείο, ε) η εκτατική επιφάνεια του έλκους ήταν κατά μέσο όρο 6 cm^2 . Οι μέθοδοι θεραπείας που εφαρμόστηκαν ήταν: 1. ενυμέρωση του ασθενούς για την πάθησή του, 2. προτροπή για άσκηση (περπάτημα), 3. υπονατρίαιμη δίαιτα, 4. αλθαγές κάθε δύο ημέρες: πηύσιμο με φυσιολογικό ορό, χρήση αντισηπτικού (provide iodine-Betadine), κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με 1,5g 2% Sodium Fusidate ή μη κολλητικό επίθεμα και ελαστικό επίδεσμο, 5. οι ασθενείς και/ή τα μέλη των οικογενειών τους διδάχθηκαν τον τρόπο αλλαγής, επισκέπτονταν την κλινική μας κάθε δύο εβδομάδες στ) για την πρόληψη των υποτροπών χρησιμοποιήθηκαν ελαστικοί επίδεσμοι και περιοδικές επισκέψεις στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία του έλκους επήλθε σε 4 μήνες σε ποσοστό 65,1%, σε 5 μήνες σε ποσοστό 70,5%, σε 6 μήνες ιάθηκε το 76,4%, ενώ σε 7 μήνες ίασα επήλθε στο 80% των ασθενών. Παράγοντες που επηρέασαν την επούλωση ήταν: α) η εκτατική επιφάνεια του έλκους β) η «χρονική περίοδος» του έλκους, γ) η παχυσαρκία, δ) ο σακχαρώδης διαβήτης. Τέλος δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ φύλου και ηλικίας.

Συμπεράσματα: 1) Η νοσοκομειακή περίθαλψη ικανοποίησε απόλυτα, τόσο τους ασθενείς όσο και τους οικείους τους. 2) Το ποσοστό επούλωσης των έλκων ήταν αρκετά υψηλό και σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. 3) το ποσοστό υποτροπής ήταν χαμηλό. 4) Ο αριθμός των επισκέψεων των εξωτερικών ασθενών και το κόστος της θεραπείας τους ήταν πράγματι χαμηλό.



(Ο149)

ΔΥΣΠΕΨΙΑ-ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ Ή ΕΛΚΩΤΙΚΗ;

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β.,
Σιδερόπουλος Χρ.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης- Παθολογική κλινική- Χειρουργική κλινική

Σκοπός: Πρόκειται για σύνδρομο που έχει πολλές αιτίες- μη οργανικές- και πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ως μη ελκωτική δυσπεψία (ΜΕΔ). Στους ασθενείς που δεν φαίνεται να σχετίζεται με άλλες διαταραχές καθιερώθηκε ο όρος "ιδιοπαθής".

Η μελέτη μας έχει σαν σκοπό την ανάλυση του τρόπου αντιμετώπισης αυτού του συνδρόμου με βάση τη δική μας εμπειρία.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 100 ασθενείς κατά την τελευταία διετία 2001-2002, 30 άνδρες και 70 γυναίκες με συμπτωματολογία δυσπεψίας, που αφού υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο (Α/α ανώτερου πεπτικού, γαστροσκόπηση, ΕCHO και CT κοιλίας, αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο) και δεν βρέθηκαν παθολογικά αίτια, χαρακτηρίστηκαν ως ασθενείς με ιδιοπαθή δυσπεψία. Από αυτούς 80 ανέφεραν συμπτώματα γαστροοισοφαγικής ανάρροιας (20 άνδρες και 60 γυναίκες) ποσοστό 80%. Στο υπόλοιπο 20% οι ασθενείς ανέφεραν συμπτωματολογία έλκους και αεροφαγίας. Όλοι οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν ψυχολογικά και τους έγινε διαβεβαίωση για την καλοήθεια της νόσου, ενώ τους συνεστήθη αποφυγή του καπνίσματος, αλκοόλ, καφέ, ασπιρίνης. Επίσης παροτρύνθηκαν για την αποφυγή λιπαρών τροφών, τηγανιτών και καρικευμάτων. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιήσαμε για την ύφεση των συμπτωμάτων ήταν: αντιόξινα, Η₂ αναστολείς, ομεπραζόλη, πινρεζολίνη (αντικολληνεργικό με ειδική αντιμυοκαρινική δράση).

Αποτελέσματα: Στο 50% περίπου των περιπτώσεων είχαμε ύφεση των συμπτωμάτων, ενώ στο υπόλοιπο 50% και για δύο χρόνια είχαμε υποτροπές, αλλά σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Συμπέρασμα: Κανένα ειδικό φάρμακο ή ομάδα φαρμάκων δεν φαίνεται να είναι δραστικό σε όλους τους ασθενείς. Κανένα θεραπευτικό σχήμα δεν πρέπει να είναι απόλυτο ώστε να αγνοεί τις προσωπικές ανάγκες του αρρώστου.

(Ο151)

ΕΙΛΕΟ-ΟΡΘΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΜΕ ΝΕΟΛΥΚΘΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

Νησωτάκης Εμμανουήλ¹, Δουλαπτσής Μικές², Βεργανελάκης Ιωάννης³, Χρυσός Εμμανουήλ⁴

1,2,3. φοιτητές Ιατρικής, 4. Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Μελέτη των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του ορθοσιγμοειδούς με ειλεο-ορθική αναστόμωση και δημιουργία νεο-φυκήθου (J-pouch).

Μέθοδος/Υλικό: 4 ασθενείς (1> , 3 +), ηλικίας 75-84 ετών με αποφρακτικό καρκίνο ορθοσιγμοειδικής συμβολής ή ανώτερου ορθού (2 B2, 2 C2 κατά Dukes). Ο καρκίνος εντοπίστηκε σε ύψος 12-18cm από τον δακτύλιο. Η διάγνωση ετέθη με βαριούχο υποκλυσμό και κολινοσκόπηση. Κατά την λαπαροτομή βρέθηκε διάταση παχέος εντέρου πάνω από την απόφραξη, ορογονική επέκταση χωρίς διήθηση γειτονικών στοιχείων και ήπια άνευ εντοπίσεων. Εγινε κολεκτομή έως και 6-8cm από τον πρωκτικό δακτύλιο ενώ σε 2 ασθενείς έγινε πιο εκτεταμένη εκτομή λόγω διηθήσεως του μεσοορθού. Σχηματίστηκε J-pouch μήκους 15-18 cm. Σε καμία περίπτωση δεν έγινε ειλεοστομία. Το μετεγχειρητικό follow-up περιελάμβανε παρακολούθηση της πρωτοπαθούς νόσου, έλεγχο λειτουργικότητας του εντέρου με ορθοπρωκτική μονομετρία και defaecography, στους 3 και 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά 2 ασθενείς εμφάνισαν πυρετό και 1 ασθενής ολιγουρία από αφυδάτωση. Δεν σημειώθηκε ρήξη αναστόμωσης, σήψη ή ειλεός. Κινητοποίηση του εντέρου και per os διαίτα έγινε την 4-6 μέρα και οι ασθενείς εξήλθαν 7-15 μέρες μετεγχειρητικά. Κατά το follow-up δεν παρατηρήθηκαν προβλήματα απόδευσης (1-3 κενώσεις/μέρα, καμία ακράτεια) ενώ σε έναν ασθενή εμφανίστηκαν ηπατικές μεταστάσεις 6 μήνες μετά.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος είχε καλά λειτουργικά αποτελέσματα με διατήρηση της ορθοπρωκτικής λειτουργίας και απουσία μετεγχειρητικών επιπλοκών. Συνεπώς είναι μια χειρουργική τεχνική που συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της επέμβασης ενός σταδίου και καταργεί τα μειονεκτήματά της.

(Ο150)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ (EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)

Μαραγκουδάκης Παναγιώτης, Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος, Αχτσιός Βασίλειος, Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος, Χαλκιαδάκης Γεώργιος
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της μετεγχειρητικής κοιλιακής κήλης αποτελεί πρόκληση για ένα χειρουργό. Η υψηλή συχνότητα υποτροπής που παρατηρείται μετά από αποκατάσταση της κήλης με συμψηφισμός των ιστών οδηγεί στην ανάπτυξη τεχνικών χωρίς τάση, χρησιμοποιώντας προσθετικά υλικά.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων μιας τεχνικής χωρίς τάση χρησιμοποιώντας διπλό πλέγμα ePTFE (expanded polytetrafluoroethylene) σε ασθενείς με πρωτοπαθείς ή υποτροπιάζουσες μετεγχειρητικές κοιλιακές κήλες.

Ασθενείς και Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια τριών ετών, 52 ασθενείς με μετεγχειρητικές κήλες υπεβλήθησαν στην προαναφερθείσα επέμβαση στην κλινική μας. Από αυτούς, 14 είχαν υποτροπιάζουσες κήλες οι οποίες, αρχικά, είχαν αποκατασταθεί με την τεχνική Mayo και 6 είχαν μη ανατάξιμες κήλες πριν από την επέμβαση. Τέλος, 25 ασθενείς είχαν κήλες σε τομές της μέσης γραμμής και οι υπόλοιποι σε εγκάρσιες κοιλιακές τομές. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65 έτη και όλοι χειρουργήθηκαν υπό γενική αναισθησία.

Αποτελέσματα: Η πηλοψηφία των ασθενών είχε μέση διάρκεια νοσηλείας 4-6 ημέρες. Σε έξι από τους ασθενείς αναπτύχθηκε υποδόρια συλλογή υγρού (seroma) η οποία αντιμετωπίστηκε με πολλαπλές παρακεντήσεις. Σε 4 από τους ασθενείς παρουσιάστηκε ροίμωξη του χειρουργικού τραύματος η οποία αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση του πλέγματος. Κανείς από τους ασθενείς δεν παρουσίασε καρδιαγγειακές ή πνευμονικές επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, δεν αναφέρθηκε καμία υποτροπή, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες έγινε αφαίρεση του πλέγματος.

Συμπέρασμα: Η αποκατάσταση μετεγχειρητικής κοιλιακής κήλης με τεχνική χωρίς τάση και με τη χρήση πλέγματος ePTFE είναι μια εύκολη και ασφαλή επέμβαση χωρίς σημαντική θνητότητα ή υποτροπή.

(Ο152)

Η ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ

Κανέλλος Δ., Δημητριάδης Χ., Κανέλλος Ι., Κίτσιος Γ. & Μπέτσας Δ.
Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ.

Σκοπός της εργασίας είναι να ερευνηθεί η συχνότητα της αναιμίας σε ασθενείς με καρκίνο του δεξιού κόλου κατά τη διάγνωση της νόσου.

Ασθενείς – Μέθοδοι: Από το 1989-2002 νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας 76 ασθενείς με καρκίνο του δεξιού κόλου. Ήταν 42 άνδρες και 34 γυναίκες από 35 έως 86 ετών (μ.ο. ηλικίας 67,8 έτη). Από καρκίνο του τυφλού έπασχαν 35 και από καρκίνο του ανιόντος 41 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Αναιμία διαπιστώθηκε, προεγχειρητικά, σε 66 ασθενείς (86,8%). Οι ασθενείς με αναιμία θεωρήθηκαν εκείνοι που είχαν αιματοκρίτη < 38% για τις γυναίκες και <40% για τους άνδρες. Ο μ.ο. του Ht στους 76 ασθενείς ήταν 32,9%, από 16-47%. Η σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων έδειξε ότι 1 ασθενής έφερε καρκίνο in situ, 3 ήταν σταδίου A, 9 B I, 21 B II, 7 C I, 19 C II και 16 D κατά Dukes. Κατά το σύστημα TNM, 11 ασθενείς ήταν St I, 23 St II, 26 St III και 16 St IV. Σε δεξιά ημικολεκτομή υπεβλήθησαν 72 ασθενείς, σε κολεκτομή 1 και σε ειλεοεγκάρσια αναστόμωση 3. Ριζική χαρακτηρίστηκε η επέμβαση σε 60 ασθενείς και παρηγορική σε 16.

Συμπερασματικά, στο 86,8% των ασθενών μας με καρκίνο του δεξιού κόλου, διαπιστώθηκε αναιμία κατά τη διάγνωση της νόσου. Επομένως, η αναιμία είναι συχνό σύμπτωμα του καρκίνου του δεξιού κόλου και κατά τη διερεύνηση ασθενών με αναιμία επιβάλλεται ο έλεγχος του δεξιού κόλου με κολινοσκόπηση ή βαριούχο υποκλυσμό διπλής αντίθεσης.



(Ο153)

ΘΩΡΑΚΟΜΟΠΛΑΤΙΑΙΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ

Κάππου Θ., Πελεκάνου Β., Καφετζάκης Α., Κατσαμούρης Α.

Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης**Σκοπός:** Να συζητήσουμε το ρόλο του αγγειοχειρουργού στην αρχική αντιμετώπιση των ασθενών (ΑΣΘ) με θωρακομοπλῆτταίο διαχωρισμό (ΘΩΔ).**Μέθοδος:** Ανασκοπήθηκαν όλοι οι φάκελοι εννέα ασθενών με ΘΩΔ. Όλοι τους είχαν βαριά ισχαιμία στο πόσων άνω μέλος εξαιτίας κάκωσης της σύστοιχης υποκλειδίας αρτηρίας (ΥΑ). Σε πέντε ΑΣΘ η ΥΑ αιμορραγούσε κατά την εισαγωγή τους στο χειρουργείο. Μερική κάκωση του βραχιονίου πλέγματος (ΒΠ) διαπιστώθηκε σε έξι ΑΣΘ, ενώ πλήρης εφελκισμός του στους υπόλοιπους τρεις. Όλοι οι ΑΣΘ είχαν σαφή την κλινική εικόνα της καταπληξίας και έφεραν πολλαπλές συνοδές – συχνά πολύ σοβαρές – κακώσεις. Η διάγνωση του ΘΩΔ έγινε αρχικά από το ιστορικό και την κλινικοεργαστηριακή εξέταση, ενώ η φύση και η έκταση των κακώσεων της ΥΑ και του ΒΠ καθορίστηκαν κατά την διάρκεια της επείγουσας χειρουργικής διερεύνησης. Επανειμμάτωση του ισχαιμικού μέλους έγινε σε οκτώ ΑΣΘ και απολήνωση της ΥΑ σε έναν.**Αποτελέσματα:** Ένας ΑΣΘ με πλήρη εφελκισμό του ΒΠ πέθανε την 2η μετεγχειρητική ημέρα. Οι υπόλοιποι τρία – δέκα χρόνια μετά την εγχείρηση, διατηρούν πολύ καλή κυκλοφορία στο πόσων. Οι δυο ΑΣΘ με πλήρη εφελκισμό του ΒΠ έχουν “ασταθές” άνω μέλος. Τέσσερις ΑΣΘ υποβλήθηκαν σε άλλο κέντρο σε χειρουργική του βραχιονίου πλέγματος. Κανένας ΑΣΘ δεν έχει πλήρη νευρολογική αποκατάσταση. Ωστόσο, τρεις εμφανίζουν ικανοποιητική και τρεις μέτρια λειτουργία του μέλους και δεν απαιτούν αναληντική αγωγή.**Συμπέρασμα:** Με τα διαθέσιμα συστήματα αντιμετώπισης των πολυτραυματιών και την σύγχρονη αγγειοχειρουργική, η διάσωση του της ζωής και του ισχαιμικού άνω μέλους αναμένεται σε πολλούς ασθενείς με ΘΩΔ. Επείγουσα χειρουργική διερεύνηση επιβάλλεται στους ΑΣΘ με συνεχιζόμενη αιμορραγία και βαριά ισχαιμία του χεριού. Άμεση επανειμμάτωση του ισχαιμικού μέλους συνιστούμε στους ασθενείς με μερική κάκωση του ΒΠ.

(Ο155)

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ 25ΕΤΙΑΣ

Ατματζίδης Κ., Παπαζιώγας Β., Μίρλης Χ., Γωγάκος Α.,
Δεληήβης-Δομένικος Μ., Δεύτερμος Κ., Παπαζιώγας Θ.
Β' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. – ΓΝΘ “Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”

Η εχινόκοκκιαση του σπληνός αποτελεί την τρίτη σε συχνότητα εντόπιση της νόσου μετά το ήπαρ και τον πνεύμονα (3-8% των περιπτώσεων). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας από τη χειρουργική αντιμετώπιση της εχινόκοκκου κύστεως του σπληνός στη διάρκεια 25 χρόνων.

Στη χρονική περίοδο 1976-2001 νοσηλεύτηκαν στην Β' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. 19 ασθενείς (12 άνδρες και 7 γυναίκες, μέσης ηλικίας 52 ετών) με εχινόκοκκιαση του σπληνός, από ένα σύνολο 349 ασθενών με εχινόκοκκιαση της κοιλίας (ποσοστό 5,4%). Η διάγνωση στο σύνολο των ασθενών τέθηκε προεγχειρητικώς από την κλινική σημειολογία, τις ορολογικές εξετάσεις (αρχικά Casoni και Weinberg και αργότερα Elisa), την απλή ακτινογραφία, το υπερηχογράφημα και την αξονική τομογραφία κοιλίας. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Οι χειρουργικές μέθοδοι που εκτελέστηκαν ήταν: σπληνεκτομή σε 11 ασθενείς, εκπυρήνιση σε 4, μερική κυστεκτομή και επιπλοοπλαστική σε 2 και κυστεονηστιδική αναστόμωση κατά Roux en Y σε 2 ασθενείς.

Μετεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προληπτικό εμβολιασμό κατά του πνευμονοκόκκου, ενώ παρουσίασαν επιπλοκές 5 ασθενείς (5/19, 24%) που αφορούσαν σε διήθηση της αριστεράς βάσεως (2 ασθενείς), δημιουργία παγκρεατικού συριγγίου (1 ασθενής), αιμορραγία (1 ασθενής) και πνευμονική εμβολή (1 ασθενής). Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 5,2% (1 θάνατος).

Ο επανέλεγχος των ασθενών αφορούσε χρονική περίοδο 6 μηνών έως 25 ετών (μέση διάρκεια 52 μήνες). Στο διάστημα αυτό παρατηρήθηκαν 2 υποτροπές της νόσου στην περιτοναϊκή κοιλότητα, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Συμπεραίνεται ότι η σπληνεκτομή εξακολουθεί να αποτελεί μέθοδο εκλογής για τη χειρουργική αντιμετώπιση της εχινόκοκκιασης του σπληνός στους ενήλικες, παρά τις αντίθετες απόψεις της διεθνούς βιβλιογραφίας περί της διατήρησης του οργάνου.

(Ο154)

Η ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

Γιαννιλόπουλο Δ., Χατζημαυρουδής Γ., Παυλίδης Θ., Παπαζιώγας Θ.
Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο “Γ. Γεννηματάς”**Σκοπός:** Η μελέτη και αξιολόγηση της π्लाστικής ελεύθερης τάσης με τοποθέτηση πλέγματος, που τείνει να αντικαταστήσει πλήρως την κλασική εγχείρηση (Bassini και τροποποιήσεις της) στην αποκατάσταση της βουβωνοκήλης.**Υλικό-μέθοδοι:** Κατά την τελευταία διετία (2001-2002) σε 257 ασθενείς (άνδρες 243, γυναίκες 14), ηλικίας 18-94 ετών, εκτελέστηκαν στην Κλινική μας 280 π्लाστικές ελεύθερης τάσης για βουβωνοκήλη. Η κήλη ήταν αμφοτερόπλευρη σε 23 περιπτώσεις και ετερόπλευρη σε 234. Από τις παραπάνω, πρωτοπαθείς ήταν 253 και υποτροπές 27. Όσον αφορά το είδος, 158 περιστατικά αφορούσαν λοξή και 122 ευθεία βουβωνοκήλη.

Γενική αναισθησία χρησιμοποιήθηκε σε 27 περιστατικά, επισκληρίδιος σε 11, ραχιαία σε 204 και τοπική σε 15.

Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με τοποθέτηση συνθετικού υλικού από πολυπροπυλένιο ως μονό πλέγμα σε 63 περιπτώσεις και ως συνδυασμός πλέγματος και βύσματος σε 217.

Αποτελέσματα: Ο χρόνος νοσηλείας ήταν δύο ημέρες, το ποσοστό επιπλοκών 4% (αφορούσαν τοπικές από το τραύμα και το όσχεο) και το ποσοστό υποτροπής 1,3%.**Συμπεράσματα:** Η σύγχρονη αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης με τοποθέτηση πλέγματος είναι απλή, ασφαλή και με καλή αποτελέσματα μέθοδος, που πρέπει να προτιμάται.

(Ο156)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Κελεσιδής Χ.Ιωσήφ¹, Κελεσιδής Χ.Θεόδωρος¹, Αχτσιδης Βασίλης², Σουκαράς Αλέξανδρος², Τραχανάς Κωνσταντίνος¹1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α. 2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής
Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών)**Σκοπός της εργασίας:** Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστεί η αξία των νεότερων χειρουργικών τεχνικών στη θεραπεία της χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι κυριότερες ενδείξεις και οι τεχνικές για τη φλεβική θρομβεκτομή, την τοποθέτηση φίλτρων της κάτω κοίτης φλέβας, την ανοικτή πνευμονική εμβολεκτομή, ενώ παράλληλα τονίζεται η σημασία της έγκαιρης εφαρμογής τους στη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας.**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από τη διαδιδασκική ιατρική.**Συμπεράσματα:** Οι ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν τη φλεβική θρομβεκτομή, θεωρούν ότι αποκαθιστώντας τη φλεβική απορροή ελαχιστοποιούν την πιθανότητα εκδηλώσεως μεταφλεβιτικού συνδρόμου. Όλοι οι συγγραφείς θεωρούν ότι η θρομβεκτομή πρέπει να επιχειρείται το συντομότερο δυνατόν, όχι πέραν των 4 ημερών από την εγκατάσταση της θρομβώσεως. Μετά από χειρουργική θεραπεία περίπου 75% των ασθενών παρουσιάζαν βατότητα του εν τω βάθει φλεβικού δικτύου ενώ περίπου 52% επάρκεια των περιφερικών φλεβών.

Χαρακτηριστικά μακροχρόνια αποτελέσματα τοποθέτησης των φίλτρων της κάτω κοίτης είναι η σειρά που δημοσίευσε ο ίδιος ο Greenfield: υποτροπή πνευμονικής εμβολής παρατηρήθηκε σε 4% των ασθενών ενώ η κάτω κοίτη φλέβα είναι βατή στο 96% των ασθενών που παρακολουθήθηκαν από 1-20 έτη.

Η συνθετικότερα χρησιμοποιούμενη τεχνική πνευμονικής εμβολεκτομής είναι η πνευμονική εμβολεκτομή με εξωσωματική κυκλοφορία. Θα πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί αυτή η τεχνική, η κλασική εγχείρηση του Trendelenburg κρίνεται ως ικανοποιητική εναλλακτική λύση με πολύ καλό ποσοστό επιβιώσεως.



(Ο157)

(Ο158)

**ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ FNA ΜΑΣΤΟΥ
(ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 1990-2002) –
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Αυγουστάκη Αικ.¹, Σοφιάδης Α.¹, Παναγουλοπούλου Ουρ.²,
Καθουεράκη Α.³, Σανιδάς Η.⁴, Τσιφτσής Δ.⁵
1. Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής Παν. Κρήτης, 2. Ειδ/νη Γενική Ιατρός,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 3. Λέκτορας Παθολογικής
Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 4. Επίκουρος Καθηγητής
Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 5. Καθηγητής Γενικής
Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη μορφή κακοήθους νεοπλασματος στις γυναίκες και την πρώτη αιτία θανάτου σε ηλικίες 65-79 ετών. Μετά την εποχή επικράτησης του δόγματος ότι κάθε ψηλαφητή αλλοίωση στο μαστό πρέπει να χειρουργείται, στις μέρες μας η προσέγγιση ενός ψηλαφητού μορφώματος επιτυγχάνεται με το τρίπτυχο "κλινική εξέταση – μαστογραφία – βιοψία με βελόνη". Υπολογίζεται ότι η διαγνωστική ακρίβεια των τριών παραπάνω εξετάσεων πλησιάζει το 100%.

Από τα βασικότερα πλεονεκτήματα της βιοψίας με βελόνη ή με χοντρή βελόνη (FNA και Tru-Cut αντίστοιχα) είναι ότι αφ' ενός μπορεί να τεθεί διάγνωση και να ληφθούν θεραπευτικές αποφάσεις "en psychro" - προτού δηλαδή οδηγηθεί η ασθενής στο χειρουργείο - αφ' ετέρου αποφεύγεται η άσκοπη εγχείρηση σε περιπτώσεις μη κακοήθων αλλοιώσεων, που δεν χρήζουν τέτοιας αντιμετώπισης.

Η βιοψία με βελόνη (Fine Needle Aspiration - FNA) αποτελεί μια απλή, ατραυματική και εύκολα αποδεκτή από την ασθενή μέθοδο βιοψίας, κατά την οποία αναρροφάται - με πολλαπλές εισιόδους στο ψηλαφητό μώλωμα - κυτταρικό υλικό και εν συνεχεία επιστρώνεται σε ηλακτάκι. Ένας εξειδικευμένος κυτταρολόγος μπορεί να δει όχι μόνο τους χαρακτηριστές των κυττάρων, αλλά και να προβλέψει την αρχιτεκτονική τους ώστε να εξαγάγει διάγνωση. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι κύριο μειονέκτημα της μεθόδου παραμένει το υψηλό ποσοστό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, καθώς επίσης και ο μεγάλος αριθμός δειγμάτων που λαμβάνονται με "ανεπαρκές υλικό".

(Ο159)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β.,
Σιδερόπουλος Χρ.
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης - Παθολογική Κλινική - Αγγειολογικό
Εργαστήριο

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι τα περισσότερα από τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι ισχαιμικής αιτιολογίας και προκαλούνται από αθηρωματικές βλάβες της εξωκρανίου μοίρας των καρωτίδων. Σκοπός της εργασίας μας είναι η ενίσχυση της παραπάνω άποψης μέσα από την εμπειρία μίας τριετίας ελέγχου των καρωτίδων με έγχρωμο doppler-triplex στους ασθενείς που υπέστησαν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Υλικό-μέθοδος: Η μελέτη μας αφορά 80 ασθενείς (50 άνδρες, 30 γυναίκες) με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, τεκμηριωμένο με CT εγκεφάλου. Όλοι τους υποβλήθηκαν σε έλεγχο καρωτίδων. Από τους παραπάνω ασθενείς οι περισσότεροι έπασχαν από υπέρταση, καρδιοπάθειες και σακχαρώδη διαβήτη, παράμετροι που δεν αξιολογήθηκαν. Όλοι τους είχαν κάποιο βαθμό αθηρωμάτωσης των καρωτίδων (πάχυνση του ενδοθηλίου - αθηρωματικές πλάκες). Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στις αλλοιώσεις της έσω καρωτίδας, καθώς αποφρακτικές βλάβες της έσω καρωτίδας δεν έχουν συσχετισθεί με εγκεφαλικά επεισόδια.

Αποτελέσματα: 1) Σε τρεις ασθενείς διαπιστώθηκε θρόμβωση της αριστερής κοινής καρωτίδας. 2) 18 ασθενείς εμφάνιζαν αμφοτερόπλευρη ελίκωση της έσω καρωτίδας 2 cm περίπου από το σημείο έκφυσής της, με έντονες αιμοδυναμικές διαταραχές στα σημεία μέγιστης γωνίωσης. 3) 27 ασθενείς εμφάνιζαν αθηρωματικές πλάκες υπο- ή ανηχοανακλαστικές που προκαλούσαν στένωση του αυλού <70%. 4) 15 ασθενείς εμφάνιζαν αθηρωματικές πλάκες με ομοιογενή ηχοανακλαστικότητα και βαθμό στένωσης 70-90%. 5) σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε ανευρωματική διάταση της κοινής καρωτίδας (3 cm). 6) 8 ασθενείς εμφάνιζαν στένωση της έσω καρωτίδας >90% με υποτυπώδη όμως αιματική ροή εντός αυτής. 7) Σε 8 ασθενείς διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη στένωση της έσω καρωτίδας 70-90% του αυλού της.

Συμπέρασμα: Σε όλες τις περιπτώσεις των εγκεφαλικών επεισοδίων ισχαιμικής αιτιολογίας επιβάλλεται ο έλεγχος με έγχρωμο Doppler των καρωτίδων.

Η ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Σακαλίδου Ιωάννα, Σακαλίδου Μαρία, Τσουμμέας Ανδρέας

Σκοπός της εργασίας: Εισαγωγή στην έννοια της κρυοχειρουργικής ως νέας, πρωτοποριακής μεθόδου της χειρουργικής, μελέτη των μηχανισμών ιστικής καταστροφής και παρουσίαση των εφαρμογών της σε συγκεκριμένους τομείς της Ιατρικής.

Υλικό και μέθοδοι: Τα στοιχεία για την έρευνα αντλήθηκαν από σχετικά συγγράμματα χειρουργικής - Κρυοχειρουργικής, καθώς και από σελίδες του διαδικτύου. Παρέχεται φωτογραφικό υλικό και slights. Η μελέτη οργανώθηκε με άξονα την παρουσίαση της νέας αυτής μεθόδου, των εφαρμογών της, των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της και των προοπτικών της.

Αποτελέσματα: Η κρυοχειρουργική αποτελεί μια σύγχρονη μέθοδο της χειρουργικής, που βασίζεται στη χρησιμοποίηση υγρού αζώτου (N₂) για ιστική καταστροφή μέσω ψεκασμού ή κρυοκαθετήρων. Αν και στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μέθοδοι κρυοθεραπείας, επαναστατική ήταν η εισαγωγή του κρυοκαθετήρα Cooper στον οποίο και βασίζεται η λειτουργία των σύγχρονων μηχανημάτων, όπως προκύπτει στα πλαίσια της ιστορικής αναδρομής της μεθόδου. Στη συνέχεια, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα του προεγχειρητικού σχεδιασμού για την ολοκληρωτική καταστροφή της ανεπιθύμητης περιοχής και την αποφυγή πρόκλησης βλαβών σε υγιείς ιστούς. Όσον αφορά στους μηχανισμούς ιστικής καταστροφής, αυτοί μελετήθηκαν διεξοδικά και βασίζονται σε επαναλαμβανόμενους κύκλους ψύξης - απόψυξης, που προκαλούν καταστροφή σε κυτταρικό επίπεδο. Στην έρευνα ακολουθεί αναλυτική μελέτη των εφαρμογών της κρυοχειρουργικής, που αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο της στην αγγειολογία (κίρσοι - αιμορροΐδες), τη δερματολογία, τη γυναικολογία, την οφθαλμολογία και τον καρκίνο του ήπατος και του προστάτη. Τέλος, εκτός από τα πλεονεκτήματα, επισημαίνονται και ορισμένα μειονεκτήματα της μεθόδου σε κάθε τομέα.

Συμπέρασμα: Η κρυοχειρουργική αποτελεί μια επαναστατική μέθοδο που έδωσε και δίνει λύσεις στην αντιμετώπιση κίρσων - αιμορροΐδων, κακοήθων όγκων και πολλών άλλων αλλοιώσεων. Πλεονεκτεί της κλασικής χειρουργικής αντιμετώπισης, ως γρήγορη, ανώδυνη και αναίμακτη διαδικασία, με καλή μετεγχειρητική πορεία. Δεν είναι όμως ελεύθερη αντενδείξεων και επιπλοκών. Η συνεχής βελτίωση των μηχανημάτων και των τεχνικών της, πάντως, την καθιστά μια πολύ υποσχόμενη μέθοδο.

(Ο160)

**ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Z, ΣΥΧΝΗ ΜΕΤΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ
V LEIDEN (FVL) ΚΑΙ ΥΨΗΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ (APL)
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ**

Αγγελάκης Εμ.¹, Μαύρος Β.², Τιμοθέου Σ.³, Κουρούμλης Η.Α.⁴
1,2,3. φοιτητές Ιατρικής, 4.καθηγητής Γαστρεντερολογίας
Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων της πρωτεΐνης Z (PZ) σε συνδυασμό με τον FVL και τα APL αντισώματα σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση ισχαιμικής κολιτίδας (ΙΚ). Ο FVL και τα APL αντισώματα συσχετίζονται ισχυρά με θρομβωτικά επεισόδια.

Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδοι: Μετρήθηκαν τα επίπεδα πλάσματος της PZ, σε 33 ασθενείς (21 άντρες, 12 γυναίκες, μέσης ηλικίας 63,9 έτη) με τεκμηριωμένη ΙΚ, 13 ασθενείς με εκκολπωματίτιδα και 22 υγιείς μάρτυρες (YM). Επίσης σε όλες τις περιπτώσεις και τους μάρτυρες προσδιορίστηκαν ο FVL και τα APL αντισώματα. Στις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος ELISA, εμπορικής διαθεσιμότητας.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της PZ, ήταν 1,38±0,52 μg/ml στους ασθενείς με ΙΚ, σημαντικά χαμηλότερη σε σχέση με τους YM (1,83±0,51 μg/ml) και τους ασθενείς με εκκολπωματίτιδα (1,72±0,53 μg/ml) (P=0,006). Ανεπάρκεια της PZ (<1.0) βρέθηκε σε 6 ασθενείς με ΙΚ σε σύγκριση με 1 ασθενή με εκκολπωματίτιδα και 1 YM. Ο FVL βρέθηκε σε 6 ασθενείς με ΙΚ σε 1 ασθενή με εκκολπωματίτιδα και σε κανένα YM. Αυξημένα APL αντισώματα βρέθηκαν σε 7 ασθενείς με ΙΚ σε σύγκριση με κανένα με εκκολπωματίτιδα και 1 YM. Από τους ασθενείς με ΙΚ ένας με αυξημένα APL αντισώματα και ένας ετεροζυγώτης για τον FVL είχαν χαμηλά επίπεδα PZ.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας, επιβεβαιώνουν το σημαντικό ρόλο του FVL και των APL στην παθογένεια της ΙΚ. Επιπλέον δείχνουν ότι η PZ πιθανά διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην υπερπηκτικότητα που παρατηρείται στην ΙΚ.

(Ο161)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ

Αλιμήσης Αθανάσιος, Μπούρας Παναγιώτης

Σκοπός της εργασίας: Κατανόηση του παθολογικού υποβάθρου του αλδοστερονισμού και συστηματοποίηση της διαφορικής διάγνωσης των κλινικών καταστάσεων που προκαλούν τον αλδοστερονισμό. Εκτεταμένη ανασκόπηση της φυσιολογίας της αλδοστερόνης, της αιτιολογίας, συμπτωματολογίας και θεραπευτικής προσέλασης της υπερέκκρισης της αλδοστερόνης και ανάλυση των νέων στοιχείων πάνω στην παθοφυσιολογία της νόσου.

Υλικό και μέθοδοι: Πληθυσμιακές μελέτες και αναφορές χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών, τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό, με ταυτόχρονη αντιπαράθεση μελετών που δημοσιεύτηκαν πρόσφατα στο διαδίκτυο και πλούσιο, κατατοπιστικό φωτογραφικό υλικό από απεικονίσεις και βιοψίες κλινικών καταστάσεων που προκαλούν αλδοστερονισμό.

Αποτελέσματα: Συστηματοποίηση των διαγνώσεων μας, ξεκινώντας από γνωστή επιμέρους υπερταση συνοδευόμενη από υποκαταλιμία, διαπίστωση της ύπαρξης ή όχι περίσσειας αλδοστερόνης, και στη συνέχεια διάκριση του α' παθούς αλδοστερονισμού από τον β' παθή. Διαφορική διάγνωση των καταστάσεων που προκαλούν β' παθή αλδοστερονισμό με δοκιμασίες τόσο απεικονιστικές όσο και δοκιμασίες φόρτωσης.

Συμπεράσματα: Η υπερέκκριση αλδοστερόνης είναι γενικό σύμπτωμα που εμφανίζεται σε μια ετερογενή ομάδα κλινικών νοσημάτων. Θεμελιώδης είναι η σημασία της διαφορικής διάγνωσης ανάμεσα στα νοσήματα που προκαλούν τον αλδοστερονισμό, εξαιτίας των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους αντιμετωπίζουμε τον α' παθή και τις υποκείμενες αιτίες του β' παθούς αλδοστερονισμού.

(Ο162)

SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS

Αλιμήσης Αθανάσιος

Σκοπός της εργασίας: Κατανόηση της φυσιολογίας των οιστρογόνων, του μηχανισμού σχηματισμού και δράσης των S.E.R.M.s, (εκλεκτικών τροποποιητών των οιστρογονικών υποδοχέων), απόδειξη της υπεροχής τους ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης έναντι των οιστρογόνων και εισαγωγή τους στην κλινική πράξη ως θεραπεία εκλογής, τόσο στην κανονική μορφή τους όσο και στα μεταλλογενή παράγωγά τους.

Υλικά και μέθοδοι: Διάφορες πληθυσμιακές μελέτες, που διεξήχθησαν στο εξωτερικό και κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία από το Hull University και υπό την επίβλεψη του καθηγητή D.W.Purdie και των συνεργατών του. Οι έρευνες αυτές πραγματοποιήθηκαν σε μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες και χρησιμοποιήθηκαν σαν μάρτυρες, γυναίκες που ελάμβαναν οιστρογονικά σκευάσματα.

Αποτελέσματα: Παρατηρήσιμα αποτελέσματα στη διατήρηση της οστικής μάζας και στην προστασία από νοσήματα του κυκλοφορικού με τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, με ταυτόχρονη προστασία του ενδομτρίου από νεοπλασίες και κακοήθειες εξαλλαγές. Συγκρίσιμα ποσοστά επανάκτησης του οστικού ιστού, κατόπιν χρήσης των S.E.R.M.s με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά υπερηλιασίων, αντίθετα προς τη χρήση οιστρογόνων.

Συμπεράσματα: Αντικατάσταση της χρήσης των οιστρογόνων στην κλινική πράξη από S.E.R.M.s και μεταλλογενή παράγωγά τους, και εφαρμογή τους σαν θεραπεία εκλογής τόσο σε διάφορες μορφές καρκίνου, όσο και σε περιπτώσεις οστεοπόρωσης. Θεραπεία σε άρρενα άτομα, μελλοντικές προτάσεις για θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του μαστού.

(Ο163)

13 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΑΧΝΗ LOXOSCELES RUFESCENS ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος, Στεφανίδου Μαρία, Χατζάκη Μαρία, Τάσκα Ανδρονίκη

Καθ. Δερματολογίας, Πανεπιστημίου Κρήτης
Δερματολογικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Να περιγραφούν 13 περιπτώσεις ασθενών με δήγμα από την αράχνη *Loxosceles rufescens* και να παρουσιαστεί η φυσική ιστορία της νόσου.

Ασθενείς και μέθοδος: Από τον Οκτώβριο του 1994 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2002, 8 γυναίκες και 5 άνδρες ηλικίας 18 έως 50 ετών διεγνώσθησαν ως πιθανό δήγμα από *Loxosceles rufescens* στο Πανεπιστημιακό Δερματολογικό τμήμα του Ηρακλείου. Τα δημογραφικά στοιχεία, η συμπτωματολογία, τα χαρακτηριστικά των δερματικών βλαβών, η θεραπεία και η έκβαση της νόσου καταγράφηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Το συνθεότερο αρχικό σύμπτωμα ήταν το τοπικό άλγος. Νέκρωση του δέρματος αναπτύχθηκε σε όλους τους ασθενείς. Σε 9 ασθενείς οι βλάβες του δέρματος ταξινομήθηκαν ως βαθμού 3 (σοβαρές) και σε 3 ως βαθμού 2 (μέτριες). Οκτώ ασθενείς παρουσίασαν συστηματικές εκδηλώσεις, κυρίως πυρετό και εξάνθημα. Σε όλους χορηγήθηκε προφυλακτική αντιμικροβιακή θεραπεία ενώ 8 έλαβαν θεραπεία με κορτικοστεροειδή και 2 μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Τέσσερις ασθενείς υπερβλήθησαν σε χειρουργική εκτομή της βλάβης. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των ασθενών ήταν 11 ημέρες (4 έως 22) και ο μέσος χρόνος μέχρι την επούλωση των βλαβών 6.5 εβδομάδες (3 έως 12). Βρέθηκε θετική συσχέτιση της μεγίστης διαμέτρου της νέκρωσης του δέρματος με το χρόνο μέχρι την επούλωση της (παράγοντας συσχέτισης $r=0.6167$, $P=0.0248$).

Συμπεράσματα: Το δήγμα από την αράχνη *Loxosceles rufescens* προκαλεί νεκρωτικές βλάβες του δέρματος που επούλωνονται βραδέως. Η δε έκταση της νέκρωσης του δέρματος αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του χρόνου προς της επούλωσης.

(Ο164)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 6 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Τζουβελέκης Αργύριος, Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος,
Κρητικός Ηρακλής, Επιμ. Α' ρευματολογική κλινικής Ηρακλείου
Ρευματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη νοσηλεία 6 ασθενών στη Ρευματολογική κλινική του ΠΑΓΝΗ από το 1997-2002.

Μέθοδος: Στην αναδρομική μελέτη συμμετείχαν 3 γυναίκες και 3 άνδρες ηλικίας 20-68 ετών με διάρκεια νόσου μεταξύ 6 μηνών και 5 ετών.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν τεκμηριωμένη δερματομυοσίτιδα επι τη βάση της συμμετρικής κεντρομετρικής αδυναμίας, του τυπικού εξανθήματος, της αύξησης των μυικών ενζύμων και της συμβατής βιοψίας. Τρεις από τους ως άνω ασθενείς παρουσίαζαν ηλεκτρομυογράφημα μυοπαθητικού τύπου. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε αιματολογικό, βιοχημικό, ανοσολογικό και απεικονιστικό έλεγχο για αποκλεισμό λανθάνουσας νεοπλασίας. Τέσσερις ασθενείς είχαν πρωτοπαθή δερματομυοσίτιδα των ενηλίκων, ένας δερματομυοσίτιδα που διεγνώσθη τέσσερις μήνες προ της εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα και ένας δερματομυοσίτιδα σχετιζόμενη με υποτροπή καρκίνου ωοθηκών. Οι ασθενείς έλαβαν κατ'αρχάς κορτικοστεροειδή σε δόσεις 1 mg/kg. Επιπλέον όλοι έλαβαν μεθοτρεξάτη, δύο κυκλοσπορίνη και 3 γ-σφαίρινη. Οι ασθενείς με πρωτοπαθή δερματομυοσίτιδα είχαν καλή έκβαση (ύφεση υπό θεραπεία).

Συμπέρασμα: Η δερματομυοσίτιδα απαιτεί κατά κανόνα συνδυασμό κορτικοστεροειδών με άλλη ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Η εκδήλωση της δερματομυοσίτιδας μπορεί να προηγείται, να συνδυάζεται ή να έπεται της κακοήθειας. Επί ιστορικού κακοήθειας η διάγνωση της δερματομυοσίτιδας μπορεί να συσχετίζεται με την υποτροπή της νόσου.



(Ο165)

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Μπαφαρούκος Παν. Γ.

(Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.)

Υπεύθυνος Καθηγητής Μ. Αθανάτης (Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών)

Σκοπός: Αναφορά στις επιπτώσεις του καπνίσματος και τη σημασία της διακοπής του, ένα θέμα με τεράστιες διαστάσεις σήμερα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων μεθόδων που βοηθούν στη διακοπή της συνήθειας του καπνίσματος. Οδηγίες και συμβουλές προς τον καπνιστή. Προγραμματισμός της προσπάθειάς του. Σκευάσματα υποκατάστασης νικοτίνης που κυκλοφορούν: Επιθέματα νικοτίνης, τσιγάρα νικοτίνης, σπρέι νικοτίνης. Ενδείξεις και αντενδείξεις. Ποια η αποτελεσματικότητα αλλά και ποιες οι παρενέργειες των σκευασμάτων; Εμφανίζεται εξάρτηση από τα υποκατάστατα νικοτίνης; Εναλλακτικές μέθοδοι. Η σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης του καπνιστή.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς ιατρικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας.

Αποτελέσματα: Η διακοπή του καπνίσματος προφυλάσσει από τις συνέπειές του. Το ποσοστό επιτυχίας με τη χρήση υποκατάστατων νικοτίνης δεν είναι το αναμενόμενο, παρά την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της νικοτίνης εμφανίζονται και κατά την υποκατάστασή της. Ο κίνδυνος εμφάνισης εξάρτησης από τα ανάλογα σκευάσματα είναι υπαρκτός.

Συμπεράσματα: Η διακοπή της συνήθειας του καπνίσματος είναι απαραίτητη. Τα σκευάσματα υποκατάστασης νικοτίνης, με προσεκτική χρήση, βοηθούν στην αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης. Οι αντενδείξεις τους, καθώς και ο κίνδυνος ανάπτυξης εξάρτησης από αυτά, θέτουν περιορισμούς στη χρήση τους. Ωστόσο, η πλήρης διακοπή του καπνίσματος θα εξαρτηθεί από τη θέληση και αποφασιστικότητα του καπνιστή. Η ψυχολογική υποστήριξη του παρουσιάζεται εξαιρετικά σημαντική και αναγκαία.

(Ο166)

ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΥΠΑΙΘΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΑΤΙΑ

Ανδριώτης Αντώνιος, Σπυροπούλου Ιωάννα, Καθλιώρας Βασίλειος,

Καλαμπαλίκης Δημήτριος

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η χειρουργική αφαίρεση, οι συννοσήθειες θεραπευτικές μέθοδοι και τέλος η προστασία είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση των κακοήγων δερματικών εξεργασιών. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητάς τους στον πληθυσμό της πόλης, ανάλογα με το επάγγελμα και την κατανομή του σε αστικό και υπαίθριο.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε 124 ασθενείς (64 άνδρες – 60 γυναίκες), μέσης ηλικίας 65 ετών, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά ή τοπικά την περίοδο 2000-2002: 13 έπασχαν από ακτινική υπερκεράτωση ή λευκοπλακία, 76 από βασικοκυτταρικό επιθηλιώμα, 30 από ακανθοκυτταρικό και 5 από κακόηδες μελάνωμα. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν είτε με τοπική αγωγή (ακτινική υπερκεράτωση), είτε χειρουργικά με αφαίρεση της βλάβης.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς, το 65% εμφάνιζε συχνή έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία σε αντίθεση με το 35%. Η εντόπιση των κακοήγων δερματικών όγκων στο 60% των ασθενών ήταν στο πρόσωπο, στο 2% στο τριχωτό της κεφαλής, ενώ στο 5% στο πτερύγιο του ωτός και στην οπισθοωτιαία περιοχή. Στον κορμό, εξεργασία εμφάνισε το 5%, ενώ στην κνήμη το 1%.

Συμπεράσματα: Όπως είναι αναμενόμενο η επίπτωση των κακοήγων εξεργασιών είναι μεγαλύτερη στον αγροτικό πληθυσμό με ιδιαίτερη εντόπιση στα υγιή εκτιθέμενα μέρη. Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν πως το μέγιστο των ασθενών με επαγγέλματα του αστικού περιβάλλοντος αφιερώνουν μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους σε αγροτικές ασχολίες? αυτό εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της περιοχής. Δεν θα πρέπει να παραλείφθει η ιδιαίτερη συμμετοχή των φυτοφαρμάκων - λιπασμάτων στην επίπτωση των κακοήγων νοσημάτων.

(Ο167)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN

Γερονιάννης Ιωάννης, Τσούτσου Ειρήνη

Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Υπεύθυνος Καθηγητής: Η. Κουρούμπαλης

Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Η ελκώδης κολίτις (ΕΚ) και η νόσος Crohn (NC), αποτελούν τις κυριότερες νόσους του φάσματος των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου. Οι νόσοι αυτές παρουσιάζουν ομοιότητες, αλλά και σημαντικές διαφορές τόσο στην εκδήλωση των συμπτωμάτων όσο και στην πορεία τους.

Εκδηλώνονται συχνά με μη ειδικά κλινικά σημεία, που έχουν σαν αποτέλεσμα την καθυστερημένη ή και την λανθασμένη διάγνωση.

Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστούν και να αξιολογηθούν τα κλινικά σημεία ασθενών με ΕΚ και NC, κατά την διάγνωση των νόσων αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι διαδοχικών ασθενών με ΕΚ και NC που παρακολουθούνται στη γαστρεντερολογική κλινική και αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα της πρώτης εισαγωγής των. Μελετήσαμε 283 ασθενείς με ΕΚ (124 γυναίκες) ηλικίας 12-71 ετών και 72 ασθενείς με NC (37 γυναίκες) ηλικίας 14-65 ετών.

Αποτελέσματα:

Ασθενείς με ΕΚ: 283		Ασθενείς με NC: 72	
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	(%)	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	(%)
- αιματηρές κενώσεις	99	- αιματηρές κενώσεις	44
- χρόνια διάρροια	98	- χρόνια διάρροια	85
(< 6: 65, > 6: 35)		(< 6: 79, > 6: 21)	
- βήλιννη στις κενώσεις	96	- βήλιννη στις κενώσεις	53
- κοιλιακό άλγος	82	- κοιλιακό άλγος	81
- απώλεια βάρους > 5 Kg	24	- απώλεια βάρους > 5 Kg	35
- αρθραλγίες	21	- αρθραλγίες	43
- πυρετός (> 38 °C)	18	- πυρετός (> 38 °C)	52
- περιπρωκτικές βλάβες	< 2	- περιπρωκτικές βλάβες	18
- δερματικές βλάβες	< 1	- δερματικές βλάβες	10

6 ασθενείς (8,5%) με Νόσο Crohn προσήλθαν με εικόνα οξείας κοιλίας και μετά το γενόμενο έλεγχο οδηγήθηκαν στο χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Τα συχνότερα συμπτώματα κατά την πρώτη προσβολή της ΕΚ είναι οι βήλιννοαιματηρές διαρροϊκές κενώσεις και το κοιλιακό άλγος, ενώ συννευότερα η πρώτη προσβολή της NC εκδηλώνεται με διαρροϊκό σύνδρομο, κοιλιακό άλγος, πυρετό, αλλά και με οξεία κοιλία. Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις είναι συχνότερες στη NC. Τα συμπτώματα προσβολής, είναι δυνατόν να μην είναι ενδεικτικά των νόσων, σε μεγαλύτερο βαθμό μάλιστα στη NC.

(168)

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΑΔΙΑΠΛΑΣΤΟ ΡΙΖΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ

Σφηνιά Αφροδίτη, Ραφτοπούλου Βασιλική

Στην καθημερινή πράξη ο οδοντίατρος έρχεται συχνά αντιμετώπις με περιπτώσεις ριζικής βλάβης λόγω τραυματισμού ή τερηδόνας σε δόντια με αδιάπαστο ριζικό σωλήνα. Η θεραπεία εκλογής εξαρτάται από το χρονικό διάστημα που μεσοβαθεί μεταξύ ατύχηματος-αναζήτησης οδοντιατρικής βοήθειας και την έκταση της βλάβης του πολφού. Σε περίπτωση άμεσης αποκατάστασης σε τραυματισμό θεραπεία εκλογής είναι η κάλυψη του πολφού με Ca(OH)₂ ο οδοντίατρος οδηγείται σε πολυφοτομή (μερική ή ολική), πολυετομή όσο αυξάνει το μετά το ατύχημα χρονικό διάστημα. Σε νέκρωση του πολφού επιλέγεται ακρορριζοπόφραξη, αφού πρώτα δοθεί χρόνος στο ριζικό σωλήνα για ακρορριζογένεση. Το ποσοστό επιτυχίας των παραπάνω τεχνικών είναι πολύ υψηλό, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, με αποτέλεσμα τη διατήρηση στον φραγμό δοντιών που πλήγηκαν από νεαρή ηλικία.

(O169)

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΜΤΑ (MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE)
ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Μέτσα Μαρία-Ελισάβετ, Πεταλωτής Νικόλαος

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα ερευνητικά δεδομένα του νέου υλικού ΜΤΑ και τις εφαρμογές του στην Ενδοδοντολογία.

Το ΜΤΑ φέρεται στο εμπόριο με τη μορφή σκόνης αποτελούμενης από μικρά υδρόφιλα σωματίδια τα οποία συνενώνονται και πήζουν παρουσία υγρασίας. Αναμιγνύεται με φυσιολογικό ορό ή αναλθτικό σε αναλογία 3:1. Τοποθετείται στο σημείο αποκάθιψης ή πολυτομής (νεογιτών-μόνιμων δοντιών), σε ανάστροφη έμφραξη στη χειρουργική ενδοδοντολογία, σε διατρήσεις ριζών, απορροφήσιμες ριζών, σε κάθετα κατάγματα ριζών όπου θα επακολουθήσει συγκόλληση των κατεαγώτων τμημάτων και επαναφύτευση του δοντιού, κ.α. Πριν της τοποθέτησής του προηγείται πλήυση με φυσιολογικό ορό και ακολουθεί στέγνωμα της περιοχής. Αρχικά σχηματίζεται μία κολλώδης γέλη με pH 12,5 η οποία τελικά στερεοποιείται σε σκληρή δομή. Ο χρόνος πήξης του είναι περίπου 4 ώρες.

Όσον αφορά την οδοντιογένεση που προωθεί το ΜΤΑ οφείλεται στην εμφρακτική του ικανότητα, στη βιοσυμβατότητά του και στην αλκαλικότητά του.

Κατά την προσπάθεια διερεύνησης του θέματος προκύπτει ότι:

1. οι περισσότερες μελέτες ερευντών έχουν γίνει από την ερευνητική ομάδα του Torabinejad et al που συμμετείχαν και στην παραγωγή του υλικού
2. δεν έχουν δημοσιευθεί αποτελέσματα σε ανθρώπινα δόντια
3. τα περισσότερα περιστατικά που παρουσιάζονται έχουν χρόνο επανελέγχου λιγότερο από ένα χρόνο.

Συμπερασματικά, επειδή η επιτυχία ενός υλικού βασίζεται στα αποτελέσματα μακροχρόνιων ερευνών, παρά τα μέχρι σήμερα αισιόδοξα αποτελέσματα από τη διαπίστωση των πλεονεκτημάτων του υλικού, το θέμα παραμένει ανοικτό και υπάρχει αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα από ανεξάρτητους ερευνητές για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί το ΜΤΑ με ασφάλεια στην κλινική πράξη.

(O171)

ΜΕΧΡΙ ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΧΗΜΙΚΟΜΗΧΑΝΙΚΗ
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΕΜΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΡΙΖΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ;
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Διβάρης Κίμων

Η ενδοδοντική θεραπεία έχει ως στόχο τη διατήρηση στο φραγμό δοντιών με φλεγμονή του πολφού ή των περιακρορριζικών ιστών. Για να επιτύχει μεν σκοπό της αυτό είναι απαραίτητο σε κάθε στάδιο να τηρούνται ορισμένοι κανόνες. Ένας από αυτούς είναι ότι η χημικομηχανική επεξεργασία και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα πρέπει να περατώνεται σε συγκεκριμένο μήκος, το οποίο ορίζεται αλλιώς και ως μήκος εργασίας. Το μήκος εργασίας είναι εκείνο που προσδιορίζει το ακριβές σημείο στο οποίο πρέπει να εκτείνεται η ενδοδοντική θεραπεία.

Θεωρητικά το ιδεώδες μήκος εργασίας εντοπίζεται μέχρι το σημείο στο οποίο εκτείνεται ο πολφικός ιστός. Ο προσδιορισμός όμως αυτός είναι μεν δύσκολος κλινικά αλλά καθοριστικός για την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας. Το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις μεταξύ των ερευντών για το καθορισμό του μήκους εργασίας αποδεικνύει τους ποικίλους εκείνους παράγοντες που επηρεάζουν το μήκος εργασίας. Για το λόγο αυτό προφανώς προτείνονται διάφορες μέθοδοι προσδιορισμού του μήκους εργασίας, οι οποίες ενδεχομένως, όταν χρησιμοποιούνται συνδυαστικά, είναι δυνατό να έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναλύσει όλες εκείνες τις παραμέτρους που συσχετίζονται με το μήκος εργασίας με την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας, βασιζόμενες σε ιστολογικά και κλινικοστατιστικά δεδομένα.

(O170)

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΕΠΙΜΗΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΡΙΖΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιωάννου Ιωάννης, Σώρος Κωνσταντίνος

Τα επιμήκη κατάγματα της ρίζας αποτελούν συμβάματα που μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα στον κλινικό οδοντίατρο. Τα κατάγματα αυτά είναι δυνατό να αφορούν όλο το μήκος της ρίζας ή ένα μέρος μόνο αυτής, τη μία ή και τις δυο επιφάνειές της. Συνήθως έχουν παρειογλωσσική κατεύθυνση και σπανιότερα εγκύ- άπως. Ενδέχεται να εμφανιστούν κατά την ενδοδοντική θεραπεία ή μετά την ολοκλήρωση αυτής. Τα αίτια τους είναι κυρίως ιατρογενή αλλά μπορεί να οφείλονται και σε μηχανικά αίτια, σε τραυματογόνο σύγκλιση ή βρου- ξισμό.

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των αιτιών πρόκλησης των επιμήκων καταγμάτων της ρίζας κατά την ενδοδοντική θεραπεία.

Ο τρόπος επίδρασης των διαφόρων τεχνικών συμπίκνωσης της γουταπέρ- κας έχει μελετηθεί χωρίς όμως να έχουν δοθεί απαντήσεις πλήρως αποδε- χτές για τους επιμέρους παράγοντες που εμπλέκονται στην πρόκληση επι- μήκων καταγμάτων ρίζας. Φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του φορτίου που προκαλεί κάταγμα και παραμέτρων όπως το εύρος της ρίζας, το εύρος και η κωνικότητα του ριζικού σωλήνα, η αναλογία εύρος ρ.σ./εύρος ρίζας και ο αριθμός δευτερευόντων κώνων. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο προσδιορισμός της τάξης της δύναμης συμπίκνωσης που εξασφαλί- ζει ερμητική έμφραξη χωρίς να προκληθεί κάταγμα.

(O172)

ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΔΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΦΟΥ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιακωβίδου Αθηνά, Γκανάς Σταμάτης, Μπελάτης Χάρης

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Διευθυντής εργαστηρίου: Τζιαφάς Δ.

Η ενασβεσίωση των ριζικών σωλήνων αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο κλινικός οδοντίατρος στην καθημερινή πράξη. Έγινε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και συγκεντρώ- θηκαν στοιχεία που καλύπτουν σύγχρονες απόψεις για το θέμα, με στόχο την πληρέστερη προσέγγιση αυτού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά στην αιτιολογία, στην ιστοπαθολογική εικόνα του φαινομένου, όπως και στη διάγνωση και θερα- πευτική αντιμετώπιση των ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων.

Ως αιτιολογικοί παράγοντες της ενασβεσίωσης αναφέρονται τραυματικά αίτια, ηλικία, περιοδοντική νόσος, τερηδόνα και συστηματικά νοσήματα. Σχετικά με τους μηχανισμούς ενασβεσίωσης δύο είναι οι επικρατέστερες θεωρίες: α) Η ενασβεσίωση στοιχείων πολφικού ιστού και β) οι επιθηλιο- μεσεγχυματικές διεργασίες.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται βάση κλινικών και εργαστηριακών κριτηρίων, το δε θεραπευτικό σχήμα εξαρτάται από την μορφή, το βαθμό και την εντόπι- ση της ενασβεσίωσης, καθώς και από τη συμπτωματολογία της κάθε περι- πτώσης.



(Ο173)

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘ' ΎΨΟΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ
ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

Στράτος Αθανάσιος, Γκάνας Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος

Ένα από τα συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλινικός οδοντίατρος κατά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μερικώς ή ολικώς νωδού ασθενή είναι το ανεπαρκές ύψος της φατνιακής ακρολοφίας. Προσπάθεια λύσης αυτού του προβλήματος γίνεται με την εφαρμογή διαφόρων τεχνικών της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης με τη βοήθεια μοσχευματικών υλικών, μεμβρανών και καρφιδών σταθεροποίησης.

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από τα υλικά και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την κατευθυνόμενη καθ' ύψος οστική αναγέννηση.

Μετά την μελέτη 31ος βιβλιογραφικών αναφορών συμπεραίνεται πως καλύτερα αποτελέσματα έχει η χρήση αυτομοσχεύματος, σε συνδυασμό με μη απορροφήσιμη μεμβράνη (τεχνική TIME). Συχνά στην κλινική πράξη χρησιμοποιούνται και άλλων υλικών υλικών με σχετικά καλά αποτελέσματα. Η διατακτική οστεογένεση, αν και προσφέρει ικανοποιητική παραγωγή οστού, είναι δύσκολη στην εφαρμογή της.

Γενικά πάντως, το αποτέλεσμα της καθ' ύψος οστικής αναγέννησης είναι αρκετά φτωχό και για αυτό δεν πρέπει να ελπίζουμε σε πολύ μεγάλο κέρδος σε ύψος της φατνιακής ακρολοφίας και διατήρησης του για μεγάλο χρονικό διάστημα.

(Ο174)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ
ΜΕ GAMMA KNIFE SURGERY (GKS)**

**Τζανιδάκης Κωστής¹, Παπακωνσταντίνου Αλέξανδρος¹,
Τσόδουλος Σπυρίδων².**

**1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., 2. Επίκουρος Καθηγητής
Στοματογναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

Η εργασία "ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΜΕ GAMMA KNIFE SURGERY" πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της αναζήτησης νέων μεθόδων θεραπείας της νευραλγίας του τριδύμου. Σκοπός της είναι να κάνει ευρέως γνωστή στον ιατρικό και οδοντιατρικό κόσμο μια ιδιαίτερα ικανοποιητική μέθοδο θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου με τη διεθνή ονομασία GAMMA KNIFE SURGERY.

Το υλικό που εμπεριέχεται στην εργασία συλλέχθηκε από δημοσιεύσεις ερευνητών στον ιατρικό περιοδικό τύπο και το διαδίκτυο. Στην εργασία γίνεται μια αρχική αναφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου, στην αιτιοπαθογένεια καθώς και στους, συχνότερα μέχρι σήμερα, χρησιμοποιούμενους τρόπους θεραπείας. Ακολουθεί η ανάλυση της GKS.

Η GKS επιχειρήθηκε για πρώτη φορά το 1951 από έναν σουηδό, τον Lars Leksell. Αποτελεί μη εγχειρητική μέθοδο θεραπείας της νευραλγίας του τριδύμου. Για την εφαρμογή της απαιτείται μια συσκευή γ-ακτινοβολίας και η βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας (MRI). Με την MRI εντοπίζεται ο στόχος της γ-ακτινοβολίας, που συννηθέστερα είναι η ρίζα εισόδου του τριδύμου στο στέλεχος του εγκεφάλου. Οι επιπλοκές της είναι ελάχιστες (μικρό βήμα υποαισθησία) και σπάνιες, ενώ τα αποτελέσματά της ιδιαίτερα θετικά.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η επιτυχία της GKS σε ποσοστό 80% στην πρωτοπαθή νευραλγία του τριδύμου (v.t.), 87% στην ιδιοπαθή v.t., έως και 100% στη δευτεροπαθή v.t. και 49% στη μερρηπτική v.t. Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται με τη στόχευση της γ-ακτινοβολίας που επέλεξε ο κάθε ερευνητής καθώς και με την ποσότητα της δόσης (γίνονται εκτεταμένες σχετικές αναλύσεις).

Βασικό συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι η GKS αποτελεί τον πλέον εφελκυστικό δρόμο αυτή τη στιγμή στη θεραπεία της νευραλγίας του τριδύμου, αναλογιζόμενοι τα θεαματικά αποτελέσματα και τις ελάχιστες επιπλοκές.

(Ο175)

**Η ΒΙΟΨΙΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΟ
ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Εμμανουηλίδης Νότης, Κέκη Πέννη, Παπαδόπουλος Σωκράτης

Υπεύθυνος καθηγητής: Ζουλούμης Α. Επικ. Καθηγητής Στοματογναθοπροσωπικής Χειρ/κής Α.Π.Θ.

Η βιοψία είναι μια διαγνωστική χειρουργική διαδικασία που περιλαμβάνει την αφαίρεση τμήματος ή την ολική εκτομή ενός παθολογικού ιστού και την ιστοπαθολογική εξέταση για καθορισμό της φύσης αυτού.

Η βιοψία αποτελεί απαραίτητο διαγνωστικό στοιχείο στη χειρουργική πράξη, αφ' ενός μεν για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης, αφ' ετέρου δε για τη σωστή σχεδίαση της χειρουργικής επέμβασης που θα απαιτηθεί για την ολική αφαίρεση της βλάβης. Επίσης, αποτελεί καθοριστικό προγνωστικό στοιχείο για την εξέλιξη ή μη της παθολογικής αυτής κατάστασης.

Ενδύκνεται για την εκτίμηση οποιασδήποτε παθολογικής εξεργασίας του βλεννογόνου του στόματος καθώς και των οστικών δομών των γνάθων. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τη λήψη βιοψίας με νυστέρι – ολική ή μερική εκτομή – τη λήψη παθολογικού ιστού με ειδικές λαβίδες (punch biopsy), τη χρήση leiser και ειδικών βελόνων (FNAC & TRU – CUT).

(Ο176)

**ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΛΙΠΩΔΕΣ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Φτούλη Μ., Παρχαρίδης Ε., Τσόδουλος Σ.

Στοματοκοιλιακή επικοινωνία ονομάζεται η παθολογική κατάσταση άμεσης επικοινωνίας του γναθιαίου άντρου με τη στοματική κοιλότητα. Αποτελεί σχετικά συχνό σύμπτωμα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Προκαλείται συνήθως από εξαγωγές οπισθίων δοντιών της άνω γνάθου ενώ σπανιότερα από άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, τραυματισμούς, φλεγμονώδεις ή νεοπλασματικές παθολογικές εξεργασίες. Η ανάταξη αυτής είναι δυνατή με διάφορες μεθόδους.

Στην εργασία μας παρουσιάζεται η σύγκλειση της στοματοκοιλιακής επικοινωνίας με χρήση μοσχεύματος από το λιπώδες σώμα της παρείας. Γίνεται συγκριτική μελέτη των πλεονεκτημάτων αυτής της μεθόδου και αναφορά μιας περίπτωσης.

(Ο177)

**ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ
ΜΕ ΓΕΝΕΙΑΚΟ ΟΣΤΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΕ ΑΠΩΤΕΡΟ ΣΚΟΠΟ
ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ****Δημητριάδης Νεόφυτος¹, Τσιτσινίδης Σάββας², Αλεξανδρίδης Κωνσταντίνος³.****1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Οδοντίατρος, 3. Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών**

- Όταν απαιτείται μεγάλη έκτασης οστική αποκατάσταση η τοποθέτηση αυτογενούς οστικού μοσχεύματος θεωρείται η καταλληλότερη τεχνική. Η τεχνική λήψης μοσχεύματος από τη γενεϊακή σύμφυση προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα στην αποκατάσταση της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας, όπως η εύκολη προσπέλαση της δότριας περιοχής, η καλή ποιότητα μοσχευματικού οστού, η αποφυγή γενικής αναισθησίας για λήψη του μοσχεύματος, καθώς και η μικρή επιβάρυνση του ασθενή. Η βελτιωμένη πυκνότητα οστού μαζί με τον μικρό χρόνο επούλωσης του τραύματος καθιστούν τη τεχνική εξαιρετικά εύχρηστη. Σημαντικό μειονέκτημα της τεχνικής είναι η περιορισμένη ποσότητα λήψης οστού και η πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στα γειτονικά δόντια και ανατομικά μόρια (γενεϊακό αγγειονευρώδες δεμάτιο).
- Έχουν περιγραφεί ποικίλες τεχνικές λήψης γενεϊακού μοσχεύματος με επιτυχή αποκατάσταση της φατνιακής ακρολοφίας, κατόπιν τοποθέτησής του, όπως η τεχνική λήψης μονοφθιωδούς οστικού block, η τεχνική λήψης 2 ταυτόχρονων μονοφθιωδών οστικών block, καθώς και η ταυτόχρονη λήψη και τοποθέτηση μοσχεύματος και εμφυτεύματος.
- Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η τεχνική λήψης οστικού μοσχεύματος από την γενεϊακή σύμφυση, η οποία προσφέρει μια ικανοποιητική και προβλέψιμη εναλλακτική λύση με πολλά πλεονεκτήματα για την οστική αναγέννηση της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας που θα αποκατασταθεί με εμφυτεύματα.

(Ο179)

ΑΥΣΗΤΙΚΗ ΓΕΝΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΠΛΑΣΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ**Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος, Ζουλούμης Λάμπρος**

Η αυσητική γενειοπλαστική είναι μια ήσσονος βαρύτητας επέμβαση, με μεγάλη αποδοχή από τους ασθενείς. Χρησιμοποιείται όπου απαιτείται μικρή βελτίωση της αισθητικής του προσώπου και συνδυάζεται πολλές φορές με ορθοδοντική θεραπεία για τη βελτίωση του προφίλ.

Η αυσητική γενειοπλαστική γίνεται με δύο τρόπους:

- Με ολισθητική οστεοτομία στην περιοχή του γενεϊού ένθεν και ένθεν των γενεϊακών τρημάτων και σταθεροποίησης του κινητού τμήματος με μεταλλικές πλάκες συγκράτησης.
- Με τη χρήση αλληοπλαστικών εμφυτευματικών υλικών, που συγκρατούνται σταθερά με βίδες πάνω στο γένειο.

Σαν ενδείξεις αναφέρονται:

- Συγκλησιακή ανωμαλία τάξης II
- Σκελετική ασυμμετρία της κάτω γνάθου
- Υποπλασία αμυγγίλου του γενεϊού
- Σε ήπια υποπλασία της κάτω γνάθου

Στην αυσητική γενειοπλαστική χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς διάφορα αλληοπλαστικά υλικά όπως: Silastic, Proplast και τελευταία χρησιμοποιείται με επιτυχία το Medpor. Πλεονεκτεί έναντι της ολισθητικής γενειοπλαστικής όσον αφορά το χρόνο (μικρή και ταχεία επέμβαση), τη μετεγχειρητική πορεία και στο ότι μπορεί να γίνει και με τοπική αναισθησία. Οι επιπλοκές είναι ελάχιστες και το αποτέλεσμα από την εμπειρία ετών είναι σταθερό χωρίς παρεκκλίσεις από το αρχικό.

Στην εργασία μας αυτή θα παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις αυσητικής γενειοπλαστικής με τη χρήση αλληοπλαστικού υλικού, καθώς και δύο περιπτώσεις με ολισθητική οστεοτομία.

(Ο178)

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ
ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ****Παρχαρίδου Αν., Παπακωνσταντίνου Αλ., Τσοδούλης Σπ.**

Η χειρουργική αφαίρεση έγκλειστων τρίτων γομφίων είναι μία από τις συχνότερες επεμβάσεις στο χώρο της στοματογναθοπροσωπικής χειρουργικής και γίνεται είτε για προληπτικούς λόγους είτε από την ύπαρξη συμπτωματολογίας.

Όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση έτσι και εδώ υπάρχει ο κίνδυνος επιπλοκών και συμβαμάτων, που είναι δυνατό να παρουσιαστούν ακόμη και όταν η πείρα του επεμβαίνοντος είναι μεγάλη.

Συμβάματα είναι οι ανεπιθύμητες εκείνες καταστάσεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ενώ επιπλοκές αυτές που προκύπτουν μετεγχειρητικά. Και τα δύο (συμβάματα και επιπλοκές) οφείλονται είτε σε σφάλματα του χειρουργού, είτε σε υπαιτιότητα του ασθενούς ή ακόμη και σε αστάθμητους παράγοντες.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

Συμβάματα: στοματοκοιλική επικοινωνία, προώθηση τρίτου άνω γομφίου στο ιγμόρειο άντρο, τραυματισμός κάτω φατνιακού αγγειονευρώδους δεματίου, κάταγμα γναθίου κυρτώματος κτλ.

Επιπλοκές: οίδημα, τρισμα, ξηρό φατνίο κτλ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλύσει τα είδη αυτών των επιπλοκών και συμβαμάτων που προκύπτουν από την εξαγωγή των έγκλειστων άνω και κάτω τρίτων γομφίων, καθώς και τις αιτίες εμφάνισής τους.

(Ο180)

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΑΠΟ ΗΠΑΤΟΤΡΟΠΟΥΣ ΙΟΥΣ
ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ****Αρβανιτίδου Σουζάννα, Φτούλη Μαρία, Χατζηλαζαρίδου Δέσποινα**
Υπεύθυνος: Αλέξανδρος Κολοκοτρώνης Επίκουρος καθηγητής Στοματολογίας ΑΠΘ

Στην εργασία αυτή γίνεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση των σχετικών με τις ηπατίτιδες που οφείλονται σε ηπατοτρόπους ιούς, οι οποίες συνιστούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για την μετάδοση λοιμώξεων κατά την άσκηση της οδοντιατρικής. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά για τις ηπατίτιδες Α, Β, C, D, E και Z.

Περιγράφεται ο αιτιολογικός παράγοντας, η επιδημιολογία κάθε μιας νόσου, η κλινική εικόνα και πορεία, η εργαστηριακή διάγνωση, η μορφοματικότητα και τα προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση τους.

Ιδιαίτερη επισήμανση γίνεται για τα σχετικά με τις ηπατίτιδες Β και C που αποτελούν και τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Οποσδήποτε υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της νόσου από τον ασθενή στον οδοντίατρο, από τον οδοντίατρο στον ασθενή καθώς και από ασθενή σε ασθενή.

Επομένως εξαιρετικά σημαντική είναι τόσο η θεωρητική έγκυρη ενημέρωση του οδοντιάτρου όσο και η λήψη προφυλακτικών μέτρων για να περιορίσει τους επαγγελματικούς κινδύνους στους οποίους εκτίθεται ο ίδιος, το προσωπικό του ιατρείου και οι ασθενείς.



(Ο181)

**Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ**

Μελικίδης Ι., Χαριτούδη Δ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Η ανάγκη μείωσης του πόνου στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη κατέστησε την αναισθησία απαραίτητη. Μερικά από τα τοπικά αναισθητικά που χρησιμοποιούνται ευρέως για το σκοπό αυτό είναι η Λιδοκαΐνη, η Αρτικαΐνη, η Μεπιβακαΐνη και η Πριλοκαΐνη ενώ τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερη θέση κατέχει η αναισθησία με Πρωτοξειδίο του Αζώτου (N_2O). Υπάρχουν όμως κατηγορίες ασθενών που χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής όπως οι γυναίκες την περίοδο της εγκυμοσύνης και τα μικρά παιδιά.

Επειδή οι έγκυες γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία στα τοπικά αναισθητικά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε πολύ μικρές ποσότητες προς αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών. Προσοχή χρειάζεται και με τη χορήγηση N_2O κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης.

Όσον αφορά τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών σε παιδιά αυτή θεωρείται ασφαλή αν και η ευαισθησία των μικρών ασθενών στα σκευάσματα αυτά είναι μεγαλύτερη.

Η εργασία αυτή έχει σκοπό να δείξει πως τόσο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, όσο και κατά την παιδική ηλικία, η οδοντιατρική αναισθησία δεν αποτελεί αντένδειξη και δεν προκαλεί σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Πρέπει όμως να παίρνονται μέτρα ασφαλείας, όπως η εκλογή του κατάλληλου αναισθητικού παράγοντα και η χορήγηση του στη σωστή δοσολογία.

(Ο182)

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τσάμης Χρήστος, Γκανάς Σταμάτης, Ζουλούμης Λάμπρος

Οι οδοντογενείς λοιμώξεις συχνά δεν είναι προβλέψιμες ως προς το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ποικίλουν από το απλό οίδημα (πρήξιμο) μέχρι τα έντονα συμπτώματα, που μπορεί απειλήσουν τη ζωή του ασθενούς. Αρκετές περιπτώσεις ανταποκρίνονται εύκολα στη θεραπεία (χειρουργική – αντιμικροβιακή), άλλες όμως χρειάζονται εκτεταμένη χειρουργική και φαρμακευτική παρέμβαση, όπως μεγάλες και πολίτητες εξωστοματικές σκάσεις και ενδοφλέβια χορήγηση διπλών και τριπλών αντιβιοτικών θεραπευτικών σχημάτων.

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδείξουμε τον κίνδυνο επέκτασης μιας λοίμωξης από δόντια της άνω γνάθου στον οφθαλμό και δια της οφθαλμικής φλέβας στον σπαραγγώδη κόλπο (κίνδυνος εγκεφαλικού αποστήματος), καθώς και της επέκτασης από δόντια της κάτω γνάθου στον τράχηλο, μεσοθωράκιο και περικάρδιο, που μας κάνουν επιφυλακτικούς ως προς την πρόβλεψη της έκβασης μιας οδοντογενούς λοίμωξης. Συχνό των η επικινδυνότητα αυτή μας κάνει πιο επιθετικούς στην αντιμετώπιση των οδοντογενών λοιμώξεων, για την αποφυγή τέτοιων σοβαρών επιπλοκών, που μπορεί να είναι θανατηφόρες για τον ασθενή. Αυτή είναι και η πολιτική που πρέπει να ακολουθεί κάθε κλινικός οδοντίατρος για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε οδοντογενούς λοίμωξης.

Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιάσουμε επίσης, τρεις περιπτώσεις επέκτασης μιας τέτοιας λοίμωξης στις παραπάνω ανατομικές δομές.

(Ο183)

**ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΜΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘ'ΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Μακρυνικά Ελισάβετ, Χρυσάφη Νεκταρία
4ετής φοιτήτριες Οδοντιατρικής Σχολής
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Σταύρου Ιωάννης (Τελειοφοίτος φοιτητής Ιατρικής Σχολής)

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες άτομα της τρίτης ηλικίας, που πρόκειται να υποστούν κάποια οδοντιατρική επέμβαση, είναι αναγκαίο να λαμβάνουν προληπτική αντιβίωση.

Η τρίτη ηλικία ως γνωστόν συμβαδίζει με την αυξημένη νοσηρότητα. Με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα μετά τα 65 έτος της ηλικίας, επέρχεται φυσική και σωματική εξασθένηση του οργανισμού που εκδηλώνεται με την εμφάνιση πληθώρας γενικών νοσημάτων. Τέτοια είναι καρδιαγγειακά προβλήματα (όπως η υπέρταση, η στεθάγχη, η αθηροσκλήρωση, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, η καρδιακή ανεπάρκεια). Σ' αυτές τις ηλικίες συναντάμε συχνότερα ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, διάφορα νεοπλασμάτα ή ασθενείς που έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή έχουν κάνει μεταμόσχευση κάποιου οργάνου. Στα άτομα αυτά με την ήδη βεβαρημένη κατάσταση υγείας, κατά την εκτέλεση χειρουργικών εργασιών στη στοματική κοιλότητα συχνή είναι η εμφάνιση λοιμώξεων, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υποτροπή και επιδείνωση των υπαρχόντων προβλημάτων υγείας των ασθενών αυτών.

Στην εργασία μας θα προσπαθήσουμε να επισημάνουμε σε ποιες από τις παραπάνω περιπτώσεις και για ποιους λόγους θα πρέπει να δίνεται προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών. Όποτε να εξασφαλίζεται η ωφέλιμότητα της παροχής των αντιβιοτικών για τον ασθενή. Τέλος επιδίωξη μας είναι να αναλύσουμε τους περιορισμούς που υπάρχουν στην συντογογράφηση αντιβιοτικών, με σκοπό να χορηγούνται στους ασθενείς και στα περιστατικά που πραγματικά μπορούν να ωφεληθούν από τη χρήση αυτών.

(Ο184)

**ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**

Καζάνης Δ.Κωνσταντίνος, Μαργαρίτη Σ.Αργυρώ, Μαρουλάκος Θ. Μιχαήλ-Παναγιώτης, Σταύρου Ε.

Συντονιστής: Σταύρου Εμμανουήλ, Ιατρός-Οδοντίατρος,
Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μία από τις βασικότερες επιπλοκές που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης, είναι η εκδήλωση αλλεργικής αντίδρασης από τη χρήση τοπικών αναισθητικών.

Αυτά χρησιμοποιούνται είτε για τοπική αναισθησία είτε για νευρωνικό αποκλεισμό και διαγνωστικούς σκοπούς. Τα εστερικού τύπου τοπικά αναισθητικά, που κυρίως ευθύνονται για αλλεργικές αντιδράσεις, δε χρησιμοποιούνται ευρέως ενώ απ' τα σύγχρονα αμιδικού τύπου ενοχοποιούνται όσα περιέχουν ως συντηρητικό, παράγωγα της μεθυληπαρμίνης και το διθειώδες νάτριο.

Η πιθανή αλλεργική αντίδραση, που ανήκει στις νόσους υπερευαισθησίας, εκδηλώνεται με τη μορφή κυρίως I (αναφυλαξία) και IV (κυτταρική αντίδραση), με θορυβώδη συνήθως τρόπο και ποικίλα συμπτώματα.

Στόχος του σύγχρονου οδοντίατρου είναι η πρόληψη μιας τέτοιας εκδήλωσης με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς, αλλά και η δυνατότητα αντιμετώπισης μιας τέτοιας κατάστασης στο χώρο του οδοντιατρείου.

Στην εργασία θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στα είδη των τοπικών αναισθητικών καθώς και στην αιτιολογία, την κλινική εικόνα, τους μηχανισμούς εμφάνισης, την αναγκαιότητα πρόληψης και την αντιμετώπιση της αλλεργικής αντίδρασης από χρήση τοπικών αναισθητικών.



(Ο185)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Παπαδοπούλου Ελευθερία

Κατά τη διαδικασία της διάληψης των οδοντικών φραγμών και της δημιουργίας της σύγκλεισης των δοντιών είναι δυνατόν να επισυμβούν καταστάσεις που διαταράσσουν τη σταθερή αλληλοσχία των διαφόρων φάσεων στη φυσιολογική εξέλιξη της οδοντοφυΐας. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να σχετίζονται τόσο με τη γενική υγεία του ατόμου όσο και με προβλήματα στη στοματική κοιλότητα. Η λήψη φαρμάκων και υπερβολικά φθοριωμένου νερού, ροιμώδεις νόσοι και ανωμαλίες στη διατροφή μπορεί να προκαλέσουν διάφορες ανωμαλίες και ενσβεστιώσεις. Στο στόμα η παρουσία ή απουσία παρακείμενων δοντιών, η καθυστερημένη ανατολή των μόνιμων, η παρατεταμένη διαμονή των νεογιτών ή η πρόωρη αποπύση τους και τα υπερρρίθμα δόντια δημιουργούν σημαντικά προβλήματα κατά την αντικατάσταση των πρόσθιων δοντιών. Τα ανεπιθύμητα αυτά φαινόμενα είναι δυνατόν να προληφθούν ή και να διορθωθούν. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους είναι αυτός που παρακολουθεί την πορεία της εξέλιξης και διαδοχής αυτών των φάσεων να κατέχει σε βάθος τη φυσιολογική σειρά τους.

(Ο186)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΙΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΤΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑ

Ζαφειριάδης Α., Ττζίου Π.

Επιβλέπων: Ι. Ιωαννίδου- Μαραθιώτου Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της ανακοίνωσης αυτής είναι η επισήμανση, μέσα από τη μελέτη της ανάπτυξης και διαμόρφωσης της φυσιολογικής σύγκλεισης και των παραλλαγών της, των πρώιμων διαγνωστικών στοιχείων παθολογικής εξέλιξης από την προοδοντική περίοδο έως και την περίοδο του μικτού φραγμού.

Μέσα από εκτεταμένη βιβλιογραφική έρευνα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά παθολογικά σημεία παθολογικής εξέλιξης της σύγκλεισης κατά την προοδοντική περίοδο εκτός από κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Κατά τη νεογιλή οδοντοφυΐα στοιχεία παθολογικής εξέλιξης μπορεί να αποτελέσουν η έλλειψη διαστημάτων, το οπισθογομφιακό επίπεδο, η αυξημένη οριζόντια πρόταξη, η πρόωρη απώλεια νεογιτών, εκτεταμένες τερηδόνες στις όμορες των οπισθίων και υπερρρίθμα δόντια, ενώ κατά την περίοδο του μικτού φραγμού πρώιμα διαγνωστικά στοιχεία αποτελούν η ύπαρξη μεσοδιαστήματος, η ύπαρξη υπερτροφικού χαλινού του επάνω χείλους, η πρόωρη απώλεια νεογιτών, οι σχέσεις σύγκλεισης Τάξης II κατά Angle των 1ων μόνιμων γομφίων οδοντικής, σκελετικής ή μυϊκής αιτιολογίας, οι σχέσεις σύγκλεισης Τάξης III κατά Angle στους γομφίους, οι σταυροειδείς συγκλίσεις και οι συνωστισμοί.

Η προοδοντική φυσιολογική εξέλιξη της σύγκλεισης πρέπει να διασφαρίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου. Τα στοιχεία αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα στο γενικό οδοντίατρο που πρέπει από την κλινική εξέταση να διαπιστώνει τη γέννηση ή ύπαρξη προβλημάτων ώστε να συμβάλει στην έγκαιρη αντιμετώπισή τους.

(Ο187)

ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Μπούκας Αλέξανδρος, Τσιμπλούλης Γεώργιος, Χαράτης Χρήστος, Χύτας Βασίλειος

Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σ., Αναπληρωτής καθηγητής φυσιολογίας Α.Π.Θ.

Μία από τις συνέπειες που άφησε ο εικοστός αιώνας στο σύγχρονο άνθρωπο είναι το άγχος της καθημερινότητας. Αυτό μπορεί να συνδυαστεί με ένα γενικότερο φόβο και μία απροσδιόριστη αβεβαιότητα για το μέλλον, καταστάσεις που χαρακτηρίζουν τις σημερινές κοινωνίες. Διάφορα προβλήματα όπως ασθένειες, οικογενειακά αδιέξοδα ή ακόμη και τρομοκρατικές επιθέσεις μας ανησυχούν και μας επιβαρύνουν ψυχοσωματικά. Από απλούς πονοκεφάλους μέχρι καρκίνο, το άγχος είναι υπεύθυνο για ποικίλες διαταραχές. Σκοπός λοιπόν της παρουσίασης αυτής είναι αρχικά η μελέτη των μηχανισμών του νευρικού συστήματος, που σχετίζονται με το φόβο. Περιοχές του εγκεφάλου, όπως η αμυγδαλή και ο υποθάλαμος φαίνεται να ενεργοποιούνται σε καταστάσεις αγωνίας και φόβου, επηρεάζοντας καθοριστικά τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το σώμα μας. Ουσίες όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη ανακατανέμουν την παροχή αίματος και των ουσιών που αυτό μεταφέρει, επηρεάζοντας όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Επιπλέον, η μελέτη αυτών των μηχανισμών μπορεί να μας οδηγήσει και στους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους και των συνεπειών του. Αυτοί μπορούν να επεκταθούν όχι μόνο στη φαρμακευτική αγωγή, αλλά και σε μεθόδους που στοχεύουν στη χαλάρωση και στην ψυχική ηρεμία. Το πρόβλημα του άγχους θα απασχολήσει σίγουρα τους επιστήμονες στον εικοστό πρώτο αιώνα.

(Ο188)

JET LAG

Θεοχαρίδου Διονυσία, Μποσταντζόγλου Κλημεντίνη, Παυλάκη Αντιγόνη, Προβατοπούλου Σιμέλλα, Σταυράτη Μαγδαληνή

Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σόλων

Το σύνδρομο jet lag, το οποίο παρατηρείται έπειτα από πτήσεις μεταξύ προορισμών με μεγάλη διαφορά ώρας, οφείλεται στον αποσυχρονισμό των διαφόρων βιολογικών ρυθμών του οργανισμού. Το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται με ποικίλη συμπτωματολογία που περιλαμβάνει κυρίως διαταραχές ύπνου και αυξημένο αίσθημα κόπωσης, φαινόμενα των οποίων μάλιστα η ένταση εξαρτάται και από την κατεύθυνση που ακολουθεί ο ταξιδιώτης, δηλαδή εάν γίνεται προς ανατολές ή προς δυσμάς. Για την εργασία αυτή χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από έρευνες, των οποίων τα αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη ότι οι επιπτώσεις του jet lag μπορούν να προληφθούν ή και να αντιμετωπισθούν με διάφορες μεθόδους. Αναλυτικότερα, μελετάται η θετική επίδραση της χορήγησης μελατονίνης και άλλων ουσιών στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων, καθώς επίσης και η χρήση καταληπτικών τεχνικών μέσων επίσης για τη ρύθμιση των βιολογικών ρυθμών.



(Ο189)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ

Θεοχαρίδου Διονυσία, Μποσταντζόγλου Κλημεντίνη, Παυλάκη Αντιγόνη,
Προβατοπούλου Σιμέλλα, Σταυράτη Μαγδαληνή
Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σόλων

Το φαινόμενο της εν τω βάθει ψυχοβιακής θρόμβωσης, που μπορεί να οδηγήσει και σε πνευμονική εμβολή, είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια. Παρόλα αυτά, τελευταία συνδέεται και με την παραμονή σε περιορισμένο χώρο, υπό συνθήκες ακινησίας, όπως αυτές παρατηρούνται σε πολύωρα ταξίδια και ως εκ τούτου ονομάστηκε σύνδρομο οικονομικής θέσης, καθώς επίσης και σε πολύωρες απασχολήσεις ατόμων όπως τα τελευταία χρόνια συμβαίνει με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Στην εργασία αυτή μελετήθηκαν έρευνες σε ομάδες ασθενών, με σκοπό να διαπιστωθεί η ύπαρξη άμεσης αιτιολογικής σχέσης μεταξύ του παραπάνω συνδρόμου και πολύωρων ταξιδιών. Αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί η παραπάνω συσχέτιση, εξαιτίας της μακροχρόνιας εξέλιξης του φαινομένου, σε συνδυασμό με την έλλειψη συμπτωμάτων και κλινικών ευρημάτων, ωστόσο ερευνάται η εφαρμογή διαφόρων προληπτικών μέτρων, όπως για παράδειγμα η χορήγηση αντιπηκτικών φαρμάκων.

(Ο190Α)

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Κωστούδη Σοφία, Κουτούση Χαρίκλεια, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία¹.

1. Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Οστεοπόρωση είναι η εξάτωση της οστικής μάζας, με την πάροδο της ηλικίας, χωρίς όμως να διαταράσσεται η αναλογία του οργανικού προς το ανόργανο μέρος των οστών. Υπάρχουν διάφορα αίτια που προκαλούν την οστεοπόρωση αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για τον ακριβή μηχανισμό της μεταβολικής αυτής νόσου. Είναι μια συνηθισμένη διαταραχή στις γυναίκες και μπορεί να οδηγήσει σε κατάγματα.

Ρόλος των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης των μετεμηνόπαυσιακών γυναικών είναι η αναστολή της οστεοκλαστικής δραστηριότητας. Σε αυτά περιλαμβάνονται η ορμονική υποκατάσταση με οιστρογόνα, η προγεστερόνη, η καλσιτονίνη και τα διφωσφονικά καθώς επίσης ασβέστιο, βιταμίνη D και φθόριο. Η παραθορμόνη και η ταμοξιφαίνη αποτελούν τα νεότερα φάρμακα για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και βρίσκονται υπό μελέτη.

Τα παραπάνω μπορεί να αλληλεπιδράσουν με ομάδες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για άλλες παθήσεις. Για την αποφυγή των ανεπιθύμητων ενεργειών η χρήση τους οφείλει να είναι εξατομικευμένη.

Καλύτερη θεραπεία θεωρείται η πρόληψη με άσκηση και διατροφή πλούσια σε λευκώματα και τροφές που περιέχουν ασβέστιο.

(Ο191)

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

Γκαγκαλίδης Κ., Καρβαδίας Τ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση νέων φαρμακευτικών αντισυλληπτικών μεθόδων που αφορούν στον άνδρα, η μελέτη του τρόπου χορήγησης, ο τρόπος δράσης, τα πιθανεκρήματα και η αποτελεσματικότητάς τους συγκριτικά με τα αντισυλληπτικά που απευθύνονται σε γυναίκες.

Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων του διαδικτύου καθώς ελληνικές και ξένες βιβλιοθήκες.

Βρέθηκε ότι για την φαρμακευτική αντισύλληψη στον άνδρα χρησιμοποιούνται ορμονικές και μη ορμονικές μέθοδοι, ενώ στις μεθόδους γυναικείας αντισύλληψης κυριαρχούν οι ορμόνες προκαλώντας συχνά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Οι μέθοδοι της ανδρικής αντισύλληψης αποτελούν αντικείμενο εντατικής έρευνας κερδίζοντας συνεχώς έδαφος σε μια μέχρι σήμερα γυναικεία υπόθεση, δίδοντας νέες προοπτικές στο ζήτημα του οικογενειακού προγραμματισμού, αφού προσφέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

(Ο190Β)

ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ:

ΜΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΠΑΘΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Δραπανιώτη Σ., Ζαχαριάδης Μ., Παλέζα Σ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹

1. Αν. Καθ. Φαρμακολογίας

Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της παθοφυσιολογίας, ταξινόμησης και διαφορικής διάγνωσης της ημικρανίας καθώς και οι διαφορές που παρατηρούνται στα δύο φύλα. Θα αναφερθούμε επίσης στην αντιμετώπισή της (προληπτική/θεραπευτική).

Υλικά-Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία κυρίως στηρίζεται σε βιβλιογραφικές αναφορές της τελευταίας δεκαετίας.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η ημικρανία είναι μια συγκεκριμένη μορφή κεφαλαλγίας επιδρώντας στην ποιότητα ζωής όσων υποφέρουν, περιορίζοντας τη σωματική και τη πνευματική τους δραστηριότητα.

Τα αίτια και ο μηχανισμός πρόκλησής της δεν είναι εξακριβωμένα. Κυριότερο σύμπτωμά της είναι η έντονη κεφαλαλγία με συγκεκριμένη αρχική εντόπιση. Συνοδά συμπτώματα είναι ναυτία, έμετος, ευαισθησία στο φως και τον ήχο και πιθανότατα οπτικές ενοχλήσεις. Οι κρίσεις ημικρανίας κατά την οξεία φάση μπορούν να διαρκέσουν από 12 έως και 72 ώρες.

Χωρίζεται στην κοινή ημικρανία (ή ημικρανία χωρίς αύρα), από την οποία πάσχει το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών και στην κλασική ημικρανία (ή ημικρανία με αύρα).

Ο αριθμός των γυναικών που πάσχουν από ημικρανίες είναι τριπλάσιος αυτού των ανδρών.

Η έμμηνος ρύση, η κύηση, η λοχεία, η κλιμακτήριος, η εμμηνόπαυση και η εξωγενής χορήγηση ορμονών φαίνεται να σχετίζονται με τις ημικρανίες.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων τόσο για την αντιμετώπιση του ημικρανικού πόνου, όσο και για την πρόληψη ή τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης των ημικρανικών παροξυσμών.

Αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο είναι η παραμονή σε σκοτεινό, ήσυχο δωμάτιο και η μείωση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

(Ο192)

ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ Ν-ΑΚΕΤΥΛΚΥΣΤΕΪΝΗΣ (NAC) ΣΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΣΦΥΞΙΑΣ

Παπαδοπούλου Ζ., Συμεωνίδου Κ., Οικονόμου Κ., Κουτσονικόλας Δ., Καϊκή-Αστάρη Α., Σούμπαση Β., Γκίμπα-Τζαμπίρη Ο.

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Νεογνολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η Ν-ακετυλκυστεΐνη (NAC) είναι αντιοξειδωτικό φάρμακο. Στην μελέτη αυτή εκτιμήθηκε η πιθανή νευροπροστατευτική της δράση σε πειραματικό μοντέλο περιγεννητικής ασφυξίας (ΠΑ) επιμύων, καθώς οι εξεγερές ρίζες, με την οξειδωτική τους δράση, παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της ΠΑ.

Υλικά-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν επίμυες (7 ημερών) στους οποίους εφαρμόστηκε ισχαιμία-υπόξια (ΙΥ), σύμφωνα με το τροποποιημένο μοντέλο του Rice. Οι επίμυες χωρίστηκαν στις ομάδες Α και Β. Στην ομάδα Α (16 επίμυες) εφαρμόστηκε ΙΥ και χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός. Στην ομάδα Β (19 επίμυες) χορηγήθηκε NAC πριν και μετά την ΙΥ, σε διαφορετικές δόσεις (υποομάδες NAC50, NAC150, NAC200, NAC500). Η εκτίμηση των βλαβών έγινε 72 ώρες μετά το τέλος της ΙΥ, με ιστολογική εξέταση και σταδιοποίηση της βαρύτητας της βλάβης ανάλογα με την εντόπιση και την έκτασή της (εγκεφαλικός φλοιός, ιππόκαμπος σύστοιχου εγκεφαλικού ημισφαιρίου προς την απολινωθείσα αρτηρία, επέκταση στο άλλο ημισφαίριο).

Αποτελέσματα: Στην υποομάδα NAC50 η βλάβη περιορίστηκε στον εγκεφαλικό φλοιό του σύστοιχου με την απολινωθείσα αρτηρία εγκεφαλικού ημισφαιρίου, ενώ στην ομάδα Α η βλάβη επεκτάθηκε και στον ιππόκαμπο. Η διαφορά αυτή με δεν παρατηρήθηκε στις υποομάδες NAC150 και NAC200. Αντίθετα, στην υποομάδα NAC500 ήταν χαρακτηριστική η επέκταση της βλάβης και στο άλλο εγκεφαλικό ημισφαίριο. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, υπάρχει σημαντική διαφορά στη βαρύτητα των βλαβών, η οποία σχετίζεται με την αύξηση της δόσης της NAC.

Συμπέρασμα: Η πιθανή νευροπροστατευτική δράση της NAC εξαρτάται από τη χορηγούμενη δόση. Επιστημονικά η οπουδαιότητα της ισορροπίας της ενδοκυττάριας οξειδοαναγωγικής κατάστασης για την κυτταρική επιβίωση. Υπερβολική οξείδωση αντιοξειδωτικών ουσιών ανατρέπει την ισορροπία και οδηγεί σε κυτταρική δυσλειτουργία και κυτταρικό θάνατο.



(Ο193)

ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ

Μπουζαρά Αγγελική, Παπαδόπουλος Χρήστος

Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση της τερηδονικής νόσου και ιδιαίτερα σε πρώιμα στάδια αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εκλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης της τερηδονικής νόσου. Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν επιτακτική την ανάγκη αναζήτησης νέων διαγνωστικών μεθόδων.

Τα υπάρχοντα διαγνωστικά εργαλεία (οπτική επισκόπηση, εξέταση με κάτοπτρο και ανιχνευτήρα συμβατική ακτινογραφία) παρουσιάζουν περιορισμούς στη διάγνωση πρώιμων τερηδονικών βλαβών αλλά και στην εντόπιση των επιφανειών που επεκτείνεται η οδοντική καταστροφή.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναφερθούν και να αξιολογηθούν οι σύγχρονοι μέθοδοι διάγνωσης της τερηδονικής νόσου. Θα αναφερθούν πειραματικά και κλινικά δεδομένα για την ευαισθησία και την ειδικότητα τους στην εντόπιση της τερηδόνας.

Οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι που θα αναφερθούν είναι: η μέτρηση της ηλεκτρικής αντίστασης, ο φθορισμός laser, η ψηφιακή ακτινογραφία, οι υπέρηχοι, οι μέθοδοι FOTI και DIFOTI, η χρήση χρωστικών διαλυμάτων, η υπολογιστική τομογραφία, η απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού, η ξηροακτινογραφία, διαγνωστικά test σάβου και ελέγχου της δραστηριότητας της αλκαλικής φωσφατάσης.

Επιπλέον η εργασία αυτή έχει σκοπό να διερευνήσει τη δυνατότητα των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων να υποκαταστήσουν τις συμβατικές μεθόδους και την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

(Ο195)

ΜΙΚΤΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ – ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ

Φτούλη Μ., Παρχαρίδης Ε.

Το αμάλλαμα χρησιμοποιείται στην επανορθωτική οδοντιατρική από το 1819 και αποτελεί δικαίως το κύριο εμφρακτικό υλικό αφού εμφανίζει πάρα πολλά πλεονεκτήματα. Έχει όμως ένα βασικό μειονέκτημα, την αντιαισθητική όψη.

Οι σύνθετες ρητίνες χρησιμοποιούνται τα τελευταία σαράντα χρόνια. Εμφανίζουν αρκετά μειονεκτήματα ώστε να αντικαταστήσουν πλήρως την επιλογή του αμαλγάματος. Ωστόσο έχουν συγκριτικά δύο μεγάλα πλεονεκτήματα, την πολύ καλή αισθητική απόδοση του χρώματος της αδαμαντίνης και την μικρότερη ανάγκη αποκοπής οδοντικών ιστών. Συνεπώς ιδανικός θα ήταν ο συνδυασμός των παραπάνω υλικών.

Στην εργασία αυτή περιγράφουμε τη μέθοδο για τη μικτή έμφραξη αμαλγάματος-ρητίνης και την επιστημονικά τεκμηριωμένη αιτιολόγησή της.

(Ο194)

**ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Πασχαλίδου Γενοβέφα

Επιβλέπων Καθ.: Τολίδης Κ., Επίκουρος Καθηγητής, Οδ. Χειρουργ. Α.Π.Θ.

Το φαινόμενο της απώλειας των σκληρών οδοντικών ιστών, στην κλινική πράξη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με πορίσματα πολυετών ερευνών, ως διάβρωση χαρακτηρίζεται η σταδιακή απώλεια της αδαμαντίνης, αλλά και μέρους της οδοντίνης, λόγω χημικών διαδικασιών. Συγκεκριμένα η πλούσια σε οξέα διατροφή, ανατομικές ανωμαλίες, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα που οδηγούν το άτομο στον αλκοολισμό ή τη βουλιμία είναι δυνατό να προκαλέσουν διαβρώσεις στα δόντια που εμφανίζονται ως αβαθείς, αποστρογγυλεμένες και στιλπνες κοιλότητες. Η διάβρωση διακρίνεται από την αποτριβή που αποτελεί φυσιολογική φθορά των δοντιών λόγω της μεταξύ τους επαφής, αλλά και από την εκτριβή, που αποτελεί παθολογική φθορά, οφειλόμενη σε ανώμαλες μηχανικές λειτουργίες, καθώς και σε εξωγενή εκτριπτικά μέσα. Η διάβρωση κάνει τα δόντια ευάλωτα στην αποτριβή και την εκτριβή και οδηγεί στην απομάκρυνση ιστών που έχουν αποσυντεθεί κατά το βούρτσισμα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση κρίνεται αναγκαία, αφού οι ασθενείς εμφανίζουν υπερευαίσθησία και συνεχή πόνο, ο οποίος αναχαιτίζει τη σωστή στοματική υγιεινή. Εντούτοις διαφοροποιείται ανάλογα με την ιδιαιτερότητα και την αιτιολογία της κατάστασης, αλλά και την ψυχοσύνθεση του ασθενούς. Ιδιαίτερα στα νέα άτομα η αποκατάσταση είναι συντηρητική και χρησιμοποιούνται συγκολλητικά ρητινώδη υλικά, που εξασφαλίζουν την προστασία των οδοντικών ιστών, αλλά και την απουσία πόνου κατά την επίδραση διαφόρων ερεθισμάτων. Τέλος απαιτείται και ενεργοποίηση και αλλαγή συμπεριφοράς και συνθηκών του ασθενούς, πιθανότατα αν χρειάζεται σε συνεργασία με κάποιον θερράπων ιατρό, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

(Ο196)

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Δημητρούλη Μαρία, Λαζαρίδου Δήμητρα, Τσαουσόγλου Φοίβος

Τα κατάγματα μύλης των προσθίων δοντιών είναι ένα συχνό φαινόμενο που αφορά σε παιδιά και σε ενήλικες. Ιδιαίτερα αφορά άτομα που συνανθροίζονται μαζικά σε χώρους όπως σχολεία, γήπεδα κ.λπ.

Τα κατάγματα μύλης κατατάσσονται, σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. στις εξής κατηγορίες:

Ράγισμα αδαμαντίνης, τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης, τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης (επιπλεγμένο ή μη).

Κατά την προσέλευση του ασθενή στο οδοντιατρείο ελέγχουμε τα παρακάτω στοιχεία, πότε συνέβη το ατύχημα, δηλαδή ο χρόνος που έχει μεσολαβήσει από τον τραυματισμό, που συνέβη το ατύχημα, και πως συνέβη το ατύχημα για ελέγχο ύπαρξης άλλων βλαβών.

Ακολουθεί η λήψη ιστορικού και ελέγχεται εάν η περιγραφή του ατυχήματος συμπίπτει με την κλινική εικόνα ώστε να εξετασθεί το ενδεχόμενο παιδικής κακοποίησης.

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός μας έχει πρωταρχικό στόχο την επιβίωση του δοντιού.

Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην προσπάθεια διατήρησης της ζωτικότητας του πολφού είναι οι εξής: χρόνος επέμβασης, εύρος των οδοντινοσωληναρίων, μέγεθος εμπλοκής του πολφού, βαθμός ανάπτυξης της ρίζας, εύρος και τύπος τραύματος των στηρικτικών ιστών

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση ενός κατάγματος μύλης είναι: εύρος και τύπος τραύματος των στηρικτικών ιστών και οι σχέσεις του τραυματισμένου δοντιού με τα όμορα δόντια και τους ανταγωνιστές του.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από τον τύπο του τραύματος.

Στο ράγισμα αδαμαντίνης ενημερώνουμε τον ασθενή και προχωρούμε σε καθορισμό και άρση του αίτιου. Στο τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης γίνεται εντόπιση και άρση του αίτιου και ανασύσταση του κατεαγόμενου τμήματος με χρήση σύνθετης ρητίνης. Στο τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης υπάρχουν δύο προσεγγίσεις ανάλογα προς το βαθμό εμπλοκής του πολφού. Ειδικότερα, στο μη επιπλεγμένο γίνεται απομόνωση του δοντιού – τοποθέτηση λεπτού στρώματος Ca(OH)₂ στην αποκεκαλυμμένη οδοντίνη και ανασύσταση του κατεαγόμενου τμήματος με χρήση σύνθετης ρητίνης. Στο επιπλεγμένο η επιλογή του σχεδίου θεραπείας εξαρτάται από την έκταση της αποκάλυψης του πολφού σε συνδυασμό με το χρόνο προσέλευσης του ασθενή και την ηλικία του.



(Ο197)

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ*

Σακελλαρίου Αναστάσιος

Στη σύγχρονη εποχή, τοποθετούνται πάνω από 170 εκατομμύρια εμφράξεις το χρόνο, παγκοσμίως. Πολλές από αυτές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν χωρίς τοπική ή στελεχειαία αναισθησία, με τα laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation).

Η προσπάθεια εφαρμογής των laser στην οδοντιατρική έγινε μερικά χρόνια μετά την ανακάλυψη του ruby laser στη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν κι άλλες μελέτες, παρασκευάζοντας κοιλότητες σε αδαμαντίνη και οδοντίνη κάνοντας χρήση του Nd: YAG και του CO₂ laser τα οποία όμως κατέστρεφαν και προκαλούσαν τήξη των οδοντικών δομών. Το CO₂ laser όμως μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη χειρουργική μαλακών ιστών. Τα τελευταία χρόνια βρέθηκε ότι δύο νέα laser το Er: YAG και το Er, Cr: YSGG μπορούν να παρασκευάσουν κοιλότητες σε αδαμαντίνη και οδοντίνη επιτυχώς, διατηρώντας την ακεραιότητα του πολφού. Επιπλέον τα laser αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη χειρουργική οστού και μαλακών ιστών.

Το μεγάλο πλεονέκτημα του Erbium: Yttrium Aluminum Garnet και του Erbium, Chromium: Yttrium Scandium Gallium Garnet είναι ότι κατά τη χρήση τους στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς δεν προκαλείται το μηχανικό stress του αερότορ ή του μικροτόμο. Μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις ο χρόνος παρασκευής να είναι μεγαλύτερος αλλά η απουσία πόνου και η αποφυγή χρήσης τοπικής ή στελεχειαίας αναισθησίας τα φέρνει σε πλεονεκτική θέση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με χαμηλό ουδό διέγερσης του πόνου.

Η εφαρμογή των laser στη χειρουργική του στόματος διαθέτει το πλεονέκτημα της πολύ καλής αιμόστασης και την απουσία θορυβωδών μετεχειρτηκών επιπλοκών όπως η αιμορραγία και το σοβαρό οίδημα.

Στην εργασία που θα παρουσιάσουμε θα αξιοποιηθούν:

- Η χρησιμότητα του Er: YAG και του Er, Cr: YSGG (στην Οδοντική Χειρουργική, την Περιοδοντολογία, την Ενδοδοντία κ.ά.).
- Οι επιδράσεις του Er: YAG και Er, Cr: YSGG σε αδαμαντίνη και οδοντίνη.
- Οι επιδράσεις των δύο laser στους μαλακούς ιστούς
- Οι επιδράσεις των δύο laser στο οστό.

(Ο199)

**ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ**

Παπαβραμίδης Ευθύμιος-Δημήτριος

Υπεύθυνος καθηγητής: Παπαδόπουλος Μ.Α., Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής

Σκοπός: Η εργασία αυτή μελετά τις δυνατότητες χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή για την πραγματοποίηση της ανάλυσης κεφαλομετρικών ακτινογραφιών.

Υλικό και μέθοδοι: Ακολουθείται ανασκόπηση των παλαιότερων, των σύγχρονων αλλά και κάποιων μεθόδων συστημάτων ανάλυσης. Επίσης, παρουσιάζεται ένα τυπικό σύγχρονο σύστημα κεφαλομετρικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σήμερα υπάρχουν αρκετά εύχρηστα και ακριβή ψηφιακά συστήματα κεφαλομετρικής ανάλυσης που εξοικονομούν χρόνο στο σύγχρονο ορθοδοντικό. Επίσης, εμφανίζονται και νέες λύσεις με ακόμη μεγαλύτερες δυνατότητες αυτοματοποίησης.

Συμπεράσματα: Η κεφαλομετρική ανάλυση με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή αποτελεί μια αξιόπιστη λύση και υπάρχουν ενδείξεις πως στο μέλλον θα επιτευχθεί σχεδόν πλήρης αυτοματοποίηση της ανάλυσης των κεφαλομετρικών ακτινογραφιών.

(Ο198)

**ΠΡΟΣΘΙΑ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ
ΔΑΚΤΥΛΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Φιτλέρα Βασιλική

Ο θηλασμός αποτελεί την πρώτη συντονισμένη μυϊκή δραστηριότητα στο βρέφος και απαντά σε δύο μορφές: το θηλασμό προς θρέψη και αυτόν που γίνεται συνήθως με τη βοήθεια του θηλάστρου ή δακτύλου και προσφέρει στο βρέφος ένα αίσθημα ασφαλείας και παρηγοριάς. Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, αν το παιδί εξακολουθεί τη δραστηριότητα και πέραν των 4 χρόνων, μιλάμε για μια βλαβερή έξη.

Οι συνδυασμένες πιέσεις που ασκούνται στα δόντια, τόσο από το δάκτυλο, όσο και από την προκύπτουσα ανισορροπία των μυϊκών δυνάμεων, οδηγούν σε μια σειρά από ανατομικές μεταβολές. Κυριότερες είναι: η πρόσθια χασμοδοντία, η χειλική απόκλιση των άνω τομέων, οι οπίσθια σταυροειδής σύγκλιση κ.ά. Το παιδί χάνει έτσι τη δυνατότητα να κλείσει το στόμα του και οδηγείται σε μία μορφή "πλημμελούς" κατάποσης. Προωθεί, δηλαδή, τη γλώσσα του για να εξασφαλίσει την πίεση που απαιτείται για να καταπιεί. Αυτή όμως η δραστηριότητα, εμποδίζει τη δυνατότητα αυτοίσσης που διαθέτει το οδοντοφατνιακό σύστημα, με αποτέλεσμα εδώ να πρέπει να επέμβει η ορθοδοντική.

Το περιστατικό που παρουσιάζεται, αφορά ένα κοριτσάκι 6 χρονών που πέρασε διαδοχικά από τα στάδια του θηλασμού θηλάστρου, δακτύλου και γλώσσας και παρακολουθείται για 3η συνεχή χρονιά από το προπτυχιακό ορθοδοντικό τμήμα της σχολής μας. Ως θεραπεία επιλογής ορίστηκε το κινητό μηχανήμα με μπάρα παρεμπόδισης της γλώσσας.

(Ο200)

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Ίτζιου Παρασκευή-Σταυρούλα

Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση μεθόδων και υλικών για την καταγραφή της κεντρικής σχέσης, μιας έννοιας γύρω από την οποία επικρατεί σύγχυση και διαμάχη στην οδοντιατρική ορολογία.

Παρουσιάζονται δύο μέθοδοι ανεύρεσης της, συγκεκριμένα η τεχνική της μίας χειρός και η τεχνική του αμφίπλευρου χειρισμού, ενώ για την καταγραφή της γίνεται αναφορά στις εξής μεθόδους: 1) Γραφικές, 2) Κεφαλομετρικές, 3) Ηλεκτρομυογραφικές, 4) Άμεσες διασυνγκλησιακές καταγραφές δήξεως. Για την εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων καταγραφής υπάρχει πληθώρα υλικών εκ των οποίων τα περισσότερα κοινά χρησιμοποιούμενα είναι: 1) Θερμοπλαστικοί τύποι κεριών, 2) Ευγενολούχα φυράματα, 3) Γύψοι αποτύπωσης, 4) Ακρυλική ρητίνη "εν ψυχρώ πολυμεριζόμενη", 5) Σιλικόνες και πολυαιθέρες.

Επίσης αναλύονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε μεθόδου με περισσότερη έμφαση στις άμεσες διασυνγκλησιακές καταγραφές που είναι και οι περισσότερα πρακτικά χρησιμοποιούμενες. Μετά από σύγκριση των διαφόρων υλικών καταγραφής παρατίθενται τα στοιχεία όσον αφορά τις ιδιότητες καθενός από αυτά, ώστε να επιλέγεται ο κατάλληλος συνδυασμός μεθόδου και υλικού ανάλογα κάθε φορά με την ιδιαιτερότητα της περίπτωσης και την κρίση του θεράποντος οδοντίατρου.

Σαν συμπέρασμα θα λέγαμε ότι δεν υπάρχει καμία τεχνική που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην κλινική πράξη. Οι γνώσεις του οδοντίατρου και η συνεργασία του ασθενή είναι πιθανόν οι πιο σπουδαίοι παράγοντες για να επιτύχουμε μία ακριβή καταγραφή της κεντρικής σχέσης. Έτσι, είναι απαραίτητη η γνώση περισσότερων της μιας τεχνικών για να έχουμε δυνατότητα εξατομίκευσης σε κάθε ασθενή και συνεπώς διευκόλυνση και πολύ περισσότερο επιτυχία των εργασιών μας



(Ο201)

**ΤΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΤΟ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ**

Αράβα Μαρία, Μπουτάτου Δέσποινα

Οδοντιατρική σχολή Α.Π.Θ., Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής
Υπεύθυνος ο Αναπλ. Καθηγητής Χατζκυριάκος Α.

Η αισθητική των προσθετικών αποκαταστάσεων γίνεται ολοένα και σημαντικότερη στη σύγχρονη οδοντιατρική. Στη διαμόρφωση της αισθητικής εικόνας συμβάλλουν παράγοντες γενικοί όπως το φύλο, η ηλικία, το σχήμα του προσώπου αλλά και ειδικοί οδοντικοί όπως το σχήμα, το χρώμα, το μέγεθος και η διάταξη των τεχνητών δοντιών.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τις σχέσεις του σχήματος των τεχνητών δοντιών με τους γενικούς παράγοντες που υπεισέρχονται στη διαμόρφωση της αισθητικής εικόνας των προσθετικών αποκαταστάσεων και να προτείνει μικρές παρεμβάσεις που θα διευκολύνουν τον οδοντίατρο.

Αναφέρονται μέθοδοι με τις οποίες τροποποιείται το σχήμα των τεχνητών δοντιών και η αναλογία των διαστάσεων τους, ώστε τα χαρακτηριστικά τους να συμβαδίζουν με τη βιολογική ηλικία του ατόμου.

Επίσης, παρουσιάζονται τεχνικές με στόχο τη μεταβολή του σχήματος ανάλογα με το φύλο. Τονίζεται η αναγκαιότητα της κυριαρχίας καμπύλων σχημάτων στο γυναικείο φύλο σε αντίθεση με το αντρικό όπου δεσπόζουν οι ευθείες γραμμές.

Τέλος, παρατίθενται απόψεις σχετικά με την καταλληλότητα της συσχέτισης του σχήματος του προσώπου και άλλων ανατομικών στοιχείων όπως οι διαστάσεις της ρινός, η διαζυγωματική και διακανθική απόσταση και τα χείλη ως οδηγών εκλογής του σχήματος των τεχνητών δοντιών.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις και μέθοδοι σχετικά με τον τρόπο επιλογής του σχήματος των τεχνητών δοντιών. Καμία έτοιμη 'συνταγή' δεν υπάρχει και το μόνο που μπορεί να βοηθήσει τον οδοντίατρο προκειμένου να αντιμετωπίσει την πρόκληση της αρμονικής ενσωμάτωσης των τεχνητών δοντιών σ' ένα οδοντοπροσωπικό σύνολο είναι η προσεκτική μελέτη κάθε περιστατικού με τον συσχετισμό όλων των προαναφερθέντων παραγόντων που επηρεάζουν το σχήμα των τεχνητών δοντιών στις προσθετικές αποκαταστάσεις.

(Ο203)

**ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΑΝΘΡΩΠΟΜΟΡΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Στέας Α., Στέα Ε., Παπαδόπουλος Χ., Παπαβραμίδης Ε.

Επιβλέπων Καθηγητής: Στέας Α., Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

Μια καλή εμφάνιση και ένα όμορφο χαμόγελο αποτελούν ένα πολύ καλό εφόδιο για την έναρξη μιας συναναστροφής. Καθημερινώς, στους οδοντιατρικούς χώρους, κατασκευάζονται ή βελτιώνονται χιλιάδες χαμόγελα.

Θελήσαμε, λοιπόν, να διαπιστώσουμε ποιές είναι οι παράμετροι που επηρεάζουν την αισθητική ενός χαμόγελου και μας οδηγούν στο να το χαρακτηρίσουμε σαν λιγότερο ή περισσότερο ωραίο από ένα άλλο.

Επιλέξαμε, λοιπόν, διάφορα χαμόγελα, στα οποία υπήρχε μια διαφορετική σχέση μεταξύ των οδηγών γραμμών τις οποίες θεωρούμε σαν την αρχιτεκτονική καθοδήγηση κατά την σύνταξη των τεχνητών δοντιών μιας ΟΟ.

Επιθυμώντας να έχουμε όσο το δυνατόν ένα κοινό σύνολο παραμέτρων σε κάθε υπό εξέταση χαμόγελο, επεξεργαστήκαμε ψηφιακά την κάθε εικόνα τροποποιώντας την υπό κρίση παράμετρο, επιδιώκοντας να διαπιστώσουμε την επίδραση που η μοναδική αυτή αλλαγή θα προκαλούσε ή όχι στην απόφαση του θεατού (κριτού).

Ορισμένες περιπτώσεις τις κατασκευάσαμε από αρχής σε περιπτώσεις ΟΟ, ενώ κάποιες άλλες καταστάσεις τις "ζωγραφίσαμε" ψηφιακά.

Κάτω από κάθε εικόνα τοποθετήθηκε ένας αυξαντας αριθμός και, στο μέγιστο των περιπτώσεων, η ερώτηση: "ποιά εικόνα προτιμάτε σαν ομορφότερη" ή "σαν πλείον φυσική".

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν και βρέθηκε το ποσοστό προτίμησης της κάθε εικόνας και κατά συνέπεια η επίδραση της κάθε παραμέτρου.

Από το αρχείο καταγραφής των απαντήσεων προσδιορίστηκε το % ποσοστό προτίμησης που έτυχε η κάθε ερώτηση και το χαρακτηριστικό που αυτή εκπροσωπούσε.

Με τον τρόπο αυτό καταγράφηκαν οι βασικές αρχές για τη δομή ενός αισθητικά παραδεκτού χαμόγελου.

(Ο202)

**Η ΑΚΡΥΛΙΚΗ ΡΗΤΙΝΗ ΨΥΧΡΟΥ ΠΟΛΥΜΕΡΙΣΜΟΥ ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ
ΤΩΝ ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ: ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Κονταξοπούλου Ισαβέλλα

Η ακρυλική ρητίνη ψυχρού πολυμερισμού αποτελεί ένα από τα διαθέσιμα σήμερα υλικά για την καταγραφή των συγκλειακών σχέσεων. Η ακαμψία που εμφανίζει μετά τον πολυμερισμό του είναι το βασικό του μειονέκτημα, καθώς μπορεί να εξασφαλίσει την αναγκαία σταθερότητα, για τη μεταφορά των κλινικών σχέσεων των οδοντικών φραγμών στον αρθρωτήρα.

Οι δυνατότητες που εμφανίζει η ακρυλική ρητίνη είναι δυνατόν να περιοριστούν σημαντικά, όταν ο οδοντίατρος και ο οδοντοτεχνίτης δε λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τα μειονεκτήματα-περιορισμούς που έχει ως υλικό.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να τονιστούν ακριβώς τα σημεία που πρέπει να προσεχθούν κατά τη χρήση του υλικού αυτού καταγραφής και οι τρόποι που υπάρχουν για να αντιμετωπισθούν τα κύρια μειονεκτήματα που έχει ως υλικό.

(Ο204)

**Η ΜΑΣΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΜΑΣΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ-ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Παπαβασιλείου Δημήτριος

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μάσηση αποτελεί λειτουργία βασική για τον οργανισμό. Στόχος της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει όλα τα δεδομένα πάνω στο περίπλοκο και λίαν ενδιαφέρον φυσιολογικό αυτό φαινόμενο, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη της μαστικής ικανότητας. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ανάπτυξη της μαστικής λειτουργίας σχετίζεται άμεσα και με την ανάπτυξη άλλων κινητικών ικανοτήτων του Στοματογναθικού Συστήματος (ΣΓΣ) όπως η ομιλία.

Μετά από μια ανασκόπηση των βασικών νευροφυσιολογικών και μυοφυσιολογικών χαρακτηριστικών του ΣΓΣ ακολουθεί περιγραφική μελέτη των ηλεκτρομυογραφικών δεδομένων του ΣΓΣ όπως αυτά παρατίθενται στη διεθνή βιβλιογραφία. Γίνεται έπειτα προσπάθεια να αναλυθούν οι διαδικασίες κινητικής μάθησης (motor learning) και σχηματισμού προτύπων κίνησης (movement pattern formation) που αφορούν τη μάσηση από μια κριτική σκοπιά. Παρουσιάζονται επιπλέον κάποιες απόψεις για τον εντοπισμό του κεντρικού βηματοδότη (central pattern generator) της μάσησης και συζητείται ένα υπολογιστικό μοντέλο για την εκτέλεση του μαστικού προγράμματος.

Σημείο άξιο προσοχής είναι ότι η μαστική λειτουργία υπόκειται στη δράση πολλών αναπτυξιακών παραγόντων, όπως η μυοσκελετική ανάπτυξη, η νευρική ωρίμανση και οι διαδικασίες κινητικής μάθησης (motor learning). Η συνεχής δράση αυτών των παραγόντων αντικατοπτρίζεται συνολικά στη μελέτη των ηλεκτρομυογραφικών δεδομένων, με τη διαφοροποίηση των δεδομένων αυτών κατά την ανάπτυξη του ατόμου.

Αυτό που η εργασία αυτή προσπαθεί τελικά να παρουσιάσει είναι ότι η ανάπτυξη της κινητικής διαδικασίας της μάσησης υπακούει σε γενικότερες αρχές που ορίζουν την ανάπτυξη των οργανισμών, όπως η αυτοοργάνωση και η αυτορύθμιση σύμφωνα με την επίδραση γενετικών και επιγενετικών παραγόντων, παίζοντας έτσι σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της μορφολογίας και της λειτουργίας του ΣΓΣ.



(Ο205)

**ΑΜΕΣΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΑ ΦΑΤΝΙΑ
ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Δημόθουρας Ιηοοκράτης, Λαμπρούλης Αθανάσιος
Επιβλέπων Καθηγητής: Τσίρλης Α.

Η εργασία αυτή αποτελεί βιβλιογραφική αναφορά σε όλες τις πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες και έρευνες και τα σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με την άμεση τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία όπου προϋπήρχε χρόνια φλεγμονή.

Τα άμεσα εμφυτεύματα χρησιμοποιούνται από τη δεκαετία του '80 κι από οδοντίστρους σε όλο τον κόσμο σε μετεξακτικά φατνία χωρίς φλεγμονή καθώς επιτρέπουν την ακριβή τοποθέτηση του εμφυτεύματος στη θέση που κατείχε το δόντι προλαμβάνοντας την απορρόφηση των οστικών χειρλών του φατνίου, που αναπόφευκτα θα συνέβαινε αν το τραύμα αφηνόταν να επουλωθεί. Επιπλέον μειώνουν και το χρόνο αποκατάστασης καθώς η απαραίτητη χειρουργική επέμβαση είναι μόνο μία.

Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τις τελευταίες γνώσεις για τα άμεσα εμφυτεύματα σε περιβάλλον χρόνιας φλεγμονής με αφορμή τη σύγχρονη τάση προς αυτή την κατεύθυνση που δείχνει να κερδίζει συνεχώς έδαφος. Παρουσιάζονται σχετικές και απόλυτες αντενδείξεις, περιγράφονται οι βασικές κλινικές διαδικασίες και παρατίθενται χαρακτηριστικά περιστατικά από την κλινική πράξη.

(Ο207)

ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΑ STENTS

Λιάκος Ι. Χαράλαμπος

(60 ετής φοιτητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών – Μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. Παρ/τος Αθηνών)

Εποπτεία: Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στη χρήση προθεμάτων (stents) στην τραχεία και τους βρόγχους. Τα stents επινοήθηκαν από έναν βρετανό οδοντίατρο, τον C. R. Stent (1845-1901) στα τέλη του 19ου αιώνα και έκτοτε χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση καλοήθων και κακοήθων στενώσεων. Τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς ποικίλουν για να φτάσουμε στα σημερινά πολυμερή και μεταλλικά stents. Στην εργασία γίνεται ευρεία αναφορά με πλούσια εικονογράφηση πάνω στις εξής θεματικές ενότητες:

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΚΡΙΤΗΡΙΑ τοποθέτησης των stents (καλοήθειες-κακοήθειες στενώσεις, νοσήματα των χόνδρων, συρίγγια οισοφάγου-αεραγωγών)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ-ΥΛΙΚΑ για stents (πολυμερή-μέταλλα)

ΕΙΔΙΚΑ STENTS (T-σώληνες, Westaby T-Y σώληνες, Orłowski stents, Dumon stents, Noppen stents, Polyflex stents, Hood stents, Dynamic stents, Gianturco stents, Wallstents, Palmaz stents, Ultraflex Strecker stents, άλλα Nitinol stents)

ΔΙΠΛΟ STENTING (για τη σύγκριση τραχειοοισοφαγικών συρίγγιων)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ και ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ των STENTS και η ΠΡΟΛΗΨΗ τους (μετακίνηση, βλεννώδωση, επέκταση του όγκου, ανάπτυξη κοκκιωματούδους ιστού, μηχανική αποτυχία, ενσφίνωση-διάτρηση)

ΑΛΥΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ και ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Θεωρούμε ότι τα τραχειοβρογχικά stents είναι ένα θέμα με ενδιαφέρουσες εφαρμογές στη σύγχρονη θεραπευτική που δεν θα αφήσει αδιάφορο τον ακροατή ή τον αναγνώστη.

(Ο206)

ΟΞΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Λέκκας Ιωάννης, Καμπουρίδης Στέλιος, Καπανής Σαράντος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Κανδύλης Απόστολος, Αυγουστήδης Δημήτριος
ΕΚΠΑ – Ιατρική Σχολή

Σκοπός: Η οξεία αρτηριακή ανεπάρκεια είναι επείγον ιατρικό πρόβλημα που αφορά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Είναι σκόπιμο λοιπόν να διερευνηθούν και να συγκεντρωθούν τα αίτια, τα συμπτώματα και η αντιμετώπιση της νόσου.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τα πιο έγκυρα πανεπιστημιακά βιβλία, τελευταία αρθρογραφία και ιστοσελίδες ώστε να είναι η εργασία πληρέστερη και σφαιρική.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αρκετές είναι οι αιτίες της οξείας αρτηριακής ανεπάρκειας και σοβαρότητα τα συμπτώματά της αφού μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια ενός άκρου ή και στην αναπηρία. Ωστόσο με έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση είναι δυνατόν να αποφύγουμε τέτοιες καταστάσεις.

(Ο208)

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (INTEGRATED) ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

Κυριακίδου Β.¹, Αρτέμης Δ.¹, Πατρίδης Δ.¹, Βεργουλίδου Μ.¹, Φερδής Ε.², Διδίτης Β.³, Βρετζάκης Γ.², Μπουγιούκας Γ.³

1. Φοιτητές Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 2. Καρδιολογική-σθησιολογική Ομάδα Γ.Π.Ν.Α. Ξανθοπούλης, 3. Καρδιοχειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί η περιγραφή των εγκατεστημένων δικτύων πληροφορικής υποστήριξης της Καρδιοχειρουργικής ΔΠΘ, της χρησιμότητάς τους αξιοθόνησης και της μελλοντικής ανάπτυξής τους.

Δίκτυο real-time (RT): Είσοδος δεδομένων: ψηφιακές συσκευές χειρουργείου (monitors ζωτικών λειτουργιών, αναπνευστήρας), ψηφιακές συσκευές 6 κλινικών ΜΕΘ, ψηφιακές συσκευές 4 κλινικών υπομονάδας και δεδομένα από 8 συσκευές τηλεμετρίας (ασύρματη μετάδοση). Οι ασθενείς, ανεξάρτητα και σύγχρονα, παρακολουθούνται σε 2 σταθμούς (ΜΕΘ/Κλινική) και σε κάθε εγκατεστημένο monitor (π.χ.: απ' το χειρουργείο "βλέπουμε" ασθενή της μονάδας). Στο δίκτυο εντάσσεται σύστημα αυτόματης ανάληψης αρρυθμιών (MARS 5/3000) και επεξεργαστής OCTACOME που ψηφιοποιεί τις κυματομορφές (συνδέεται με το local network).

Δίκτυο local network (LN): Είσοδος δεδομένων: ηλεκτρονόγια, κοινές συσκευές (floppies, CDs, scanners, κ.λπ.), OCTACOME, άλλες ψηφιακές συσκευές. Έχουν αναπτυχθεί 3 σταθερά σημεία εργασίας (Εξωτερικά Ιατρεία/ΜΕΘ/Κλινική) και ένα κινητό (laptop με ασύρματη σύνδεση μέσω δύο κεραιών). Το σύστημα είναι "κλειστό", με δυνατότητα εισαγωγής και επεξεργασίας μόνο κλινικών δεδομένων ασθενών, με συγκεκριμένες φόρμες επικοινωνίας. Το λογισμικό του αναπτύχθηκε με διαρκή συνεργασία πληροφορικών με γιατρούς της κλινικής. Διαχειρίζεται μια εκτεταμένη βάση δεδομένων.

Τα δύο παραπάνω (RT/LN), ανεξάρτητα αλλά συνδεδεμένα, συναρπάζουν το Clinical Information System (CIS) της Κλινικής. Πέρα απ' το CIS, η υποστήριξη της Κλινικής συμπληρώνεται από 11 PCs, 2 laptops, 5 εκτυπωτές και 3 scanners. Συνδέονται μεταξύ τους σε ανεξάρτητο τοπικό δίκτυο, που δέχεται δεδομένα από τις μη δικτυωμένες συσκευές (βρογχοσκόπιο, υπερηχοκαρδιογράφος, κλπ), μέσω καλωδιακής ή μη εγγραφής (videocamera). Το τοπικό δίκτυο είναι ποικιλότροπα συνδεδεμένο με το Internet.

Το δίκτυο CIS είναι έτοιμο να συνδεθεί με υποδομές που θα αναπτυχθούν σε άλλους κλινικούς ή διοικητικούς τομείς του Νοσοκομείου (Laboratory Access System, H.I.S.). Επιπλέον, το δίκτυο μπορεί εύκολα να παρακολουθεί ασύρματα και ασθενείς εκτός Νοσοκομείου ή να δέχεται κλινικά δεδομένα ιστορικού κλπ με τη μορφή μαγνητικής κάρτας, εφόσον αναπτυχθούν αντίστοιχες υποδομές.



(Ο209)

ΠΟΛΥΣΠΛΑΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Σοβατζίδης Α.¹, Τσαρούχα Α.², Σιμόπουλος Κ.³

1. Ομιλήτης: πεμπτοετής φοιτητής Δ.Π.Θ., 2. Υπεύθυνη καθηγήτρια: Λέκτορας Χειρουργικής Δ.Π.Θ., 3. Καθηγητής Χειρουργικής. Διευθυντής Β' Π.Χ.Κ. Πρύτανης Δ.Π.Θ.
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Διευθυντής: Σιμόπουλος Κ., Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.
Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τσαρούχα Α., Λέκτορας Χειρουργικής Δ.Π.Θ.

Σκοπός: Εισαγωγή νέων δεδομένων σχετικά με τις πολυσπλανχνικές μεταμοσχεύσεις στον τομέα της χειρουργικής.

Υλικό-μέθοδοι: Βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τις ενδείξεις σε παιδιά και ενήλικες, τις αντενδείξεις, τις χειρουργικές τεχνικές, την ανοσοκαταστολή και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των πολυσπλανχνικών μεταμοσχεύσεων.

Συμπεράσματα: Οι πολυσπλανχνικές μεταμοσχεύσεις οριοθετούν μια νέα εποχή στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Σε αυτό συνέβαλαν τόσο η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών όσο και η χρήση νεότερων ανοσοκαταστατικών φαρμάκων.

(Ο210)

ΠΙΘΑΝΗ ΟΞΕΙΑ ΣΚΛΗΡΟΚΟΙΔΙΤΙΔΑ –
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALVARADO

Καβουρίδου Χ., Κόλλιας Ι., Μεντεσιόου Ε., Τάψας Δ., Φαρδέλλας Ι., Μπαλλάς Κ., Αλατσάκης Μ., Σακαντάμης Α.

Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής με σημειολογία πιθανής οξείας σκληροκοιδοειδίτιδας, με βάση την κλίμακα Alvarado.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη έγινε για την πενταετία 1998 με 2002. Βάση δεδομένων για τα στοιχεία που συλλέχθηκαν αποτέλεσαν τα βιβλία κίνησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, τα βιβλία του χειρουργείου, οι φάκελοι των ασθενών από το αρχείο της κλινικής και οι ιστολογικές εξετάσεις. Πιο συγκεκριμένα μελετήσαμε αναδρομικά 251 ασθενείς (121 άντρες και 120 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 28,4 έτη από τους οποίους χειρουργήθηκαν οι 161. Όλοι οι ασθενείς ταξινομήθηκαν, με βάση τους φακέλους τους, σύμφωνα με την κλίμακα Alvarado σε τέσσερις ομάδες (Ομάδα Α: 0 - 4, Ομάδα Β: 5 - 6, Ομάδα Γ: 7 - 8 και Ομάδα Δ: 9 - 10).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α ταξινομήθηκαν 48 άτομα από τα οποία χειρουργήθηκαν τα 25 (52,1%) και σε αυτά ιστοπαθολογικά επιβεβαιώθηκε οξεία σκληροκοιδοειδίτιδα στα 18 (72%). Από τους 106 ασθενείς της ομάδας Β χειρουργήθηκαν οι 67 (63,2%) εκ των οποίων οι 56 (83%) είχαν οξεία σκληροκοιδοειδίτιδα. Αντίστοιχα στη ομάδα Γ από τους 76 ασθενείς υποβλήθηκαν σε σκληροκοιδοεκτομή οι 53 (69,7%) από τους οποίους οξεία σκληροκοιδοειδίτιδα είχαν τελικά οι 49 (92,4%). Εκ των 21 ατόμων της ομάδας Δ, χειρουργήθηκαν οι 18 (85,7%) και στους 16 (88,8%) διαπιστώθηκε οξεία σκληροκοιδοειδίτιδα.

(Η θετική διαγνωστική αξία της μεθόδου για >7 βαθμούς στην κλίμακα Alvarado ήταν 91,5%) Από τους 161 χειρουργηθέντες συνολικά ασθενείς οι 24 (14,9%) δεν είχαν οξεία σκληροκοιδοειδίτιδα. Σε συσχέτιση με την κλίμακα Alvarado, το αντίστοιχο ποσοστό για πάνω από 7 ήταν 8,4% (6 στους 71 χειρουργηθέντες), ενώ για κάτω από 7 ήταν 19,5% (18 στους 92).

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση με βάση την κλίμακα Alvarado πρόκειται για μια μη επεμβατική μέθοδο η οποία είναι απλή, γρήγορη και αξιόπιστη.

(Ο211)

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σαρροπούλου Φ.¹, Ζολώτα Α.¹, Καραματάκης Π.², Αποστολίδης Σ.³, Ίμβριος Γ.⁴

1. Φοιτήτριες Ιατρικής, 2. Νοσηλεύτρια, 3. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ., 4. Επιμελήτης Α Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθούν οι τρόποι αγγειακής προσπέλασης, καθώς και τα προβλήματα που εμφανίζονται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η αγγειακή προσπέλαση επιτυγχάνεται είτε με κεντρικό φλεβικό καθετήρα που είναι εξωτερικός ή πλήρως εμφυτευσίμος είτε με αρτηριοφλεβική επικοινωνία που διακρίνεται σε εξωτερική ή εσωτερική (fistula, μόσχευμα). Μελετήθηκαν 70 ασθενείς (38 άνδρες) μέσης ηλικίας τα 58 έτη. Εξωτερικός καθετήρας χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε 58 ασθενείς (82,8%), fistula πραγματοποιήθηκε τελικά σε όλους τους ασθενείς (100%), ενώ σε 5 ασθενείς (7%) χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα για τις ανάγκες της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. Από τους 58 ασθενείς με καθετήρα στους 46 (71,3%) τοποθετήθηκε υποκλειδίου καθετήρας, σε 1 (1,7%) μπριαός καθετήρας, ενώ σε 11 ασθενείς (19%), επειδή η τοποθέτηση του πρώτου καθετήρα κατέστη μη λειτουργική, υπήρχαν και τα δύο είδη καθετήρα. Οι κυριότερες επιπλοκές ήταν η εμφάνιση θρόμβωσης σε 9 ασθενείς (15,5%), ροιμώξεως σε 8 ασθενείς (13,8%) και η ρήξη αγγείου σε ένα ασθενή (1,7%). Από τους ασθενείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε fistula οι 49 (70%) είχαν κερκιδοκεφαλική, οι 5 (7,2%) βραχιονοκεφαλική, ένας (1,4%) βραχιονοβασιλική, οι 4 (5,7%) κερκιδοκεφαλική και βραχιονοβασιλική και τέλος οι 11 (15,7%) κερκιδοκεφαλική και βραχιονοκεφαλική. Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν ήταν θρόμβωση σε 27 ασθενείς (38,6%), ανεύρυσμα σε 12 ασθενείς (17,8%), ροιμώξεις σε 14 ασθενείς (20%), ρήξη αγγείου σε 1 ασθενή (1,4%) και υποκλόνη σε 10 ασθενείς (14,3%). Συμπερασματικά, η fistula αποτελεί το συχνότερο τρόπο αγγειακής προσπέλασης, ενώ σε επείγουσες καταστάσεις χρησιμοποιούνται οι καθετήρες. Η θρόμβωση και οι ροιμώξεις παραμένουν τα σοβαρότερα προβλήματα. Η ζωή των ασθενών εξαρτάται άμεσα από την λειτουργικότητα της αγγειακής προσπέλασης, για αυτό η φροντίδα της κρίνεται απαραίτητη.

(Ο212)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ζαχαριάδου Σοφία, Κασσελάκη Ιωάννα, Σύρμου Ευστρατία, Γροσσομανίδης Βασίλης, Βάγγος Γεώργιος, Νικοηαΐδου Ουμπρία, Ντοκμετζιόγλου Ιωάννης

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει ο τρόπος αντιμετώπισης ενός πολυτραυματία στον τόπο του ατυχήματος, από τη στιγμή που θα φτάσουν τα σωστικά συνεργεία εκεί μέχρι την ώρα που θα τον διακομίσουν στα επείγοντα ιατρεία του εφημερεύοντος νοσοκομείου.

Η επιβίωση του πολυτραυματία εξαρτάται άμεσα από την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση του. Η περιγραφόμενη αντιμετώπιση βασίζεται στα ευρωπαϊκά δεδομένα και παρουσιάζει κατά σειρά την πρόσβαση στον τόπο του ατυχήματος, την αρχική αξιολόγηση της κατάστασης του θύματος / θυμάτων (πρωτογενής εκτίμηση), βασική υποστήριξη ζωής (Basic Life Support-BLS) που εντάσσεται στην πρωτογενή εκτίμηση, τη δευτερογενή εκτίμηση, τη διαλογή των τραυματιών (TRIAGE) με κριτήριο τη βαρύτητα της κατάστασής τους, την έναρξη της προχωρημένης υποστήριξης ζωής (Advanced Life Support-ALS) και τη συνέχισή της κατά τη διακομίδα σε υγειονομικούς σχηματισμούς. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να είναι οικείος με τεχνικές επείγουσας φροντίδας, συχνά υπό ιδιαίτερες συνθήκες.

Τονίζεται, επίσης, η σπουδαιότητα της αρχικής – επείγουσας αντιμετώπισης για την μετέπειτα πορεία (ζωή) του τραυματία, καθώς και τα ηθικά / ψυχολογικά προβλήματα που ανακύπτουν από τη στενή επαφή τραυματία – ανάνηψη.



(Ο213)

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ
ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ (INTACS)**

Μήνιος Ε.⁴, Σιγανός Χ.², Κυμιωνής Γ.³, Παλλήκαρης Ι.¹

1. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Ειδικευόμενος Οφθαλμολογικής Κλινικής ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.
4. Φοιτητής Ιατρικής
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
(ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.), Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Οι ενδοστρωματικοί κερατοειδικοί δακτύλιοι (intacs) είναι μία καινούρια μέθοδος, πολλά υποσχόμενη στην αντιμετώπιση του κερατόκωνου. Στην παρούσα προοπτική μη τυχαίοποιημένη μελέτη αναλύσαμε τα αποτελέσματα που έχει η εμφύτευση των δακτύλων σε ασθενείς με κερατόκωνο.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 33 οφθαλμοί με κερατόκωνο (26 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας 32 ± 9.7 έτη). Όλοι οι ασθενείς είχαν διαυγείς κεντρικούς κερατοειδείς και δυσανεξία σε φακούς επαφής. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο, εξαιρέθηκαν ασθενείς με: ιστορικό ερπητικής κερατίτιδας, προηγούμενης ενδοφθαλμικής ή κερατοειδικής επέμβασης, αυτοάνοσου ασθένειας και νόσου του συνδετικού ιστού. Όλοι οι δακτύλιοι ήταν πάχους 0.45 mm. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε την οπτική οξύτητα χωρίς (UCVA) και με (BCVA) διόρθωση, την διάθλαση, τα κερατομετρικά στοιχεία και την τοπογραφία του κερατείδους.

Αποτελέσματα: Η εμφύτευση των δακτύλων έγινε επιτυχώς, εκτός από μία περίπτωση, όπου αφαιρέθηκαν μετά από 3 μήνες. Η μέση UCVA αυξήθηκε σημαντικά, από 0.13 ± 0.14 σε 0.39 ± 0.27 , σε 28 οφθαλμούς. Υπήρχε απώλεια 1 γραμμής της UCVA σε 2 οφθαλμούς και διατήρηση της προεγχειρητικής UCVA σε 3 οφθαλμούς. Η μέση BCVA βελτιώθηκε σε 25 οφθαλμούς, από 0.47 ± 0.31 σε 0.64 ± 0.26 . Σε 4 οφθαλμούς υπήρχε απώλεια 1 έως 2 γραμμών της BCVA, ενώ σε 4 οφθαλμούς διατηρήθηκε η προεγχειρητική BCVA.

Συμπεράσματα: Με μέσο χρόνο παρακολούθησης 11.3 μήνες, η εμφύτευση δακτύλων βελτίωσε τόσο την UCVA όσο και την BCVA στην πλειοψηφία των ασθενών με κερατόκωνο, με την τεχνική που εφαρμόστηκε. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, θα πρέπει να αναμένουμε την ανάλυση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων.

(Ο215)

**ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ:
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Αλεξίου Γ.*, Καρακατσάνης Α.*, Καλογερόπουλος Χ.**

* Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

** Επίκουρος καθηγητής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΠΠΓΝΙ

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του τρόπου της διαγνωστικής προσέγγισης, της συστηματικής προσβολής και των μορφών της ραγοειδίτιδας σε ασθενείς με σαρκοείδωση καθώς και η ανταπόκριση στη θεραπεία.

Υλικό και μέθοδος: Μία αναδρομική μελέτη περιέλαβε τους φακέλλους 11 ασθενών με ραγοειδίτιδα και οφειθόμενη σε σαρκοείδωση την τελευταία τετραετία στην Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων. Έγινε καταγραφή των μορφών της προσβολής του ραγοειδούς, των συστηματικών εκδηλώσεων, των κλινικών οντοτήτων που υπεισέρχονται στη διαφορική διάγνωση καθώς και των κλινικών ευρημάτων και των παρακλινικών δοκιμασιών που κύρια συνέβαλαν στην διάγνωση, όπως και της ανταπόκρισης στα διάφορα θεραπευτικά σχήματα.

Τέλος με την ευκαιρία της μελέτης των δικών μας περιπτώσεων έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την σαρκοείδωση – ραγοειδίτιδα.

(Ο214)

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Κατσάνου Κ.¹, Αντωνίου Β.¹, Μπούτση Α.³, Καπάτου Κ.¹

Οφθαλμολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας.

1. Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ειδικευόμενη Οφθαλμολογίας Γ.Ν.Δράμας., 3. Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Γ' Οξέων Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Με τον όρο γλαύκωμα εννοούμε ένα σύνολο παθολογικών καταστάσεων των οφθαλμών που έχουν ως κοινό εύρημα την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης σε τέτοιο βαθμό που να προκαλεί βλάβες στο οπτικό νεύρο και εκπτώσεις του οπτικού πεδίου. Σκοπός της παρούσας αναρτημένης ανακοίνωσης είναι να καταδείξει ότι ο πιο συχνός τύπος γλαυκώματος, το πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας (ΠΓΑΓ), είναι νόσος με σιωπηλή συμπτωματολογία μέχρι την εμφάνιση εκσεσημασμένων εκπτώσεων των οπτικών πεδίων. Εμφανίζεται στη μέση και προχωρημένη ηλικία και τείνει να έχει οικογενή χαρακτήρα.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 55 ετών προσέρχεται στα Ε.Ι. Οφθαλμολογικής Κλινικής για προγραμματισμένο οφθαλμολογικό έλεγχο. Επισκέπτεται για πρώτη φορά οφθαλμίατρο, το δε ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό του είναι ελεύθερο. Από την οφθαλμολογική εξέταση προέκυψαν τα εξής: οπτική οξύτητα 10/10 άμφω, οφθαλμοκινητικότητα κ.φ., κερατοειδής χιτώνας-κρυσταλλοειδής φακός διαυγείς, άμεσο-έμμεσο αντανάκλαστικό κόρης σε φως κ.φ. Η μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) έδειξε παθολογικές τιμές Δ.Ο. 36 mmHg, Α.Ο. 42 mmHg (με συνήθη όρια να κυμαίνονται φυσιολογικά μεταξύ 10-22 mmHg), η βυθοσκόπηση κατέδειξε αμφοτερόπλευρο αυξημένο αποχρωματισμό και λεύκανση των θηλών, συγκεντρική αύξηση του μεγέθους της κοίλανσης, ρινική παρεκτόπιση των αγγείων και αυξημένη περιθηλαία ατροφία (σημεία δυσμενούς επίδρασης της παθολογικά αυξημένης ΕΟΠ στο οπτικό νεύρο). Η εξέταση των οπτικών πεδίων έδειξε συγκεντρική στένωση σε αμφότερους τους οφθαλμούς.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με αναστολείς προσταγλανδινών και β-αναστολείς και σε τακτική ιατρική παρακολούθηση. Ένα μήνα αργότερα παρουσίασε τιμές ΕΟΠ εντός των φυσιολογικών.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι το γλαύκωμα θεωρείται η τρίτη κατά σειρά συχνότητας αιτία μόνιμης οπτικής αναπηρίας ή τύφλωσης στον εξελιγμένο κόσμο, η έγκαιρη διάγνωση του είναι πρωταρχικής σημασίας. Επομένως η μέτρηση της ΕΟΠ και η οφθαλμοσκόπηση της θηλής πρέπει να γίνονται σε κάθε οφθαλμολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ραγοειδίτιδα και σαρκοείδωση αποτελούν το ~ 9% του συνόλου των ραγοειδιδιών κατά την τελευταία τετραετία. Σε όλες τις περιπτώσεις η προσβολή ήταν χρόνια και αμφοτερόπλευρη. Οι 5 ασθενείς παρουσίαζαν πρόσθια ραγοειδίτιδα, οι 2 πανραγοειδίτιδα και οι 4 οπίσθια ραγοειδίτιδες με αγγειίτιδα. Οι συχνότερες συστηματικές εκδηλώσεις που διαπιστώθηκαν ήταν από τους πνεύμονες. Επίσης σε όλες τις περιπτώσεις το μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτενσίνης ήταν αυξημένο. Και στους 11 ασθενείς η διάγνωση της σαρκοείδωσης έγινε με αφορμή τον έλεγχο της ραγοειδίτιδας. Οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν επαρκώς στα κορτικοστεροειδή και την κυκλοσπορίνη - Α p.o., ενώ σε 3 περιπτώσεις χρειάστηκε αντικατάσταση της τελευταίας με μεθοτρεξάτη.

Η χειρουργική αντιμετώπιση σε 4 περιπτώσεις ήταν επιτυχής και αφορούσε κυρίως τις εγχειρήσεις παθολογικού καταρράκτη και ραγοειδικού γλαυκώματος σε ελεύθερους από φλεγμονή οφθαλμούς.

Συμπέρασμα: Η σαρκοείδωση είναι συχνό αίτιο χρόνιας αμφοτερόπλευρης ραγοειδίτιδας. Παρουσιάζει ιδιαίτερη πολυμορφία στις εκδηλώσεις της και παρότι ανταποκρίνονται καλά στον συνδυασμό κορτικοστεροειδών και κυκλοσπορίνης - Α το ~25% των περιπτώσεων χρειάστηκε μεθοτρεξάτη.

Η χειρουργική αντιμετώπιση αποδίδει όσον αφορά την αντιμετώπιση των επιπλοκών αλφά χρειάζεται πολύ καλή ανοσοτροποποιητική κάλυψη.



(Ο216)

ΥΠΕΡ-ΟΡΑΣΗ

Διακονής Β., Σκόνδρα Δ., Παλλήκαρης Ι. Καθηγητής Οφθαλμολογίας
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Οφθαλμολογίας, ΒΕΜΜΟ / VΕΙC

Σκοπός: Στην κλινική πράξη για την διόρθωση των διαθλαστικών εκτροπών σήμερα χρησιμοποιούνται διάφορα είδη χειρουργικών επεμβάσεων (LASIK, PRK) καθώς και διορθωτικά γυαλιά ή φακοί επαφής. Με την εξέλιξη όμως της προσαρμοστικής οπτικής μας δίνεται η δυνατότητα να βελτιώσουμε περαιτέρω την όραση και να σπρώξουμε τα όρια της σε αυτά που ορίζονται από την νευροοφθαλμολογία και όχι από τα οπτικά σφάλματα του οφθαλμού. Με σκοπό την προσέγγιση της υπερ - όρασης έγινε συγκριτική μελέτη της συμβατικής διαθλαστικής χειρουργικής (ΣΔΧ) με την εξετασμένη διαθλαστική χειρουργική (ΕΔΧ) σε 30 ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Σε όλους τους ασθενείς έγινε μέτρηση της οπτικής οξύτητας (ΟΟ) πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση. Για κάθε ασθενή, το ένα μάτι υποβλήθηκε σε ΣΔΧ (χειρουργική τύπου LASIK, κατά την οποία δημιουργείται ένα flap στον κερατοειδή και αφαιρείται μέρος του στρώματος του κερατοειδή με την βοήθεια ενός excimer laser) για την διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το laser σύστημα MEL-70 G-Scan. Το άλλο μάτι υποβλήθηκε σε ΕΔΧ για την διόρθωση όλων των οπτικών εκτροπών. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν το laser σύστημα MEL-70 G-Scan σε συνδυασμό με έναν ανιχνευτή μετώπου κύματος WASCA.

Αποτελέσματα: Στα μάτια που υποβλήθηκαν σε ΣΔΧ παρατηρήθηκε μια αύξηση των εκτροπών υψηλής τάξης (η οποία όμως ήταν αναμενόμενη και γνωστή από παλαιότερες μελέτες) σε αντίθεση με τα μάτια που υποβλήθηκαν σε ΕΔΧ όπου η αύξηση αυτή ήταν μικρότερη. Και στις δυο περιπτώσεις μετά την επέμβαση παρατηρήθηκε βελτίωση της ΟΟ σε κάποιο ποσοστό των ασθενών. Μετά από ΣΔΧ 79% των ασθενών δεν παρουσίασαν βελτίωση της ΟΟ ενώ ένα 21% παρουσίασε βελτίωση 1/10, σε αντίθεση με ΕΔΧ όπου μόνο 36% των ασθενών δεν παρουσίασαν βελτίωση ενώ 50% παρουσίασε βελτίωση 1/10 και 14% παρουσίασε βελτίωση 2/10.

Συμπεράσματα: Με την σημερινή τεχνολογία δεν είναι δυνατή η διόρθωση όλων των εκτροπών. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, διότι με την χρήση ΕΔΧ καταφέραμε να μειώσουμε τις εκτροπές υψηλής τάξης σε σύγκριση με την ΣΔΧ και να βελτιώσουμε την οπτική οξύτητα σημαντικά. Προσεγγίζοντας την υπερ - όραση είναι βέβαιο ότι χρειάζεται περαιτέρω εξέλιξη στην τεχνολογία των συστημάτων laser και στους ανιχνευτές μετώπου κύματος.

(Ο218)

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ
ΣΤΙΣ ΩΤΟΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

Σκευάς Χ., Πεσάχ Η., Σαρογουλίδης Π., Σκευάς Θ., Καστανιουδάκης Ι.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της ηλικίας, του φύλου και της πλευράς στην ένταση των ωτοακουστικών εκπομπών τύπου προϊόντων παραμόρφωσης (DPOAE) σε Ελληνικό πληθυσμό με φυσιολογική ακοή.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 92 άτομα (184 ώτα), 40 άρρενες και 52 θήλειες ηλικίας 5 έως 83 ετών. Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν φυσιολογική για την ηλικία τους ακοή, ελεύθερο ωτολογικό ιστορικό, αντικειμενική ωτορινολαρυγγολογική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα, τυμπανόγραμμα τύπου Α, φυσιολογική έκλυση ακουστικών αντανάκλαστικών και Reflex Decay αρνητικό. Ο ακουστικός έλεγχος περιελάμβανε, δοκιμασίες με τονοδότες, ακουομετρία καθαρών τόνων, ακουομετρία ακουστικής αντίστασης και ωτοακουστικές εκπομπές τύπου προϊόντων παραμόρφωσης.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε: α) αρνητική συσχέτιση της έντασης των DPOAE σε συνάρτηση με την ηλικία σε όλες τις συχνότητες και ιδιαίτερα στις υψηλές, β) μη στατιστικά σημαντική διαφορά των εντάσεων των DPOAE μεταξύ αρρένων και θηλέων και γ) μη στατιστικά σημαντική διαφορά των εντάσεων των DPOAE μεταξύ δεξιών και αριστερών ωτών.

Συμπεράσματα: Η ένταση των DPOAE επηρεάζεται αρνητικά από την ηλικία (αρνητική συσχέτιση). Κρίνεται απαραίτητη η κατάρτιση πινάκων με φυσιολογικές τιμές έντασης/ηλικίας προκειμένου να αξιολογείται ορθά η ένταση των DPOAE. Αντίθετα η πλευρά (δεξιά-αριστερά ώτα) και το φύλο δεν έχουν αξιοσημείωτη επίδραση στην ένταση των DPOAE.

(Ο217)

ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΤΡΟΠΕΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Βελεγράκη Μαρία, Γκίνης Χαρίλαος, Νέλλα Αθηνά-Μαρία, Ρούσσου Βασιλική, Σκιαδάς Χρήστος

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί αν οι μονοζυγωτές δίδυμοι παρουσιάζουν παρόμοιες παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό, όσον αφορά το διαθλαστικό τους σφάλμα. Επίσης, ερευνάται η σχέση της κληρονομικότητας με τις εκτροπές υψηλής τάξης.

Υλικά και μέθοδοι: Κατά την εξέλιξη της εργασίας μετρήθηκαν οι εκτροπές χαμηλής και υψηλής τάξης σε έξι ζευγάρια μονοζυγωτικών δίδυμων, με αναλυτή μετώπου κύματος Shack-Hartmann, ενώ για τον καθορισμό και την επιβεβαίωση της ομοζυγωτίας των δίδυμων, χρησιμοποιήθηκε ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, καθώς επίσης η εξέταση του καρυστύπου. Επίσης, ο προσδιορισμός των συντελεστών κληρονομικότητας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της εξίσωσης του Falconer.

Συμπεράσματα: Η κληρονομικότητα μπορεί να καθορίσει σημαντικά τις οφθαλμικές εκτροπές χαμηλής τάξης, μέσω δύο τύπων γονιδίων : των αθροιστικών και των επικρατούντων. Φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η τάξη, τόσο μειώνεται ο βαθμός συσχέτισης με την κληρονομικότητα. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που πιθανότατα οδηγούν στη δημιουργία των εκτροπών υψηλής τάξης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και διαμόρφωση του οφθαλμού.

(Ο219)

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

Βάρα Λαμπρινή, Κουμάσης Ηλίας, Ράπτη Έλση, Μπάρκα Κωνσταντίνος, Εξαρχάκος Γεώργιος, Σκευάς Αντώνιος
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Οι εν τω βάθει τραχηλικές φλεγμονές είναι σήμερα λιγότερο συχνές από ότι στο παρελθόν, λόγω της ευρέως διαδεδομένης χρήσης των αντιβιοτικών. Παρόλα αυτά, αποτελούν σοβαρές καταστάσεις, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των οποίων είναι πολύ σημαντική εξαιτίας των επικινδύνων επιπλοκών τους, ιδίως σήμερα με την εμφάνιση νέων κατηγοριών ασθενών, όπως οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η παρούσα εργασία αποτρέπει ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με σκοπό τη μελέτη της αιτιοπαθογένειας, των κλινικών εκδηλώσεων, των επιπλοκών και της αντιμετώπισης των εν τω βάθει τραχηλικών φλεγμονών. Θα αναφερθούμε στους υπεύθυνους αερόβιους και αναερόβιους μικροοργανισμούς καθώς και στα γενικά συμπτώματα όπως είναι ο πόνος, η δυσφαγία, η οδυνοφαγία, η δύσπνοια, ο τρισμαχός και ο περιορισμός της κινητικότητας του αυχένα. Από τα γενικά κλινικά ευρήματα προέχουν ο πυρετός, το οίδημα, ο κλυδασμός, η αλθαγή στη χροιά της φωνής και η αφυδάτωση. Σημαντικό ρόλο στον παρακλινικό έλεγχο παίζουν οι σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία. Η θεραπεία είναι αρχικά συντηρητική, με διασφάλιση της αεροφόρου οδού και χορήγηση αντιβιοτικών, ενώ σε χειρουργική αντιμετώπιση καταλήγουμε σε περίπτωση επιπλοκών ή απουσία βελτίωσης της κατάστασης του ασθενούς έπειτα από 48ωρη λήψη αντιβιοτικών. Θα γίνει συνοπτική αναφορά στις κυριότερες επιμέρους κλινικές οντότητες, όπως είναι το οπισθοφαρυγγικό απόστημα, το παραφαρυγγικό απόστημα και η Λουδοβίκεως κυνάγχη, ενώ ενδεικτικά θα παρουσιαστεί ένα περιστατικό από την Ω.Π.Α. Κλινική του Π.Π.Γ.Ν.Ι.



(O220)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ
ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ:
ΥΠΟΞΙΚΗ Ή ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ;**

Φρέντζος Α.Ι., Μπαλαφούτας Δ.Χ., Μάσουλη Π.

Σκοπός της έρευνας: Να εξεταστεί το κατά πόσον οι παρενέργειες από την παρατεταμένη χρήση φακών επαφής, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι μηχανικής ή υποξικής αιτιολογίας.

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία σε συνδυασμό με αναδρομική ανάλυση δεδομένων από δύο μεγάλες τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές οθονύχτιας και ωριαίας χρήσης φακών επαφής με χαμηλή ή υψηλή διαπερατότητα οξυγόνου. Σαν δείκτης της κερατοειδικής βλάβης χρησιμοποιείται η διαπερατότητα του κερατοειδικού επιθηλιακού φραγμού στο φθοριούχο νάτριο (NaF).

Αποτελέσματα: Η παρατεταμένη χρήση φακών επαφής αυξάνει τη διαπερατότητα του κερατοειδικού επιθηλίου. Ο ακριβής μηχανισμός είναι άγνωστος αλλά ενοχοποιείται η κερατοειδική υποξία, το μηχανικό τραύμα ή ο συνδυασμός αυτών. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι ο επιθηλιακός κερατοειδικός φραγμός εξασθενεί σημαντικά και με τους δύο τύπους φακών. Η τεχνητή μείωση της κερατοειδικής υποξίας δεν προλαμβάνει τις αλλαγές στη διαπερατότητα. Φαίνεται ότι η αυξημένη επιθηλιακή διαπερατότητα που σχετίζεται με την παρατεταμένη χρήση φακών επαφής είναι κυρίως μηχανικής αιτιολογίας. Σύμφωνα με τη νεώτερη θεωρία που προτείνεται, συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια του ύπνου υπολείμματα κάτω από το φακό επαφής. Στη συνέχεια με το φυσιολογικό ανοιγόκλεισμα των ματιών αυτά σύρονται πάνω στον κερατοειδή με μικρές κινήσεις του φακού προκαλώντας μικρές εξελκώσεις.

(O221B)

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΩΒΟΛΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΟΧΧΟΥ

Βερίκη Στεργιανή, Γλυκοφρύδη Μαρία, Λιαράκος Βασίλης, Μπομπορίδης Κώστας, Δημητράκουλης Νίκος, Γεωργιάδης Νίκος

Σκοπός: Τα εξωβολικά τραύματα της περιοφθαλμικής περιοχής αφορούν κακώσεις των μαλακών μορίων της περιοχής των βλεφάρων ή και των οστέινων τοιχωμάτων του κόγχου με αποτέλεσμα μεταβολές της ανατομικής και λειτουργικότητας της περιοχής και κυρίως του βοήθου. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην Οφθαλμολογική κλινική του ΑΧΕΠΑ από την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

Μέθοδος: Στις κακώσεις των μαλακών μορίων απαιτείται ορθή ανατομική σύγκληση του τραύματος, διατήρηση της συνέχειας των ιστικών επιπέδων με ή χωρίς χρήση κρημνών και εξεύθερων μοσχευμάτων για την αποκατάσταση ελλειμμάτων. Στα κατάγματα του κόγχου απαιτείται η αποκατάσταση του κοχχικού χειλούς με πλέγμα τιτανίου σε αποσπαστικά κατάγματα. Πλάκες οστού, ολικής ή πολυαιθυλενίου χρησιμοποιούνται στην αποκατάσταση του εδάφους και έσω οστικού τοιχώματος όταν υπάρχει διαταραχή της θέσης και κινητικότητας του βοήθου. Αποτελέσματα: Ικανοποιητική μορφολογική και λειτουργική αποκατάσταση των τραυμάτων μαλακών μορίων επιτυγχάνεται σε όλες τις περιπτώσεις όταν ακολουθούνται οι παραπάνω αρχές χειρουργικής αποκατάστασης. Τα εκτεταμένα κατάγματα του εδάφους του κόγχου αποκαθίστανται με πλέγματα πολυαιθυλενίου ανατάσσοντας τον ενόφθαλμο και καθίζηση του βοήθου.

Συμπεράσματα: Με τις ορθές χειρουργικές αρχές αποκατάστασης, στις ανάλογες ενδείξεις και την χρήση των νέων υλικών για τα κατάγματα του κόγχου επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό η αποκατάσταση των εξωβολικών τραυμάτων κόγχου και κατά συνέπεια η θέση και κινητικότητα του βοήθου.

(O221A)

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Κομζιάς Δ., Κατσαούνου Χ., Τσίτακας Κ., Παππάς Φ., Τοπούζης Φ., Βασιλείου Σ.

Ο σκοπός της οφθαλμολογικής εξέτασης είναι να μετρηθεί από απόσταση η οπτική οξύτητα κάθε ματιού σε ασθενείς που πάσχουν από τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, πριν και μετά από την εξωνεφρική κάθαρση καθώς επίσης και να ερευνηθεί η ύπαρξη ή όχι οιδήματος της οπτικής θηλής και της ωχράς κηλίδας.

Το εξεταζόμενο δείγμα περιέχει ασθενείς που πάσχουν από τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και ακολουθούν πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό σε τρεις συνεδρίες εβδομαδιαίως. Σε κάθε ασθενή γίνεται έλεγχος της οπτικής οξύτητας σε τρία στιγμιότυπα:

- Έλεγχος πριν τη συνεδρία της αιμοκάθαρσης
- Έλεγχος αμέσως μετά το τέλος της συνεδρίας της αιμοκάθαρσης
- Έλεγχος πριν την αμέσως επόμενη συνεδρία αιμοκάθαρσης

Ο εξόφθαλμος που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα αποτελείται από τρία ETDRS διαγράμματα:

Διάγραμμα 1 – Για την καταγραφή της οπτικής οξύτητας στο δεξιό μάτι.

Διάγραμμα 2 – Για την καταγραφή της οπτικής οξύτητας στο αριστερό μάτι.

Διάγραμμα R – Για την καταγραφή της διάθλασης.

Γίνεται σύγκριση της οπτικής οξύτητας πριν και αμέσως μετά την συνεδρία της αιμοκάθαρσης, καθώς και σύγκριση με την οπτική οξύτητα αμέσως πριν από την επόμενη συνεδρία. Ελέγχεται η συνύπαρξη οιδήματος της οπτικής θηλής και της ωχράς κηλίδας ως συνυπάρχοντων παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων της οπτικής οξύτητας.

(O222)

ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μούκα Β., Αγοραστάκης Οδ., Κουτσούνας Ι., Σταφυλάς Κ., Ξενάκης Θ.
Ορθοπαιδική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα ενδοαρθρικά κατάγματα του γόνατος περιλαμβάνουν τα κατάγματα των μηριαίων και κνημιαίων κονδύλων, καθώς και τα κατάγματα της επιγονατίδας. Συνήθως συνδυάζονται με κακώσεις μαλακών μορίων (συνδέσμων και μηνίσκων).

Υλικά και μέθοδοι: Σε αναδρομική μελέτη των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 1999 ως το 2002 ανευρέθηκαν 117 ενδοαρθρικά κατάγματα. Το 32% (37) αφορά την επιγονατίδα, το 49.5% (58) τους κνημιαίους κονδύλους και το 18.5% (22) τους μηριαίους κονδύλους. Το 31% των ασθενών αυτών είναι θήλεις και το 69% άρρενες, με σαφή υπεροχή των ανδρών στα κατάγματα της επιγονατίδας. Το 20% (23) των ασθενών είναι πολυκαταγματίες και το 15% (18) αφορούν ενδοαρθρικά κατάγματα τόσο του μηριαίου όσο και της κνήμης και της επιγονατίδας. Το 19% των καταγμάτων είναι ανοιχτά (επιπλεγμένα). Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους, προτιμήθηκε η μέθοδος της εσωτερικής οστεοσύνθεσης με ποσοστό 77% (90).

Η εξωτερική οστεοσύνθεση χρησιμοποιήθηκε στο 8.5% (10) των ασθενών ενώ συντηρητικά αντιμετωπίστηκαν το 7.5% (9). Τέλος το 7% (8) αρθροσκοπήθηκε.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη πλειοψηφία των ενδοαρθρικών καταγμάτων του γόνατος αντιμετωπίζεται χειρουργικά, με εσωτερική και εξωτερική οστεοσύνθεση. Σε κάποια όμως περιστατικά που αφορούσαν ασθενείς μεγάλης ηλικίας ή σε μη παρεκτοπισμένα κατάγματα προτιμήθηκε συντηρητική αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις και γενικά οπούδήποτε χρησιμοποιείται συντηρητική αγωγή υπάρχει ο κίνδυνος ανάπτυξης μετατραυματικής αρθρίτιδας και, όσον αφορά την επιλογή της μεθόδου, θα πρέπει να αξιολογείται. Τέλος, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι η αρθροσκοπηση χρησιμοποιείται σήμερα όλοένα και περισσότερο για τη διάγνωση και θεραπεία των ιδίων των καταγμάτων και των συνδρόμων ενδοαρθρικών βλαβών που αφορούν οστεοχόνδρινες βλάβες και ελεύθερα οστεοχόνδρινα τεμάχια.

(O223)

Η ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΠΛΑΤΙΟΥ ΜΥΟΣ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΑ

Τσιβούλης Σ., Κακαβελάκης Κ., Κρασνικοβλάκης Γ., Τζουβελέκης Α., Κοντάκης Γ.

Εισαγωγή: Σε επεμβάσεις αρθροπλαστικής του ώμου η απελευθέρωση του τένοντα του υποπλάτιου μυός, είναι καθοριστικής σημασίας για να ανακτηθεί η χαμένη έξω στροφή του βραχιονίου, συνεπεία της αρθρίτιδας της γληνοβραχιονίας άρθρωσης. Προκειμένου να μετρηθεί το ποσό της πλάγιας έξω προώθησης του υποπλάτιου τένοντα μετά από απελευθέρωση του 360°, μελετήσαμε 38 ώμους από 20 πρόσφατα πτώματα (14 γυναίκων, 6 ανδρών, με μέσο όρο 85 ετών και εύρος ηλικιακό 66-93 έτη).

Υλικά και μέθοδοι: Η προσέλαση που έγινε ήταν δεξιθωρακική. Η απελευθέρωση έγινε σε δυο φάσεις. Στην πρώτη, η οποία ήταν τεσσάρων σταδίων έγινε: (α) διατομή του αρθρικού θυλάκου, παράλληλα προς το ανώτερο όριο του τένοντα του υποπλάτιου στο επίπεδο της ωμογλήνης, (β) διαχωρισμός του πρόσθιου θυλάκου και αμβλεία διατομή κατά μήκος του αυχένα της ωμογλήνης, (γ) ασφαλής διαχωρισμός του θυλάκου και του μυός προς τα κάτω, (δ) αμβλεία απελευθέρωση, με ένα δάκτυλο μεταξύ του κοινού καταφυτικού τένοντα και του υποπλάτιου, στο επίπεδο της αρθρικής γραμμής. Η δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκε με διατομή της σταθερά ευρισκόμενης ινώδους ταινίας που συνδέει την ανώτερη περιοχή του τένοντα του υποπλάτιου, στην βάση της κορακοειδούς. Μετά από κάθε στάδιο, εφαρμόστηκε έλξη 3 κιλών στον μυ και έπειτα μετρήθηκε η πλάγια έξω προώθηση του υποπλάτιου με την χρήση μετρητή χιλιοστών.

Αποτελέσματα: Η πλάγια προώθηση του υποπλάτιου ήταν $5,8 \pm 3,5$ mm (εύρος από 1,0-17,0) και $8,9 \pm 4,5$ mm (εύρος 3,0-20,0 mm) για την πρώτη και την δεύτερη φάση αντίστοιχα. Η διαφορά στο μήκος που κερδήθηκε μεταξύ των δύο φάσεων, ως αποτέλεσμα του διαχωρισμού της ινώδους ταινίας στην βάση της κορακοειδούς ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$). Αυτό αντιστοιχούσε σε ένα κέρδος περίπου 44% στην πλάγια έξω προώθηση.

Συμπεράσματα: Κλινικά, αυτό το περιορισμένο κέρδος στην πλάγια έξω προώθηση του υποπλάτιου, καταδεικνύει ότι κατά την διάρκεια της ολικής αρθροπλαστικής του ώμου, ο χειρουργός δεν μπορεί να στηριχθεί στην εξισορρόπηση των μαλακών μορίων ώστε να προσαρμοστεί η πρόθεση, αλλά να στηριχθεί στην προθετική προσαρμοστικότητα, ώστε να καταλήξει σε ένα επιτυχές αποτέλεσμα.

(O225)

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΩΜΟΥ
ΤΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ 1997-2002 ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Γεωργιάδη Ελένη, Γκίνας Δημήτριος, Σαχίνης Νικόλαος-Πλάτων, Παπαδόπουλος Περικλής

Στην εργασία παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τα εξάρθρωματα του ώμου, ασθενών που προσήλθαν στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου κατά την πενταετία 1997-2002.

Για την πραγματοποίηση της εργασίας αντλήθηκαν στοιχεία από τα αρχεία του νοσοκομείου και συντάχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο στους αντίστοιχους ασθενείς. Ακολούθησε επανεξέταση αυτών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για την πορεία, εξέλιξη και υποτροπή της πάθησης.

Από την επεξεργασία των δεδομένων προσδιορίστηκε η συχνότητα, η κατανομή, η επαναληψιμότητα και η συσχέτιση των περιστατικών με ηλικία και φύλο. Η πορεία της πάθησης σε σχέση με το μηχανισμό της κάκωσης που την προκάλεσε καθόρισε την επανένταξη του ασθενούς στις καθημερινές δραστηριότητές του, στο επάγγελμα του και στη δυνατότητα ή όχι αθλητικών ενασχολήσεων. Τέλος αξιολογήθηκαν η συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία που υποβλήθηκαν και η ύπαρξη ή όχι πόνου μετά από αυτές.

(O224)

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΣΦΥΓΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Καρακατσάνης Σ.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Σουλτάνης Κ.², Χουλιάρης Β.², Σουκάκος Π.Ν.²

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Ορθοπαιδική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Η σοβαρότητα των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης εξαρτάται βασικά από τον τραυματισμό ή όχι του νωτιαίου μυελού είτε αμέσως κατά τη στιγμή του τραυματισμού είτε αργότερα, συνεπεία παρεκτοπίσεως οστικών τεμαχίων. Η χειρουργική παρέμβαση σε τέτοιες περιπτώσεις αποσκοπεί στη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης και στη διάσωση ή και βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας. Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση της χειρουργικής αντιμετώπισης των καταγμάτων της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, όπως αυτή εφαρμόζεται στην κλινική μας.

Υλικά και μέθοδοι: 41 ασθενείς με κατάγματα θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (13 κατάγματα ΘΜΣΣ, 21 κατάγματα ΘΟΜΣΣ και 7 κατάγματα ΟΜΣΣ), οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας από το 1994 μέχρι το 2000. Πρόκειται για 26 άνδρες /15 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη. Από αυτούς 23 εμφάνισαν πλήρη παραπληγία (στάδια Α, Β κατά Frankel), 7 στείλη παραπληγία (στάδια Β, C κατά Frankel) και 11 δεν εμφάνισαν κανένα νευρολογικό έλλειμμα (στάδια D, E κατά Frankel). Για την αντιμετώπιση των καταγμάτων εφαρμόστηκαν χειρουργικές τεχνικές αποσυμπίεσης (πρόσθιας, οπισθοπλάγιας), σπονδυλοδεσίας (πρόσθιας, οπίσθιας, συνδυασμένης), ανάταξης με σύστημα εφαρμογής δυνάμεων τριών σημείων, τοποθέτησης κεφαλικής και ουριαίας αρθρίας με άγκιστρα. Η χρησιμοποιήθηκαν διασχετικές βίδες ουριαί ή κεφαλικά και ουριαία.

Αποτελέσματα: Ανάρρωση των ακεραίων νευρολογικά ασθενών, βελτίωση κατά 1-2 στάδια Frankel των ασθενών με στείλη παραπληγία και μη λειτουργική βελτίωση των ασθενών με πλήρη παραπληγία. Επιπλοκές: 1 μετεγχειρητικός θάνατος, 1 απεξάρθρωση άγκιστρου, 1 πνευμονική εμβολή.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα της Σ.Σ. αποτελούν συχνά αιτία αστάθειας και νευρολογικής βλάβης. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση αυτών προσφέρει ικανοποιητική ανάταξη, γρήγορη αποκατάσταση, πιθανή βελτίωση της νευρολογικής συνδρομής, ταχύτερη κινητοποίηση του ασθενούς και προφύλαξη από μελλογοντικές παραμορφώσεις και υποκειμενικές εννοήσεις.

(O226)

ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΓΚΩΝΑ (Ο.Ε.Α.)

Πίκουλας Π., Γρηγορόπουλος Η., Πολυζώνης Μ., Καρανάσος Μ., Χαλίδης Β., Δημητρίου Χ., Παπαδόπουλος Π., Πουρνάρας Ι.

1.Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων της κλειστής ανάταξης του οπίσθιου εξάρθρωματος του αγκώνα (Ο.Ε.Α.) και εκτίμηση τους με βάση ένα καθορισμένο πρωτόκολλο (Mayo Elbow Performance Score).

2.Η εκτέλεση της εργασίας βασίστηκε σε ένα δείγμα 30 ασθενών που προσήλθαν την τελευταία 5ετία στο Τμήμα Επειγόντων Περιφερειακού Νοσοκομείου και έπασχαν από οπίσθιο εξάρθρωμα του αγκώνα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιελάμβανε κλειστή ανάταξη υπό αναισθησία και εφαρμογή βραχιονιο-πληξο-καρπικού γυψοβάμβακα για 3-6 εβδομάδες.

Οι ασθενείς αυτοί επανεκτιμήθηκαν με βάση το προαναφερθέν πρωτόκολλο.

Τα αποτελέσματα με μέσο όρο παρακολούθησης 2 ετών έπειτα από θεραπεία του Ο.Ε.Α. αξιολογήθηκαν σε σχέση με τον περιορισμό της κίνησης, τον πόνο, τη σταθερότητα και τη λειτουργικότητα της αρθρώσεως.

3.Παρά την γενικά καλή πρόγνωση της συγκεκριμένης κάκωσης 60 % των ασθενών ανέφερε κάποια συμπτώματα στη διάρκεια της παρακολούθησης. Αναλυτικότερα σε 15% των ασθενών παρατηρήθηκε ελάττωση του εύρους κίνησης της αρθρώσεως μεγαλύτερη από 30 μοίρες, σε 45% τοπικός πόνος και σε 35% διαφορετικού βαθμού αστάθεια. Παρατεταμένη ακινητοποίηση μετά την κάκωση φαίνεται να συνδέεται με ένα μη ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

4.Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη της πρώιμης κινητοποίησης της αρθρώσεως του αγκώνα μετά από ένα Ο.Ε.Α. για την επίτευξη ενός καλού αποτελέσματος.



(Ο227)

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κούτρα Μαρία, Μεντεσιδου Ελένη, Κοτσάνη Μαρίνα, Κύρκος Μαργαρίτης, Ποτούνης Μιχαήλ, Καπετάνος Γεώργιος
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ – Ιατρείο σκολίωσης

Σκοπός της εργασίας είναι η συσχέτιση της ηλικίας έναρξης της περιόδου, με την ηλικία στην οποία διαγιγνώσκεται η σκολίωση για πρώτη φορά στα νεαρά κορίτσια.

Ανώτερος στόχος είναι η διερεύνηση της πιθανής επίδρασης της ωρίμανσης του φύλου στη εξέλιξη και πορεία της νόσου.

Αξιολογήθηκαν τα στοιχεία 388 σκολιωτικών ασθενών που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο σκολίωσης.

Μελετήθηκε η κατανομή των ηλικιών όσον αφορά την εμμηναρχή και την αρχική επίσκεψη στο Ιατρείο σκολίωσης.

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών κατά την πρώτη εξέταση ήταν 14.07 έτη (7-16 ετών).

Ο μέσος όρος έναρξης χρονικά της περιόδου ήταν τα 12.5 έτη (11-14).

Από το ιστορικό που καταγράφηκε για όλους τους ασθενείς προέκυψε ότι η αρχική επίσκεψη για τον έλεγχο της σκολίωσης, έπεται χρονικά της εμμηναρχής κατά μέσο όρο 11 μήνες.

Από την μελέτη αξιολογείται κατά πόσο τα νεαρά κορίτσια προσέρχονται στο γιατρό με υπόνοια σκολίωσης πριν ή μετά την πρώτη έμμηνο ρήση.

Τέλος στην εργασία αυτή επιχειρείται να δοθεί μία ερμηνεία των συμπερασμάτων σε σύγκριση με αυτά που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό βάσει των δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας και των δεδομένων του συγκεκριμένου Ιατρείου

(Ο228)

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΘΟΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Σινάπης Άγγελος, Σινάπης Δημήτριος, Σιούτης Δήμος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Σινάπης Χρήστος
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του ρόλου του προσθίου χιαστού συνδέσμου στη σταθερότητα της άρθρωσης του γόνατος και στους περιορισμούς στην αθλητική δραστηριότητα σε περίπτωση ρήξης του. Θα αναφερθούν, επιπλέον, οι χειρουργικές μέθοδοι αντιμετώπισής του. Η εργασία θα εστιάσει στα συμπτώματα και σημεία που εμφανίζονται σε περίπτωση λανθασμένης τοποθέτησης αυτομοσχεύματος προσθίου χιαστού. Μετά από ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας παρουσιάζονται οι δυνατότητες και προοπτικές θεραπευτικής παρέμβασης σε αυτά τα περιστατικά. Τέλος, θα παρουσιαστούν κλινικές περιπτώσεις με το ντίστοιχο πρόβλημα.

Καθίσταται σαφές ότι η ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου αποτελεί ένα φαινόμενο με ιδιαίτερη κλινική σημασία. Η ενδεχόμενη μη επιτυχής αντιμετώπιση του προκαλεί σοβαρά προβλήματα στον ασθενή και απαιτεί άμεση και ακριβή αποκατάσταση.

(Ο229)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Νάκου Ε.¹, Ξυνόγαθος Π.¹, Ανδρικούλα Σ.², Μπερής Α.^{2,3}
1. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 3. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας: Η παρουσίαση των παθήσεων του ισχίου στα παιδιά, της αιτιοπαθογένειάς τους και των θεραπευτικών προσεγγίσεών τους.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι φάκελοι ασθενών παιδικής ηλικίας με παθήσεις ισχίου που νοσηλεύτηκαν την περίοδο 1999-2000 στην Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και έγινε ταξινόμηση των ασθενών στις τρεις ομάδες παθήσεων που αναφέρονται. Παρουσιάζονται τα κύρια βιβλιογραφικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Ο όρος αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου ή συγγενές εξάρθρημα ισχίου περιγράφει μια νοσηλογική οντότητα με ευρύ φάσμα ανωμαλιών κατά την οποία η κεφαλή του μηριαίου οστού έχει τάση να παρεκτοπίζεται έξω από την κοτύλη. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική, η διάγνωση στηρίζεται σε ειδικά κλινικά σημεία και σε απεικονιστικές μεθόδους και η θεραπεία της εξαρτάται από την ηλικία της διάγνωσης.

Η οστεοχονδρίτιδα της μηριαίας κεφαλής ή νόσος Legg-Calvé-Perthes είναι η ισχαιμική νέκρωση της άνω μηριαίας επιφύσεως και η αιτιοπαθογένειά της είναι εν μέρει γνωστή. Η πρόγνωση της ποικίλει και η επιλογή του τύπου θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Στην επιφυσιοποίηση της κεφαλής του μηριαίου ο αυχένας του μηριαίου οφθαλμίζει προς τα άνω και πρόσω στο επίπεδο του συζευκτικού χόνδρου, ενώ η σχέση της κεφαλής του μηριαίου και της κοτύλης παραμένει σταθερή. Πολλοί παράγοντες υπεισέρχονται στην αιτιοπαθογένειά της νόσου, εμφανίζει χαρακτηριστική ακτινολογική εικόνα και η θεραπεία της είναι χειρουργική ανάλογη του τύπου της επιφυσιοποίησης.

Συμπεράσματα: Οι παθήσεις του παιδικού ισχίου έχουν στην πλειονότητά τους πολυπαραγοντική και εν μέρει αδιευκρίνιστη αιτιολογία. Καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπισή τους είναι η έγκαιρη διάγνωση. Η διευκρίνιση της αιτιοπαθογένειάς τους αναμένεται να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

(Ο230)

ΜΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Μπνόνισης Ν.Γ., Πανούρας Β.Φ., Δαρής Ν.Α., Κοντογεωργάκος Β.Α., Βεκρής Μ.Δ.
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Ιατρική Σχολή Ορθοπαιδική Κλινική

Σκοπός: Οι μικτές κακώσεις της άκρας χειρός είναι σύνθετες βλάβες που απαιτούν ειδικές χειρουργικές ικανότητες και γνώση. Η ταξινόμηση αυτών των κακώσεων θέτει τη βάση για την αντιμετώπισή και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των μικτών κακώσεων της άκρας χειρός που αντιμετωπίστηκαν σε ένα ειδικό μικροχειρουργικό κέντρο με βάση την ταξινόμηση S. A. T. T. και της χειρουργικής τους αποκατάστασης.

Υλικό και μέθοδος: Στην πενταετία 1997-2002, αντιμετωπίστηκαν στην Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 211 μικτές κακώσεις άκρας χειρός σε 190 ασθενείς μέσου όρου ηλικίας 35 ετών (εύρος 2,5-73 έτη). Το 89% των ασθενών ήταν άρρενες και το 11% θήλεις και η κάκωση στο 60% αφορούσε το κυρίαρχο άνω άκρο.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ταξινόμηση S. A. T. T. ο μηχανισμός τραυματισμού ήταν τύπου γκλιτοτίνας (clean cut) στο 31% των κακώσεων και εξελεγκτός ή σύνθλιψη στο 69%. Το 59% των κακώσεων ήταν βιώσιμο, ενώ το 41% μη βιώσιμο. Στους μη βιώσιμους ακρωτηριασμούς πραγματοποιήθηκε στο 34% επιτυχής αναστόμωση αγγείων, ενώ το 66% οδηγήθηκε σε διαμόρφωση κοίλοβώματος. Στο 42% των κακώσεων διενεργήθηκε αποκατάσταση περισσότερων του ενός ανατομικού στοιχείου σε πρώτο χρόνο.

Συμπεράσματα: οι μικτές κακώσεις άκρας χειρός εμπλέκουν συνήθως το κυρίαρχο άνω άκρο νέων αρρένων ασθενών με συνθετότερο το μηχανισμό σύνθλιψης/εξελεγκτού. Επιτυχής επανασυγκόλληση αναμένεται στο 1/3 μόνο των μη βιώσιμων ακρωτηριασμών ακόμη και στα ειδικά μικροχειρουργικά κέντρα.

(O231)

**Η ΨΥΧΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Μανούση Μ.¹, Νταλαπάσχα Μ.¹, Πισιόλκα Δ.¹, Πτηνοπούλου Α.¹,
Τεμα Α.¹, Τοῦμίδου Σ.¹, Δελησταμάτη Ε.², Λειβαδίτης Μ.³
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής
1. Φοιτήτριες Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Μεταπτυχιακή Σπουδαστρια Κοινωνικής
Ψυχιατρικής – Παιδοψυχιατρικής, 3. Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής
Ψυχιατρικής Δ.Π.Θ.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση της προστατευτικής σημασίας της διαπροσωπικής υποστήριξης έναντι των στρεσογόνων γεγονότων ζωής. Για το σκοπό αυτό σε 93 φοιτητές Ιατρικής χορηγήθηκαν οι κλίμακες γενικής ψυχοπαθολογίας SCL-90-R, διαπροσωπικής υποστήριξης IseI-college version, και η κλίμακα στρεσογόνων γεγονότων ζωής (Μαδιανός).

Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων βρέθηκε ότι ο αριθμός των στρεσογόνων γεγονότων ζωής αυξάνει το σκορ της ψυχοπαθολογικής κλίμακας ($r = .434, p < .000$) και ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος μειώνει το σκορ της κλίμακας αυτής ($r = -.383, p < .000$). Παρατηρήθηκε όμως ότι στους φοιτητές που ζουν σε υποστηρικτικό περιβάλλον δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αριθμού γεγονότων ζωής και ψυχοπαθολογίας ($r = .125, p = .420$). Τα αποτελέσματα συνιστούν ενδείξεις της προστατευτικής σημασίας των υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων.

(O233)

**ΑΛΛΗΛΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΗΣ
ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ**

Παπουτσέλης Μενέλαος¹, Καπούζης Αντώνιος², Μπέλλου Γεωργία¹,
Μπαθιδιμισής Απόστολος¹, Πετρίδης Ιωάννης¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Το δέρμα είναι όργανο προστατευτικό, αισθητήριο, εκφραστικό, αποκαθιπτικό προηγμένων γεγονότων, προωρισμένο να προσελκύσει. Έτσι, γίνεται ευχερώς αντιληπτή η στενή σχέση μεταξύ των τροποποιήσεων ή αλλοιώσεων του δέρματος και του ψυχισμού του ατόμου. Οι επιμέρους συσχετίσεις, οι οποίες αξίζει να μελετηθούν, συνίστανται στα ακόλουθα:

- α Ψυχολογικές επιπτώσεις και ψυχιατρικές εκδηλώσεις ορισμένων σοβαρών δερματοπαθειών
- β Δερματικές παθήσεις που συχνά οφείλονται σε σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές
- γ Δερματικές εκδηλώσεις που αποτελούν ανεπιθύμητες ενέργειες ψυχοτρόπων φαρμάκων¹
- δ Επιδράσεις τοπικών και συστηματικών δερματολογικών θεραπειών στη ψυχοκοινωνική υπόσταση του ασθενούς
- ε Ψυχαναλυτική και ψυχοπαθολογική μελέτη του μελλοδικού επηρεασμού της διαμόρφωσης της προσωπικότητας εξαιτίας της στενής εξάρτησης του νεογνού και του βρέφους από το δέρμα και τους επιφανειακούς βλεννογόνους της μητέρας

Παραπομπή: ¹Krahn L.E. et al. Adv. Psychosom. Med.; 21: 90 - 106

(O232)

ΑΤΥΠΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ: Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Φράγκος Νικόλαος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Καπανής Σαράντος,
Κονταδάκης Γεώργιος

Σκοπός: Η διερεύνηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας των σύγχρονων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας εργασίας αντλήθηκε από την πλέον πρόσφατη διεθνή αρθρογραφία. Παράλληλα συμπεριλήφθησαν οι κλινικές παρατηρήσεις από την αξιολόγηση των "άτυπων" αντιψυχωσικών φαρμάκων ως θεραπεία εκλογής σε ασθενείς του Αιγινιτείου Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Οι μειωμένες ανεπιθύμητες παρενέργειες σε συνδυασμό με την θετική ανταπόκριση των σκευασμάτων σε βαρείες περιπτώσεις όπου τα κλασικά αντιψυχωσικά κρίνονται πιο αποτελεσματικά, καταδεικνύουν σχετική ανωτερότητα, ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση των αρνητικών συμπτωμάτων. Φάρμακα όπως η ρισπεριδόνη μπορούν να συμπεριλαμβάνονται στα αντιψυχωσικά πρώτης επιλογής, ενώ σκευάσματα όπως η κλοζαπίνη θα πρέπει να φυλάσσονται για βαρύτερες καταστάσεις.

(O234)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ
ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Μπαργιώτα Αικατερίνη¹, Λέκκος Πέτρος²

1. Τελεϊόφοιτη Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ιατρός

Σκοπός της εργασίας: Η διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (ινδική κάνναβη, κοκαΐνη, οπιοειδή, βαρβιτουρικά και LSD), ιδιαίτερα μεταξύ των νέων, έχει λάβει πλέον ανησυχητικές διαστάσεις. Έτσι, όλο και περισσότερα άτομα καταφεύγουν στις διάφορες υπηρεσίες υγείας προκειμένου να απαλλαγούν από τις επιπτώσεις της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες. Στην εργασία αυτήν επιχειρείται μια καταγραφή των τρόπων αντιμετώπισης της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες.

Υλικό: Οι συγγραφείς για την εύρεση του υλικού ανέτρεξαν τόσο στην ελληνική, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ αρκετά στοιχεία έχουν αναζητηθεί στις πολυάριθμες ιατρικές ιστοσελίδες του διαδικτύου (medline και σελίδες ιατρικών περιοδικών).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Μια και το πρόβλημα της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών είναι τόσο διαδεδομένο, οι νέοι γιατροί έρχονται αντιμέτωποι όλο και συχνότερα με τα προβλήματα της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες. Συνεπώς η αφομοίωση των τρόπων αντιμετώπισής τους (υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών, αντιμετώπιση νευρολογικών και ψυχικών επιπλοκών, καθώς και θεραπεία στερητικού συνδρόμου) θεωρείται απαραίτητη, ανεξάρτητα από την ειδικότητα που ασκούν. Πιστεύουμε πως η εργασία αυτή θα αποτελέσει μια χρήσιμη ανασκόπηση αυτών των μεθόδων.



(O235)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Μπαργιώτα Αικατερίνη¹, Λέκκος Πέτρος²

1. Τελεϊόφοιτη Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ιατρός

Σκοπός της εργασίας: Το φαινόμενο της κατάχρησης αλκοόλ είναι τόσο παλιό, όσο και αυτό της απλής χρήσης του αυτής καθ' εαυτής. Παράλληλα με τη συνεχή μείωση του μέσου όρου ηλικίας, κατά την οποία ξεκινάει η χρήση αυτή, αυξάνεται και ο αριθμός των ασθενών που αναζητούν ιατρική βοήθεια για την αντιμετώπιση οξέων ή/και χρόνιων προβλημάτων από την κατάχρηση αλκοόλ. Στην εργασία αυτήν επιχειρείται μια συνοπτική, αλλά πλήρης αναφορά στην αντιμετώπιση της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από αλκοόλ, η οποία βασίζεται πάνω στις επικρατούσες απόψεις της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας.

Υλικό: Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε αντλήθηκε από τους συγγραφείς από την τρέχουσα ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, ενώ σημαντικό μέρος του προέρχεται και από τις ιστοσελίδες του διαδικτύου (medline και ιστοσελίδες ιατρικών περιοδικών).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η οξεία και η χρόνια δηλητηρίαση από αλκοόλ αποτελούν ένα μείζον και πολυδιάστατο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα και οι σύγχρονοι γιατροί οφείλουν να είναι εξοικειωμένοι με την κλινική εικόνα και με την αντιμετώπιση τόσο των οξέων (ρύθμιση αναπνοής, αρτηριακής πίεσης, θερμοκρασίας σώματος, ηλεκτρολυτών, υπογλυκαιμίας, καθώς και των επεισοδίων αλκοολικής ψύχωσης), όσο και των χρόνιων περιστατικών δηλητηρίασης από αλκοόλ (αλκοολική κέτωση, τρομώδες παραλήρημα, στερωτικό σύνδρομο). Πιστεύουμε πως η εργασία μας αυτή θα βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση.

(O236)

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΜΑΤΑ ΓΡΑΜΜΕΝΑ ΣΕ ΤΟΙΧΟΥΣ

Λέκκος Πέτρος¹, Καρακασίδης Γιάννης²

1. Ιατρός, 2. Ιατρός-Φοιτητής Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας: Η καταγραφή, φωτογράφιση, ταξινόμηση και ψυχολογική ανάλυση συνθημάτων γραμμένων σε τοίχους.

Υλικό: 243 συνθήματα τα οποία καταγράφηκαν και/ή φωτογραφήθηκαν μέσα στο χρονικό διάστημα 1982-2003.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Μελετήθηκε και ταξινομήθηκε το υλικό μας, ανάλογα με τον τόπο αναγραφής του συνθήματος (κατά κανόνα σε τοίχους δημόσιων κτιρίων -π.χ. Πανεπιστήμια- αλλά και ιδιόκτητων κατοικιών και καταστημάτων? πάντοτε όμως σε ευδιάκριτο μέρος) και το χρώμα του (τα περισσότερα με μαύρο χρώμα (αποκλειστικά αυτό χρησιμοποιούν οι αναρχικοί), ενώ δεύτερο σε προτίμηση έρχεται το κόκκινο και ακολουθούν τα μπλε, πράσινο και κίτρινο), το υλικό που χρησιμοποιήθηκε (σπρέι, μπογιά, μαρκαδόρος), την ορθογραφία (κατά συντριπτικό ποσοστό ορθογραφημένα, ενώ υπάρχουν και εσκεμμένα ανορθόγραφα για λόγους χιουμοριστικού) και τη σύνταξη του (γραμμένα συνήθως με ελάχιστες λέξεις, χωρίς αυστηρή τήρηση του συντακτικού), την αισθητική (εμφάνιση) του (συνήθως βιαστικά γραμμένα, πάντοτε όμως αυθεντικά), τη χρονική συγκυρία στην οποία γράφηκε (προεκλογική περίοδος, πολιτικές και οικονομικές συγκυρίες κ.ά.) και, κυρίως, ανάλογα με το περιεχόμενό του (συνθήματα πολιτικά/κομματικά: 20,5% του δείγματός μας, με υπογραφή Α (= αναρχικοί): 28,5%, χιουμοριστικά: 21,8%, φοιτητικά: 9,5% και, τέλος, συνθήματα μηνύματα: 19,3%? από την έρευνα αποκλείστηκαν τα συνθήματα αθλητικού περιεχομένου). Τέλος, επιχειρήθηκε ψυχολογική ανάλυση του περιεχομένου τους (π.χ. φαινόμενο "σιωπηλής κραυγής" (τρόπος έκφρασης για όσους νιώθουν πως δε βρίσκουν κατανόηση) και φαινόμενο "εφηβικού δωματίου" (καθορισμός ορίων μιας περιοχής επιρροής), καθώς και της ψυχολογίας του άγνωστου - ανώνυμου (συνήθως ανυπόγραφου) "συγγραφέα" - "καλλιτέχνη" τους (εξωτερίκευση ψυχικών διεργασιών, ανάγκη για έκφραση, τάσεις ονειροπόλησης, σαρκασμού, δεικτικότητας, κάλυψη ανασφάλειας, ιδεαλισμός κ.ά.).

(O237)

ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΟΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π., Αγγελόπουλος Ν.Β.

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Έχει παρατηρηθεί ότι παράλληλα με την μείωση των επιπέδων των λιπιδίων του ορού, στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, ο αριθμός των βίαιων θανάτων, ατυχημάτων και αυτοκτονιών, παρουσίασε αξιοσημείωτη αύξηση. Εφόσον οι αυτοκτονίες και οι βίαιοι θάνατοι μπορούν να συσχετιστούν με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ μεταβολών των επιπέδων των λιπιδίων του ορού του αίματος και αντίστοιχων μεταβολών στην συμπεριφορά. Για την εξαγωγή των ακολούθων συμπερασμάτων, μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της εκδήλωσης εχθρικής διάθεσης (hostility) και των μεταβολών των επιπέδων των λιπιδίων του ορού του αίματος (τριγλυκερίδια, VLDL, LDL, HDL, TC, HDL/TC, HDL/LDL) των υπό μελέτη ατόμων. Αντιθέτως δεν παρατηρήθηκε ανάλογη συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης κατάθλιψης (depression) και των μεταβολών των επιπέδων των λιπιδίων του ορού του αίματος των ατόμων των υπό μελέτη πληθυσμών. Όσον αφορά την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς (aggressiveness) σε σχέση με τις μεταβολές των επιπέδων των λιπιδίων του ορού του αίματος, διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης. Εντούτοις θα πρέπει να αναφερθεί ότι η πλησιονότητα των ερευνητών συμφωνεί στην διεξαγωγή περαιτέρω μελετών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

(O238)

ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αγγελής Νικόλαος, Κεντιγκελένη Κυριακή, Κωνσταντίνου Αγγελική, Νταούλη Ουρανία, Φιλίππιδου Μαρίκα

Υπεύθυνοι Καθηγητές: Λειβαδίτης Μ., Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής-Ψυχιατρικής ΔΠΘ, Σαμακούρη Μ., Λέκτορας Ψυχιατρικής ΔΠΘ
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση στάσεων των φοιτητών της ιατρικής που μπορεί να συμβάλουν στο στιγματισμό των ατόμων με ψυχικά προβλήματα.

Σαράντα οκτώ (48) φοιτητές του τμήματος ιατρικής του ΔΠΘ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που κατέγραφε οκτώ βασικές στάσεις (π.χ. επικινδυνότητα, προβλήματα επικοινωνίας, προοπτική βελτίωσης) που αφορούσαν επτά σημαντικές κατηγορίες ψυχικών νόσων. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά και είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογες έρευνες στη Μ. Βρετανία.

Βρέθηκε ότι μια σημαντική μερίδα των ερωτηθέντων θεωρούσε ότι οι ασθενείς με οξυζοφρένεια, αλκοολισμό ή κατάχρηση ουσιών ήταν απρόβλεπτοι και επικίνδυνοι. Αντίθετα, θετικότερες ήταν οι εκτιμήσεις για την πρόγνωση και την δυνατότητα θεραπευτικών παρεμβάσεων. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο, το έτος εκπαίδευσης, και την ύπαρξη ασθενούς στο περιβάλλον τους.

Εκτιμάται ότι οι αρνητικές απόψεις των φοιτητών ιατρικής για τους ψυχικά πάσχοντες μπορεί να επηρεάσουν μελλοντικά το θεραπευτικό τους έργο, όταν αντιμετωπίζουν ασθενείς αυτής της κατηγορίας. Προτείνονται μέτρα για την καταπολέμηση του στίγματος.



(Ο239)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS (PTSD) ΣΕ ΠΛΗΓΕΝΤΕΣ
ΑΠΟ ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ**

**Πολυμερόπουλος Ευάγγελος, Καπτανής Σαράντος, Περιλίκος Φώτης,
Σταυρόπουλος Νικόλαος, Οικονόμου Κωνσταντίνος**
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Σκοπός: Ο πόλεμος και οι επιδράσεις του στους πληθυσμούς αποτελεί προφανές πεδίο έρευνας της ιατρικής επιστήμης, προκειμένου για τον καθορισμό κατάλληλων μεθόδων μελλοντικής πρόληψης και θεραπείας των διαταραχών που προκαλούνται στην υγεία των ανθρώπων. Το PTSD αποτελεί τη σημαντικότερη αναγνωρισμένη διαταραχή και βρίσκεται σήμερα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία, με έμφαση στα αναλυτικά δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί τα τελευταία χρόνια για τις περιορισμένες έκτασης αλλήλ σφαιρικά μελετημένες πολεμικές επιχειρήσεις στον Περσικό Κόλπο, την πρώην Γιουγκοσλαβία, την Καμπούτζη, το Λάος, το Βιετνάμ, το Λίβανο, το Αφγανιστάν κ.α.. Συνεξιολογήθηκε με προσοχή υλικό από αδημοσίευτες σύγχρονες έρευνες σε εξέλιξη, καθώς και αλληλογραφία και συνεντεύξεις με ειδικούς, ενώ συσχετίστηκαν τα σύγχρονα ευρήματα με γραπτές μαρτυρίες για παρόμοια σύνδρομα μετά πολεμικές συρράξεις του παρελθόντος, όπως τον Αμερικανικό Εμφύλιο Πόλεμο, το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο κ.α.

Αποτελέσματα: Το PTSD αναγνωρίζεται ως σαφής κλινική οντότητα στις περισσότερες μελέτες, με συνολική επίπτωση που πλησιάζει το 30-40% σε ορισμένες μελέτες (σε πληθυσμό που δε μετείχε σε πόλεμο η συχνότητα είναι περίπου 8% και σχετίζεται με τις τραυματικές εμπειρίες της καθημερινής ζωής). Τα συμπτώματα του PTSD είναι ψυχολογικά (κρίσεις αμνησίας, επιθέσεις, ελαφρά κατάθλιψη έως ψυχώσεις κλπ) και σωματικά (χρόνια κόπωση, δύσπνοια, κεφαλαλγία, αϋπνία, ζάλη, σύνδρομο DaCosta, επιδράσεις, υπερηλιπιδαιμία, παρατεταμένη αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων κλπ). Η θεραπεία περιλαμβάνει χορήγηση αντικαταθλιπτικών και ψυχοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση της μεγάλης επίπτωσης του συνδρόμου καθιστά επιτακτική την προσεκτική ψυχιατρική παρακολούθηση στρατιωτών και αμάχων μετά από κάθε σύρραξη, όπως και την αποτελεσματικότερη ενημέρωση για το σύνδρομο.

(Ο241)

**ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΟΝΥΧΩΝ:
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

**Γκαμπέτα Μαρία, Γιακοβή Αικατερίνη, Ζάχος Βασίλειος, Βαρυτιμιδής Σωκράτης,
Ζιμπής Αριστείδης, Νταϊλιάνη Ζωή, Μαλίζος Κωνσταντίνος**

Σκοπός: Τα τραύματα στους όνυχες είναι τα πιο συχνά τραύματα στα χέρια και αν αποκατασταθούν ανεπαρκώς συνοδεύονται από λειτουργικές και αισθητικές παραμορφώσεις, οι οποίες μπορεί να απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση.

Είναι επομένως πολύ σημαντικό να θεραπευτεί το τραύμα εγκαίρως και σωστά προς αποφυγή επιπλοκών. Ο σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα των ανατομικών αποκαταστάσεων της κοίτης των ονύχων μετά από τραυματισμό.

Υλικό και μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο 2000 μέχρι Σεπτέμβριο 2002 παρακολούθηθηκαν 40 τραύματα ονύχων σε 25 ασθενείς. Η άκρη του δακτύλου καθαρίστηκε προσεκτικά με αντισηπτικό διάλυμα και το συνθλιμμένο ή μελανιασμένο νύχι αφαιρέθηκε από την κοίτη του. Ακολουθεί καθαρισμός του νυχιού από υπολείμματα ιστών. Το νύχι στη συνέχεια βυθίζεται σε διάλυμα ιωδίου. Η ανατομική αποκατάσταση της κοίτης του νυχιού πραγματοποιείται με 6/0 νάυλον ράμματα. Έπειτα το νύχι επανατοποθετείται στην κοίτη και σταθεροποιείται με ράμματα. Αν το νύχι δεν είναι διαθέσιμο ή σοβαρά κατεστραμμένο αντικαθίσταται με πλάστικό ή αλουμινένιο αντίγραφο όνυχα. Τα ράμματα αφαιρούνται τουλάχιστον μετά από τρεις εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση κυμαίνονταν από 4 έως 30 μήνες (κατά μέσο όρο 14 μήνες). Στην τελευταία συνάντηση όλοι οι ασθενείς είχαν φυσιολογική κινητικότητα και αισθητικότητα. Κανένας ασθενής δεν ανέφερε πόνο στο δάκτυλο κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. 24 ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με την εμφάνιση του τραυματισμένου νυχιού. Περίπου το 95% των ασθενών θεώρησε το αποτέλεσμα άριστο ή καλό ενώ οι υπόλοιποι απλώς υποφέρω.

Συμπέρασμα: Η ανατομική αποκατάσταση της κοίτης του όνυχου και η επανατοποθέτηση του είναι η κατάλληλη τεχνική για τα τραύματα του όνυχου. Η τεχνική είναι απλή και παρέχει ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

(Ο240)

**ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ
ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ**

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδόκη Π., Χαντές Μ., Καραχάλιος Θ., Μαλίζος Κ.
Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της πλάστικής του προσθίου χιαστού συνδέσμου (Π.Π.Χ.Σ) σε δυο ομάδες ασθενών, στις οποίες χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα ή οπισθίων μηριαίων.

Υλικό και μέθοδοι: 35 ασθενείς με ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου, αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική Π.Π.Χ.Σ. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες. Ομάδα Α: μόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα και ομάδα Β: μόσχευμα οπισθίων μηριαίων. Η ομάδα Α περιελάμβανε 20 ασθενείς (άνδρες:17, γυναίκες:3) με μέσο όρο ηλικίας 30 (εύρος:17-44). Η ομάδα Β περιελάμβανε 15 ασθενείς (άνδρες:10 γυναίκες:5) με μέσο όρο ηλικίας 24 (εύρος:16-34). Ο έλεγχος των ασθενών έγινε προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με κλινική εκτίμηση (δοκιμασία Lachman) , με ειδικές κλίμακες αξιολόγησης του γόνατος και με ειδικό αρθρόμετρο του γόνατος.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά σε όλους τους ασθενείς της ομάδας Α η δοκιμασία Lachman έγινε αρνητική, η κλίμακα αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 52 σε 94 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήταν 1.8 χιλιοστά, ενώ 19 από τους 20 αθλητές επανήλθαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Για την ομάδα Β η δοκιμασία Lachman έγινε αρνητική σε 14 από τους 15 ασθενείς, η κλίμακα αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 49 σε 91 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήταν 2.1 χιλιοστά, ενώ 13 από τους 15 αθλητές επανήλθαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αρθροσκοπική Π.Π.Χ.Σ δίνει καλά αποτελέσματα όσον αφορά την σταθερότητα του γόνατος και την επάνοδο στις αθλητικές δραστηριότητες χωρίς να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δυο μοσχευμάτων.

(Ο242)

**ΟΜΟΔΑΚΤΥΛΙΚΟΙ ΚΡΗΜΝΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΑΚΡΟΔΑΚΤΥΛΩΝ**

**Χριστοφοράκη Π., Χατζηδόκη Π., Δημνίκος Γ., Βαρυτιμιδής Σ.,
Νταϊλιάνη Ζ., Μαλίζος Κ.Ν.**

Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Ο ακρωτηριασμός ακροδακτύλων με απώλεια της δακτυλικής ράγας, εκτεθειμένο οστόν και τραυματισμό οσφυοφόρου στήθους, είναι συχνό πρόβλημα που, όχι σπάνια, παραμελείται. Η ανακατασκευή του ακροδακτύλου απαιτεί νέα δερματική κάλυψη της ράγας με αισθητικότητα, ενισχυόμενη από το νύχι. Παραδοσιακές τεχνικές αντιμετώπισης μπορεί να αφήσουν ένα πολύ βραχύτερο, υπερεπαισθητό κολλώδη μα με αρθρική δυσκαμψία, δυσανεξία στο κρύο, και παρατεταμένη αναπηρία. Στόχος της εργασίας μας είναι η ανάλυση της εμπειρίας μας από τη χρήση ομοδακτυλικών κρημνών για την ανακατασκευή ακρωτηριασμένων ακροδακτύλων.

Υλικό και μέθοδοι: Οι ομοδακτυλικοί κρημνοί εφαρμόστηκαν σε 46 ασθενείς (57 δάκτυλα), σε κάθε επίπεδο ακρωτηριασμού δακτύλων, με ειδική ένδειξη στην κάλυψη ακροδακτύλων. Για δείκτες και μέσους προτιμήθηκε χρήση ωλένιου δερμάτιου, ενώ για αντίχειρες, παράμεσους, και μικρά δάκτυλα προτιμήθηκε κερκιδικό δερμάτιο. Το αγγειοενσωρούμενο δερμάτιο διαχωρίζεται καλά από τον κρημνό στη βάση του δακτύλου. Μετά τη συρραφή του κρημνού, η δότρια-περιοχή καλύπτεται με διαφόρου πάχους δερματικά μόσχευμα από το υποθέναρ. Το δάκτυλο κινητοποιείται μια εβδομάδα μετά τη διαδικασία.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, το εύρος κίνησης ήταν φυσιολογικό σε 45 δάκτυλα, 6 δάκτυλα είχαν 10° απώλεια έκτασης στο DIP, και 6 δάκτυλα είχαν απώλεια κίνησης μεταξύ 10° και 20°. Η διάκριση 2 σημείων ήταν 4 mm (από 3 mm έως 10 mm). 3 ασθενείς είχαν δυσανεξία στο κρύο για 8 μήνες. Δεν υπήρξε νεύρωμα ή σχηματισμός ευαίσθητης ουλής, ούτε ανάγκη δεύτερης επέμβασης. Σύμφωνα με τους ασθενείς, το κοσμητικό αποτέλεσμα ήταν αποδεκτό σε όλα τα δάκτυλα.

Συμπεράσματα: Η χρήση ομοδακτυλικού κρημνού παρέχει έξοχη λειτουργική ανακατασκευή των ακροδακτύλων μετά από μια σύνθετη απώλεια ιστού σε ακρωτηριασμούς τύπου Allen III και IV. Είναι μια απλή επέμβαση που γίνεται υπό καρπιαίο block, με εξαιρετικά κοσμητικά αποτελέσματα.



(Ο243)

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Λεωνίδου Ανδρέας
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Η μαιευτική παράλυση του βραχιονίου πλέγματος είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο παρατηρείται σε κάθε 1-2 στις 1000 γεννήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νέων δεδομένων σχετικά με τα είδη των κακώσεων αυτών του βραχιονίου πλέγματος, τη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία και συγκεντρώθηκε υλικό το οποίο δείχνει τις απόψεις για το θέμα αυτό.

Αποτελέσματα: Στις βλάβες του βραχιονίου πλέγματος κατά τον τοκετό ή βλάβη είναι μεικτή. Συνυπάρχουν δηλαδή και τα τρία είδη νευρικής βλάβης (νευραπρία, αξονότμηση, νευρότμηση). Οι κακώσεις ανάλογα με τα στοιχεία που υπέστησαν την κάκωση διακρίνονται σε βλάβη ανωτέρου τύπου ή παράλυση Erb, σε βλάβη κατωτέρου τύπου ή παράλυση Klumpke και σε ολικού τύπου βλάβη. Η διάγνωση είναι εμφανής αμέσως μετά τη γέννηση. Το προσβεβλημένο άκρο παραμένει ακίνητο πλησίον του κορμού με τον αγκώνα σε έκταση, χαλαρό και αδύναμο. Στη συνέχεια γίνεται μία λεπτομερής εξέταση για την αποκάλυψη του τύπου της βλάβης. Ανάλογα με την εξέλιξη της βλάβης καθορίζεται και η θεραπεία. Γενικά τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης κρίνονται σαφώς καλύτερα της συντηρητικής θεραπείας. Ακόμα όμως και επί κακών αποτελεσμάτων υπάρχει η δυνατότητα βελτίωσης με όψιμες χειρουργικές επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η μαιευτική παράλυση του βραχιονίου πλέγματος αποτελεί για το παιδί μία βαριά αναπηρία. Για αυτό το λόγο πρέπει να διαγιγνώσκεται έγκαιρα, να ταξινομείται σωστά και να ακολουθείται η σωστή θεραπεία με όλα τα ευεργετικά της αποτελέσματα.

(Ο244)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ
ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Λιναρδούτσος Δημήτριος, Γαργαλιώνης Αντώνιος
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Μια σειρά από παθήσεις όπως π.χ. υπέρταση, διαβήτης, στεφανιαία νόσος κ.α. έχουν διεθνώς αναγνωριστεί συνοδές της νοσογόνου παχυσαρκίας. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί η επίπτωση της οσφυαλγίας σε νοσογόνα παχύσαρκους ασθενείς πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση.

Υλικό-Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα διεθνής αρθρογραφία. Παράλληλα έμφαση δόθηκε σε μελέτες μεγάλων κέντρων με σημαντικό αριθμό νοσογόνα παχύσαρκων ασθενών έχοντας ως μάρτυρες άτομα φυσιολογικού βάρους. Για την εκτίμηση του οσφυϊκού πόνου μεταξύ άλλων χρησιμοποιήθηκε και το ερωτηματολόγιο Oswestry και Roland-Moris.

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα όλων των ερευνών προκύπτει: οι νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς πάσχουν από οσφυαλγία σε ποσοστό 65% (ομάδα Α) σημαντικά μεγαλύτερο του 25% (ομάδα Β) περιπου που αφορά τους φυσιολογικούς μάρτυρες. Μετά την χειρουργική επέμβαση και τη συνδρομή απώλεια βάρους, μεταξύ των ατόμων της ομάδας Α, ένα ποσοστό 60% (Ομάδα Α1) ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων ενώ οι υπόλοιποι (40%, ομάδα Α2) ανέφερε βελτίωση. Σημειώνεται ότι κανείς ασθενής δεν παρέμεινε με οσφυαλγία ίδιας βαρύτητας μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η οσφυαλγία αναπτύσσεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα παχύσαρκα άτομα. Η ανάταξη του βάρους μετά από χειρουργική επέμβαση επιφέρει μείωση ή και πλήρη ίαση των συμπτωμάτων.

(Ο245)

**ΠΛΑΓΙΑ ΟΣΦΥΪΚΗ ΝΩΤΙΑΙΑ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ**

Ροδόπουλος Γ., Σεκούρης Ν., Ζαμπιάκης Μ., Πατσιαούρας Θ.
Ασκληπιείο Βούλας Ε' Ορθοπ. τμήμα, Αττικής 12 Άνω Ηλιούπολη 16342 ΑΘΗΝΑ

Αναφερόμαστε σε 62 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε εγχείρηση για παγίδευση των Οσφυϊκών ριζών στα πλάγια τρήματα, σε μία προσπάθεια καθορισμού του κλινικού συνδρόμου και εκτίμησης των αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας με τη μέθοδο της μερικής ή ολικής πεταλεκτομής σε συνδυασμό με μερική αρθρεκτομή.

Το follow-up των ασθενών κυμαίνεται από 1-12 έτη και η ηλικία 38-75 έτη με Μ.Ο 53 έτη.

Ο πόνος στο σκέλος ήταν το κυρίαρχο σύμπτωμα και οι κινητικές διαταραχές ήταν παρούσες στο 55% των ασθενών.

Η κύρια αιτία παγίδευσης της νευρικής ρίζας ήταν οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις των οπίσθιων διαθρῶσεων και η σπονδυλολίθωση εκφυλιστικού ή λυτικού τύπου. Εξήντα έξι της εκατό των ασθενών είχαν ένα καλό αποτέλεσμα και 84% ήταν ικανοποιημένοι από την εγχείρηση.

Με τη μέθοδο της μερικής αρθρεκτομής δεν είχαμε σοβαρά προβλήματα αστάθειας της σπονδυλικής στήλης.

Σε προϋπάρχουσα αστάθεια, η αποσυμπίεση συνοδεύονταν με οπίσθια σπονδυλοδεσία με χρήση υλικών.

(Ο246)

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ**

Καρακώστα Ε., Μαμαλούδης Ι., Βαρυτιμιδής Σ., Νταιλιάνη Ζ., Μαΐζος Κ.
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση των καταγμάτων των οστών του χεριού είναι δύσκολη, με απώλεια του εύρους κίνησης και δυσλειτουργία σύλληψης και δαγμού.

Σκοπός: Η καταγραφή του εύρους κίνησης, της ικανότητας δαγμού και σύλληψης και η σύγκριση της υγιούς και της πάσχουσας άκρας χειρός καθώς επίσης και η υποκειμενική αξιολόγηση του αποτελέσματος από τους πάσχοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Από 1/1/2000 έως 30/3/2001 αντιμετώπιστηκαν 31 κατάγματα φαλαγγών και μετακαρπίων οστών. Από αυτά τα 24 αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση με mini διακαταγματικές βίδες, ενώ τα 7 με εσωτερική οστεοσύνθεση με mini πλάκες χαμηλού προφίλ. Η οστεοσύνθεση έγινε με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των μαλακών μορίων. Σε συνυπάρχουσες κακώσεις των μαλακών μορίων έγινε χειρουργική και ανατομική αποκατάστασή τους. Άμεσα μετεγχειρητικά ετέθη νάρθηκας λειτουργικής θέσεως και στη συνέχεια οι ασθενείς ακολούθησαν πρόγραμμα ενεργητικής και παθητικής κινητοποίησης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 6 μήνες (3 με 12 μήνες).

Αποτελέσματα: Κατά την τελευταία εξέταση οι ασθενείς παρουσιάζουν εύρος κίνησης κάμψη της της πάσχουσας ΜΚΦ άρθρωσης 90ο της εγγύς ΦΦ 95ο και της άπω ΦΦ 50ο οι ασθενείς επανήλθαν στην αρχική τους εργασία σε 10-14 εβδομάδες. Στο ανωτέρω χρονικό διάστημα το 90% των ασθενών έκκριναν τα αποτελέσματα άριστα έως πολύ καλά και το 10% καλά.

Συμπέρασμα: Η όσο δυνατόν σταθερή οστεοσύνθεση με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των υπερκείμενων μαλακών μορίων αποτελεί μέθοδο εκλογής στην αντιμετώπιση των καταγμάτων των φαλαγγών και των μετακαρπίων στην άκρα χείρα. Έχει ισχυρή ένδειξη στα ενδοαρθρικά παρααρθρικά και σπειροειδή κατάγματα γιατί προσφέρει ανατομική ανάταξη και δεν καθιλώνει ευγενή ανατομικά στοιχεία.



(Ο247)

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ (ΟΑΓ) ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Αργυρίου Π., Παπαδάκης Γ., Σιδιρόπουλος Ι., Τσικριλώνης Γ., Σταραντζής Κ., Πανταζίδου Α., Καραχάσιος Θ., Μαρίζος Κ.

Σκοπός: Να μελετηθεί η σημασία που μπορεί να έχει η εντόπιση του πόνου σε ένα οστεοαρθρικό γόνατο και αν αυτή συσχετίζεται με αναμενόμενα ευρήματα στην μαγνητική τομογραφία και τον συμβατικό ακτινολογικό έλεγχο.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήσαμε 65 ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο. Από αυτούς 55 ήταν γυναίκες μ.ο. 41,2 (19-67) ετών και 10 άντρες μ.ο. 48,3 (25-64) ετών. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε συμβατικό ακτινολογικό έλεγχο και πλήρη κλινική εξέταση απαντώντας ταυτόχρονα σε μια σειρά ερωτημάτων που αφορούσαν στην εντόπιση του πόνου. Η ένταση του πόνου καταγράφηκε με τη βοήθεια οπτικοαναλογικών κλιμάκων πόνου (VAS). Κατόπιν υποβλήθηκαν σε απεικόνιση του περισσότερου αθγεινού γόνατος με τη βοήθεια μαγνητικού συντονισμού (MRI). Και οι τρεις διαδικασίες διενεργήθηκαν από διαφορετικούς εξεταστές. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν σε βάση δεδομένων και υπέστησαν στατιστική επεξεργασία με τη χρήση του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Στις περισσότερες περιπτώσεις με πόνο στο γόνατο αντιστοιχούσε τουλάχιστον ένα απεικονιστικό εύρημα στην MRI $p < 0.0001$. Ωστόσο, η εντόπιση του πόνου δεν φαίνεται να αντιστοιχεί σε κάποια συγκεκριμένη βλάβη στα στοιχεία της άρθρωσης. Η ύπαρξη οιδήματος στο μυελό των οστών σχετίζεται σταθερά με τον πόνο και μάλιστα οι δύο εντοπίσεις ταυτίζονται $p < 0.0001$.

Συμπεράσματα: Η εντόπιση του μέγιστου πόνου στην ΟΑΓ έχει περιορισμένη προγνωστική αξία στην ύπαρξη απεικονιστικών ευρημάτων στη συγκεκριμένη θέση. Πάρχει ισχυρή συσχέτιση του πόνου με τραυματικής αιτιολογίας στο γόνατο με την ύπαρξη οιδήματος στο μυελό των οστών. Είναι πιθανό η ανεπάρκεια των διαγνωστικών κριτηρίων της ΟΑΓ να οδηγεί τους ιατρούς σε κατάχρηση της διάγνωσης, αλλά και οι περιορισμοί στον συμβατικό ακτινολογικό έλεγχο να οδηγούν σε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

(Ο249)

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΟ BCG: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ

Κουσουρής Δημήτριος

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική μελέτη της επιδημιολογίας της φυματίωσης από την πρώτη εμφάνιση της ασθένειας ως σήμερα, καθώς και η επισήμανση των σημαντικότερων παραγόντων, όπως του εμβολίου BCG και των αντιφυματικών φαρμάκων, που συνέβαλαν στην απομυθοποίηση και την ύφεση της ασθένειας.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, που αναφέρεται στην πορεία της φυματίωσης ανά τους αιώνες, στο ρόλο του εμβολίου BCG στην πρόληψη της ασθένειας και των αντιβιοτικών και χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στη θεραπεία της. Επίσης αναζητήθηκε υλικό στο διαδίκτυο και σε επιστημονικά περιοδικά, κυρίως για πρόσφατα επιτεύγματα στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας της φυματίωσης, καθώς και για νεότερα στοιχεία στην επιδημιολογία της ασθένειας.

Αποτελέσματα: Το εμβόλιο BCG έχει αναδειχθεί παγκοσμίως σε σημαντικό συστατικό του αντιφυματικού αγώνα, αφού παρά τις επικρίσεις που έχει δεχθεί κατά καιρούς έχει καταφέρει να εξαλείψει σοβαρές μορφές της νόσου όπως κεχροειδή φυματίωση και φυματιώδη μηνιγγίτιδα. Η φυματίωση όμως, παρά το ισχυρό πλήγμα που δέχτηκε από την ανακάλυψη του εμβολίου BCG και των αντιφυματικών φαρμάκων, εξακολουθεί και αποτελεί μία από τις πλέον θανατηφόρες λοιμώξεις ασθενείς, κυρίως λόγω της συσχέτισής του με την επιδημία του AIDS.

Συμπεράσματα: Παρ' όλο που η φυματίωση σήμερα είναι ουσιαστικά 100% ιάσιμη, εξακολουθεί και αποτελεί την αιτία θανάτου για εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως, είτε επειδή είναι ανοσοκατεσταλμένοι, είτε γιατί δεν έχουν πρόσβαση στα φάρμακα. Τόσο οι επιστήμονες που στοχεύουν στην ανάπτυξη νέων εμβολίων, περισσότερο αποτελεσματικών, καθώς και οι ανθρωπιστικές οργανώσεις, που σκοπό έχουν τη διάθεση των αντιφυματικών φαρμάκων σε όσους τα έχουν ανάγκη, εργάζονται πυρετωδώς για την οριστική εξάλειψη της φυματίωσης.

(Ο248)

ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Κελεσιδής Χ.Ιωσήφ¹, Κελεσιδής Χ.Θεόδωρος¹, Σουκαράς Αλέξανδρος², Τραχανάς Κωνσταντίνος¹, Αχταΐδης Βασίλης²

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α, 2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνη Καθηγήτρια: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ Α. (Επικύρηνη καθηγήτρια Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών)

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η αξία των κλασικών διαγνωστικών τεχνικών όπως η ακτινογραφία θώρακος, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, τα αέρια αίματος, η φλεβογραφία, οι υπέρηχοι, η πηλησομογραφία στη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και της πνευμονικής εμβολής που μπορεί να προκύψει από αυτή. Ειδικότερα, τονίζεται η διαγνωστική αξία του σπινθηρογραφήματος αερισμού-αιμάτωσης, των D-dimers, της πνευμονικής αγγειογραφίας και της νεότερης ελικοειδούς αξονικής πνευμονικής αγγειογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική.

Συμπεράσματα: Το σπινθηρογράφημα αερισμού αιμάτωσης είναι το πρώτο βήμα στη διαγνωστική προσέγγιση της πνευμονικής εμβολής ενώ η εξέταση εκλογής είναι η πνευμονική αγγειογραφία. Η ελικοειδής αξονική πνευμονική αγγειογραφία χρησιμοποιείται πλέον σε ασθενείς με οξεία και χρόνια πνευμονική εμβολή και τα αποτελέσματά της θεωρούνται συγκρίσιμα με αυτά της πνευμονικής αγγειογραφίας.

Όταν συγκρίνονται άμεσα το υπερηχογράφημα Duplex έχει μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα από τη πηλησομογραφία.

Σε μη κλινήρεις ασθενείς με υποψία εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης η ευαισθησία του υπερηχογραφήματος Duplex για τη κεντρική(εγγύς) φλεβική θρόμβωση είναι 98% και παραμένει η αρχική διαγνωστική εξέταση εκλογής.

Μία αρνητική D-dimer μελέτη σε συνδυασμό με μια αρνητική μελέτη υπερήχου μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.

(Ο250)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Παπακωνσταντίνου Ευαγγελία, Τσουάνα Εύα, Καρακατσάνη Άννα, Ορφανίδου Δώρα

Σκοπός: Προσδιορισμός της συχνότητας των παραγόντων κινδύνου για πνευμονία της κοινότητας (ΠΚ) σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε πνευμονολογικές κλινικές. Σύγκριση των αιτιών εισόδου με τα κριτήρια εισαγωγής που έχουν καθοριστεί από Διεθνείς Θέσεις Ομοφωνίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Επιδημιολογική αναδρομική μελέτη. Με τη μέθοδο της τυχαίας διαλογής επιλέχθηκαν 61 ασθενείς (40 άντρες, 21 γυναίκες) που νοσηλεύθηκαν με ένδειξη πνευμονίας σε διαφορετικές πνευμονολογικές κλινικές του Π.Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Με βάση τους παραπάνω ασθενείς συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά στοιχεία, τους παράγοντες κινδύνου της ΠΚ και τα αίτια εισόδου.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την έρευνα η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59 έτη και το 66% ήταν άνδρες. Οι καπνιστές αποτελούσαν το 57% του συνόλου των ασθενών, οι τώως καπνιστές το 14,7% και οι μη καπνιστές το 19,6%. Όσον αφορά στους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου: 1) τα συχνότερα συνοδά νοσήματα ήταν η ΧΑΠ σε 19,7% των ασθενών, η καρδιακή ανεπάρκεια σε 16,4% και ο σακχαρώδης διαβήτης σε 13,1% 2) καταστάσεις που ευνοούν εισρόφηση παρατηρήθηκαν σε 27% των ασθενών 3) Καταστάσεις που συνοδεύουν ανοσοκαταστολή διαπιστώθηκαν σε 17% των ασθενών 4) σε 8% διαπιστώθηκε προηγούμενο ιστορικό ΠΚ. Τα συχνότερα αίτια εισόδου ήταν η συνυπάρχουσα χρόνια πάθηση στο 41,7% των ασθενών, η αναπνευστική ανεπάρκεια στο 36,7%, η εκτεταμένη πνευμονία στο 25%, η παραπνευμονική συλλογή στο 36,7%, η ηλικία >70 έτη στο 31,7% και η μη ανταπόκριση σε προηγούμενη 3ήμερη αντιμικροβιακή αγωγή στο 30%. Το ποσοστό των ασθενών που δεν πληρούσαν σαφώς κανένα από τα κριτήρια εισαγωγής των θέσεων Ομοφωνίας ήταν 13%.



(Q251)

ΝΕΟΤΕΡΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Δεναζά Δέσποινα*, Μούκα Ελένη*, Παπαδοπούλου Δέσποινα*, Μαντζουράνη Μαρίνα**, Πάγκαλης Α. Γεράσιμος***
*Στ' έτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών
**Λέκτορας Α' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
***Καθηγητής Αιματολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των ενδείξεων και της αποτελεσματικότητας των καθιερωμένων θεραπευτικών επιλογών, καθώς και η περιγραφή των νεότερων φαρμακευτικών παραγόντων. Το υλικό προέρχεται από πηγές της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Οι καθιερωμένοι σήμερα αντι-ϊικοί παράγοντες είναι η ιντερφερόνη α (IFNα) και η λαμβουδίνη. Σε ασθενείς με καλώς αντιρροπούμενη χρόνια ενεργό ηπατίτιδα Β, η δωδεκάμηνη θεραπεία με λαμβουδίνη είναι το ίδιο αποτελεσματική με την τετράμηνη με IFNα, όσον αφορά στην πτώση των ALT ενζύμων, στην ιστολογική βελτίωση και στην ορομετατροπή σε αντι-HBe. Η ορομετατροπή του HBsAg επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό με την IFNα και αυτό χάρη στην ανοσοτροποποιητική της δράση και στη δυνατότητα εκρίζωσης του ιικού DNA από τα ηπατοκύτταρα. Μελέτες δείχνουν πως όσοι διατηρούν την ανταπόκριση στη θεραπεία με IFNα είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η λαμβουδίνη έχει ευρύτερες θεραπευτικές εφαρμογές: σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, παρέχοντας το χρόνο για ασφαλή μεταμόσχευση, στην πρόληψη και θεραπεία ηπατίτιδας επί μεταμόσχευσης και στην αντιμετώπιση ασθενών με τον οροαρνητικό για το HBeAg τύπο του ιού. Σημαντικό, όμως, μειονέκτημα παραμένει η ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Σε κίρρωτικούς ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή. Νεότερες αντι-ϊικές θεραπείες, όπως η αδεφοβίρη, η ριבוζύμη, τα αντι-sense ολιγονουκλεοτίδια και ο θεραπευτικός εμβολιασμός φιλοδοξούν να δώσουν λύση στα σημερινά θεραπευτικά αδιέξοδα.

Συμπέρασμα: Η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία προλαμβάνουν την εξέλιξη της χρόνιας ηπατίτιδας Β προς κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Παραμένει να λυθούν τα προβλήματα της αντοχής, της τοξικότητας, της ελλειψής ανταπόκρισης και των υποτροπών με την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών μέσων.

(Q253)

ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLC)

Ζαβίτσας Αργύρης, Σταυρακάκης Αναστάσιος, Σταυρόπουλος Μάριος, Παπαθανασίου Γιώργος, Ρέτσας Θεοδωρής

Παρουσιάζεται μια περίπτωση ασθενούς ο οποίος εισήχθη στη Γ' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών την 21/11/2002 διαγνωσμένος με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα χαμηλής διαφοροποίησης, από ομάδα φοιτητών της κλινικής.

Η εργασία περιλαμβάνει μια αναλυτική παρουσίαση της νοσολογικής οντότητας του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, με παράλληλη παρουσίαση της περίπτωσης του συγκεκριμένου ασθενούς. Η εργασία αναφέρεται αρχικά στην ταξινόμηση της νόσου με βάση παθολογοανατομικά κριτήρια, σε επιδημιολογικά στοιχεία της νόσου καθώς και σε στοιχεία που αφορούν την αιτιολογία και την παθογένειά της.

Στη συνέχεια γίνεται λόγος για τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου, δηλαδή τα συμπτώματα και τα σημεία της, ενώ ακολουθεί αναφορά στις διαγνωστικές μεθόδους και στη σταδιοποίηση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας περιλαμβάνονται οι σύγχρονοι τρόποι θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου, με βάση την βιβλιογραφία, καθώς και σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση και την πρόληψη της νόσου.

Μετά από κάθε τμήμα της αναλυτικής παρουσίασης της νόσου γίνεται μια περιεκτική παρουσίαση της περίπτωσης του συγκεκριμένου ασθενούς, με αφορμή τον οποίο έγινε η εργασία, με σκοπό την αναζήτηση ομοιοτήτων και διαφορών, καθώς και την γενικότερη συσχέτιση μεταξύ της μεμονωμένης αυτής περίπτωσης και της βιβλιογραφίας.

(Q252)

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ: ΕΝΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΓΓΡΗΓΟΡΣΗ

Δεναζά Δέσποινα*, Ζαχαριάδης Χρήστος*, Παπαδοπούλου Δέσποινα*, Ρούσσου Παρασκευή**

*Δοκτείες φοιτητές Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

**Επικ. Καθηγήτριας Αιματολογίας, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία"

Σκοπός: Η διερεύνηση της φυματίωσης ως λοιμώδους επιπλοκής των λεμφωμάτων Hodgkin και non-Hodgkin.

Υλικό-Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό αναζητήθηκαν τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα, τα οποία τεκμηριώνουν επιδημιολογικά και αιτιολογικά τη συσχέτιση μεταξύ πρωτοδιαγνωζόμενης φυματίωσης λοιμώξεως και λεμφωμάτων (οι αναφορές προέρχονται από την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη Medline, από κλασικά συγγράμματα αιματολογίας, καθώς και από τα πεπραγμένα σεμιναρίων της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Αθηνών).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν δύο κεντρικούς άξονες του ζητήματος. Ο πρώτος αφορά μία σαφή αύξηση, τα τελευταία χρόνια, της συχνότητας της φυματίωσης σε νοσήματα του λεμφικού ιστού, αφενός λόγω των ποικίλων ανοσολογικών διαταραχών που εμφανίζουν οι ασθενείς με λεμφοκυτταρικές εξεργασίες, αφετέρου λόγω των επιδημικών διαστάσεων που τείνει να προσλάβει η φυματίωση σε διεθνές επίπεδο.

Ο δεύτερος άξονας στον οποίο εστιάζεται μια πλειάδα δημοσιευμένων ανακοινώσεων αφορά τη δυσχέρεια που συχνά εμφανίζει, στην καθημέρα κλινική πράξη, η ανίχνευση μιας πρωτολοίμωξης ή μιας επανενεργοποίησης παλαιάς φυματίωσης εστίας σε έναν παρακολουθούμενο ασθενή με λέμφωμα. Ομοιότητες, συχνά εντυπωσιακές, τόσο στην κλινική συμπτωματολογία όσο και στην αιματολογική ή την ακτινολογική εικόνα ανάμεσα στις δύο νοσολογικές οντότητες, μπορεί να ευθύνονται για καθυστέρηση στη διάγνωση της φυματίωσης επιπλοκής.

Στο ανακτώντων διαγνωστικό πρόβλημα συμβάλλει και το υψηλό ποσοστό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων Mantoux. Υπό αυτό το πρίσμα αναθεωρείται η διαγνωστική αξία της φυματινοαντίδρασης στους ασθενείς με λέμφωμα, και περιγράφονται προτεινόμενες μέθοδοι για την ενίσχυση της ευαισθησίας της.

Συμπεράσματα: Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός, και μάλιστα ο νέος, που θεραπεύει ασθενή με λέμφωμα σήμερα, οφείλει να διατηρεί υψηλό ουδό ευαισθησίας απέναντι στο ενδεχόμενο φυματίωσης λοιμώξεως. Γι' αυτό, θεωρείται σκόπιμο να αξιολογείται και να διερευνάται κάθε αλληγοή στην κλινική και εργαστηριακή εικόνα του αιματολογικού αρρώστου, καθώς η ταχεία έναρξη αντιφυματικής αγωγής είναι συχνά ζωτικής σημασίας.

(Q254)

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Μαρκαντών Βασιλική, Μουζάκη Μαριαλένα
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης των οιστρογόνων στο ΚΝΣ, ιδιαίτερα κατά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο, η οποία αποτελεί αντικείμενο έντονης ερευνητικής δραστηριότητας μετά την πρόσφατη ανακάλυψη οιστρογονικών υποδοχέων σε ποικίλα σημεία του ΚΝΣ, όπως ο εγκεφαλικός φλοιός, ο ιππόκαμπος και το κέλυφος του φακοειδούς πυρήνα. Ξεχωριστή αναφορά γίνεται στην πιθανή συσχέτιση της μεταβολής των επιπέδων ορμονών με τη βαρύτητα συμπτωμάτων και την εξέλιξη της νόσου Alzheimer. Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα διεθνής βιβλιογραφία, ποιτικές έρευνες που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά ενδοκρινολογίας ανά τον κόσμο καθώς και το διαδίκτυο.

(O255)

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Λέκκας Ιωάννης, Πέριλκος Φώτης, Πάουμιδης Αχιλλέας, Θάνου Μαρία,
Μόδουελ Παύλος
ΕΚΠΑ – Ιατρική Σχολή

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθούν οι πολλαπλοί παράγοντες που επηρεάζουν σήμερα το βρογχικό άσθμα, μιας ασθένειας που απασχολεί ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, αλλά και να διερευνηθεί λεπτομερέστερα η παθογένειά του.

Υλικά και μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν στοιχεία από εξειδικευμένα βιβλία αλλά κυρίως χρησιμοποιήθηκε η τελευταία αρθρογραφία με μελέτες πάνω στους παράγοντες του άσθματος και βρέθηκε υλικό και από ορισμένες έγκυρες ιστοσελίδες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Πολλαπλοί είναι οι παράγοντες που, κυρίως στις αστικές κοινωνίες, αυξάνουν την επίπτωση του άσθματος με το πέρασμα των χρόνων. Επίσης σύνθετη και πολυδιάστατη είναι και η παθογένεια της νόσου. Ωστόσο, και ειδικά στο θέμα των παραγόντων, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

(O256)

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΤΩΜΑΤΩΝ
ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ραπτάκη Μ.*, Κώτσιος Σ.*, Ρηγόπουλος Ι.*, Ρίτης Κ.**

*. Φοιτητές Δ' έτους Ιατρικής Δ.Π.Θ., **. Επίκουρος καθηγητής Α' Παθολογική κλινική Δ.Π.Θ., Α' Παθολογική κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Το σύνδρομο των αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων αποτελεί θρομβωτική κατάσταση και εμφανίζεται ως πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές (σε έδαφος συστηματικού ερυθηματώδους λύκου).

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του συνδρόμου μέσω δύο περιστατικών. Το πρώτο αναφέρεται σε πρωτοπαθή εκδήλωση του συνδρόμου που παρουσιάστηκε με δύο θρομβωτικά εγκεφαλικά επεισόδια και επιβεβαιώθηκε με θετικό αντίσωμα του αντιπηκτικού του λύκου. Το δεύτερο αναφέρεται σε δευτεροπαθή εκδήλωση του συνδρόμου σε έδαφος συστηματικού ερυθηματώδους λύκου με θρομβοπενία, παράταση των χρόνων προθρομβίνης και μερικής θρομβοπλαστίνης και θετικό το αντίσωμα του αντιπηκτικού του λύκου. Η διάγνωση τέθηκε και στα δύο περιστατικά με την πλήρωση ενός τουλάχιστον κλινικού και ενός τουλάχιστον εργαστηριακού κριτηρίου.

Στο πρωτοπαθές χορηγήθηκε θεραπεία με δικουμαρόλη και ασπιρίνη και στο δευτεροπαθές δόθηκαν μηνιαίες ώσεις κυκλοφωσφαμίδης και μεθυλπρεδνιζολόνης και δικουμαρόλη. Μετά την έναρξη της θεραπείας δεν παρουσιάστηκε άλλο θρομβωτικό επεισόδιο σε κανένα περιστατικό στο δε ασθενή με τη θρομβοπενία αποκαταστάθηκε στο φυσιολογικό ο αριθμός των θρομβοκυττάρων.

Συμπερασματικά, το σύνδρομο των αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων οφείλει να λαμβάνεται υπόψη από τον ιατρό ως ενδεχόμενο αίτιο θρομβωτικών επεισοδίων.

(O257)

L-1β ΚΑΙ IL-6 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Βελλώνη Αικατερίνη, Καρακώστα Ευθυμία, Μαμαλούδης Ιωάννης, Κυριάκου Δέσποινα

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι κυτταροκίνες ιντερλευκίνη-1β (IL-1β) και ιντερλευκίνη-6 (IL-6) παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθολογική μηχανισμό σε πολλές κακοήθειες και φλεγμονώδεις καταστάσεις. Η ηευκοκυττάρωση, η θρομβοκυττάρωση και η αύξηση των πρωτεϊνών οξείας φάσεως αποτελούν μέρος της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης.

Στη μελέτη αυτή μετρήσαμε τα επίπεδα της IL-1β, IL-6, της φερριτίνης, LDH, CRP, την ΤΚΕ σε 23 ασθενείς με καρκίνο του νεφρού (15 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεση ηλικία 68 έτη) και αντιδραστική θρομβοκυττάρωση σε 27 ασθενείς (18 άνδρες και 9 γυναίκες, διάμεση ηλικία 64 έτη) με καλοήθεις φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού και 18 ασθενείς (10 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεση ηλικία 62 έτη) με καρκίνο του νεφρού και φυσιολογικό αριθμό αιμοπεταλίων.

Τα επίπεδα της IL-1β ήταν σημαντικά υψηλότερα ($p < 0,001$) και στις 3 ομάδες ασθενών σε σύγκριση με τους υγιείς (18 άνδρες και 18 γυναίκες, διάμεση ηλικία 58 έτη) χωρίς σημαντική Σδιαφορά μεταξύ τους. Η IL-6 ήταν σημαντικά ψηλότερη μόνο στην ομάδα με τις καλοήθεις φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού ($p < 0,05$). Η CRP και η LDH ήταν ψηλότερη μόνο στην ομάδα με καρκίνο του νεφρού και αντιδραστική θρομβοκυττάρωση ($p < 0,01$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα). Η φερριτίνη ήταν ψηλότερη τόσο στη ομάδα με καρκίνο και θρομβοκυττάρωση, όσο και στην ομάδα με καλοήθεις φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού.

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν, ότι η θρομβοκυττάρωση σε ασθενείς με καρκίνο του νεφρού αποτελεί μέρος της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης.

(O258)

D-Dimers ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Ριζούλη Κ.1, Ζαχόπουλος Θ.1, Καρατζάς Α.2, Σκριάπας Κ.2, Οικονόμου Α.2, Τζώρτζης Β.2, Μελέκος Μ.2

1. Αιματολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

2. Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Τα D-dimers είναι προϊόντα αποδομής του ινώδους και η μέτρησή τους χρησιμοποιείται σαν δείκτης μέτρησης της δραστηριότητας του ινωδολυτικού συστήματος.

Μετρήσαμε τα d-dimers ορού και ούρων σε ασθενείς με Ca κύστεως και λοιμώξεις ουροποιητικού και σε φυσιολογικά άτομα.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 26 ασθενείς της ουρολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 21 άνδρες και 5 γυναίκες (μέσης ηλικίας 47 ετών, 38-75 έτη) 13 με κακοήθειες όγκους κύστεως, 6 με λοίμωξη του ουροποιητικού (πυελονεφρίτιδα) και 7 φυσιολογικούς μάρτυρες.

Μετρήθηκαν τα d-dimers ορού και ούρων αμέσως μετά την διάγνωση με μέθοδο ανοσοεφελομετρική (Mini -VIDAS, Biomerieux).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα d-dimers στα ούρα πασχόντων από Ca κύστεως σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες ($p = 5,22 \times 10^{-18}$) ενώ δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ πασχόντων από πυελονεφρίτιδα και των φυσιολογικών ($p = 0,34$). Τα d-dimers ορού δεν είχαν διαφορά μεταξύ πασχόντων από πυελονεφρίτιδα και Ca κύστεως.

Συμπέρασμα: Η αύξηση των d-dimers ούρων σε ασθενείς με Ca κύστεως υποδηλώνει ενεργοποίηση του ινωδολυτικού μηχανισμού τοπικά από τον όγκο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δείκτης παρακολούθησης.



(O259)

**Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ Τ.Κ.Ε., ΤΗΣ IL-6
ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ**

**Καρακώστα Ευθυμία, Βελλώνη Αικατερίνη, Μαμαλούδης Ιωάννης,
Κυριάκου Δέσποινα**
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας: Η ιντερλευκίνη-6 (IL-6) και οι πρωτεΐνες οξείας φάσεως συχνά είναι αυξημένες στο πολλαπλούν μυέλωμα. Μερικές από αυτές τις πρωτεΐνες οξείας φάσεως πιστεύεται ότι έχουν προγνωστική αξία και επηρεάζουν την επιβίωση των ασθενών.

Μέθοδοι: Μετρήσαμε την IL-6, την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), την α1-αντιθρυψίνη (α1AT), την όξινη α1-γλυκοπρωτεΐνη (α1AE), την απτοσφαιρίνη (HAP), την τρανσφερρίνη (TRF), την αιμοσφαιρίνη (Hb), την β-2-μικροσφαιρίνη (β2-M) και την Τ.Κ.Ε. σε 42 νεοδιαγνωσθέντα μυελάματα και σε 25 φυσιολογικά άτομα. 9 ασθενείς ήταν σταδίου-1, 14 σταδίου-2, 19 σταδίου-3, σύμφωνα με την σταδιοποίηση κατά Salm-Durie.

Αποτελέσματα: Η IL-6, CRP, α1-AT, α1-AE, HAP, β2-M και Τ.Κ.Ε. ήταν σημαντικά υψηλότερα στο μυέλωμα ενώ η Hb ήταν σημαντικά χαμηλότερη. Η CRP ($p < 0,002$), η α1AT ($p < 0,008$) και η Τ.Κ.Ε. ($p < 0,008$) συσχετιζόταν αρνητικά με την επιβίωση. Η ESR, CRP, α1AT, α1AE και β2-M ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες σύμφωνα με το μοντέλο του Cox των πολλαπλών μεταβλητών.

Συμπεράσματα: Η Τ.Κ.Ε. είναι εύκολο μετρήσιμο δείκτης, αποδείχτηκε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας επιβίωσης σε ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα.

(O260)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ**

Μαμαλούδης Ι. Καρακώστα Ε., Βελλώνη Α., Κυριάκου Δ.
Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Το πολλαπλούν μυέλωμα χαρακτηρίζεται από ανισορροπία μεταξύ οστικής απορρόφησης και οστικής αναγέννησης, η οποία οδηγεί σε οστεόλυση. Η οστεοκαλσίνη (OC) και το οστικό κλάσμα της αλκαλικής φωσφατάσης (BAP) είναι δείκτες οστεοβλαστικής δραστηριότητας, ενώ τα παράγωγα της πυριδολίνης και το γεφυρωμένο αμινοξυτελικό ακρο του κολλαγόνου τύπου-1 (NTX) αντανακλούν την οστεοκλυτική δραστηριότητα. Σε αυτήν τη μελέτη, μετρήσαμε αυτές τις ουσίες και τις συσχετίσαμε με τη βαρύτητα των οστικών βλαβών.

Μέθοδοι: Μετρήθηκαν ασβέστιο ορού, κρεατινίνη, CRP, β2-μικροσφαιρίνη ποσό παραπρωτεΐνης, οστεοκαλσίνη (OC), BAP, ελεύθερη πυριδολίνη ούρων (Pyd) και δεοξυπυριδολίνη (Dpd) και NTX σε 38 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα. Ο βαθμός οστικής προσβολής εκτιμήθηκε με ακτινογραφίες οστών. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Salm-Durie.

Αποτελέσματα: Τα NTX, ελεύθερη Pyd και Dpd ούρων βρέθηκαν αυξημένες όσο αύξανε ο βαθμός της οστικής προσβολής στις ακτινογραφίες. Το NTX ήταν υψηλότερα στα στάδια 2 και 3 συγκρινόμενα με το στάδιο 1 ($p < 0,002$). Τα ελεύθερα Pyd και Dpd των ούρων συσχετίζονται θετικά με τη β2-μικροσφαιρίνη και την CRP. Η OC ήταν αυξημένη στα στάδια 1 και 2 συγκρινόμενα με το 3 ($p < 0,005$) και συσχετιζόταν αρνητικά με το NTX, ελεύθερη Pyd και Dpd ούρων.

Συμπεράσματα: Η μέτρηση των δεικτών οστικού μεταβολισμού στο πολλαπλούν μυέλωμα περιέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη βαρύτητα της νόσου.

(O261)

ΕΞΗΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Βοιωτίδης Δημήτριος, Κωσταρέλος Δημήτριος, Δαμάσκος Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία*

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας ΠΠΘ*

Έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, όσον αφορά στην παθοφυσιολογία και την κλινική εικόνα της οξείας και χρόνιας θοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β, στην ηπατοτρόπο δράση του ιού και τις δυσμενείς επιπτώσεις στην ηπατική λειτουργία. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδείξει τους μηχανισμούς εκείνους που οδηγούν τον ιό στο να βλάψει άμεσα ή έμμεσα άλλα όργανα και συστήματα πηλη του ήπατος. Με τον τρόπο αυτό, σχηματίζεται μια πληρέστερη εικόνα της νόσου που θα βοηθήσει το γιατρό να βγάλει τη διάγνωση και να δώσει αποτελεσματικότερη θεραπεία που θα επικεντρωθεί όχι μόνο στο ήπαρ αλλά και στα υπόλοιπα προσβεβλημένα συστήματα, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της πρόγνωσης.

(O262)

**ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ**

Μιχαήλ Μ., Χρυσόχοδου Ε., Παρασκευαΐδης Χ., Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Η Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση (Idiopathic Pulmonary Fibrosis-IPF) είναι μια αγνώστου αιτιολογίας, προοδευτικά επιδεινούμενη νόσος με σχεδόν αμετάβλητη θανατηφόρο εξέλιξη. Η πλειονότητα των ασθενών δεν ανταποκρίνεται στην τρέχουσα θεραπεία, ενώ η διάμεση θεραπεία είναι 2,9 έτη. Είναι η συχνότερη των ιδιοπαθών διάμεσων πνευμονιών και κατατάσσεται στο ιστοπαθολογικό προφίλ της συνήθους διάμεσης πνευμονίας (usual interstitial pneumonia- UIP).

Αναφορικά με την παθογένεια της νόσου, το τελευταίο μοντέλο προτείνει ότι η IPF αποτελεί πρότυπο μη ομαλής ίασης του πνεύμονα, που ξεκινά από πολλαπλές μικροσκοπικές εστίες βλάβης, οι οποίες εμφανίζονται στη διάρκεια πολλών ετών. Αυτό οδηγεί στο σχηματισμό εστιών ινοποίησης από ινοβλάστες και μυοβλάστες, ο πολλαπλασιασμός των οποίων οδηγεί σε εναπόθεση κολλαγόνου, εξελισσόμενη κλινική πορεία και τελικά ίνωση. Στη διαδικασία εμπλέκονται διάφορες κυτοκίνες, όπως TNF-α, TGF-β1, ILGF κτλ. Συνεπώς, η IPF δεν είναι μια φλεγμονώδης νόσος, όπως νομιζαμε, αλλά επιθήλιο-ινοβλαστική, κάτι το οποίο εξηγεί και τη φτωχή ανταπόκριση στην τρέχουσα αντιφλεγμονώδη θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν ενδείξεις ότι η πρωιμότερη βλάβη στον πνεύμονα ξεκινά με απόπτωση, μέσω του μονοπατιού Fas/Fas-L.

Βάσει των παραπάνω, οι τελευταίες μελέτες προτείνουν τη δοκιμή εναλλακτικών φαρμάκων με αντιινωτικές ιδιότητες, όπως η ιντερφερόνη-γ1b, η κολκίλίνη, η πιρφενιδόνη, η ρελαξίνη, οι αναστολείς του TGF-β, ή αντιοξειδωτικών, όπως η Ν-ακετυλ-κυστεΐνη, ή άλλων φαρμάκων, όπως η καπτοπρίλη. Ήδη υπάρχουν διαθέσιμα αντισώματα έναντι του CTGF (connective tissue growth factor), παράγοντα ο οποίος απελευθερώνεται από τον TGF-β (τα decorin και SMAD-7).

Τέλος, μελλοντικές θεραπείες θα μπορούσαν να αποτελέσουν η επιτυχής μεταμόσχευση, η γονιδιακή θεραπεία (antisense therapy), ή ακόμη και η θεραπεία προς την κατεύθυνση της απόπτωσης.

(O263)

ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ανάστατος Α., Δημητρώπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π.,
Γουργουλιάνης Κ.Ι., Γερογιάννη Ε.
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των χαρακτηριστικών των ατόμων που προσήλθαν στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας από τις 25-9-2002 έως τις 12-3-2003 (5 μήνες). Την περίοδο αυτή προσήλθαν στο εργαστήριο διακοπής καπνίσματος 41 καπνιστές, 20 άνδρες και 21 γυναίκες. Από τα άτομα που προσήλθαν καταγράφηκε το βάρος, το ύψος, η ηλικία έναρξης του καπνίσματος, ο αριθμός των τσιγάρων ανά ημέρα που καταναλώνονταν από τον καπνιστή το τελευταίο έτος, ο αριθμός των προσπαθειών που πραγματοποιήσε ο καπνιστής να διακόψει το κάπνισμα καθώς επίσης και η βαθμολογία της κλίμακας Fagerstrom. Η μέση ηλικία των ατόμων που προσήλθαν ήταν τα 43 έτη, με εύρος από τα 21 έως τα 75 έτη. Υπολογίστηκε επίσης ο Δείκτης Μάζας Σώματος των ατόμων και παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων (27/40) ήταν υπέρβαρα (ΔΜΣ > 25). Ο μέσος όρος των τσιγάρων ανά ημέρα που κάπνιζαν τα άτομα που προσήλθαν ήταν 35, ενώ η πλειονότητα των ατόμων αυτών (30/41) είχαν προσπαθήσει τουλάχιστον 1 φορά να διακόψουν το κάπνισμα. Τέλος, με τη βοήθεια της κλίμακας Fagerstrom, 17 άτομα χαρακτηρίστηκαν βαρείς καπνιστές (βαθμολογία 8-10) ενώ οι υπόλοιποι μέτριοι καπνιστές (βαθμολογία 5). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρά τις προηγούμενες προσπάθειες των ατόμων αυτών για διακοπή του καπνίσματος, το ενδιαφέρον των ατόμων αυτών να διακόψουν το κάπνισμα ήταν μειωμένο, καθώς μόνο 6 συνέχισαν και μετά τη πρώτη επίσκεψη να παρακολουθούνται στο ιατρείο.

(O265)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΟ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χαλκίδου Α., Ψάρρας Ν., Δούμα Σ., Πετίδης Κ., Παπαευθυμίου Π.,
Καραγκούνης Κ., Βογιατζής Κ., Βυζαντιάδης Τ., Ζαμπούλης Χ.
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης

Η ανεύρεση διόγκωσης των επινεφριδίων αποτελεί συχνό εύρημα τα τελευταία έτη λόγω της ευρείας εφαρμογής εύρηστων απεικονιστικών μεθόδων στην κλινική πράξη.

Σκοπός της εργασίας είναι η διάκριση των όζων που εμφανίζουν ορμονική δραστηριότητα από αυτούς που είναι ανενεργοί.

Υλικό-μέθοδοι: Μελετήθηκαν 119 ασθενείς (82 γυναίκες και 37 άνδρες, ηλικίας 25-77 ετών-μέσος όρος 55) που εξετάστηκαν στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ κατά τα έτη 2001-2002 και οι οποίοι παρουσίαζαν διόγκωση επινεφριδίων που ανακαλύφθηκε είτε στα πλαίσια διερεύνησης της αρτηριακής τους υπέρτασης είτε ως τυχαίο εύρημα. Υπέρταση εμφάνιζαν οι 102/119 (86%). Στους ασθενείς αυτούς προσδιορίστηκαν η δραστηριότητα ρενίνης πλάσματος (PRA) και η αλδοστερόνη ορού (με ραδιοανοσολογική μέθοδο) σε ύπτια θέση και μετά από βύθιση 1 ώρας, οι κατεχολαμίνες πλάσματος (με υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης) ή/και ούρων 24ωρου, η κορτιζόλη ορού μετά από καταστολή με 1 mg δεξαμεθαζόνης και η θειική δευδροεπιανδροστερόνη (DHEAs) ορού.

Αποτελέσματα: Σε 86 από τους 119 ασθενείς (72,3%) τα βιοχημικά ευρήματα ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων και οι όζοι θεωρήθηκαν ανενεργοί. Σε 26/119 (21,8%) βρέθηκαν αυξημένη τιμή αλδοστερόνης (28,3 + 25,2 ng/dl) και χαμηλή δραστηριότητα ρενίνης πλάσματος (0,22 + 0,367 ng/ml/h) με αυξημένο λόγο αλδοστερόνης/PRA(>30). Σε 16 από αυτούς επιβεβαιώθηκε πρωτοπαθής αλδοστερονισμός, ενώ οι υπόλοιποι 10 θεωρήθηκε ότι είχαν μη ενεργό αδένωμα. Σε 7/119 ασθενείς (5,9%) βρέθηκαν αυξημένες τιμές κατεχολαμινών (NA=3865 + 2766, ADR=816 + 661 pg/ml) και μετά διερεύνηση τέθηκε η διάγνωση του φαιοχρωμοκυττώματος. Τέλος, σε κανέναν ασθενή δε βρέθηκαν παθολογικές τιμές κορτιζόλης ορού και DHEAs.

Συμπεράσματα: Α) Σε ποσοστό 79,8% (95/119) των ασθενών που μελετήθηκαν οι όζοι ήταν ανενεργοί οι ανενεργοί όζοι ανευρίσκονται συχνά σε ασθενείς με υπέρταση.

Β) Ο πρωτοπαθής αλδοστερονισμός ήταν το συχνότερο εύρημα (16/119, 13,4%). Γ) Η ανεύρεση φαιοχρωμοκυττώματος σε σχετικά μεγάλο ποσοστό (5,9%) επιβάλλει την ενδελεχή εργαστηριακή διερεύνηση των ασθενών με διόγκωση επινεφριδίων.

(O264)

ΜΕΛΕΤΗ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ανάστατος Α., Δημητρώπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π.,
Γουργουλιάνης Κ.Ι.

Τομέας Παθολογία, Πνευμονολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη και αξιολόγηση των σπироμετρήσεων 13 ατόμων, οι οποίοι προσήλθαν αυτοβούλως για δωρεάν σπироμετρηση στα εξωτερικά ιατρεία της πνευμονολογικής κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας την 20η Νοεμβρίου 2002 (παγκόσμια ημέρα της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας). Από τους 13 εξετασθέντες, οι 9 ήταν άντρες, ενώ οι υπόλοιποι 4 ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των εξετασθέντων ήταν 41 έτη, με εύρος από 28 έως 66 έτη. Από τη μελέτη των σπироμετρήσεων διαπιστώθηκε ότι από τους 14 εξετασθέντες, σε 6 δε διαγνώστηκε διαταραχή, σε 4 διαγνώστηκε αποφρακτικό ή περιοριστικό σύνδρομο και οι υπόλοιποι 3 (24%) δεν συνεργάστηκαν. Συγκεκριμένα, από τα 4 άτομα με νόσημα των πνευμόνων σε 2 άτομα διαγνώστηκε αποφρακτικού τύπου διαταραχή αερισμού. Λαμβάνοντας υπόψη τον μικρό αριθμό των ατόμων που προσήλθαν για εξέταση, σε συνδυασμό με το μικρό ποσοστό διάγνωσης πνευμονικής νόσου, συμπεραίνεται ότι κατά την παγκόσμια ημέρα της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας δεν παρατηρήθηκε η επιθυμητή προσέλευση ατόμων, ιδίως εκείνων που αντιμετωπίζουν αναπνευστική δυσλειτουργία.

(O266)

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΟΧΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Τσίτσικαρος Κ., Κομζιάς Δ., Κατσαούνου Χ., Λιάκος Σ., Βασιλείου Σ.

Σκοπός της έρευνας είναι να συγκρίνει τις μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης, κλασσική αιμοκάθαρση και αιμοδιαδιόχηση με άξονα την αποτελεσματικότητα τους στην κάθαρση συγκεκριμένων ουσιών (Κρεατινίνη, Ουρία, Κ, Ρ και Ca) σε ασθενείς με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

Επιλέχθηκαν δύο ομάδες ασθενών, οκτώ (8) ατόμων η καθεμία. Στην ομάδα Α επιλέχθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κλασσική αιμοκάθαρση, ενώ στην ομάδα Β ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αιμοδιαδιόχηση. Η επιλογή των ασθενών έγινε ώστε οι δύο ομάδες να παρουσιάζουν αναλογία ως προς: (α) την ηλικία τους, (β) το συνολικό χρόνο που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για το τελικό στάδιο νεφρική ανεπάρκεια και (γ) το χρόνο που υποβλήθηκαν η κάθε ομάδα στη μία από τις δύο μεθόδους (τρεις μήνες συνεχούς θεραπείας).

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0 for Windows. Από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των ουσιών που ερευνήθηκαν, με την αιμοδιαδιόχηση να παρουσιάζεται ως καλύτερη μέθοδος κάθαρσης των ουσιών αυτών. Από τη σύγκριση των μέσων όρων (με το Independent Samples T-test), όμως, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αυτών (με $p < 0,05$), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο σχετικά μικρό αριθμό δειγμάτων. Να σημειωθεί ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και στο συγκεκριμένο χώρο διεξαγωγής της έρευνας, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε, τουλάχιστον, τριήμερη θεραπεία με τη μέθοδο της αιμοδιαδιόχησης ήταν αποκλειστικά οι ανώτεροι οκτώ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν την ανάγκη μελέτης μεγαλύτερου δείγματος ώστε να επιτευχθούν τυχόν στατιστικά σημαντικές διαφορές και, κυρίως, γενίκευση των αποτελεσμάτων.



(Ο267)

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ, ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ,
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Πετρίδης Ιωάννης¹, Καπούζης Αντώνιος², Μπαλιδιτσής Απόστολος¹, Μπέλλου Γεωργία¹, Παπουτσέλης Μενέλαος¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η παθογένεια και εμφάνιση σημαντικού ποσοστού δερματοπαθειών οφείλεται στην εμπλοκή ενός ή περισσότερων βακτηρίων. Μεταξύ αυτών των παθογόνων μικροοργανισμών που ευθύνονται για δερματικές βλάβες, περιλαμβάνονται Gram+ και Gram- κόκκοι και βάκιλλοι, σπειροχαίτες, αναερόβια βακτήρια, ποικιλία μυκοβακτηριδίων, ορισμένοι παράγοντες που ευθύνονται για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Μεταξύ των αντιβιοτικών που χορηγούνται στη σύγχρονη δερματολογική πρακτική, περιλαμβάνονται: βητα-λακταμίνες, κυκλίνες, μακρολίδες, φθοριοκινολόνες, αμινοσίδες, λινκοσανίδες, γλυκοπεπτίδια, ριφαμυκίνες, νιτρο-5-ιμιδαζόλες, συνενγιστίνες, σουλφαμίδες, φουικιδικό οξύ, μπουπροκίνη, φαινικοκικά.

Η επιλογή ενός συγκεκριμένου αντιβιοτικού εξαρτάται από την συνεκτίμηση οφέλους – επικινδυνότητας και την ευαισθησία των εννοχοποιημένων βακτηρίων. Είναι γνωστό το πρόβλημα της ανάπτυξης αντίστασης ορισμένων βακτηρίων έναντι συγκεκριμένων αντιβιοτικών¹. Ορισμένα σοβαρά ή επείγοντα περιστατικά απαιτούν τη συνδυασμένη συστηματική χορήγηση σχημάτων περισσότερων του ενός αντιβιοτικών.

Παραπομπή: ¹La Koz Cj. Ann. Dermatol. Venereol. 1997; 124: 351-359

(Ο268)

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Μπέλλου Γεωργία¹, Καπούζης Αντώνιος², Παπουτσέλης Μενέλαος¹, Πετρίδης Ιωάννης¹, Μπαλιδιτσής Απόστολος¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η μελέτη των δερματικών βλαβών στους πάσχοντες από κακοήθεις παθήσεις του αίματος παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον για τους εξής λόγους: (1) Είναι πιθανόν η εμφάνισή τους να διευκολύνει τη διάγνωση της υποκείμενης συστηματικής νόσου. (2) Είναι σημαντική η διερεύνηση της παθογένειάς τους έτσι ώστε να διευκρινισθεί ευχερέστερα η ακριβής εκδήλωση της πάθησης του αίματος, στο δέρμα. (3) Είναι πρακτικώς αναγκαίο να κατέχουμε τη γνώση της ιδιαιτερότητας στην αντιμετώπιση αυτών των βλαβών, σε κατά κανόνα ανοσοκατεσταλμένα άτομα¹.

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι δερματικές εκδηλώσεις των πασχόντων από οξεία μυελοειδή ή λεμφοβλαστική λευχαιμία ή από μυελοδυσπλασία ή από λεμφώματα. Οι εν λόγω δερματικές βλάβες διακρίνονται: (α) Σε ειδικές της κακοήθους αιματοπάθειας, (β) Σε παρανεοπλασματικές, (γ) Σ' αυτές που αποτελούν ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κυρίας νόσου, (δ) Σε δερματικές λοιμώξεις.

Παραπομπή: ¹Aractingi S. et al., Arch. Dermatol. 1996; 132: 535-541

(Ο269)

**ΠΟΡΦΥΡΙΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ
ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Μπαλιδιτσής Απόστολος¹, Καπούζης Αντώνιος², Πετρίδης Ιωάννης¹, Παπουτσέλης Μενέλαος¹, Μπέλλου Γεωργία¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Οι πορφυρίες είναι γενετικώς καθοριζόμενες νόσοι, οι οποίες βασίζονται αιτιοπαθογενετικώς σε διαταραχή της σύνθεσης της αιμης, με δευτερογενή συνέπεια την υπέρμετρη αύξηση των πορφυρινών ή των προδρόμων ουσιών τους. Η κλινική έκφραση της νόσου αφορά κατ' εξοχήν στο δέρμα, αλλά προκειμένου να εντοπίσουμε επακριβώς το επίπεδο της διαταραχής, απαιτούνται βιοχημική διερεύνηση των ούρων, των κοπράνων, του αίματος, απομόνωση και ανάληψη των ενζύμων καθώς και προσδιορισμός της χρωμοσωμικής εντόπισης των αντίστοιχων γονιδίων^{1,2}.

Οι επιμέρους ανατομολογικές μορφές των πορφυριών ταξινομούνται ως αυτόνομες νοσολογικές οντότητες με βάση τον τύπο της κληρονομικότητας, τη θέση του βιοχημικού ελλείμματος, την οξεία ή χρόνια εξέλιξη τους.

Η πρόγνωση εξαρτάται κατεξοχήν από την εμφάνιση συστηματικής εξω-δερματικής νόσου. Δεν είναι δυνατή η οριστική εκρίζωση της πάθησης. Η θεραπευτική στρατηγική περιλαμβάνει αποφυγή των γνωστών εκλυτικών παραγόντων, αντιμετώπιση της υπάρχουσας συμπτωματολογίας και σημειολογίας (ανάλογα με τον τύπο της πορφυρίας) και αναστροφή της κλινικής εξέλιξης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ: ¹Gouya L. et al. Am. J. Hum. Genet. 1996; 58:292-99.

²Rosipal R. et al. Hum. Mutat. 1999; 13:44-53

(Ο270)

ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δομάζοφ Φ.¹, Τσιόμαρης Π.²

1. Ιατρός, 2. Φοιτητής Ιατρικής

Η επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας επί του δέρματος έχει ως αποτέλεσμα αφενός τη φωτογήρανση του δέρματος και αφετέρου τη φωτοκαρκινογένεση. Η δημιουργία βλαβών στο DNA των κυττάρων του δέρματος και η δημιουργία ελεύθερων ριζών αποτελούν τις αρχικές μοριακές διεργασίες που οδηγούν στη φωτογήρανση του δέρματος. Η γνώση των κυτταρικών συστατικών που απορροφούν τις ακτίνες UVA και UVB (χρωμοφόρα) καθώς και των μοριακών μηχανισμών που οδηγούν στο φαινόμενο της δερματικής φωτογήρανσης αποτελεί βασικό εργαλείο στην ερευνητική προσπάθεια για την ανακάλυψη τρόπων αναστολής αυτής της διεργασίας.

(Ο271)

(Ο272)

ΠΑΙΔΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2000-2001

Κουπίδης Σ.Α.¹, Μπρίαντα Δ.², Καλούδη Ε.², Καρανταγής Ν.²
Τσιβγούλης Α.³, Ψαρρομάτη Μ.⁴, Γλυκοφρύδη Μ.⁴, Καντερές Π.⁴
Μπάρκα Χ.⁵, Μπεκιάρη Ε.⁵

1. Οπλήτης Ιατρός, 2. Ειδικευόμενοι Ιατροί Παιδιατρικής, 3. Ιατρός,
4. Φοιτητές Ιατρικής, 5. Ιατροί Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ν. Καρδίτσας.

Σκοπός της εργασίας: είναι η μελέτη των δερματολογικών περιστατικών στην παιδιατρική κλινική του Γ.Ν.Ν. Καρδίτσας κατά τη διετία 2000-2001. Προσδιορίζονται ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά της προσέγγισης των παιδιών, σε ποικίλα περιστατικά δερματολογικής φύσης.

Υλικό-Μέθοδος: Ως υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία αναφοράς ασθενών της παιδιατρικής κλινικής. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η κλινική εικόνα-δερματολογική πάθηση, η φαρμακευτική αγωγή, η έκβαση και οι οδηγίες-παρατήρησης θεραπείας που συνέστησαν οι παιδίατροι. Ταυτόχρονα αξιολογήθηκε η ικανότητα να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά καθώς και οι διακομιδές που πραγματοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συγκεκριμένα το 2000 την κλινική απασχόλησαν 32 δερματολογικά περιστατικά στα 1400 συνοδικά, ενώ το 2001, 41 στα 1450 συνοδικά.

Περιστατικά	2000	2001	Περιστατικά	2000	2001
Αλλεργικό εξάνθημα	10	25	Ψώρα-Δερματίτιδα	0	2
Αιφνίδιο εξάνθημα	2	4	Ερυσίπελας	0	1
Κνίδωση-			Αιμορραγικό εξάνθημα,		
Κνιδωτικό εξάνθημα	7	1	πιθανή σπληνία	0	2
Πυοδερμία	2	2	Πεταχειώδες εξάνθημα	0	1
Παράτριμμα	2	0	Μοθυσματικό κηρίο	1	0
Αλλεργική πορφύρα	2	0	Αλλ.οίδημα βλεφάρων	1	0
Αλλ. Εξάνθημα			Φαρμακευτικό		
από δήγμα	2	0	εξάνθημα	1	0
Ερπητική στοματίτις	2	0	Τοξικό ερύθημα	0	1
Οζώδες ερύθημα	0	2	Σύνολο	2	41

Συμπεράσματα: Σε όλα τα περιστατικά χορηγήθηκε θεραπεία τοπικά ή συστηματικά που είχε ως αποτέλεσμα υποχώρηση και βελτίωση. Περαιτέρω διερεύνηση σε πιο εξειδικευμένα κέντρα, χρειάστηκαν δύο περιπτώσεις αιμορραγικού εξανθήματος, όπου κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου τέθηκαν οι διαγνώσεις μηνιγγίτιδας.

Έκδηλη είναι και η ανάγκη για τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των ειδικών και ειδικευομένων παιδίατρων σε παιδοδερματολογικές εικόνες, ώστε να επιτυγχάνεται έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση και επιλογή της ορθότερης θεραπείας.

(Ο273)

(Ο274)

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΠΛΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Θεοδωράκη Αικ., Παρασκευόπουλος Τ., Παπαδημητρίου Ι.Δ.
Πτυχιούχοι Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγή: Στις μέρες μας τα βιολογικά όπλα συγκεντρώνουν μεγάλο ενδιαφέρον. Ειδικότερα, η ιατρική κοινότητα οφείλει να προβληματιστεί για το ενδεχόμενο ενός βιολογικού πολέμου και να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις συνέπειές του. Εντούτοις, τα βιολογικά όπλα δεν αποτελούν κίνδυνο μόνο της εποχής μας αλλά διαθέτουν και πλούσια ιστορία.

Υλικό-Μέθοδος: Οι συγγραφείς αναζήτησαν ιστορικά παραδείγματα χρήσης βιολογικών όπλων στο MEDLINE, σε έγκυρες πηγές του διαδικτύου, σε ιστορικά και σε άλλα επιστημονικά βιβλία. Επίσης, αναζητήθηκε σε ιατρικά συγγράμματα η κλινική σημασία των σημαντικότερων παθογόνων που είναι δυνατόν να εξυπηρετήσουν πολεμικούς σκοπούς.

Συζήτηση: Η πρώτη χρήση βιολογικών όπλων αποδίδεται στους Ασσύριους. Ανάλογα παραδείγματα αναφέρονται στην ιστορία της Αρχαίας Ελλάδας, της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και στα Μεσαιωνικά χρόνια. Η δηλητηρίαση τροφής και νερού, η ρίψη μοθυσμένων πτωμάτων με καταβέβητες και η διανομή μοθυσμένων ενδυμάτων αποτέλεσαν συχνές τακτικές στις πρώτες απόπειρες βιολογικού πολέμου. Μεταγενέστερα υπάρχουν αναφορές χρήσης βιολογικών παραγόντων σε πολικούς ευρωπαϊκούς και αμερικανικούς πολέμους με σκοπό την πρόκληση βλάβης στις εχθρικές δυνάμεις. Κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου πολέμου η ανάπτυξη των βιολογικών όπλων στόχευσε στην πρόκληση δολιοφθορών σε ζώα. Αργότερα ορισμένες χώρες εντατικοποίησαν την έρευνα πάνω σε βιολογικούς παράγοντες για επιθετικούς σκοπούς. Τα ερευνητικά αυτά προγράμματα κατέληξαν σε μικροοργανισμούς και τοξίνες με ιδιότητες που τους καθιστούν όπλα μαζικής καταστροφής. Σήμερα τα βιολογικά όπλα απειλούν τη δημόσια υγεία στα πλαίσια πολεμικών συμπράξεων, αλλά ορατός είναι και ο κίνδυνος βιοτρομοκρατικών ενεργειών.

ΛΕΥΚΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στρατηγός Ι.Αλέξανδρος¹, Βούρβουλη Λίλια², Τράκα Παναγιώτα,
Μοναστηριώτης Χριστόδουλος

1. Λέκτορας Δερματολογίας-Δερματολογίας
Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

Η λέυκη είναι επικτητη δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, στην οποία παρατηρείται εξαφάνιση των μελανοκυττάρων της επιδερμίδας, καθώς και άλλων οργάνων (τριχών, οφθαλμών). Χαρακτηρίζεται κλινικά από λευκές ακρωμικές κηλίδες διάφορου μεγέθους, με επιλεκτική εναπόθεση στις εκτατικές επιφάνειες των άκρων και το πρόσωπο. Εμφανίζεται στο 1-2% του πληθυσμού και η ηλικία έναρξής της είναι μεταξύ 10-30 ετών. Υπάρχουν 4 κλινικές μορφές: η εντοπισμένη, η τμηματική, η γενικευμένη και η καθολική.

Μέσα στα πλαίσια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήσαμε, καταγράψαμε τις 3 επικρατέστερες θεωρίες αιτιοπαθογένειας (αυτοάνοση, νευρογενής και αυτοκαταστροφική, μέσω οξειδωτικών μηχανισμών). Η συχνή συνύπαρξη της λέυκης με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα (Addison, ΣΔ, γυροειδής αλωπεκία, κ.α) και η παρουσία κυκλοφορούντων αντισωμάτων συνυπορούν υπέρ της ανοσολογικής παθογένειας της νόσου.

Οι υπάρχουσες θεραπευτικές μέθοδοι, χωρίς να θεραπεύουν οριστικά το πρόβλημα της λέυκης, επιτυγχάνουν μια ικανοποιητική επανμελάγχρωση του δέρματος της τάξης του 60-70% ανάλογα με τη μορφή και την εντόπισή της. Για την εντοπισμένη χρησιμοποιούνται κατά κανόνα τα τοπικά κορτικοστεροειδή, ενώ για τη γενικευμένη μορφή συνιστώνται η φωτοθεραπεία με UVB στενού φάσματος και η φωτοχημειοθεραπεία PUVA. Για τις περιπτώσεις "ανθεκτικής λέυκης", όπως αυτή των άκρων ή η τμηματική, εφαρμόζονται με επιτυχία χειρουργικές τεχνικές αυτομεταμόσχευσης φυσιολογικού δέρματος από τον ασθενή ή καλλιέργειες μελανοκυττάρων που γίνονται σε κατάλληλα εργαστηριακά κέντρα. Για την καθολική λέυκη ο στόχος είναι η τοπική χρήση ισχυρών λευκαντικών ουσιών. Τα αντιηλιακά και τα προϊόντα αισθητικής κάλυψης είναι απαραίτητα. Τέλος ένας μεγάλος αριθμός από διάφορα φάρμακα, όπως η ψευδοκαταλίνη, η καθισοπριόλη, τα συστηματικά κορτικοστεροειδή και η ομοιοπαθητική, χρησιμοποιούνται, χωρίς ωστόσο να έχει αποδειχθεί ευρύτερα η θεραπευτική τους δράση.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ιωαννίδου Κασσιανή, Κόκκαλη Στεφανία, Μακρυδήμα Σοφία, Μπακοπούλου Σοφία, Νίκα Αθηνά

Σκοπός: Η μελέτη της γέννησης των Νοσοκομείων στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία και της άσκησης της ιατρικής τέχνης σε έναν από τους μεγαλύτερους πολιτισμούς του κόσμου.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ξένη και ελληνική βιβλιογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικονογραφικό υλικό από το διαδίκτυο. Πρέπει να σημειωθεί ότι η υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία πάνω σ' αυτό το αντικείμενο είναι αρκετά περιορισμένη, ενώ υπάρχει σημαντική διάσταση μεταξύ των απόψεων που εκφράζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά την προέλευση των Βυζαντινών Νοσοκομείων. Σημειώνεται περισσότερο στο σύγγραμμα του T.S. Miller, κάνουμε κριτική ανάλυση όλων των δεδομένων και καταλήξαμε σε κάποια συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Οι ιστορικοί της ιατρικής παραδοσιακά υποστήριζαν ότι τα σύγχρονα νοσοκομεία εμφανίστηκαν κατά το δεύτερο ήμισυ του δεκάτου ενάτου αιώνα. Σύμφωνα με πολλούς επιστήμονες, τα νοσοκομεία της προβιομηχανικής εποχής υπήρξαν κυρίως καταφύγια των φτωχών και των αρρώστων, προσέφεραν δε ελάχιστη ή καμία ιατρική φροντίδα στους ασθενείς. Εντούτοις, ο T. Miller αμφισβητώντας αυτή την άποψη σε μια συστηματική έρευνα για τα νοσοκομεία της Ανατολικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, ικνηλατεί τη γέννηση και ανάπτυξη των Βυζαντινών Ξενώνων ή Νοσοκομείων, από την ανάδυσή τους τον Δ' αιώνα έως την παρακμή τους τον Ε' αιώνα.

Συμπέρασμα: Αυτά τα εκλεπτυσμένα ιατρικά ιδρύματα φαίνεται τελικά αρκετά πιθανό να είναι οι αληθινοί πρόγονοι των σύγχρονων νοσοκομείων. Η παράδοση των δυτικών νοσοκομείων κατά πάσα πιθανότητα ανάγεται στην πρώιμη περίοδο της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, στο Δ' αιώνα.



(Q275)

ΑΡΧΑΙΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΙΑΤΡΟΙ 1ου μ.Χ. ΑΙΩΝΑ

Αντωνόπουλος Αλέξιος¹, Καθαμπόκας Εμμανουήλ¹, Καρύδας Ανδρέας¹,
Κουρέλης Ταξιάρχης¹, Χατζής Γεώργιος¹

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην εργασία μας, παρουσιάζεται η ζωή και το έργο των σημαντικότερων αρχαίων ελλήνων ιατρών του 1ου μ.Χ. αιώνα. Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην έρευνα γύρω από το έργο και τη ζωή του Διοσκουρίδη και του Ερασίστρατου, 2 σημαντικών ιατρών για την ιστορία της ιατρικής.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση του συγγραφικού έργου καθώς και των καινοτόμων μεθόδων που εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά εκείνη την περίοδο.

Αναλυτικότερα αποτελέσματα, θα παρουσιασθούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

(Q276)

ΒΟΤΑΝΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ & ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ
ΣΕ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ (1830-1930)

Μπακάλη Χ.¹, Μυρίλλα Μ.¹, Παπαβραμίδης Θ.²,
Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹

1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., 2. Κ.Υ. Τστυλίου, Π.Ε.Σ.Υ. Δυτικής Μακεδονίας

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των βοτάνων που εντοπίζονται στα κείμενα της νεοελληνικής γραμματείας της περιόδου 1830-1930 και στοχεύουν στην υποβοήθηση της σύλληψης, στην προσπάθεια προκαθορισμού του φύλου του αγέννητου παιδιού, αλλά και στη διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, μέθοδο αντιμετώπισης οι οποίες απέχουν από την καθαυτή ιατρική επιστήμη. Επιπλέον, αναφέρονται οι συνθήκες της εποχής και οι αντιλήψεις της κοινωνίας της ελληνικής περιφέρειας, όσον αφορά το γυναικείο φύλο.

Η φύση προμηθεύει τον άνθρωπο με βότανα που σύμφωνα με προγενέστερες παραδόσεις επιφέρουν κάποιο απ' τα παραπάνω αποτελέσματα. Γυναίκες που συνήθως αποκαλούνται μάγισσες και παρουσιάζονται ως σκοτεινές μορφές γνωρίζουν και προμηθεύουν τα επιζητούμενα βότανα, τα στεροφοβότανα, τα αμβλυωτικά, όταν επικρατεί η άγνοια, η έλλειψη παιδείας και η ανυπαρξία ιατρικής φροντίδας.

(Q277)

Ο ΓΑΛΗΝΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ζωβοΐνης Α., Μπαλιάκας Δ., Μπαμπαλής Β., Πανταζή Α., Χαλούλης Σ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του έργου, των επιτευγμάτων και των καινοτομιών του Γαληνού. Τα ήθη στην ερευνητική του δραστηριότητα. Η επιρροή του στους μετέπειτα ιατροφιλοσόφους και ερευνητές.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Πηγή πληροφοριών και εικόνων υπήρξε και το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Οι Ανατομικές του παρατηρήσεις ήταν πολυάριθμες, ακριβείς και γενικά χωρίς ήθη. Σε ό,τι αφορά τη φυσιολογία τα πειράματα του Γαληνού ήταν πρωτοποριακά, ωστόσο τα ερμήνευσε σε πολλές περιπτώσεις εσφαλμένα στηριζόμενος σε φιλοσοφικές θεωρίες και απόψεις του Πλάτωνα, του Αριστοτέλη και του Ιπποκράτη. Οι θεωρίες που ανέπτυξε ήταν παραπληθυντικές, ώστε πολύ αργότερα μόνο να κατορθώσουν κάποιοι να ανατρέψουν τα ήθη του. Ασκώντας την ιατρική τέχνη στο πλεονέκτημα των πολλών της εποχής του μελέτησε σε βάθος την παθολογία πολλών ασθενειών, ενώ τα Γαληνικά του σκευάσματα, παρασκευασμένα από φυσικές ουσίες και βότανα έθεσαν τις βάσεις της Φαρμακολογίας και της Θεραπευτικής. Το έργο του έτυχε μεγάλης αποδοχής κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ η επίδρασή του στις επόμενες γενιές διήρκεσε για περισσότερα από 1400 χρόνια. Τα συγγράμματά του μεταφράστηκαν στα Αραβικά, Συριακά και Λατινικά.

Συμπεράσματα: Ο Γαληνός συνέβαλλε με το πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό του έργο (πάνω από 300 τίτλοι) στην προώθηση της ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης, μια και τα μεταφρασμένα έργα του χρησιμοποιήθηκαν για αιώνες ως συγγράμματα σε ιατρικές σχολές. Αναγνωρίστηκε ως εξαίρετος κλινικός, θεραπευτής, μα πάνω απ' όλα Ανατόμος. Τέλος, για τα επιτεύγματά του στη Φαρμακολογία θεωρήθηκε ως ιδρυτής της