

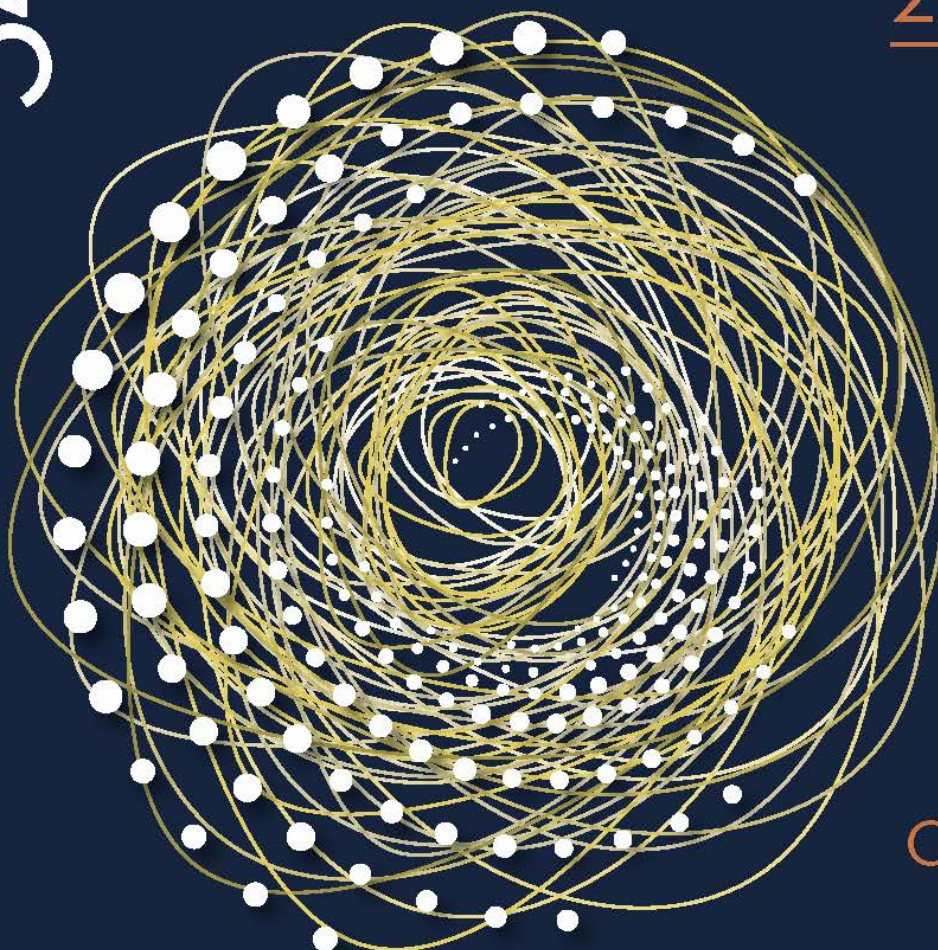
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

34^ο ΕΤΟΣ

Ημέρες Παθολογίας 2026

"Διλήμματα στην Κλινική
Παθολογία"

27 Μαρτίου έως
29 Μαρτίου
2026



Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα

www.medicinedays2026.welcometravel.gr

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ**



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**ΠΑ01****ΤΟ ΑΛΛΟΣΤΑΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΩΣ ΝΕΟΣ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ**

Μ.Μ. Αντωνανάκη¹, Ν. Καρούντζος², Π. Νικολινάκος³, Α. Τσατσαράγκου⁴

¹ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα Ουρολογίας, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

⁴ Ιατρός Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιπτάμενη Ιατρός ΕΚΑΒ, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ αλλοστατικού φορτίου και κακοήθους παθολογίας μαστού σε γυναίκες που υποβάλλονται σε κατευθυνόμενη βιοψία μαστού με κόπτουσα βελόνα. Το αλλοστατικό φορτίο αποτελεί πολυπαραγοντικό δείκτη σωρευτικής βιολογικής επιβάρυνσης, αντανakλώντας τη χρόνια ενεργοποίηση των μηχανισμών απόκρισης στο στρες. Παρά τη συσχέτισή του με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα, η σχέση του με τα παθολογοανατομικά ευρήματα βιοψίας μαστού δεν έχει επαρκώς αποσαφηνιστεί.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μετά από ενδελεχή έρευνα έγινε ανασκόπηση στην βιβλιογραφία για γυναίκες ηλικίας άνω των 18 ετών που υποβλήθηκαν σε στερεοτακτική ή υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη βιοψία μαστού σε τριτοβάθμιο ακαδημαϊκό κέντρο. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, φυλή, εθνικότητα, δείκτης κοινωνικοοικονομικής αποστέρησης περιοχής και πενταετής κίνδυνος καρκίνου μαστού κατά Gail. Ο υπολογισμός του αλλοστατικού φορτίου βασίστηκε σε συνήθεις εργαστηριακούς δείκτες που εκπροσωπούν τέσσερα φυσιολογικά συστήματα: καρδιαγγειακό, ανοσολογικό, μεταβολικό και νεφρικό. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η κακοήθης παθολογία μαστού και δευτερεύον η παθολογία υψηλού κινδύνου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με πολυμεταβλητά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αυξημένη τιμή αλλοστατικού φορτίου συσχετίστηκε με υψηλότερη πιθανότητα κακοήθους παθολογίας μαστού μετά από προσαρμογή για δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Με επιπλέον προσαρμογή για τον εκτιμώμενο πενταετή κίνδυνο κατά Gail, η συσχέτιση διατηρήθηκε θετική αλλά εξασθενημένη. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αλλοστατικού φορτίου και παθολογίας υψηλού κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το αυξημένο αλλοστατικό φορτίο, ως δείκτης χρόνιας βιολογικής επιβάρυνσης από στρες, φαίνεται να σχετίζεται με κακοήγη παθολογία μαστού σε γυναίκες που υποβάλλονται σε κατευθυνόμενη βιοψία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τον πιθανό ρόλο του αλλοστατικού φορτίου ως ολοκληρωμένου βιοψυχοκοινωνικού δείκτη κινδύνου, ο οποίος θα μπορούσε να συμπληρώσει τα παραδοσιακά μοντέλα εκτίμησης κινδύνου και να συμβάλει σε πιο εξατομικευμένες στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου.



ΠΑ02

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ

Ι. Θεοφίλη¹, Ν. Χατζηγεωργίου², Ε.Δ. Καραλής¹¹ Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Πανεπιστημιούπολη, Ζωγράφου, Αθήνα, Ελλάδα² Τμήμα Φαρμακευτικής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν η εφαρμογή τεχνικών μηχανικής μάθησης (ML) για την ποσοτικοποίηση και ιεράρχηση παραγόντων που επηρεάζουν την εκδήλωση και τη σοβαρότητα της στηθάγχης. Δεδομένου του πολυπαραγοντικού χαρακτήρα της νόσου, η ML και τα τεχνητά νευρωνικά δίκτυα (ANNs) προσφέρουν την δυνατότητα ανάλυσης μεγάλου όγκου δεδομένων και ανάδειξης προγνωστικών προτύπων με στόχο τη βελτίωση της εκτίμησης κινδύνου και την ανάπτυξη μοντέλου έγκαιρης διάγνωσης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 8.201 ασθενών από καρδιολογικές κλινικές του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. Μετά από προεπεξεργασία (καθαρισμό δεδομένων, κανονικοποίηση και κωδικοποίηση χαρακτηριστικών), εφαρμόστηκαν τεχνικές μείωσης διαστάσεων (PCA, CatPCA, FAMD, MCA) και μη επιβλεπόμενης μάθησης (k-means clustering). Για την πρόβλεψη παρουσίας και σοβαρότητας της στηθάγχης αναπτύχθηκε πολυστρωματικό ANN (Multilayer Perceptron), εκπαιδευμένο με backpropagation και βελτιστοποιητή Adam.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι κύριοι άξονες διακύμανσης καθορίστηκαν κυρίως από λιπιδαιμικούς και νεφρικούς δείκτες. Η ανάλυση των φορτίσεων (loadings) και η σχετική σημαντικότητα των μεταβλητών στο ANN έδειξαν ότι αυξημένα επίπεδα LDL, ολικής χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, κρεατινίνης και ουρίας επιβαρύνουν τη σοβαρότητα. Η αυξημένη ηλικία και δείκτες φλεγμονής συσχετίστηκαν θετικά με τον κίνδυνο, ενώ η HDL χοληστερόλη παρουσίασε προστατευτική επίδραση. Η λήψη στατινών, αντιαιμοπεταλιακών και αναστολέων ρενίνης-αγγειοτενσίνης εμφάνισε επίσης ευνοϊκή θεραπευτική επίδραση. Το πολυστρωματικό ANN ανέδειξε τις μη γραμμικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ μεταβολικών, νεφρικών και φλεγμονωδών παραμέτρων ως καθοριστικούς υπολογιστικούς προσδιοριστές της κλινικής έκβασης, επιβεβαιώνοντας την πολυπαραγοντική φύση της στηθάγχης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή τεχνητής νοημοσύνης επέτρεψε την ποσοτικοποίηση και ιεράρχηση των παραγόντων κινδύνου, υπερβαίνοντας περιορισμούς των παραδοσιακών στατιστικών μεθόδων. Τα ευρήματα θέτουν τις βάσεις για την ανάπτυξη αξιόπιστου μοντέλου έγκαιρης διάγνωσης και διαστρωμάτωσης κινδύνου, με στόχο την ενίσχυση της προληπτικής και εξατομικευμένης καρδιολογικής φροντίδας.

**ΠΑ03****Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Α ΝΩΤΕΡΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ**

Α.Ιωάννου^{1,2}, Π. Παρδάλης², Σ. Μιχαϊλίδου¹, Θ.Δελίδης², Ξ. Τσαμακίδης¹, Δ. Δημητρόπουλος¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», Αθήνα

²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάλυση μανομετρικών παραμέτρων του ΑΟΣ και η μελέτη της επίδρασής τους στην παθογένεση και την κλινική εικόνα ασθενών που πάσχουν από λειτουργική απόφραξη της γαστροοισοφαγικής συμβολής (ΛΑΓΣ) σύμφωνα με τα κριτήρια ταξινόμησης του Σικάγο v4.0.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν μανομετρικές εξετάσεις, επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα ασθενών με ΛΑΓΣ μεταξύ 07/2021-03/2025. Κλινικά συμπτώματα αξιολογήθηκαν με συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης δυσφαγίας(DSQ) και της κλίμακας Eckardt. Οι μανομετρικές παράμετροι λειτουργίας του ΑΟΣ (μέση βασική πίεση, μέση υπολειμματική πίεση, χρόνος ηρεμίας και χρόνος αποκατάστασης), καθώς και άλλες μανομετρικές παράμετροι, αναλύθηκαν και συσχετίστηκαν μέσω πολυπαραγοντικής στατιστικής ανάλυσης με κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν δεδομένα 94 ασθενών (73Θ/21Α, μέση ηλικία 66 έτη). 40,4% παρουσίασε δυσφαγία, 46,8% συμπτώματα σχετιζόμενα με ΓΟΠ και 12,8% μη καρδιακής αιτιολογίας θωρακικό άλγος ως κύριο κλινικό σύμπτωμα κατά την εξέταση. Η μέση βασική πίεση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα(ΚΟΣ) ήταν 50,85 mmHg(R19,5-78,8), η μέση υπολειπόμενη πίεση(IRP) ήταν 19,15 mmHg(R15,2-40,4), η μέση τιμή Distal Contractile Integral (DCI) 5,031 mmHg -cm-s (R3,487-7,345), η μέση τιμή Distal Latency 6,4s(R4-10,2), η μέση βασική πίεση του ΑΟΣ 53,3 mmHg(R27,8-220), η μέση υπολειπόμενη πίεση του ΑΟΣ 8,75 mmHg(R0,2-70,9), ο μέσος χρόνος ηρεμίας 181 ms (R48-476) και ο μέσος χρόνος αποκατάστασης του ΑΟΣ 465(R46-880). 34 ασθενείς(36,2%) παρουσίαζαν μη φυσιολογικές μανομετρικές παραμέτρους για τον ΑΟΣ. Η πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μη φυσιολογικής υπολειμματικής πίεσης του ΑΟΣ με την παθολογική βασική πίεση του ΚΟΣ($p = 0,040$), τη δυσφαγία ως κύριο κλινικό σύμπτωμα($p=0,030$), το μήκος του ΚΟΣ($p=0,013$) και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων δυσφαγίας, όπως αξιολογήθηκαν μέσω DSQ($p=0,017$) και κλίμακα Eckardt($p=0,041$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας αναδεικνύει ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών παρουσίασε μη φυσιολογική λειτουργία του ΑΟΣ. Οι ανωμαλίες στην κινητικότητα του ΑΟΣ σε αυτούς τους ασθενείς συσχετίζονται με μη φυσιολογική λειτουργία του ΚΟΣ, την σοβαρότητα των συμπτωμάτων και χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα τους ασθενείς με κυρίαρχο σύμπτωμα την δυσφαγία.

**ΠΑ04****ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΚΒΑΣΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Ε. Καμπανιέρη¹, Κ. Μπαμπίλη¹

1. Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία (AAA/ΑΙΗΑ) αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή επίκτητη διαταραχή, η οποία μπορεί να σχετίζεται με αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) ή με λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα όπως το Non-Hodgkin λέμφωμα (NHL). Σκοπός της παρούσας αναρτημένης ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών AAA με διαφορετικό υποκείμενο αιτιολογικό υπόβαθρο και έκβαση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν δύο ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω αιμολυτικής αναιμίας. Η πρώτη ήταν γυναίκα 74 ετών με ιστορικό ΣΕΛ υπό υδροξυχλωροκίνη και κίρρωση ήπατος, με τυχαίο εύρημα ορθόχρωμης ορθοκυτταρικής αναιμίας και παγκυτταροπενίας. Η δεύτερη ήταν άνδρας 67 ετών με εμπύρετο, ωχρότητα και διάχυτη λεμφαδενοπάθεια. Και στους δύο διενεργήθηκε πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός και ανοσοαιματολογικός έλεγχος, καθώς και απεικονιστικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και στα δύο περιστατικά διαπιστώθηκαν αυξημένα δικτυοερυθροκύτταρα, αυξημένη LDH, υπερχολερυθριναιμία και θετική άμεση δοκιμασία Coombs, συμβατά με αυτοάνοση αιμόλυση. Στην πρώτη ασθενή, το υπερηχογράφημα ανέδειξε σπληνομεγαλία. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και ακολούθως από του στόματος κορτικοθεραπεία, με σταδιακή αιματολογική και κλινική βελτίωση. Στον δεύτερο ασθενή, παρά τη χορήγηση κορτικοστεροειδών, μεταγγίσεων και υποστηρικτικής αγωγής, παρατηρήθηκε ταχεία επιδείνωση. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε NHL, ωστόσο ο ασθενής κατέληξε την τέταρτη ημέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η AAA απαιτεί συστηματική διερεύνηση για υποκείμενο νόσημα. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε ευνοϊκή έκβαση, όπως σε ασθενείς με ΣΕΛ, ενώ σε περιπτώσεις υποκείμενου λεμφώματος η πρόγνωση εξαρτάται από την ταχεία αναγνώριση και αντιμετώπιση της βασικής νόσου.



ΠΑ05

ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕΣΩ...ΧΙΟΥ

Α. Ερικάτ¹, Δ. Μάντζος¹, Δ. Καλογερόπουλος², Κ. Βαμβακάρης², Α. Λιονή¹, Β. Τζαβάρα¹, Μ.Π. Ζώρζου²

1. Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλέναιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

2. Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού παρασίτωσης από *Fasciola hepatica* σε έφηβο πρόσφυγα ασθενή και η ανάδειξη της σημασίας της υψηλής διαγνωστικής υποψίας και της επιδημιολογικής διερεύνησης για μη ενδημικές νόσους στην εποχή μας, που χαρακτηρίζεται από αθρόες μετακινήσεις πληθυσμών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για έφηβο Αφγανό πρόσφυγα, που διέμενε σε δομή φιλοξενίας στη Χίο μετά από επίπονη διαδρομή μέσω Αφγανιστάν, Ιράν, Τουρκίας. Ο ασθενής εισήχθη στο Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» λόγω επιγαστραλγίας κι εμέτων. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως χολοκυστίτιδα, αλλά στη συνέχεια εμφανίστηκε υποτροπή του άλγους και επιδεινούμενη χολόσταση και ηωσινοφιλία. Πραγματοποιήθηκε εκτενής έλεγχος για κοινά και ειδικά παθογόνα (αρνητικός) και αξονική κοιλίας, που ανέδειξε κυρίως διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων. Ο ασθενής διακομίστηκε στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση. Πραγματοποιήθηκε MRCP, που ανέδειξε διάταση ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων, με υποψία ελλείμματος στον κοινό ηπατικό πόρο. Ανασκοπώντας το ταξίδι του ασθενούς και σύμφωνα με την επιδημιολογία των χωρών που διένυσε, ετέθη υποψία για παρασίτωση από *Fasciola hepatica* και εστάλη ο απαραίτητος διαγνωστικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ορολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση παρασίτωσης από *Fasciola hepatica*. Έγιναν οι απαραίτητες ενέργειες για εισαγωγή της θεραπείας εκλογής (τρικλαβενδαζόλη) καθώς το φάρμακο δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Ο ασθενής βελτιώθηκε, επέστρεψε στη δομή φιλοξενίας όπου διαμένει και εξακολουθεί να είναι σε άριστη κλινική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η σύγχρονη εποχή των μαζικών πληθυσμιακών μετακινήσεων επιβάλλει σωστή επιδημιολογική διερεύνηση, καλή γνώση και αυξημένο δείκτη κλινικής υποψίας για «άγνωστα» και «εξωτικά» σε εμάς νοσήματα. Επιβάλλει επίσης την απόκτηση αντανακλαστικών από την πολιτεία για την έγκαιρη διασφάλιση θεραπειών έναντι σπάνιων νοσημάτων, που θα αντιμετωπίζουμε συχνότερα τα επόμενα χρόνια.

**ΠΑ06****Ο ΔΙΑΛΥΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (sRAGE) ΜΕΣΟΛΑΒΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Ε. Παναγιώτου¹, Α. Γεωργαντά^{1*}, Ε. Γαρόφλος^{2*}, Ε. Καραβίτη¹, Σ. Χωριανοπούλου, Π. Χρυσόχοι¹, Μ. Χρονοπούλου-Αλεξοπούλου¹, Η. Κοττάς¹, Κ. Συρίγος¹, Μ. Πέππα^{1,2}

¹Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο διαλυτός υποδοχέας για τα τελικά προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (soluble receptor for advanced glycation end-products, sRAGE), μέσω επαγωγής συστηματικής φλεγμονής και οξειδωτικού stress συμβάλλει στην ανάπτυξη ηπατικής δυσλειτουργίας και ίνωσης σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου. Ο ρόλος του sRAGE ως δείκτη κινδύνου ηπατικής ίνωσης σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα (ΚΠ) δεν έχει μελετηθεί.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα επίπεδα sRAGE στον ορό μετρήθηκαν προοπτικά κατά την έναρξη και πριν από τον δεύτερο κύκλο θεραπείας σε ασθενείς με ΚΠ. Αξιολογήθηκαν οι συσχετίσεις του sRAGE με τον δείκτη ηπατικής ίνωσης FIB-4, τα κλινικά χαρακτηριστικά και δείκτες συστηματικής φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 42 ασθενείς, εκ των οποίων 32 άνδρες (76.2%) και 10 γυναίκες (23.8%), διάμεσης ηλικίας 70 ετών, με μη μικροκυτταρικό (71.4%) ή μικροκυτταρικό ΚΠ (28.6%), τοπικά προχωρημένο (19.0%) ή μεταστατικού σταδίου (81.0%). Τα προθεραπευτικά επίπεδα sRAGE συσχετίστηκαν ισχυρά με τα αντίστοιχα μεταθεραπευτικά ($r = 0,78$). Διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα sRAGE πριν από τη θεραπεία σε ασθενείς με απροσδιόριστο ή υψηλό εκτιμώμενο κίνδυνο ηπατικής ίνωσης (δείκτης FIB-4 ≥ 1.45) συγκριτικά με τους ασθενείς χαμηλού κινδύνου ($p = 0,041$). Η μεταβολή στα επίπεδα sRAGE μετά τη θεραπεία συσχετίστηκε με το λόγο αιμοπεταλίων-λεμφοκυττάρων. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων sRAGE και της συνολικής επιβίωσης σε ασθενείς με μικροκυτταρικό ΚΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα επίπεδα sRAGE ορού φαίνεται να αντανακλούν μεταβολικές και φλεγμονώδεις διεργασίες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ηπατικής ίνωσης, σε ασθενείς με ΚΠ. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τον ρόλο του sRAGE ως πιθανό μη επεμβατικό βιοδείκτη για την αναγνώριση ασθενών με αυξημένο κίνδυνο για ηπατική νόσο.

**ΠΑ07****ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ**

Π. Παρδάλης¹, Α.Ιωάννου¹, Γ. Θεοχάρης², Γ. Λεωνιδάκης¹, Μ. Μπαλή², Χ. Σωτηρόπουλος², Ε. Παντελάκης¹, Χ.Κουμεντάκης¹, Θ. Δελίδης¹, Σ.Μιχόπουλος¹, Ε. Ζαμπέλη¹

1Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα
2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της ανταπόκρισης ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ), στην εντατικοποίηση της χορήγησης vedolizumab.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή ασθενών με ανεπαρκή ανταπόκριση στο vedolizumab, που έλαβαν το φάρμακο ενδοφλεβίως ανά 4 εβδομάδες. Ως ανταπόκριση θεωρήθηκε η παραμονή στο φάρμακο και ως αποτυχία η αλλαγή φαρμάκου ή η ανάγκη για χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 21 ασθενείς από δύο τριτοβάθμια κέντρα. 15 (71,4%) ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ), 4 (19,1%) με νόσο Crohn (NC) και 2(9,5%) με ληκυθίτιδα. 14(66,7%) ήταν άνδρες και η διάμεση ηλικία 53 έτη (εύρος: 25-85 έτη). Από τους ασθενείς με ΕΚ, 10(66,6%) είχαν αριστερόπλευρη κολίτιδα(Ε2) και 5(33,3%) εκτεταμένη νόσο(Ε3). Όλοι οι ασθενείς με NC είχαν ειλεοκολίτιδα(L3), ενώ δύο(50%) είχαν στενωτικό φαινότυπο και δύο (50%) περιπρωκτική προσβολή. Προηγούμενες θεραπείες: 5-ASA και κορτικοστεροειδή(95,2%), ανοσοκατασταλτικά (38,1%) και βιολογικοί παράγοντες (57,1%). Ο διάμεσος χρόνος χορήγησης vedolizumab προ της εντατικοποίησης ήταν 33 μήνες για την ΕΚ (IQR: 41) και 19,5 μήνες για τη NC (IQR: 35), {p=0.41}. 14(66,7%) ασθενείς ανταποκρίθηκαν στην εντατικοποίηση, εκ των οποίων 11 με ελκώδη κολίτιδα και ένας με ληκυθίτιδα. Για 7 ασθενείς η εντατικοποίηση απέτυχε, καθώς χρειάστηκαν αλλαγή θεραπείας. Κανείς δεν υποβλήθηκε σε χειρουργείο. Το Mayo score μειώθηκε από 2,35 προ, σε 0,88 μετά την εντατικοποίηση (p = 0,001) και το μέγεθος της επίδρασης ήταν σημαντικό (r = 0,79). Η μέση τιμή CRP μειώθηκε σημαντικά από 1,42 σε 0,44 προ και μετά εντατικοποίησης, αντίστοιχα (p = 0.007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς ωφελήθηκαν από την εντατικοποίηση της χορήγησης του vedolizumab.
2. Η εντατικοποίηση αποφασίστηκε σε περιπτώσεις δευτερογενούς απώλειας της ανταπόκρισης.
3. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν εκτεθεί σε ανοσοτροποποιητική θεραπεία προ της έναρξης του vedolizumab.



ΠΑ08

Η ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: ΔΙΑΚΡΙΤΕΣ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ ΞΕΝΙΣΤΗ ΣΕ COVID-19 ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Β. Ράπτη¹, Σ. Φουταδάκης², Λ. Σκορδά³, Ν. Κακαβούλης⁴, Ε.Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης^{2,5}, Γ. Πουλάκου¹

1. Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
2. Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης
3. Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ»
4. Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»
5. Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

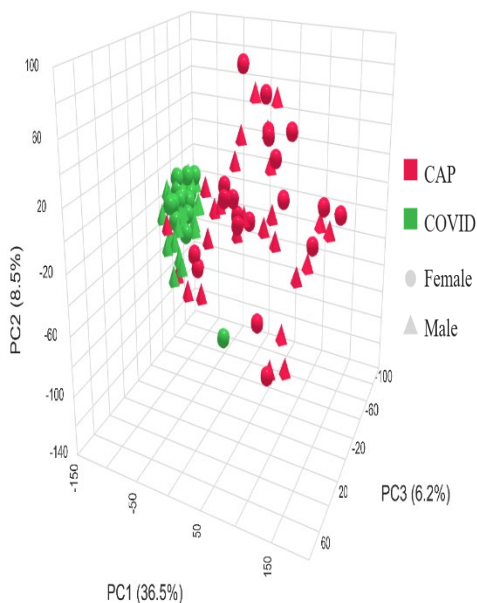
ΣΚΟΠΟΣ: Η αναγνώριση μεταβολικών υπογραφών που διαφοροποιούν τη COVID-19 από τη βακτηριακή πνευμονία κοινότητας (ΒΠΚ), μέσω διερεύνησης της συστηματικής μεταβολικής απόκρισης του ξενιστή.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε αντιστοιχισμένο δείγμα 92 νοσηλευόμενων ασθενών (46 με COVID-19 και 46 με ΒΠΚ), με αντιστοίχιση ως προς ηλικία, φύλο και δείκτη συννοσηροτήτων Charlson. Τα δείγματα ορού προήλθαν από δύο ανεξάρτητες κλινικές μελέτες (SAVE – NCT04357366 και ACCESS – NCT04724044) και συλλέχθηκαν κατά την πρώτη ημέρα ένταξης. Η μεταβολική αποτύπωση πραγματοποιήθηκε με μη στοχευμένη μεταβολομική ανάλυση πλάσματος, χρησιμοποιώντας υγρή χρωματογραφία συζευγμένη με φασματομετρία μάζας υψηλής ανάλυσης. Τα παραγόμενα δεδομένα υποβλήθηκαν σε πολυπαραγοντική στατιστική επεξεργασία και σε ανάλυση εμπλουτισμού μεταβολικών οδών μέσω της πλατφόρμας MetaboAnalyst.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ανιχνεύθηκαν 3.555 μεταβολίτες, εκ των οποίων 213 πληρούσαν τα κριτήρια υψηλής αξιοπιστίας. Η πολυδιάστατη ανάλυση ανέδειξε διακριτό διαχωρισμό των δύο νοσολογικών οντοτήτων (Σχήμα 1). Τα δείγματα COVID-19 παρουσίασαν συνεκτικό και ομοιογενές μεταβολικό προφίλ, ενώ η ΒΠΚ συνοδεύτηκε από μεγαλύτερη ενδοομαδική διακύμανση, υποδηλώνοντας αυξημένη μεταβολική ετερογένεια. Το 73% του μεταβολώματος διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των ομάδων (Σχήμα 2), στοιχείο που καταδεικνύει εκτεταμένο, αλλά ποιοτικά διαφορετικό μεταβολικό αναπρογραμματισμό. Σε επίπεδο μεταβολικών οδών, η COVID-19 χαρακτηρίστηκε κυρίως από διαταραχές στον μεταβολισμό των αμινοξέων και σε μονοπάτια που σχετίζονται με τη μιτοχονδριακή λειτουργία και την ενεργειακή ομοιόσταση. Αντίθετα, η ΒΠΚ συσχετίστηκε με εντονότερη ενεργοποίηση του κύκλου του κιτρικού οξέος και της οδού του αραχιδονικού οξέος, υποδηλώνοντας διαφοροποιημένη φλεγμονώδη και μεταβολική δυναμική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεταβολική αποτύπωση της πνευμονίας της κοινότητας αναδεικνύει διακριτές προσαρμογές του ξενιστή μεταξύ ιογενούς και βακτηριακής λοίμωξης. Τα ευρήματα τεκμηριώνουν την ύπαρξη νόσο-ειδικών μεταβολικών προτύπων και ενισχύουν τη δυνητική αξιοποίησή τους ως βιοδεικτών για τη διαφοροδιάγνωση και τη στοχευμένη θεραπευτική στρατηγική.

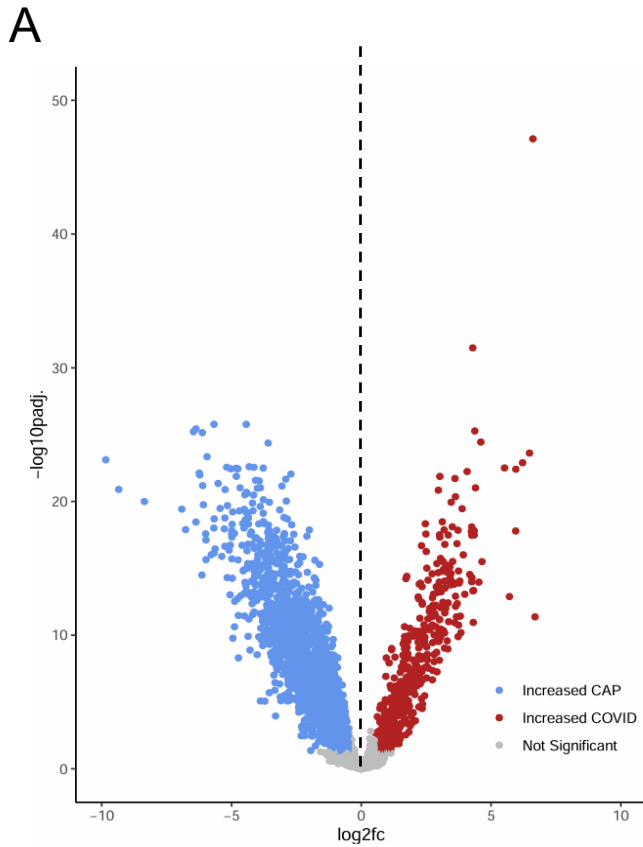
Σχήμα 1. Γραφική παράσταση ανάλυσης κυρίων συνιστωσών που απεικονίζει τα δείγματα της ΒΠΚ (με κόκκινο χρώμα) και της COVID-19 (με πράσινο χρώμα), με περαιτέρω διαφοροποίηση ως προς το φύλο (Άρρεν: τρίγωνο, Θήλυ: κύκλος)





Η μεταβολική αποτύπωση της πνευμονίας της κοινότητας αναδεικνύει διακριτ

Σχήμα 2. Διάγραμμα τύπου «Volcano» που απεικονίζει τους μεταβολίτες με αυξημένα επίπεδα στα δείγματα ΒΠΚ (2.124 μεταβολίτες, με μπλε χρώμα), καθώς και εκείνους με αυξημένα επίπεδα στα δείγματα COVID-19 (472 μεταβολίτες, με κόκκινο χρώμα).





ΠΑ09

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

1. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

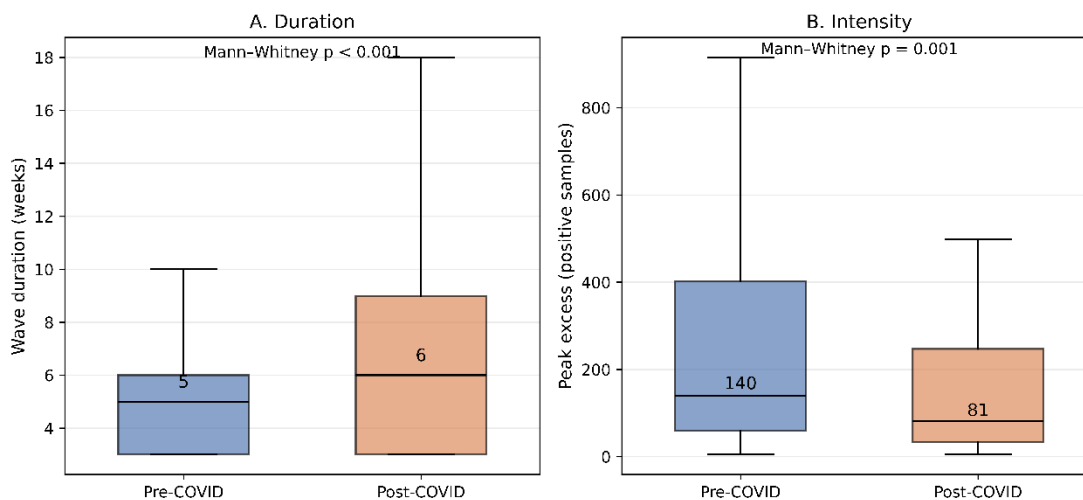
ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία COVID-19 ανέτρεψε τα καθιερωμένα πρότυπα κυκλοφορίας των αναπνευστικών ιών, δημιουργώντας αβεβαιότητα ως προς τη μετέπειτα επιδημιολογική συμπεριφορά της γρίπης. Σκοπός της μελέτης ήταν η συστηματική αποτίμηση πιθανών μεταβολών στη δυναμική των επιδημικών κυμάτων γρίπης μετά την COVID-19, με έμφαση στη διάρκεια και την ποσοτικοποιημένη επιβάρυνσή τους σε πολυεθνικό επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν εβδομαδιαία δεδομένα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (αριθμός θετικών δειγμάτων) από το ανοικτό σύστημα επιτήρησης FluNet του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Για κάθε χώρα υπολογίστηκε βασική γραμμή αναφοράς της εβδομαδιαίας δραστηριότητας γρίπης, ως αναμενόμενη τιμή με αντίστοιχο άνω στατιστικό όριο, βάσει ιστορικών προ-COVID δεδομένων. Εβδομάδες στατιστικής υπέρβασης (exceedance) ορίστηκαν όταν ο παρατηρούμενος αριθμός θετικών δειγμάτων υπερέβαινε το άνω όριο. Επιδημικό κύμα ορίστηκε ως ακολουθία τουλάχιστον τριών συνεχόμενων εβδομάδων υπέρβασης, με το ελάχιστο μήκος να καθορίζεται μέσω ελέγχου run-length υπό μηδενικό μοντέλο και ελέγχου ρυθμού ψευδών συναγερμών (false-alarm-rate). Για κάθε κύμα υπολογίστηκαν δείκτες επιβάρυνσης: συνολική επιβάρυνση, ως το άθροισμα της εβδομαδιαίας υπέρβασης σε αριθμό θετικών δειγμάτων, μέγιστη επιβάρυνση, ως η μέγιστη εβδομαδιαία υπέρβαση, και διάρκεια, ως ο συνολικός αριθμός εβδομάδων του κύματος. Η σύγκριση προ- και μετά-COVID περιόδου πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Mann-Whitney U και εκτίμηση μεγέθους επίδρασης με Cliff's delta, με επιπλέον ανάλυση κατά ημισφαίριο. Πολυμεταβλητή διερεύνηση έγινε με κανονικοποιημένη λογιστική παλινδρόμηση με στάθμιση κλάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν 561 επιδημικά κύματα από 126 χώρες. Μετά την COVID-19 παρατηρήθηκε μείωση της συνολικής επιβάρυνσης ανά κύμα (διάμεσος 300 έναντι 498, $p=0,015$) και της μέγιστης επιβάρυνσης (διάμεσος 81 έναντι 140, $p=0,001$), ενώ η διάρκεια των κυμάτων αυξήθηκε (διάμεσος 6 έναντι 5 εβδομάδων, $p<0,001$) (Εικόνα 1). Η επιμήκυνση ήταν εντονότερη στο Βόρειο Ημισφαίριο, ενώ στο Νότιο Ημισφαίριο η μεταβολή αφορούσε κυρίως τη μείωση της έντασης. Στην πολυμεταβλητή ανάλυση, η διάρκεια του κύματος αναδείχθηκε ως το μοναδικό ανεξάρτητο χαρακτηριστικό που συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μετά-COVID περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μετά την COVID-19, τα επιδημικά κύματα γρίπης χαρακτηρίζονται από λιγότερο αιχμηρή αλλά πιο παρατεταμένη δυναμική. Τα ευρήματα υποδηλώνουν δομική αναδιαμόρφωση της επιδημιολογικής συμπεριφοράς της γρίπης, με δυναμικές επιπτώσεις στον σχεδιασμό της επιτήρησης και στη διαχείριση των υγειονομικών πόρων.

Influenza epidemic wave characteristics before and after COVID-19



Εικόνα 1. Σύγκριση της διάρκειας (Α) και της έντασης (Β) των επιδημικών κυμάτων γρίπης πριν και μετά την πανδημία COVID-19. Τα κουτιά απεικονίζουν διάμεσο και ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ενώ τα p-values προκύπτουν από τη δοκιμασία Mann-Whitney U.

**ΠΑ10****ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ 120 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2024-2025**

Χ. Σίμογλου¹, Λ. Πλατής², Γ. Παπανικολάου², Φ. Χρυσοστόμου², Χ. Χόφφα², Ε. Σαΐτ Σαλή², Μ. Ισμαήλ², Φ. Μπακαλόπουλος², Ε. Αλή Ογλού², Ι. Ναζλίδου², Ν. Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεΐν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεισιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι πλευριτικές συλλογές αποτελούν συχνό κλινικό πρόβλημα με ευρύ αιτιολογικό φάσμα και μεταβλητή πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση και η στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για την έκβαση των ασθενών. Σε νοσοκομεία της περιφέρειας, η διαχείρισή τους απαιτεί συστηματική προσέγγιση και ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων, ώστε να αποφεύγονται καθυστερήσεις και άσκοπες διακομιδές.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της αντιμετώπισης περιστατικών πλευριτικών συλλογών σε νοσοκομείο περιφέρειας, βάσει της εμπειρίας 120 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια δύο τελευταίων ετών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 80 ασθενών με πλευριτική συλλογή. Η διαγνωστική προσέγγιση βασίστηκε στην κλινική εκτίμηση, τον απεικονιστικό έλεγχο και τη διαγνωστική θωρακοκέντηση, η οποία πραγματοποιήθηκε στη μεγάλη πλειονότητα των περιστατικών (περίπου 75%). Η ανάλυση του υπεζωκοτικού υγρού περιλάμβανε βιοχημικό, κυτταρολογικό και μικροβιολογικό έλεγχο. Θωρακική παροχέτευση απαιτήθηκε σε επιλεγμένους ασθενείς (περίπου 35%), ενώ διακομιδή σε τριτοβάθμιο κέντρο κρίθηκε αναγκαία σε πολύ μικρό ποσοστό περιπτώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των ασθενών παρουσίασε σημαντική κλινική βελτίωση και υποχώρηση της πλευριτικής συλλογής με συντηρητική ή ελάχιστα επεμβατική αντιμετώπιση. Δεν καταγράφηκαν σοβαρές επιπλοκές σχετιζόμενες με τις διαγνωστικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η ανάγκη περαιτέρω εξειδικευμένης αντιμετώπισης περιορίστηκε σε ελάχιστα περιστατικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμπειρία 120 περιστατικών σε διάστημα δύο ετών καταδεικνύει ότι η δομημένη και συστηματική αντιμετώπιση των πλευριτικών συλλογών μπορεί να οδηγήσει σε άριστα κλινικά αποτελέσματα ακόμη και σε περιβάλλον μη τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Η έγκαιρη θωρακοκέντηση, η σωστή επιλογή ασθενών για παροχέτευση και η προσεκτική αξιολόγηση της ανάγκης διακομιδής αποτελούν βασικούς πυλώνες επιτυχούς διαχείρισης.

**ΠΑ11****ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ & ΑΝΟΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ**

I. Μ. Λάκε¹, Μ. Κ. Τσιμπογιάννη¹, Μ. Τουμανίδου¹, Ε. Δημακάκος^{1,2}

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Αγγειολογικό Ιατρείο - Training Center of Angiology of UEMS- Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου "ΣΩΤΗΡΙΑ" ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών μέσω των οποίων τα οιστρογόνα επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία και η αξιολόγηση της νευροπροστατευτικής ή επιβαρυντικής τους δράσης σε μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, υπό το πρίσμα των δεδομένων της μελέτης WHIMS.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed (2003-2024). Από τα εκατό (100) αρχικά ευρήματα, επιλέχθηκαν τριάντα (30) άρθρα. Τα κριτήρια ένταξης αφορούσαν: α) κλινικές μελέτες και μετα-αναλύσεις για τη μελέτη WHIMS, β) έρευνες που συνδέουν ορμόνες με το β-αμυλοειδές και την πρωτεΐνη tau και γ) μελέτες για την «υπόθεση του χρονικού παραθύρου». Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν μελέτες με ανεπαρκές στατιστικό δείγμα, έρευνες αποκλειστικά σε πειραματόζωα χωρίς κλινική συσχέτιση, καθώς και άρθρα που δεν εστίαζαν στη μεταεμμηνοπαυσιακή φάση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα οιστρογόνα ρυθμίζουν τη συναπτική πλαστικότητα και μειώνουν τη συσσώρευση του β-αμυλοειδούς σε υγιές νευρωνικό υπόστρωμα. Ωστόσο, η μελέτη WHIMS κατέδειξε ότι σε γυναίκες άνω των εξήντα πέντε (65) ετών, η συνδυασμένη ορμονική θεραπεία (CEE+MPA) σχετίστηκε με διπλασιασμό του κινδύνου άνοιας (HR: 2.05). Η απεικόνιση MRI αποκάλυψε μείωση του εγκεφαλικού όγκου, ενώ η παθολογοανατομική διερεύνηση κατέδειξε έντονο αγγειακό υπόβαθρο. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η έναρξη θεραπείας σε «γηρασμένο» αγγειακό δίκτυο με προϋπάρχουσα αθηροσκλήρωση μπορεί να επιταχύνει τη νευροεκφύλιση μέσω θρομβωτικών επεισοδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίδραση των οιστρογόνων στη γνωστική υγεία είναι διττή και εξαρτάται άμεσα από το timing έναρξης. Παρά τις ενδείξεις νευροπροστασίας σε κυτταρικό επίπεδο, η καθυστερημένη έναρξη μετά τα εξήντα πέντε (65) έτη αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας. Το κλινικό μήνυμα "Right timing, right patient" υπογραμμίζει την ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το αγγειακό προφίλ της ασθενούς.

Λέξεις-κλειδιά: Οιστρογόνα, Άνοια, Μελέτη WHIMS, Β-αμυλοειδές, Υπόθεση Χρονικού Παραθύρου, Μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

**ΠΑ12****ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ**

A. Τσουλκώβα^{1,2}, A. Catic-Djordjevic³, N. Stefanović³, E. Δ. Καραλής^{1,2}

¹Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 15784, Αθήνα, Ελλάδα

² Institute of Applied and Computational Mathematics, Foundation for Research and Technology Hellas (FORTH), 70013 Heraklion, Greece

³ Department of Pharmacy, Faculty of Medicine, University of Nis, 18000 Nis, Serbia

ΣΚΟΠΟΣ: Η σεκουκινουμάμπη, αναστολέας της ιντερλευκίνης-17A, αποτελεί καθιερωμένη θεραπεία για τη μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας, ωστόσο παρατηρείται σημαντική διακύμανση στην ανταπόκριση μεταξύ των ασθενών [1,2]. Η αξιολόγηση της ανταπόκρισης γίνεται με δείκτες βαρύτητας της ψωρίασης, όπως ο Psoriasis Area and Severity Index (PASI) και το ποσοστό προσβεβλημένης επιφάνειας σώματος (Body Surface Area, BSA), με καταληκτικά σημεία το PASI75 (≥75% μείωση του PASI από την αρχική τιμή) και το BSA<3%. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τον χρόνο επίτευξης των καταληκτικών σημείων και η ανάπτυξη πρώιμων προγνωστικών εργαλείων για την υποστήριξη της εξατομικευμένης θεραπείας [3,4].

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν δεδομένα από την παρακολούθηση επιπέδων σεκουκινουμάμπης στο αίμα ασθενών με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση που έλαβαν 300 mg υποδορίως. Καταγράφηκαν εβδομαδιαίες μετρήσεις PASI και BSA, καθώς και δημογραφικά στοιχεία, δείκτης μάζας σώματος (BMI), συννοσηρότητες και εργαστηριακοί δείκτες. Τα κύρια καταληκτικά σημεία ήταν ο χρόνος έως την πρώτη επίτευξη PASI75 και BSA<3%. Εφαρμόστηκαν παραμετρικά μοντέλα ανάλυσης επιβίωσης (Time-to-event, TTE), μη εποπτευόμενες πολυμεταβλητές αναλύσεις και εποπτευόμενα μοντέλα μηχανικής μάθησης για πρόβλεψη της πρώιμης ανταπόκρισης στην 4η εβδομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αυξημένος BMI συσχετίστηκε με καθυστερημένη επίτευξη τόσο του PASI75 όσο και του BSA<3%. Οι πολυμεταβλητές αναλύσεις ανέδειξαν διαχωρισμό μεταξύ των αρχικών τιμών PASI/BSA και των παραγόντων που επηρεάζουν την ανταπόκριση, όπως καρδιαγγειακές και ενδοκρινολογικές διαταραχές και ο BMI. Η πρώιμη μείωση PASI και BSA στη 2η εβδομάδα, σε συνδυασμό με τον BMI, αποτέλεσαν τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες πρώιμης ανταπόκρισης, με τα μοντέλα να επιτυγχάνουν ακρίβεια πρόβλεψης 80-85%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη ανταπόκριση και ο BMI αποτελούν βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της κλινικής έκβασης στη θεραπεία με σεκουκινουμάμπη. Η ανταπόκριση σχετίζεται λιγότερο με την αρχική βαρύτητα της νόσου και περισσότερο με τις συννοσηρότητες και τον αυξημένο BMI. Ο συνδυασμός TTE μοντέλων και μεθόδων μηχανικής μάθησης μπορεί να υποστηρίξει πιο εξατομικευμένη και έγκαιρη κλινική λήψη αποφάσεων στη διαχείριση της ψωρίασης [5-7].

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Rodriguez-Fernandez, K.; Zarzoso-Foj, J.; Saez-Bello, M.; Mateu-Puchades, A.; Martorell-Calatayud, A.; Merino-Sanjuan, M.; Gras-Colomer, E.; Climente-Marti, M.; Mangas-Sanjuan, V. Personalized Secukinumab Treatment in Patients with Plaque Psoriasis Using Model-Informed Precision Dosing. *Pharmaceutics* **2024**, *16*, 1576, doi:10.3390/pharmaceutics16121576.
- Ortiz-Salvador, J.-M.; Saneleuterio-Temporal, M.; Magdaleno-Tapiá, J.; Velasco-Pastor, M.; Pujol-Marco, C.; Sahuquillo-Torrallba, A.; Mateu-Puchades, A.; Pitarch-Bort, G.; Marí-Ruiz, J.-I.; Mataix-Díaz, J.; et al. A Prospective Multicenter Study Assessing Effectiveness and Safety of Secukinumab in a Real-Life Setting in 158 Patients. *Journal of the American Academy of Dermatology* **2019**, *81*, 427–432, doi:10.1016/j.jaad.2019.02.062.
- Erol, S.N.; Kartal, S.P. Can Week 4 PASI Response Serve as an Early Predictor of Apremilast Efficacy in Psoriasis? A Single-Centre Preliminary Study. *Acta Derm Venereol* **2025**, *105*, adv44624, doi:10.2340/actadv.v105.44624.
- Ziolkowska-Banasik, D.; Hadas, E.; Pastuszcak, M. Blood Monocyte Count Can Predict Early Response to Secukinumab Therapy in Patients With Psoriasis. *JDD* **2024**, *23*, 74–77, doi:10.36849/JDD.7525.
- Venerito, V.; Lopalco, G.; Abbruzzese, A.; Colella, S.; Morrone, M.; Tangaro, S.; Iannone, F. A Machine Learning Approach to Predict Remission in Patients With Psoriatic Arthritis on Treatment With Secukinumab. *Front. Immunol.* **2022**, *13*, 917939, doi:10.3389/fimmu.2022.917939.
- Gottlieb, A.B.; Mease, P.J.; Kirkham, B.; Nash, P.; Balsa, A.C.; Combe, B.; Rech, J.; Zhu, X.; James, D.; Martin, R.; et al. Secukinumab Efficacy in Psoriatic Arthritis: Machine Learning and Meta-Analysis of Four Phase 3 Trials. *J Clin Rheumatol* **2021**, *27*, 239–247, doi:10.1097/RHU.0000000000001302.
- Damiani, G.; Conic, R.; Pigatto, P.; Carrera, C.; Franchi, C.; Cattaneo, A.; Malagoli, P.; Uppala, R.; Linder, D.; Bragazzi, N.; et al. Predicting Secukinumab Fast-Responder Profile in Psoriatic Patients: Advanced Application of Artificial-Neural-Networks (ANNs). *JDD* **2020**, *19*, 1241–1246, doi:10.36849/JDD.2020.5006.

**ΠΑ13****Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ**

Κ. Φωλήνας¹, Β. Αποστολοπούλου², Γ. Παπαδόπουλος¹, Κ. Ράπτη¹, Ι. Λίτος¹, Δ. Μπάρτζη¹, Π. Κελίδη¹, Β. Ραμφίδης¹

1.Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

2.Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Το Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα (ΗΚΚ) είναι ένας από τους πιο συχνούς καρκίνους παγκοσμίως. Οι μεγαλύτεροι παράγοντες κινδύνου είναι η ηπατίτιδα Β (ΗΒV), η ηπατίτιδα C (ΗCV), η αλκοολική ηπατική νόσος και η μεταβολική λιπώδης νόσος του ήπατος που σχετίζεται με τη διαταραχή συγκεκριμένων ενζύμων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παγκοσμίως, η τάση εμφάνισης του ΗΚΚ έχει μεταφερθεί από την ιογενή προς τη μη-ιογενή αιτιολογία. Παρ' όλα αυτά, η επιτυχής αντι-ιική αγωγή δεν εξαλείφει πλήρως τον κίνδυνο εμφάνισης ΗΚΚ, αναδεικνύοντας την ανάγκη για πιο αποτελεσματικές μεθόδους παρακολούθησης. Οι τωρινές προληπτικές μέθοδοι πρώιμης ανίχνευσης του ΗΚΚ, όπως ο εξαμηνιαίος υπέρηχος ήπατος και η μέτρηση της α-φетоπρωτεΐνης (AFP), προσφέρουν υποβέλτιστη ευαισθησία πρώιμης ανίχνευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) αναδεικνύεται ως ένα πολύ ισχυρό εργαλείο στο χώρο της υγείας. Οι αλγόριθμοι της TN μπορούν να αναλύσουν πολύπλοκα, μη γραμμικά δεδομένα μεγάλου όγκου και να αναγνωρίσουν κρυμμένα μοτίβα κλινικής πληροφορίας, που θα ήταν πολύ δύσκολο να αναγνωριστούν με τις παραδοσιακές στατιστικές μεθόδους. Η TN δύναται να εξάγει αυτόματα και να αναλύσει πολυδιάστατες πληροφορίες από ιατρικά αρχεία για να ενισχύσει τη διαδικασία λήψης θεραπευτικών αποφάσεων, μέσω ανίχνευσης συγκεκριμένων γενετικών αλλοιώσεων του ΗΚΚ, τη χρήση multi-omics για την ανίχνευση βιοδεικτών του ΗΚΚ και συνεπικουρώντας τους κλινικούς ιατρούς στο σχεδιασμό μιας πιο προσωποποιημένης αγωγής των ασθενών στα πλαίσια της προσωποποιημένης ιατρικής και, εν γένει, βελτιώνοντας την πρόγνωση του ΗΚΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η TN προσφέρει μια αναδιαμόρφωση της κλινικής πρακτικής έναντι του ΗΚΚ σε όλα τα επίπεδα (πρόληψη, διάγνωση, πρόγνωση, παρακολούθηση) ελαχιστοποιώντας την διαγνωστική μεταβλητότητα, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της ανάλυσης των κλινικών δεδομένων και βελτιστοποιώντας τη διαχείριση των πόρων στον τομέα της υγείας, με γνώμονα το όφελος του ασθενούς.

**ΠΑ14****Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ**

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση προγνωστικών δεικτών στα πρώιμα στάδια της Οξείας Παγκρεατίτιδας (ΟΠ) είναι σημαντική στην αξιολόγηση της έκβασης της νόσου. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των προγνωστικών συστημάτων Ranson, APACHE-II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), και CTSI (Computer Tomography Severity Index) στην πρόβλεψη των επιπλοκών της ΟΠ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη 42 ασθενών (22 άνδρες και 20 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 60,7 και 63,4 έτη αντίστοιχα) με ΟΠ, που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Ναυπλίου το διάστημα Δεκέμβριος 2023-Ιούνιος 2025. Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν το φύλο, οι επιπλοκές της νόσου (τοπικές ή συστηματικές) και οι δείκτες Ranson και CTSI 48 ώρες μετά την εισαγωγή και APACHE-II 24 ώρες μετά την εισαγωγή. Η Αξονική Τομογραφία άνω Κοιλίας πραγματοποιήθηκε σε όλους με την χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού. Για την στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκαν Receiver Operating Characteristics (ROC) curves και Area under the curves (AUC) με τελικό σημείο την εμφάνιση ή μη επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιπλοκές καταγράφηκαν σε 9 ασθενείς (21,4%) χωρίς θανάτους. Τοπικές επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 5 ασθενείς (55,5%) (4 ψευδοκύστεις παγκρέατος και 1 περιπαγκρεατική νέκρωση), ενώ συστηματικές επιπλοκές σε 7 ασθενείς (77,8%) (6 ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια, 2 νεφρική ανεπάρκεια και 1 περίπτωση υπερασβεσταιμίας). Η μεγαλύτερη AUC βρέθηκε για το CTSI (92,6%, 95% CI 82-100%), ενώ ακολουθούν οι δείκτες Ranson και APACHE-II (82,8% 95% CI 68-97,6% και 74,7% 95% CI 55,5-94% αντίστοιχα). Το CTSI εμφάνιζε μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα από το CTSI και APACHE-II στην πρόγνωση των επιπλοκών ($p=0,001$ $p=0,003$ $p=0,024$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο προγνωστικός δείκτης CTSI είναι πιο αξιόπιστος δείκτης στην πρόβλεψη τοπικών ή συστηματικών επιπλοκών συγκριτικά με τους δείκτες Ranson και APACHE-II.



ΠΑ15

ΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19

Β. Ράπτη¹, Π. Μαυρουδής¹, Α.-Μ. Κοντογεώργη¹, Η. Στραβοδήμου¹, Έ. Κουριαννίδη¹, Χ. Μαμαρέλης¹, Π. Αβατζιάδης¹, Ε. Βουλγαράκη¹, Β. Μαραβίτσας¹, Ε. Κάκαλου¹, Β. Σακκά¹, Κ.Ν. Συρίγος¹, Γ. Πουλάκου¹

1^η Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των κριτηρίων που καθοδηγούν τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και ειδικότερα την έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής σε νοσηλευόμενους ασθενείς με πνευμονία της κοινότητας (ΠΚ), καθώς και η σύγκριση της θεραπευτικής προσέγγισης και της έκβασης με ασθενείς νοσηλευόμενους λόγω COVID-19.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΠΚ, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κοινή πτέρυγα και τη Μονάδα Λοιμώξεων το χρονικό διάστημα 11/2024-12/2025. Καταγράφηκαν: δημογραφικά χαρακτηριστικά, δείκτες βαρύτητας νόσησης, μικροβιολογικά δεδομένα, χρήση αντιμικροβιακών και έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 258 ασθενείς: 148 (57,4%) με COVID-19 και 110 (42,6%) με λοιπές περιπτώσεις ΠΚ (Πίνακας 1). Η ηλικία και το φορτίο συννοσηροτήτων ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των ομάδων. Η αναπνευστική συνδρομή ήταν συχνότερη στην ΠΚ (57,3% έναντι 36,5%, $p=0,0009$), ενώ η γριπώδης συνδρομή στη COVID-19 (45,3% έναντι 13,6%, $p<0,0001$). Ανάγκη συμπληρωματικής οξυγονοθεραπείας στην εισαγωγή παρουσίασε το 82,7% των ασθενών με ΠΚ έναντι 61,7% στη COVID-19 ($p=0,0002$).

Μικροβιολογική τεκμηρίωση επιτεύχθηκε στο 39,1% των ασθενών με ΠΚ ($n=43$). Συχνότερα παθογόνα ήταν ο *S. pneumoniae* ($n=16$, 37,2%) και ο ιός της γρίπης ($n=10$, 23,3%), ενώ καταγράφηκαν λοιπές ιογενείς λοιμώξεις ($n=8$, 18,6%), βακτηριακές συλλοιμώξεις ($n=5$, 11,6%), συλλοιμώση με ιό γρίπης ($n=3$, 7%) και μία αμιγώς βακτηριακή λοίμωξη ($n=1$, 2,3%).

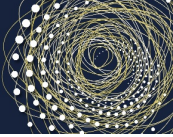
Αντιμικροβιακά κατά την εισαγωγή έλαβε το σύνολο των ασθενών με ΠΚ και σχεδόν 6 στους 10 ασθενείς με COVID-19 ($n=93$, 62,8%). Στην ΠΚ, η έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής βασίστηκε κυρίως στους αυξημένους δείκτες φλεγμονής ($n=94$, 85,5%) και την κλινική εικόνα ($n=78$, 70,9%), ενώ τα απεικονιστικά ευρήματα ($n=24$, 21,8%) και η τιμή της προκαλσιτονίνης ($n=18$, 16,4%) διαδραμάτισαν επικουρικό ρόλο. Αντιθέτως, στους ασθενείς με COVID-19, κύρια κριτήρια αποτέλεσαν η κλινική ($n=26$, 28%) και απεικονιστική εικόνα ($n=17$, 18,3%), καθώς και η υποψία συλλοιμώξης ή επιλοιμώξης ($n=17$, 18,3%). Κορτικοστεροειδή χορηγήθηκαν συχνότερα στους ασθενείς με COVID-19 (50% έναντι 22,7%, $p<0,0001$).

Ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ παρατηρήθηκε μόνο στην ομάδα COVID-19 (5,4%, $p=0,01$). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8 (6–12) ημέρες στην ΠΚ και 9 (6–14) ημέρες στην COVID-19 ($p=0,045$), ενώ η θνητότητα δε διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (17,3% έναντι 12,2%, $p=0,25$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην καθημερινή κλινική πράξη, η απόφαση για έναρξη εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής σε νοσηλευόμενους ασθενείς με ΠΚ καθοδηγείται κυρίως από την κλινική εικόνα και τους δείκτες φλεγμονής, συχνά απουσία μικροβιολογικής τεκμηρίωσης. Η διαφοροποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης σε σύγκριση με την COVID-19 υπογραμμίζει την ετερογένεια στη λήψη αποφάσεων και αναδεικνύει την ανάγκη για συστηματικότερη εφαρμογή αρχών ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών, καθώς και για μεγαλύτερη αξιοποίηση βιοδεικτών στη θεραπευτική στρατηγική.

Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά πληθυσμού μελέτης

Μεταβλητές	Λοιπές περιπτώσεις ΠΚ $n=110$	COVID-19 $n=148$	Τιμή p
<i>Δημογραφικά στοιχεία</i>			
Μέση ηλικία, έτη (SD)	78,5 (14,5)	77,3 (12,0)	0,51
Φύλο			
Άρρεν (%)	62 (56,4)	69 (46,6)	0,12
Πλήθος συννοσηροτήτων (διάμεση, IQR)	4 (2-5)	3 (2-4)	0,21



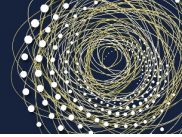
Χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την έναρξη της νοσηλείας	2 (0-4)	2 (1-4)	0,51
<i>Κλινικό σύνδρομο</i>			
Αναπνευστική συνδρομή*	63 (57,3)	54 (36,5)	0,0009
Γριπώδης συνδρομή **	15 (13,6)	67 (45,3)	<0,0001
Πυρετός	23 (20,9)	27 (18,2)	0,5879
<i>Μέγιστες αναπνευστικές ανάγκες στην εισαγωγή</i>			
Ατμοσφαιρικός αέρας	19 (17,2)	53 (35,8)	0,001
Ρινική κάνουλα	53 (48,2)	62 (41,9)	0,31
Μάσκα Venturi	29 (26,4)	27 (18,2)	0,11
Μάσκα Μη Επανεισπνοής	9 (8,2)	4 (2,7)	0,04
HFNC	0 (0)	2 (1,4)	0,21
Μικροβιολογική τεκμηρίωση	43 (39,1)	148 (100)	<0,0001
Αντιμικροβιακά προ εισαγωγής	15 (13,6)	19 (12,8)	0,85
Αντιμικροβιακά κατά την εισαγωγή	110 (100)	93 (62,8)	< 0,0001
Κλιμάκωση αντιμικροβιακής αγωγής	33 (30)	37 (25)	0,37
Διάρκεια αντιμικροβιακής αγωγής	7 (6-10)	7 (5-11)	0,95
Κορτικοστεροειδή	25 (22,7)	74 (50)	<0,0001
ΜΕΘ	0	8 (5,4)	0,01
Διάρκεια νοσηλείας	8 (6-12)	9 (6-14)	0,045
Θνητότητα	19 (17,3)	18 (12,2)	0,25

HFNC: High-flow nasal cannula, IQR: Interquartile range, SD: Standard deviation,

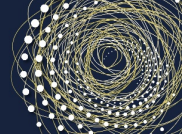
ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΚ: Πνευμονία κοινότητας

* Αναπνευστική συνδρομή ορίζεται ως η παρουσία ενός τουλάχιστον από τα εξής βήχας, δύσπνοια, ρινίτιδα, φαρυγγαλγία

** Γριπώδης συνδρομή ορίζεται ως η παρουσία πυρετού ή μυαλγίας ή κεφαλαλγίας ΚΑΙ βήχα ή φαρυγγαλγία ή δύσπνοια



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**ΑΑ01****ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ANTI-TIF-1γ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ**Μ.Βασιλαματζής, I.Lani

Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ Ό Ευαγγελισμός'

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμφάνιση παρανεοπλασματικής φλεγμονώδους μυοπάθειας σε ασθενή με υποτροπιάζον υψηλού βαθμού ορώδες καρκίνωμα ωοθήκης και η ανάδειξη της διαγνωστικής προσέγγισης από τον παθολόγο, με έμφαση στη σημασία των anti-TIF-1γ αντισωμάτων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναφέρεται περίπτωση ασθενούς 47 ετών με ιστορικό υψηλού βαθμού ορώδους καρκινώματος ωοθήκης, η οποία είχε υποβληθεί σε χειρουργείο και διαδοχικές γραμμές χημειοθεραπείας λόγω υποτροπής. Κατά τη διάρκεια θεραπείας με γεμισταβίνη ,ενώ είχε λάβει προηγουμένως πολλαπλές γραμμές θεραπεία εμφάνισε προοδευτική εγγύς μυϊκή αδυναμία και δυσφαγία.Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε σημαντική αύξηση της CK. Η διαφορική διάγνωση περιέλαβε φαρμακευτική μυοτοξικότητα, μεταβολικά αίτια και παρανεοπλασματική μυοπάθεια. Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρομυογράφημα και ανοσολογικός έλεγχος για ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις μυοπάθειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ηλεκτρομυογράφημα ανέδειξε βαριά μυοπαθητική διαταραχή με στοιχεία ενεργού απονεύρωσης. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν θετικός για anti-TIF-1γ αντισώματα, εύρημα με ισχυρή συσχέτιση με κακοήθεια. Τέθηκε η διάγνωση παρανεοπλασματικής φλεγμονώδους μυοπάθειας.Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη χωρίς κλινική ανταπόκριση. Ταυτόχρονα δεν ήταν δυνατή η αντιμετώπιση της κακοήθειας λόγω κλινικού προφίλ και επιπλοκών που παρουσίασε.Παρατηρήθηκε ραγδαία επιδείνωση της δυσφαγίας και της κινητικότητας, και η ασθενής κατέληξε έναν μήνα μετά την έναρξη της συμπτωματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εμφάνιση φλεγμονώδους μυοπάθειας σε ασθενή με ενεργό νεοπλασία θα πρέπει να εγείρει ισχυρή υποψία παρανεοπλασματικής αιτιολογίας. Η παρουσία anti-TIF-1γ αντισωμάτων αποτελεί σημαντικό διαγνωστικό δείκτη και συνδέεται με επιθετική κλινική πορεία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικής σημασίας για την κλινική διαχείριση,αν και η ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία παραμένει περιορισμένη σε περιβάλλον ενεργού νεοπλασματικής νόσου.



AA02

PSC-LIKE ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ REMBROLIZUMAB: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Αναγνώστου¹, Σ. Σιασιάκου¹, Κ.Ν. Συρίγος¹, Η. Κοττέας¹

Γ^η Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή ασθενούς με χολαγγειοπάθεια προσομοιάζουσα σκληρυντικής χολαγγειίτιδας, μετά από λήψη rembrolizumab, στο πλαίσιο αντιμετώπισης καρκίνου πνεύμονα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 62 ετών με ιστορικό μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (αδενικού τύπου) σταδίου IV, υποβλήθηκε σε ανοσοθεραπεία με rembrolizumab (συνολικά 9 κύκλοι). Ατομικό αναμνηστικό: θεραπευθείσα λοίμωξη από *Helicobacter pylori*, εκρίζωση του ιού της Ηπατίτιδας C, χρόνιο κάπνισμα και απουσία κατάχρησης αλκοόλ.

Η ανοσοθεραπεία με πεμπρολιζουμάμπη ξεκίνησε με αρχική δόση 200 mg, η οποία αυξήθηκε σε 400 mg από τον 4ο κύκλο. Δύο μήνες μετά τον 9^ο κύκλο, σε τακτικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε χολοστατικό πρότυπο διαταραχής ηπατικής βιοχημείας: AST 230 U/L, ALT 232 U/L, ALP 1274 U/L και ολική χολερυθρίνη 4,8 mg/dL, απουσία συμπτωμάτων και χωρίς προηγούμενες παθολογικές τιμές ηπατικών ενζύμων. Διακόπηκε η ανοσοθεραπεία και έγινε έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης 32mg ημερησίως. Διακόπηκε η ανοσοθεραπεία και χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη 32 mg ημερησίως. Ακολούθησε τρίμηνη αγωγή με σταδιακή μείωση της δόσης, που οδήγησε σε μερική εργαστηριακή ανταπόκριση, με επιμένουσα αύξηση της ALP και της γ-GT.

Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε ηπατομεγαλία, ενώ στην MRI/MRCP δεν απεικονίστηκαν παθολογικά ευρήματα των ενδο- ή εξωηπατικών χοληφόρων. Στο triplex σπληνοπυλαίου άξονα παρατηρήθηκε εξάλειψη κυματομορφής της σπληνικής έως και την πυλαία φλέβα, με πιθανή πυλαιοσυστηματική αναστόμωση. Η ελαστογραφία ήπατος δεν ανέδειξε ίνωση (2,5kPa). Επιπλέον ο έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες A και B ήταν αρνητικός. Τα αυτοαντισώματα ANA, AMA και ASMA ήταν αρνητικά, ενώ δεν τεκμηριώθηκε υπεργαμσφαιριναίμια. Ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία ήπατος τα ιστολογικά ευρήματα της οποίας τεκμηρίωσαν ανοσοσχετιζόμενη ηπατική βλάβη με πρότυπο PSC-like χολαγγειοπάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το rembrolizumab, ανήκει στους αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (immune checkpoint inhibitors), και έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση ανοσολογικά διαμεσολαβούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η PSC-like χολαγγειοπάθεια αποτελεί σπάνια εκδήλωση ηπατοτοξικότητας, με περιορισμένο αριθμό περιστατικών στη βιβλιογραφία. Παρότι αποτελεί σπάνια επιπλοκή, δύναται να επηρεάσει σημαντικά τη δυνατότητα συνέχισης της αντικαρκινικής θεραπείας, ενώ η ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή είναι συχνά πτωχή. Η πρόγνωση καθορίζεται κυρίως από την υποκείμενη κακοήθεια, ενώ απαιτούνται περαιτέρω δεδομένα για την πραγματική νοσηρότητα και την θνητότητα της εν λόγω επιπλοκής.

**ΑΑ03****Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ INVERSE PROBABILITY WEIGHTING**

Μ.-Μ. Αντωναράκη¹, Ν. Καρούντζος², Π. Νικολινάκος³, Α. Τσατσαράγκου⁴

¹ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα, Ελλάδα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα Ουρολογίας, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

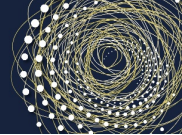
⁴ Ιατρός Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιπτάμενη Ιατρός ΕΚΑΒ, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ συναισθηματικής δυσφορίας κατά τη διάγνωση και μακροχρόνιων εκβάσεων επιβίωσης σε ασθενείς με καρκίνο μαστού μετά από χειρουργική θεραπεία με ριζικό σκοπό. Η συναισθηματική δυσφορία, η οποία περιλαμβάνει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, εμφανίζεται συχνά στον ογκολογικό πληθυσμό. Παρά τα δεδομένα από αναδρομικές μελέτες που υποδηλώνουν δυσμενή επίδραση στην πορεία της νόσου, τα αποτελέσματα προοπτικών μελετών παραμένουν ετερογενή.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Βασει βιβλιογραφίας προέκυψε μια προοπτική παρατηρητική μελέτη ασθενών με καρκίνο μαστού που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση με θεραπευτικό σκοπό. Η συναισθηματική δυσφορία κατά τη διάγνωση αξιολογήθηκε με επικυρωμένες και τυποποιημένες ψυχομετρικές κλίμακες. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν μακροχρόνια για την εκτίμηση της συνολικής επιβίωσης και της επιβίωσης ελεύθερης νόσου. Για τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος Inverse Probability of Treatment Weighting (IPTW), ενώ χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox για την εκτίμηση προσαρμοσμένων λόγων κινδύνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρουσία συναισθηματικής δυσφορίας κατά τη διάγνωση συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά συνολικής επιβίωσης και επιβίωσης ελεύθερης νόσου. Μετά από προσαρμογή μέσω της μεθόδου IPTW, η συναισθηματική δυσφορία παρέμεινε ανεξάρτητα συνδεδεμένη με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας και υποτροπής, επιβεβαιώνοντας τη δυσμενή προγνωστική της σημασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συναισθηματική δυσφορία κατά τον χρόνο της διάγνωσης αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα μειωμένης μακροχρόνιας επιβίωσης και αυξημένου κινδύνου εξέλιξης της νόσου σε ασθενείς με καρκίνο μαστού. Η αξιοποίηση σύγχρονων μεθόδων αιτιολογικής στατιστικής ενισχύει τη βιολογική και κλινική τεκμηρίωση της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ογκολογική πρόγνωση. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής ψυχολογικής αξιολόγησης και της ενσωμάτωσης υποστηρικτικών παρεμβάσεων στη σύγχρονη ογκολογική φροντίδα.



ΑΑ04

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΤΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CHUNG JANSEN

Κ. Βλάμη¹, Κ. Κοσμά², Λ. Αθανασοπούλου¹, Ε. Κόκιου¹, Β. Παράσχου¹, Μ. Γερογιάννη³, Σ. Λουκίδης¹, Μ. Πέππα^{3,4}

1. Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ».
2. Εργαστήριο Γενετικού Ελέγχου, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία».
3. Ενδοκρινολογική και Διαβητολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ».
4. Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Π.Γ. ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να υπογραμμίσει τη σημασία της ενσωμάτωσης της γενετικής αξιολόγησης στη διερεύνηση των διαταραχών ύπνου, παρουσιάζοντας την πρώτη πολυυπνογραφικά τεκμηριωμένη περίπτωση σοβαρής αποφρακτικής υπνικής άπνοιας σε ενήλικη ασθενή με σύνδρομο Chung-Jansen. Το σύνδρομο Chung-Jansen, είναι ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο με συχνότητα μικρότερη 1/100000, στο γενικό πληθυσμό. Χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία και νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 36 ετών με συνοδό παχυσαρκία (BMI=38) και νοητική υστέρηση παραπέμφθηκε για αξιολόγηση λόγω υποψίας αποφρακτικής υπνικής άπνοιας. Η αρχική κλινική εικόνα υπέδειξε πιθανό συνδρομικό νόσημα. Πραγματοποιήθηκε ολονύκτια πολυυπνογραφία πλήρους καταγραφής και στη συνέχεια θεραπευτική δοκιμή με συνεχή θετική πίεση αεραγωγών (CPAP). Ακολούθησε εκτεταμένος γενετικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πολυυπνογραφία ανέδειξε σοβαρή αποφρακτική υπνική άπνοια με επικράτηση των αναπνευστικών διαταραχών στη φάση των ονείρων (ύπνος REM), και ελάχιστο κορεσμό οξυγόνου 66% στη διάρκεια του ύπνου. Η θεραπεία με CPAP βελτίωσε σημαντικά τους αναπνευστικούς δείκτες και την ποιότητα ύπνου και έγινε καλά ανεκτή. Ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε de novo γενετική μετάλλαξη στο γονίδιο PHIP (c.41-1G>A), που είναι συμβατή με διάγνωση του συνδρόμου Chung-Jansen.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση αποτελεί, την πρώτη πολυυπνογραφικά τεκμηριωμένη αναφορά σοβαρής υπνικής άπνοιας σε ενήλικη ασθενή με το εν λόγω σύνδρομο. Με την παρούσα περίπτωση υποστηρίζουμε την ανάγκη προληπτικού ελέγχου των διαταραχών αναπνοής στον ύπνο σε ασθενείς με Chung Jansen. Επιπλέον η ενσωμάτωση της γενετικής αξιολόγησης στη διαγνωστική διερεύνηση ασθενών με παχυσαρκία και νοητική υστέρηση, σε συνδυασμό με διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο, δύναται να περιορίσει τη διαγνωστική καθυστέρηση και να υποστηρίξει μια εξατομικευμένη θεραπευτική και προγνωστική στρατηγική.



ΑΑ05

PET-ΘΕΤΙΚΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΑΓΙΔΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΑΚΩΣΗΣ

Δ. Ντόνα¹, Ε. Ζερβού¹, Α. Κρασσάς², Τ. Σακελλαρίδης³, Α. Λιαπίκου¹, Μ. Γαγγάδη¹

¹ 5^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

³ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανθράκωση σχετίζεται με χρόνια εισπνοή σωματιδίων άνθρακα και ανόργανης σκόνης (βιομάζα, κάρβουνο, οικοδομικές εργασίες, αστική ρύπανση). Τα σωματίδια φαγοκυτταρώνονται από κυψελιδικά μακροφάγα και μεταφέρονται μέσω της λεμφικής οδού στους επιχώριους λεμφαδένες, όπου εναποτίθενται προκαλώντας μελανή χρώση και ενίοτε ινωτική ή κοκκιωματώδη αντίδραση. Παρουσιάζουμε περιστατικό υπερμεταβολικής μεσοθωρακικής λεμφαδενοπάθειας που αποδόθηκε σε λεμφαδενική ανθράκωση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 75 ετών, πρώην καπνιστής, πρώην χτίστης τζακιών και οικοδόμος με χρόνια έκθεση σε καύση βιομάζας, προσήλθε για διερεύνηση παθολογικής απεικόνισης θώρακα. Από το ιστορικό αναφέρονται βρογχικό άσθμα και αρτηριακή υπέρταση.

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια έως 3,4 εκ. και εκτεταμένες ινωτικές αλλοιώσεις. Ο ανοσολογικός έλεγχος έδειξε ANA 1/320+, ήπια αύξηση SACE (64 IU/ml), TKE 26 mm/h και θετικό PL-12 (15).

Στο PET-CT αναδείχθηκαν πολλαπλοί υπερμεταβολικοί λεμφαδένες πυλαίοι και μεσοθωρακίου (SUV= έως 12). Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση με EBUS, όπου παρατηρήθηκαν έντονες ανθρακωσικές εστίες στους κάτω λοβούς, ενώ η βιοψία από τους λεμφαδένες 7 και 11R εμφάνιζε μαύρη χροιά. Ο μικροβιολογικός και ο έλεγχος για φυματίωση ήταν αρνητικοί.

Το BAL ανέδειξε επικράτηση μακροφάγων (82%), εκ των οποίων 61% ήταν σιδηροφάγα. Λόγω της έντονης υπερμεταβολικής δραστηριότητας και του μεγέθους των λεμφαδένων, διενεργήθηκε μεσοθωρακοσκόπηση. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ιστιοκύτταρα με έγκλειστα άνθρακος και κοκκιωματώδη αντίδραση, χωρίς στοιχεία κακοήθειας, συμβατά με λεμφαδενική ανθράκωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λεμφαδενική ανθράκωση μπορεί να εμφανιστεί ως έντονα υπερμεταβολική μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια στο PET/CT, μιμούμενη κακοήθεια. Σε ασθενείς με σχετική περιβαλλοντική ή επαγγελματική έκθεση, η ιστολογική επιβεβαίωση με EBUS-TBNA ή μεσοθωρακοσκόπηση είναι απαραίτητη για την αποφυγή υπερδιάγνωσης και άσκοπων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ειδική θεραπεία δεν απαιτείται, εκτός εάν συνυπάρχουν πιεστικά φαινόμενα



ΑΑ06

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΛΙΚΑ

Δ.Καλογερόπουλος¹, Μ.Π. Ζώρζου¹, Κ.Βαμβακάρης¹, Θ.Κρουσουλούδη¹, Λ.Μπουμπάρης², Α.Κουκουλάκη³, Δ.Στουπάκης¹

1. Παθολογική κλινική, ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο»
2. Ακτινολογικό εργαστήριο, ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο»
3. Μικροβιολογικό εργαστήριο, ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού μηνιγγίτιδας από Μυκοβακτηρίδιο της Φυματίωσης σε ανοσοεπαρκή ενήλικα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 71 ετών ελληνικής καταγωγής με ατομικό ιστορικό δυσλιπιδαιμίας και ολικής υστερεκτομής μετά των εξαρτημάτων προσεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών(ΤΕΠ) του ΓΝ Χίου λόγω ζάλης περιστροφικού τύπου με συνοδό τάση προς έμετο από 10ημέρου. Από ημέρας αναφέρεται επιδείνωση με δύο επεισόδια εμέτων και ενός συγκοπτικού επεισοδίου διάρκειας 5 λεπτών με απώλεια ούρων. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, αξονική τομογραφία εγκεφάλου- θώρακος , μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση, κυτταρολογική εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), panel μηνιγγίτιδας, μοριακός έλεγχος για M. Tuberculosis, οφθαλμολογική εξέταση. Παράλληλα αποκλείστηκαν αίτια ανοσοκαταστολής όπως HIV λοίμωξη, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής ήταν σε σύγχυση, ενώ διαπιστώθηκε και εμπύρετη στο ΤΕΠ. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πάρεση του απαγωγού νεύρου του δεξιού οφθαλμού. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ελαφρώς αυξημένες τιμές σε GLU, Cr , LDH , CK. Από τη γενική εξέταση ΕΝΥ διαπιστώθηκαν 40κκx με 90% λεμφοκυτταρικό τύπο, υπογλυκορραχία και αυξημένο λεύκωμα. Η πολυπλεκτική PCR στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό ήταν αρνητική δις. Ο μοριακός έλεγχος για B-Koch στο ΕΝΥ ήταν θετικός. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε εικόνα συμβατή με μηνιγγίτιδα βάσης. Έγινε έναρξη τετραπλής αντιφυματικής αγωγής με Ισονιαζίδη, Ριφαμπικίνη, Πυραζιναμίδη και Εθαμβουτόλη την οποία έλαβε για 60 ημέρες και στη συνέχεια τροποποιήθηκε σε διπλή αντιφυματική αγωγή (Ισονιαζίδη, Ριφαμπικίνη) για 7 μήνες. Η ασθενής είχε σταδιακή βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φυματώδης μηνιγγίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή κλινική οντότητα σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες, με συχνά άτυπη κλινική εικόνα και καθυστερημένη διάγνωση. Η υψηλή κλινική υποψία και ο έγκαιρος μοριακός έλεγχος του ΕΝΥ είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόωπη διάγνωση και την άμεση έναρξη κατάλληλης θεραπείας, η οποία βελτιώνει την πρόγνωση.



ΑΑ07

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε. – Λ. Καλτσούνης, Φ. Παπαηλία, Δ. Τούκλη, Ε. Παππά, Α. Παπαδάκη, Ο. Τσατόβ, Ν. Αλεξίου, Μ. Κουπετώρη, Σ. Συμπάρδη

Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (Pelvic Inflammatory Disease – PID) είναι λοίμωξη του ανώτερου γυναικείου γεννητικού συστήματος, προσβάλλοντας το ενδομήτριο, τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες ή το περιτοναϊκό επιθήλιο της πυέλου με οξεία, υποκλινική ή/και χρονίζουσα κλινική εικόνα. Προκαλείται κυρίως από ανιούσα μικροβιακή λοίμωξη είτε από σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*) ή από παθογόνα βακτηριακής κόλπωσης [gram (+), gram (-) και αναερόβια].

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δύο κλινικών περιπτώσεων ασθενών με ενδοκοιλιακή λοίμωξη που εκδηλώθηκαν με άτυπη κλινική εικόνα, με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης (κλινικής, εργαστηριακής και απεικονιστικής) σε γυναίκες με ιστορικό ινομυωμάτων και ασαφή σημειολογία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 1: Γυναίκα 53 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με οξύ εμπύρετο από 4 ημέρου (39,5° C) και λίαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP=279 mg/L, WBC=16.400/μL). Στην κλινική εξέταση δεν εντοπίσθηκε εστία λοίμωξης, πέραν μέτριας ευαισθησίας στο υπογάστρο, χωρίς συνοδά σημεία περιτοναϊσμού. Η γυναικολογική εκτίμηση στο ΤΕΠ δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, με την ασθενή να βρίσκεται στην 6η ημέρα εμμήνου ρύσεως και γνωστό ιστορικό ινομυωμάτων. Από τον αρχικό απεικονιστικό έλεγχο με U/S αναδείχθηκε ινομυωματώδης μήτρα, ενώ στην CT απεικονίστηκε διογκωμένη μήτρα με δύο υποβλεννογόνια ινομύματα (ένα εκ των οποίων σε επαφή με την ενδομήτριο κοιλότητα, με πιεστικά φαινόμενα επί αυτής) και πάχυνση ενδομητρίου (~2,3 εκ.), χωρίς ευρήματα φλεγμονής από άλλα συμπαγή όργανα. Παραπέμφθηκε για νοσηλεία την παθολογική κλινική όπου μετά την λήψη καλλιεργείων αίματος και ούρων έγινε άμεση έναρξη ευρέος φάσματος αντιμικροβιακής αγωγής (αμπικιλίνη / σουλπακτάμη + σιπροφλοξασίνη). Η ασθενής μετά 5ήμερο συνέχισε να εμφανίζει υψηλά κύματα πυρετού και λίαν υψηλούς δείκτες φλεγμονής ενώ η καλλιέργεια κοιλικού εκκρίματος δεν ανέδειξε παθογόνους μικροοργανισμούς. Αξιολογώντας τα κλινικά ευρήματα, ζητήθηκε MRI κάτω κοιλίας, που ανέδειξε αμφοτερόπλευρη υδρόσάλπιγγα με παθολογική σκιαγραφική ενίσχυση, (δδ. αποστηματική κοιλότητα). Προσετέθη δοξκυκλίνη ε.φ. με υποχώρηση των συστηματικών και εργαστηριακών παθολογικών ευρημάτων με περαιτέρω νοσηλεία στην Γυναικολογική Κλινική για το ενδεχόμενο χειρουργικής παρέμβασης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 2: Γυναίκα 46 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενων εμέτων από ωρών με συνοδό άλγος περιομφαλικά, δεκατική πυρετική κίνηση (έως 37,5°C) και αυξημένους δείκτες φλεγμονής: CRP 231mg/L, Ινωδογόνο 713mg/dl. Στην κλινική εξέταση εντοπίστηκε ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του υπογαστρίου και από την γυναικολογική εκτίμηση αναδείχθηκε θετικό σημείο τραχήλου. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT αναδείχθηκαν ινομύματα μήτρας και ενδοπεριτοναϊκή συλλογή υγρού σε άνω και κάτω κοιλία, ιδίως στην ελάσσονα πύελο. Αξιολογώντας την κλινική σημειολογία η ασθενής τέθηκε σε αντιμικροβιακή αγωγή με σχήμα δοξκυκλίνης/κεφοξιτίνης με σταδιακή ύφεση των δεικτών φλεγμονής και βελτίωση της κλινικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18–40 ετών) με υποκλινικό χαρακτήρα και αιτιολογικό παράγοντα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όμως στην περίπτωση μας, αφορά σε γυναίκες περιεμμηνοπαυσιακής ηλικίας, χωρίς σαφή γυναικολογικά συμπτώματα, αναδεικνύοντας την ανάγκη υποψίας ακόμη και σε άτυπες ηλικιακές ομάδες. Στην πρώτη περίπτωση, ο αρχικός απεικονιστικός και μικροβιολογικός έλεγχος δεν απέδωσε σαφή διάγνωση, η MRI επιβεβαίωσε υδρο-πυοσάλπιγγα. Στην δεύτερη περίπτωση η κλινική εξέταση συνέβαλε στην τελική διάγνωση και θεραπεία. Η παρουσία υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων ενδέχεται να συνέβαλε σε στάση ή επιμόλυνση, χωρίς ωστόσο να αποτελεί τεκμηριωμένο αιτιολογικό παράγοντα.



ΑΑ08

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ε. Καμπανιέρη¹, Κ. Μπαμπίλη¹

1. Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού μικροσκοπικής πολυαγγειίτιδας (MPA) σε ηλικιωμένο ασθενή, με αρχική εκδήλωση ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας και οξείας νεφρικής βλάβης, αναδεικνύοντας τη διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση καθώς και τη δυσμενή πρόγνωση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 81 ετών με ιστορικό χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, αρτηριακής υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου, δυσλιπιδαιμίας και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αιμόπτυσης με βήχα, αναπνευστικής ανεπάρκειας και οξείας νεφρικής βλάβης. Κλινικά παρουσίαζε αμφίπλευρους ρόγχους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία (Hb 8,9 g/dl), αυξημένη κρεατινίνη (4,9 mg/dl) και ουρία (127 mg/dl), με ήπια αύξηση CRP. Διενεργήθηκαν απεικονιστικός, ανοσολογικός έλεγχος και βιοψία νεφρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ενδοκυψελιδική αιμορραγία, τμηματικές ατελεκτασίες και πλευριτικές συλλογές. Ο ασθενής παρουσίασε προοδευτική αναπνευστική επιδείνωση, ανάγκη μη επεμβατικού και στη συνέχεια επεμβατικού μηχανικού αερισμού, καθώς και επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Με την υποψία αγγειίτιδας ξεκίνησε ανοσοκατασταλτική αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και κυκλοφωσφαμίδη. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά p-ANCA και αυξημένα MPO-ANCA, ενώ η βιοψία νεφρού επιβεβαίωσε MPA. Παρά τη θεραπεία, πλασμαφαίρεση και αιμοκάθαρση, ο ασθενής ανέπτυξε πολυοργανική ανεπάρκεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η MPA μπορεί να εμφανιστεί με κεραυνοβόλο πορεία και υψηλή θνητότητα, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους με συννοσηρότητες. Η έγκαιρη διάγνωση και επιθετική θεραπευτική προσέγγιση είναι κρίσιμες, χωρίς όμως πάντα ευνοϊκή έκβαση.



AA09

ΣΟΒΑΡΗ ΜΑΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΑΠΛΑΣΙΑΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕΙΡΑΣ ΥΠΟ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟ ΟΞΥ

Ε. Καμπανιέρη¹, Κ. Μπαμπίλη¹

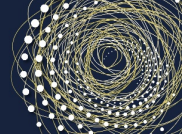
1. Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού σοβαρής μακροκυτταρικής αναιμίας με υποψία απλασίας ερυθράς σειράς και διερεύνηση πιθανής φαρμακευτικής αιτιολογίας, με έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας ασθενής 56 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με έντονη αδυναμία από διμήνου με ατομικό ιστορικό διπολικής διαταραχής, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και κοινωνικής κατανάλωσης αλκοόλ με χρόνια φαρμακευτική αγωγή: βαλπροϊκό οξύ 500mg 1x4, αμλοδιπίνη, ατορβαστατίνη. Δεν αναφέρονταν διαταραχές κενώσεων ή εμφανής απώλεια αίματος. Εργαστηριακά: Ht 12,4%, Hb 4,1 g/dL, συμβατά με σοβαρή μακροκυτταρική αναιμία. Προ έτους είχε υποβληθεί σε γαστροσκόπηση/κολonosκόπηση. Κατά την νοσηλεία πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών, αξονική τομογραφία θώρακος και άνω/κάτω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα και οστεομυελική βιοψία. Ο ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε μετρίου βαθμού υπερκυτταροβρίθεια με ίνωση στρώματος (MF-2), αύξηση μυελικής σειράς με στροφή αριστερά και ωρίμανση, αύξηση μεγακαρυοκυττάρων με σχηματισμό ομάδων και CD34+ κύτταρα <1%. Παρατηρήθηκε λεμφοκυτταρική διήθηση 15% από μικρά T (CD3+, CD20-) και B (CD20+, CD3-) λεμφοκύτταρα, καθώς και 3% πολυκλωνικά πλασματοκύτταρα. Τα μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα ήταν συμβατά με απλασία ερυθράς σειράς με συνοδό ίνωση. Λόγω μη ανάκαμψης του αιματοκρίτη, χορηγήθηκαν 40.000 IU ερυθροποιητίνης. Ζητήθηκε ψυχιατρική εκτίμηση για τροποποίηση αγωγής, με υπόνοια μυελοτοξικότητας από βαλπροϊκό οξύ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η απλασία ερυθράς σειράς αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή φαρμακευτικής τοξικότητας. Στο παρόν περιστατικό, ο αποκλεισμός άλλων αιτιών και τα ιστολογικά ευρήματα συνηγορούν υπέρ πιθανής συσχέτισης με χρόνια λήψη βαλπροϊκού οξέος. Η έγκαιρη αναγνώριση και διακοπή του υπεύθυνου παράγοντα είναι καθοριστικής σημασίας για την αιματολογική αποκατάσταση.

**AA10****Q FEVER ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**Ε. Καμπανιέρη

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η λοίμωξη από *Coxiella burnetii* (Q fever) αποτελεί αίτιο παρατεινόμενου εμπυρέτου με ποικίλη κλινική έκφραση και μη ειδικά εργαστηριακά ευρήματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης σε ασθενή με υποκείμενο αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, θρόμβωση εγκάρσιων εγκεφαλικών φλεβωδών κόλπων και άτυπη πνευμονική εικόνα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται άνδρας 34 ετών με ιστορικό αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου και θρόμβωσης εγκάρσιων εγκεφαλικών φλεβωδών κόλπων, ο οποίος προσήλθε με εμπύρετο έως 39°C από εβδομάδος, μη παραγωγικό βήχα και εμμένουσα κεφαλαλγία. Εργαστηριακά διαπιστώθηκαν ήπια λευκοπενία, θρομβοπενία, αυξημένη CRP και τρανσαμινασαιμία. Διενεργήθηκε εκτενής μικροβιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας και, λόγω κεφαλαλγίας, νευρολογική εκτίμηση με αξονική εγκεφάλου και οσφυονωτιαία παρακέντηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αξονική θώρακος ανέδειξε πύκνωση στο οπίσθιο τμήμα του αριστερού κάτω λοβού με αεροβρογχογράφημα, συμβατή με λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Παρά την εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, ο ασθενής παρέμενε εμπύρετος με αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Από τον μικροβιολογικό έλεγχο ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα έναντι *Coxiella burnetii* καθώς και στον επαναληπτικό έλεγχο, συμβατά με οξεία λοίμωξη. Μετά από στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση, σημειώθηκε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Q fever θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση παρατεινόμενου εμπυρέτου με άτυπη πνευμονία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν λευκοπενία, θρομβοπενία και τρανσαμινασαιμία. Η έγκαιρη διενέργεια ειδικού ορολογικού ελέγχου είναι καθοριστική για τη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία, ακόμη και σε ασθενείς με σύνθετο θρομβοφιλικό υπόβαθρο.

**AA11****ΣΟΒΑΡΗ PNEUMOCYSTIS PNEUMONIA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΑΠ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΡΑΓΔΑΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΕΚΒΑΣΗ**Ε. Καμπανιέρη

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πνευμονία από *Pneumocystis jirovecii* (PCP) αποτελεί κλασικά ευκαιριακή λοίμωξη ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί και σε μη HIV ασθενείς με σημαντική θνητότητα. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού με ταχεία αναπνευστική επιδείνωση και δυσμενή έκβαση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 75 ετών με ιστορικό χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και σακχαρώδη διαβήτη προσήλθε λόγω δύσπνοιας και δεκατικής πυρετικής κίνησης, παρουσιάζοντας αναπνευστική ανεπάρκεια. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πύκνωση αριστερά συμβατή με πνευμονία. Τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας εμφάνισε αιμόφυρτα πτύελα και υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε διάχυτες θαμβές περιοχές τύπου ground-glass και πάχυνση μεσολοβιδίων διαφραγμάτων. Η καλλιέργεια πτυέλων ήταν θετική για *Pneumocystis jirovecii*. Χορηγήθηκε τριμεθοπρίμη–σουλφαμεθοξαζόλη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά την έναρξη ειδικής θεραπείας, ο ασθενής παρουσίασε προοδευτική επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας με αυξανόμενες ανάγκες οξυγονοθεραπείας (Venturi, μάσκα με ασκό επανεισπνοής, στη συνέχεια high-flow). Παρέμενε εμπύρετος χωρίς σημαντική ύφεση, ενώ δεν κατέστη δυνατός ο απογαλακτισμός από την οξυγονοθεραπεία. Παρατηρήθηκε εργαστηριακή επιδείνωση με ηλεκτρολυτικές διαταραχές και κλινική επιδείνωση χωρίς αντίστοιχη αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Ο ασθενής κατέληξε κατά τη νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η PCP σε μη HIV ασθενείς μπορεί να εμφανίσει ταχεία εξέλιξη και υψηλή θνητότητα. Η παρουσία διάχυτων ground-glass αλλοιώσεων σε συνδυασμό με αναπνευστική επιδείνωση θα πρέπει να εγείρει άμεσα υποψία, ακόμη και σε ασθενείς χωρίς προφανή βαριά ανοσοκαταστολή. Η έγκαιρη διάγνωση και επιθετική υποστηρικτική αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας.

**AA12****ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΟΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024)**Ε. Καμπανιέρη

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιλαρά είναι οξεία συστηματική ιογενής λοίμωξη, η οποία, παρά τη διαθεσιμότητα εμβολίου, εξακολουθεί να εμφανίζεται σε ενήλικες, συχνά με άτυπη ή βαριά κλινική εικόνα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς τεσσάρων περιστατικών ιλαράς σε ενήλικες και η ανάδειξη των κλινικών εκδηλώσεων και των πνευμονικών και ηπατικών επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη σειράς τεσσάρων ενηλίκων ασθενών που νοσηλεύτηκαν με εμπύρετο, εξάνθημα και συστηματική συμπτωματολογία στην Α' Παθολογική κλινική τον Φεβρουάριο του 2024. Όλοι υποβλήθηκαν σε εκτενή εργαστηριακό, μικροβιολογικό και ιολογικό έλεγχο, καθώς και σε απεικονιστικό έλεγχο αναπνευστικού. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ορολογικό έλεγχο (IgM ιλαράς).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς (3 γυναίκες, 1 άνδρας, ηλικίας 23–52 ετών) παρουσίασαν εμπύρετο, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και ποικίλη αναπνευστική ή/και γαστρεντερική συμπτωματολογία. Τρεις ασθενείς ήταν μη εμβολιασμένοι. Σε όλους καταγράφηκαν διαταραχές ηπατικής βιοχημείας, ενώ τρεις εμφάνισαν πνευμονική προσβολή με υποξυγοναιμία. Η απεικονιστική διερεύνηση ανέδειξε πνευμονικές διηθήσεις, ατελεκτασίες και εικόνα τύπου tree in bud. Αρχικά, σε ορισμένες περιπτώσεις το εξάνθημα αποδόθηκε σε φαρμακευτική αλλεργία. Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης και την κατάλληλη υποστηρικτική και αντιμικροβιακή αγωγή, όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σταδιακή κλινική βελτίωση και εξήλθαν σε καλή κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ιλαρά στους ενήλικες μπορεί να εμφανιστεί με άτυπη και σοβαρή κλινική εικόνα, με σημαντικές πνευμονικές και ηπατικές επιπλοκές. Η έγκαιρη αναγνώριση και η διατήρηση υψηλού δείκτη υποψίας είναι καθοριστικής σημασίας, ιδιαίτερα σε μη εμβολιασμένους ασθενείς.

**ΑΑ13****ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Ε ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ**

Κ. Καραπίττη¹, Α. Χιώτη¹, Μ. Χίνη¹, Λ. Σκορδά¹

1. Γ' Παθολογικό Τμήμα – Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο - Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αναφορές οξείας ηπατίτιδας Ε στην Ελλάδα είναι περιορισμένες και αφορούν κυρίως σποραδικά περιστατικά. Στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, η ηπατίτιδα Ε θεωρείται σπάνια διάγνωση, ιδίως στον γενικό πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Αναφέρουμε την περίπτωση ασθενούς με οξεία ηπατίτιδα Ε, η οποία διαγνώσθηκε στην Ελλάδα, με ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού σε Ευρωπαϊκό κράτος.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 63 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ και δυσλιπιδαιμίας διεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω εμέτων και γενικευμένης αδυναμίας διάρκειας τεσσάρων ημερών. Δέκα ημέρες πριν είχε πραγματοποιήσει ταξίδι στο Λονδίνο, με αναφερόμενη βρώση φαγητού αμφιβόλου ποιότητας, χωρίς κατανάλωση αλκοόλ, χρήση τοξικών ουσιών, πρόσφατη αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής ή υπερβολική λήψη παρακεταμόλης. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, με φλεβοκομβική ταχυκαρδία και όψη πάσχοντος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ηπατική βλάβη με αυξημένες τιμές τρανσαμινασών, χολοστατικών ενζύμων, γαλακτικής αφυδρογονάσης, καθώς και παράταση INR, χωρίς υπερχολερυθριναιμία. Με συνύπαρξη, όμως, μεταβολικής-γαλακτικής οξέωσης στα αέρια αίματος, σε έδαφος υπεργλυκαιμίας. Το υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας έδειξε ήπαρ φυσιολογικών διαστάσεων με ήπια αυξημένη ηχογένεια και χωρίς εστιακές αλλοιώσεις, τα ενδοηπατικά και εξωηπατικά χοληφόρα ήταν φυσιολογικά και η πυλαία φλέβα βατή, ενώ η αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό δεν ανέδειξε παθολογία. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε στην Γ' Παθολογική Κλινική και έλαβε ενδοφλέβια χορήγηση διττανθρακικού νατρίου με βελτίωση της οξέωσης, ενδοφλέβια χορήγηση κρυσταλλοειδών υγρών και ρύθμιση υπεργλυκαιμίας με υποδόρια ινσουλίνη ταχείας και βραδείας δράσης. Εντός νοσηλείας έλαβε ενδοφλέβια Ν-ακετυλοκυστεΐνη, παρά τα χαμηλά επίπεδα παρακεταμόλης στο αίμα. Ο ιολογικός έλεγχος απέκλεισε οξεία ηπατίτιδα Α, Β και C (μη ανιχνεύσιμο HCV RNA), ενώ σημειώθηκε προηγούμενη νόσηση από Ηπατίτιδα Α (IgG θετικά, IgM αρνητικά). Επιπλέον, δεν απομονώθηκαν ηπατοτρόποι ιοί (HSV 1/2, CMV, EBV, VZV). Ο ανοσολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε SMA, anti-LKM1, anti-SLA ή p-ANCA, AMA, ενώ η ηλεκτροφόρηση και η ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων έδειξαν μόλις υποσημαινόμενη ποσότητα μονοκλωνικής IgG-κ χωρίς συνολική αύξηση IgG. Τα ANA αναδείχθηκαν θετικά σε τίτλο 1:160. Η σερουλοπλασμίνη και ο κορεσμός τρανσφερίνης ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Τέλος, ανιχνεύθηκε Ηπατίτιδα Ε (HEV) με PCR και IgM Abs θετικά σε εξωτερικό εργαστήριο, καθορίζοντας τη διάγνωση οξείας ηπατίτιδας Ε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 1 εβδομάδα νοσηλείας με πλήρη κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Πραγματοποιείται ηπατολογική παρακολούθηση του ασθενούς για έλεγχο εξέλιξης της ηπατίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει ότι η οξεία ηπατίτιδα Ε μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς με πρόσφατο ταξίδι σε ενδημικές περιοχές, απαιτεί έγκαιρη εργαστηριακή επιβεβαίωση και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση οξείας ηπατικής βλάβης ακόμη και σε χώρες με χαμηλή ενδημικότητα.

**ΑΑ14****ΑΣΗΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ REMBROLIZUMAB: ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Κ. Καραπίττη¹, Α. Χιώτη¹, Μ. Μπομπολή¹

1. Γ' Παθολογική Κλινική – Μονάδα Λοιμώξεων, ΓΝΑ "Κοργιαλένιο- Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναστολείς ανοσολογικών σημείων ελέγχου (immune checkpoint inhibitors, ICIs) έχουν μεταβάλει ουσιαστικά το θεραπευτικό τοπίο του καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, η ενίσχυση της ανοσολογικής απόκρισης μπορεί να οδηγήσει σε ανοσοσχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, που αφορούν διάφορα όργανα, συμπεριλαμβανομένου του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η αυτοάνοση μηνιγγοεγκεφαλίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή. Οι σοβαρές περιπτώσεις (Grade 3-4) που έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία δεν ξεπερνούν το 1%. Παρουσιάζεται περιστατικό μηνιγγοεγκεφαλίτιδας σχετιζόμενης με pembrolizumab και η θεραπευτική της αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 63 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω οξείας διαταραχής επιπέδου επικοινωνίας και σύγχυσης, με αναφερόμενα επεισόδια παροδικού αποπροσανατολισμού το τελευταίο δίμηνο. Έπασχε από μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα και ελάμβανε ανοσοθεραπεία με pembrolizumab από έτους (τελευταία δόση προ μηνός). Είχε προηγηθεί αυτοάνοση πνευμονίτιδα, αντιμετωπισθείσα με πρεδνιζολόνη. Κατά την κλινική εξέταση ήταν εμπύρετος, αποπροσανατολισμένος, με βλεμματική επαφή αλλά χωρίς λεκτική επικοινωνία. Η ανάλυση του οσφυονωτιαίου υγρού ανέδειξε λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση (57 λευκοκύτταρα, 60% λεμφοκύτταρα) και αυξημένο λεύκωμα (83 mg/dl). Χορηγήθηκε εμπειρικά μεροπενέμη, λινεζολίδη και ακυκλοβίρη, εν αναμονή των καλλιιεργειών. Ο εκτενής παρακλινικός έλεγχος (PCR για κοινά μικρόβια, καλλιέργειες, PCR για μυκοβακτηρίδια και νευροτρόπους ιούς, ADA, κυτταρολογική εξέταση, ορολογικός έλεγχος αυτοάνοσων εγκεφαλιτίδων και παρανεοπλασματικών συνδρόμων) απέβη αρνητικός. Ο ασθενής ετέθη σε υψηλή δόση δεξαμεθαζόνης με ταχεία κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Πιθανή αιτιολογία της μηνιγγοεγκεφαλίτιδας θεωρήθηκε η ανοσοθεραπεία με pembrolizumab.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής εξήλθε μετά από 11 ημέρες με πλήρη αποκατάσταση του επιπέδου επικοινωνίας και συνέχισε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη σε δόση tapering.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της αυτοάνοσης μηνιγγοεγκεφαλίτιδας σχετιζόμενης με ICIs. Η πρώιμη διάγνωση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση δύνανται να μειώσουν την νοσηρότητα και θνητότητα σοβαρών ανοσοσχετιζόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών σε ασθενείς που λαμβάνουν ICIs οι οποίες καθίστανται ολοένα και συχνότερες με την ευρεία χρήση των παραπάνω φαρμάκων.



ΑΑ15

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΜΕ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΥΨΗΛΗ ΑΜΥΛΑΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Μ. Αντωνίου¹, Ε. Κουριαννίδη¹, Θ. Ντισσοτόλης¹, Η. Στραβοδήμου¹, Β. Σακκά¹, Μ.Δ. Κοπελιά¹, Β. Ράπτη¹, Γ. Πουλάκου¹

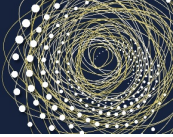
¹ Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός εξαιρετικά σπάνιου περιστατικού φυματιώδους περιτονίτιδας και εντεροκολίτιδας που μιμήθηκε οξεία παγκρεατική ή χολική νόσο λόγω ακραίων αποκλίσεων στις παραμέτρους του ασκитικού υγρού.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 29 ετών, καταγωγής από το Νεπάλ, προσήλθε με διαρροϊκές κενώσεις, περιφερικά οιδήματα και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε βαριά υπονατρίαμια (Na: 124 mEq/L) και σημαντικά αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 10,10 mg/dL). Ο απεικονιστικός έλεγχος (CT) ανέδειξε έντονα οιδηματώδη απεικόνιση ελίκων εντέρου, σημαντική πάχυνση τοιχωμάτων τυφλού και τελικού ειλεού (εικόνα εντεροκολίτιδας), εκσεσημασμένη λεμφαδενοπάθεια με τήξη (block) σε όλους τους χώρους της κοιλιάς και ευμεγέθεις εγκυστωμένες συλλογές υγρού (έως 9,2 cm).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαγνωστική παρακέντηση αποκάλυψε εξαιρετικά υψηλή αμυλάση (23.690 IU/L), υψηλή χολερυθρίνη (ολική: 15,9 mg/dL, άμεση: 9,5 mg/dL) και σχεδόν μηδενική τιμή γλυκόζης (1 mg/dL) στο ασκитικό υγρό, παρά την απουσία απεικονιστικών ευρημάτων από το πάγκρεας και τα χοληφόρα. Η πολύ χαμηλή αλβουμίνη του ασκитικού υγρού (0,30 g/dL) αιτιολογούσε την κλινική εικόνα των οιδημάτων. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετική μοριακή ανίχνευση DNA *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC PCR) στο ασκитικό υγρό. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε θεαματικά στην τετραπλή αντιφυματική αγωγή με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η φυματίωση του πεπτικού μπορεί να προκαλέσει «ψευδο-παγκρεατικό» ασκίτη, πιθανώς λόγω ρήξης νεκρωτικών λεμφαδένων πλησίον του παγκρέατος ή της πύλης του ήπατος. Η ανεύρεση εξαιρετικά χαμηλής γλυκόζης στο ασκитικό υγρό αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για τη διαφορική διάγνωση, στρέφοντας την υποψία προς τη φυματιώδη αιτιολογία, ειδικά σε ασθενείς από ενδημικές περιοχές, αποτρέποντας έτσι περιττές επεμβατικές πράξεις.



AA16

COVID-19 ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Α.Μαυρουδής¹

1. Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, Αθήνα.

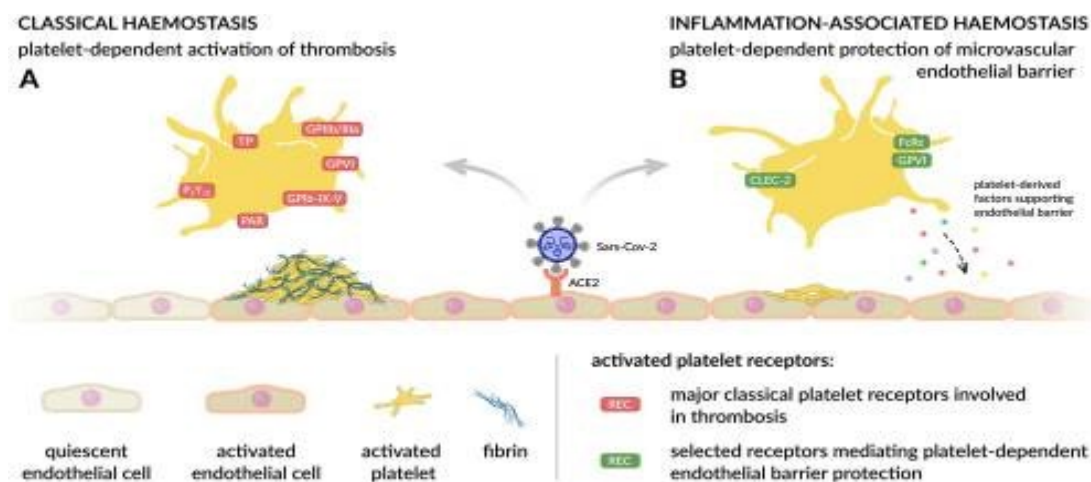
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζουν μια μεγάλη κλινική ετερογένεια στους μηχανισμούς πηκτικότητας, γεγονός που προκαλεί προβληματισμούς στην πρόληψη ή στη θεραπεία των θρομβώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη των μοριακών μηχανισμών της αιμόστασης σε παιδιά νοσηλευόμενα με Covid-19.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ερευνητική μέθοδος για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των επιστημονικών άρθρων είναι δευτερογενής με εργαλεία αναζήτησης στο διαδίκτυο το Pub med και το Google Scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι προθρομβωτικές αλλοιώσεις σε λοιμώξεις από Covid-19 θεωρούνται το αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων των κλασικών μηχανισμών της αιμόστασης με τη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων. Η ενεργοποίηση των υποδοχέων τυροσινικών κινάσων προτρέπουν την απελευθέρωση προθρομβωτικών παραγόντων, αυξάνουν τον καταρράκτη πήξης και προάγουν το σχηματισμό συσσωματωμάτων αιμοπεταλίων-λευκοκυττάρων. Παράλληλα, περιγράφονται μηχανισμοί που αποτρέπουν την αιμορραγία με την απελευθέρωση παραγόντων σταθεροποίησης του ενδοθηλίου από τα κοκκία των αιμοπεταλίων ή με την ενεργοποίηση του υποδοχέα λεκτίνης τύπου C που περιέχει το μοτίβο hemITAM δια μέσου της φωσφορυλίωσης των ενδοκυτταρικών τμημάτων. Επίσης, αναφέρονται σημεία ενεργοποίησης του συμπληρώματος (C5b-9), μεσολαβητές της οξείας φλεγμονώδους απάντησης (IL-1 και IL-6), καθώς και η παραγωγή των Neutrophil Extracellular traps (NETS), μια μορφή αποσυμπυκνωμένης χρωματίνης που παράγεται από νεκρά ή αποπτωτικά ουδετερόφιλα, στην προθρομβωτική κατάσταση της νόσου «Εικ.1».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενεργοποίηση των μηχανισμών αιμόστασης είναι μια δυναμική διαδικασία με χρονική εξέλιξη των γεγονότων. Θεωρείται καταρράκτης «πολλαπλών βιοχημικών αντιδράσεων» με τη συμμετοχή εσωτερικού χρονοδιακόπτη που ελέγχει τη διαδικασία και ρυθμίζει την ομοιόσταση των μοριακών οδών.



Εικ.1. Αιμοπετάλια και Θρόμβωση σε ασθενείς με Covid-19.

**ΑΑ17****ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΑΙΤΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ**

Ι.Μπούνος¹, Μ.Μάρρα¹, Μ.Δαφνή¹, Γ.Καραπάτη¹, Β.Τζαβάρα¹

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.¹

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κίνδυνος θρομβοεμβολικής νόσου είναι σημαντικά αυξημένος στους καρκινοπαθείς ασθενείς, καθώς διάφοροι παράγοντες προάγουν την επίκτητη θρομβοφιλική διάθεση αυτών. Ακολουθώντας παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς με μεταστατική κακοήθεια και πνευμονική εμβολή σε έδαφος εξεργασίας δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, 57 ετών με ιστορικό σχιζοφρένειας και νεοπλάσματος τυφλού με δεξιά κολεκτομή και δευτεροπαθείς εντοπίσεις ήπατος (πλέον εκτός ογκολογικών χειρισμών), εισήχθη στο νοσοκομείο μας αρχικά λόγω λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού συστήματος εξ εισροφίσεως. Λόγω σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας, διενεργήθηκε αξονική πνευμονική αγγειογραφία που ανέδειξε έλλειμμα σκιαγράφησης σε κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας για τον αριστερό κάτω λοβό και τη γλωσσίδα, οζώδεις αλλοιώσεις στους πνεύμονες, περιεχόμενο στους βρόγχους ως επί εισρόφησης και οστεολύσεις σε πλευρές και σπονδύλους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ως προς την αντιμετώπιση της κατάστασης χορηγήθηκε αντιμικροβιακή και αντιπηκτική αγωγή σε θεραπευτική δόση. Λόγω της πνευμονικής εμβολής ζητήθηκε καρδιολογική εκτίμηση και, από τον παρά την κλίνη υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκε μόρφωμα εντός του δεξιού κόλπου. Για λεπτομερέστερη απεικόνιση του εν λόγω ευρήματος διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα στο εργαστήριο από το οποίο, ανεδείχθη στο δεξιό κόλπο ευμεγέθους υπερηχογενούς σχηματισμός με ασαφή όρια και θρόμβο στην κορυφή του, που προέβαλλε διαμέσου της τριγλώχινος βαλβίδας στη δεξιά κοιλία, εύρημα συμβατό με νεοπλασματική εξεργασία (πρωτοπαθής ή μεταστατική εστία). Δεν κατέστη δυνατή η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς για περαιτέρω διερεύνηση του μορφώματος λόγω αδυναμίας συνεργασίας του ασθενούς. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο με οδηγίες για αντιπηκτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Εν προκειμένω, η πνευμονική εμβολή στην πρώτη ανάγνωση θα μπορούσε να είχε αποδοθεί στην υποκείμενη μεταστατική κακοήθεια και συνοδό υπερπηκτικότητα, εντούτοις ο περαιτέρω έλεγχος ενοχοποίησε την εξεργασία των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων. Επιπροσθέτως, τονίζεται η σημασία του υπέρηχου παρά την κλίνη σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, διότι ήταν το πρώτο βήμα για την ανάδειξη της ασυνήθους εστίας χωροκατακτητικής εξεργασίας.

**AA18****ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΙΤΙΔΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ**Ι. Μπούνος¹, Μ. Μάρρα¹, Γ. Καραπάτη¹, Β. Τζαβάρα¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.¹

ΣΚΟΠΟΣ: Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα αποτελεί σοβαρή λοίμωξη μαλακών μορίων με θορυβώδη κλινική εικόνα που παρατηρείται σε ασθενείς με διαβήτη, κίρρωση, αλκοολισμό ή άλλες συννοσηρότητες. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού νεκρωτικής φασιίτιδας τραχηλικής χώρας σε νεαρό άνδρα χωρίς υποκείμενα νοσήματα υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟ: Άνδρας, 36 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στο νοσοκομείο μας προς διερεύνηση επώδυνης τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Δεν αναφέρθηκαν άλλα συμπτώματα. Είχε εξεταστεί προ ημερών λόγω της τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας η οποία, θεωρήθηκε αντιδραστική σε λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, οπότε και έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή με αμοξικυλλίνη/κλαβουλανικό οξύ και κλινδαμυκίνη για 10 ημέρες με σχετική ύφεση των συμπτωμάτων. Κατά την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα εκτός από επώδυνη διόγκωση της δεξιάς τραχηλικής χώρας περισσότερο και λιγότερο της αριστερής. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθησαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου που ανέδειξε λεμφαδενικές διογκώσεις αμφοτερόπλευρα στον τράχηλο με τήξη στο εσωτερικό τους και άσκηση πίεσης στη δεξιά έσω σφαγίτιδα και χορηγήθηκε μεροπενέμη και βανκομυκίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι καλλιέργειες αίματος απέβησαν στείρες, ο ιολογικός έλεγχος, ο έλεγχος για φυματίωση και ο έλεγχος για EBV και CMV ήταν αρνητικός. Έγινε παρακέντηση της φλεγμαίνουσας περιοχής υπό υπέρηχο με απόδοση πυώδους υγρού και από την καλλιέργεια αυτού απομονώθηκε *Klebsiella pneumoniae*. Η αξονική τομογραφία θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε διάνοιξη και παροχέτευση της φλεγμαίνουσας περιοχής και λήψη ιστοτεμαχίου από τους λεμφαδένες τοπικά. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα νεκρωτικής φασιίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο ασθενής μας βελτιώθηκε με την αντιμικροβιακή αγωγή και την παροχέτευση και σε επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο σημειώθηκε αποδρομή της λοίμωξης. Επισημαίνεται ότι αν και η ιστολογική εξέταση περιέγραφε νεκρωτική περιτονίτιδα, ο ασθενής δεν είχε συννοσηρότητες, αλλά και ο διενεργηθείς έλεγχος δεν ανέδειξε προβλήματα υγείας ή καταστάσεις ανοσοκαταστολής και ανοσοανεπάρκειας.

**ΑΑ19****ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ RET-ΘΕΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ**

Σ. Ντουράκη¹, Ε. Καραβίτη¹, Ε. Παναγιώτου¹, Α. Γεωργαντά¹, Μ. Πέππα^{1,2}, Κ.Ν. Συρίγος¹

1. Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
2. Ενδοκρινολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναδιατάξεις του γονιδίου RET αποτελούν καθιερωμένο ογκογονικό μηχανισμό σε υποομάδες τόσο του αδενοκαρκινώματος πνεύμονα όσο και του θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς. Η ταυτόχρονη ανίχνευση του ίδιου RET fusion σε δύο διαφορετικούς όγκους στον ίδιο ασθενή δημιουργεί σημαντικά διαγνωστικά και θεραπευτικά ερωτήματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με δύο πιθανώς ανεξάρτητες RET-θετικές πρωτοπαθείς κακοήθειες και η ανάδειξη των μοριακών και κλινικοπαθολογικών κριτηρίων διάκρισης από μεταστατική νόσο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ 48 ετών, καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, διερευνήθηκε στο πλαίσιο δύσπνοιας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία (CT) ανέδειξε μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή αριστερά (AP) και σύστοιχη χωροκατακτητική εξεργασία πνεύμονα, ενώ στον περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθησαν εστίες στο ήπαρ, προσθίως της μήτρας, καθώς και ύποπτος μονήρης όζος θυρεοειδούς. Διενεργήθηκαν βιοψίες από τον πνεύμονα και τον όζο θυρεοειδούς. Τα ληφθέντα δείγματα υπέστησαν ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη, καθώς και μοριακό έλεγχο με τεχνική NGS. Το περιστατικό αξιολογήθηκε σε διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πνευμονική βλάβη ήταν συμβατή με αδενοκαρκίνωμα, με ανοσοφαινότυπο TTF-1(+), Napsin A(+), P40(-). Η θυρεοειδική βλάβη ήταν συμβατή με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς, με ανοσοφαινότυπο θυρεοσφαιρίνης θετικό. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε και στους δύο όγκους αναδιάταξη RET(12) CCDC6(1) fusion. Δεν τεκμηριώθηκαν ευρήματα υπέρ μεταστατικής συσχέτισης βάσει ιστολογικής και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης. Η ασθενής υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή. Κατόπιν εισαγωγικής χημειοθεραπείας, χορηγήθηκε στοχευμένη θεραπεία με τον αναστολέα RET selpercatinib. Η ασθενής είναι υπό παρακολούθηση, με καλή μέχρι στιγμής ανοχή και ανταπόκριση στην θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνύπαρξη του ίδιου RET fusion σε δύο διαφορετικές κακοήθειες αποτελεί σπάνιο και διαγνωστικά απαιτητικό εύρημα. Η ολοκληρωμένη ιστολογική, ανοσοϊστοχημική και εκτεταμένη μοριακή ανάλυση είναι καθοριστική για τη διάκριση μεταξύ διπλού πρωτοπαθούς και μεταστατικής νόσου. Η ορθή ταξινόμηση επηρεάζει ουσιαστικά τη θεραπευτική στρατηγική και αναδεικνύει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης και της μοριακής ογκολογίας στην εξατομικευμένη φροντίδα.

**AA20****ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ALSTROM: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΙΤΙΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ**

Μ. Γερογιάννη², Σ. Ντουράκη¹, Ε. Καραβίτη¹, Σ. Γιαννούτσος², Μ. Πέππα^{1,2}

1. Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
2. Ενδοκρινολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Alström (ALMS) αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο γενετικό νόσημα κληρονομούμενο με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο. Εμφανίζεται στη νεογνική και παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από πολυσυστηματική προσβολή, όπως πρώιμη απώλεια των αισθήσεων (όρασης, ακοής), παιδική παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της μακροχρόνιας κλινικής πορείας ασθενούς με ALMS, η ανάδειξη των προκλήσεων στη θεραπευτική διαχείριση, και η σημασία της συντονισμένης διεπιστημονικής παρακολούθησης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν ασθενής με σύνδρομο Alström, η διάγνωση του οποίου τέθηκε στην ηλικία των 11 ετών, στα πλαίσια διερεύνησης διαταραχών όρασης και ακοής, και παιδικής παχυσαρκίας. Ο γενετικός έλεγχος επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση και ανέδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο ALMS1 (ετεροζυγώτης σε μετάλλαξη στο εξώνιο 8, κωδικόνια 890 και 718).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάγνωση (11 έτη), ο ασθενής παρουσίαζε νυσταγμό, φωτοφοβία, αμβλυωπία, ακουστική βαρηκοΐα, και παιδική παχυσαρκία. Στην ενήλικη ζωή, η κλινική εικόνα περιλαμβάνει:

- Μεταβολικό προφίλ: Μελανίζουσα ακάνθωση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, υπερτριγλυκεριδαιμία, μεταβολική λιπώδης νόσος του ήπατος, υποθυρεοειδισμός.
- Αισθητήρια όργανα: Πλήρης απώλεια όρασης, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα.
- Λοιπά συστήματα: Διατατική μυοκαρδιοπάθεια, υπογοναδισμός.

Η θεραπευτική προσέγγιση εστιάζει στον μεταβολικό έλεγχο και την αντιμετώπιση των επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σύνδρομο Alström απαιτεί μια ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση λόγω της πολυπλοκότητας των εκδηλώσεών του. Η περίπτωση του ασθενούς μας αποτελεί μια σπάνια αιτία μονογονιδιακής αιτιολογίας μεταβολικού συνδρόμου και υπογραμμίζει την αξία της έγκαιρης διάγνωσης στην παιδική ηλικία αλλά και της συστηματικής παρακολούθησης στην ενήλικη ζωή, δεδομένου ότι η νόσος είναι προοδευτική. Στόχος παραμένει η βελτιστοποίηση της θεραπευτικής διαχείρισης για επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης και βελτίωση της ποιότητας ζωής.

**AA21****ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΠΟΥ ΜΙΜΟΥΝΤΑΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΜΑΖΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ**

Β. Παναγιούλιας¹, Ν. Μαυροκέφαλος¹, Α. Πέρρου¹, Ν. Κουρούνας¹, Α. Ζούγλος¹, Α. Τσαρουχά¹

1. 2^η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ακτινομυκητίαση αποτελεί σπάνια χρόνια βακτηριακή λοίμωξη που συχνά μιμείται κακοήθεις εξεργασίες πνεύμονος στην απεικόνιση. Στο παρελθόν είχε μεγάλη θνητότητα, αφενός λόγω της μη ύπαρξης ευρέως διαθέσιμων αντιβιοτικών, και αφετέρου της δυσκολίας στη διάγνωση, καθώς αυτή συνήθως επιβεβαιώνεται ιστολογικά μετά από χειρουργική αφαίρεση του πάσχοντος παρεγχύματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού πνευμονικής ακτινομυκητίασης σε ασθενή υψηλού κινδύνου για κακοήθεια, και να διατηρήσει υψηλή την κλινική υποψία.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται άνδρας 45 ετών, καπνιστής, με ιστορικό χρόνιου βήχα, δύσπνοιας, κακής στοματικής υγιεινής και απώλειας βάρους. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία θώρακος που ανέδειξε σκίαση πνεύμονος στο δεξιό άνω λοβό, και κατόπιν αξονική τομογραφία θώρακα που ανέδειξε συμπαγή βλάβη. Ακολούθησε ιστολογικός έλεγχος μέσω διαδερμικής βιοψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απεικόνιση ανέδειξε μάζα πυκνότητας μαλακών μορίων, με ασαφή όρια στον πρόσθιο του δεξιού άνω, ακτινωτές προσεκβολές, δορυφόρα οζίδια και στοιχεία διήθησης παρακείμενων δομών ευρήματα συμβατά με νεοπλασματική εξεργασία. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για διαδερμική βιοψία πνεύμονος υπό αξονική καθοδήγηση. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε χαρακτηριστικές υφές ακτινομύκητα επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση πνευμονικής ακτινομυκητίασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πνευμονική ακτινομυκητίαση δεν είναι μια συχνά απαντώμενη οντότητα, επιβεβαιώνεται δύσκολα με καλλιέργεια, και συνήθως απαιτεί μια συμβατή συμπτωματολογία και υποστηρικτικά ιστολογικά ευρήματα. Δεδομένης της αλληλοεπικάλυψης της ακτινολογικής εικόνας με πνευμονικά αποστήματα και καρκίνο του πνεύμονα, ιδιαίτερα σε καπνιστές ασθενείς, απαιτείται η διατήρηση της κλινικής υποψίας, καθώς η έγκαιρη και επιτυχής θεραπεία οδηγεί στην ίαση και προλαμβάνει ανεπιθύμητες επιπλοκές και χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να αποφευχθούν.

**ΑΑ22****ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Β. Παναγούλιας¹, Α.Γκορτζολίδης¹, Α. Ζούγλος ¹, Γ. Γαλανής¹, Ν. Κουρούνας¹, Β.Κοντοκώστα¹, Σ. Μανώλακα¹, Σ.Σασιάκου², Α. Τσαρουχά¹

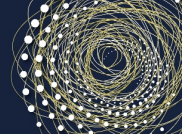
1. 2^η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
2. Παθολογική κλινική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιφυματική αγωγή αποτελεί βασικό θεραπευτικό πυλώνα της φυματίωσης, ωστόσο σχετίζεται με δυνητικά σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, κυρίως ηπατοτοξικότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού κεραυνοβόλου ηπατίτιδας μετά από χορήγηση αντιφυματικής αγωγής.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται άνδρας 23 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, υπόσυνδυασμένη αντιφυματική αγωγή. Την 8^η ημέρα θεραπείας εμφάνισε αιματέμεση, πτώση επιπέδου συνείδησης, με συνοδό ηπατοκυτταρικού τύπου αύξηση ενζύμων και διαταραχές πηκτικότητας. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος προς αποκλεισμό λοιπών αιτίων οξείας ηπατικής ανεπάρκειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε η διάγνωση κεραυνοβόλου ηπατίτιδας φαρμακευτικής αιτιολογίας, έγινε διακοπή της αντιφυματικής αγωγής και εφαρμόστηκε εντατική υποστηρικτική θεραπεία. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση των ηπατικών δοκιμασιών και της κλινικής του εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κεραυνοβόλος ηπατίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της αντιφυματικής αγωγής. Η τακτική παρακολούθηση των ηπατικών ενζύμων και η έγκαιρη διακοπή των υπεύθυνων φαρμάκων είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση.

**ΑΑ23****ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ**

Β. Παναγούλιας¹, Γ. Γαλανής¹, Α. Τσαρουχά¹

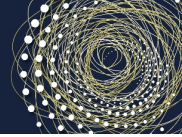
1. 2^η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η σαρκοείδωση αποτελεί πολυσυστηματική κοκκιωματώδη νόσο αγνώστου αιτιολογίας, με συχνή προσβολή των πνευμόνων και λιγότερο συχνά του δέρματος. Σκοπός της παρουσίασης του περιστατικού είναι η ανάδειξη της δερματικής σαρκοείδωσης ως πρώτης και μοναδικής κλινικής εκδήλωσης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάστηκε περιστατικό ασθενούς με ερυθματώδεις βλατίδες και πλάκες στο πρόσωπο και τα άνω άκρα χωρίς συστηματικά συμπτώματα. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, απεικονιστικός έλεγχος θώρακος και βιοψία δέρματος με ιστοπαθολογική αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο έλεγχος με PET/CT – Καρδιολογική και οφθαλμολογική εξέταση, έλεγχος Ca αίματος και ούρων 24 ώρου δεν ανέδειξε ενδείξεις συστηματικής συμμετοχής. Η ιστολογική εξέταση έδειξε μη τυροειδοποιημένα επιθηλιοειδή κοκκιώματα συμβατά με σαρκοείδωση. Η τοπική θεραπεία με κορτικοστεροειδή οδήγησε σε σαφή κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η δερματική σαρκοείδωση μπορεί να αποτελεί τη μοναδική εκδήλωση της νόσου και απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η ιστοπαθολογική επιβεβαίωση είναι καθοριστική και η μακροχρόνια παρακολούθηση κρίνεται απαραίτητη.



AA24

ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ (MORPHEA) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ USTEKINUMAB: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Π. Παρδάλης¹, Α.Ιωάννου¹, Θ.Δελίδης¹, Κ.Δημητριάδης¹, Κ.Μπακογιάννης¹, Ε.Παπαθανασίου¹, Π.Ψαθά², Μ.Παπουτσάκη³, Γ.Λεωνιδάκης¹, Σ.Μιχόπουλος¹, Ε.Ζαμπέλη¹

1 Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

2 Γαστρεντερολόγος, Τρίπολη

3 Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας, 54 ετών, με νόσο Crohn (Montreal A3L1B2) υπό θεραπεία με ustekinumab, εξετάστηκε στο ιατρείο λόγω εμπυρέτου και δερματικής βλάβης στην περιομφαλική χώρα. Επρόκειτο για ερυθρηματώδη, υπεργερμένη πλάκα διαμέτρου περίπου 10 εκ., με ακανόνιστα όρια και τραχεία επιφάνεια. Από το ατομικό αναμνηστικό: παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση και ΓΟΠΝ. Ο ασθενής είχε υποβληθεί σε ειλεοτυφλεκτομή λόγω στενωτικής νόσου και έλαβε μετεγχειρητικά adalimumab επί 2 έτη. Το φάρμακο διεκόπη μετά από δύο έτη λόγω απώλειας ανταπόκρισης και εκδήλωσης οζώδους ερυθρήματος. Έλαβε ustekinumab επί ένα έτος μέχρι την εκδήλωση της ανωτέρω βλάβης. Δεν υπήρχε χρονική συσχέτιση μεταξύ της δερματικής βλάβης και της υποδόριας χορήγησης του ustekinumab. Ο ασθενής ανέφερε παρόμοιο επεισόδιο και προ έτους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια αύξηση της CRP, ενώ η αξονική τομογραφία κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογία. Χορηγήθηκε εμπειρικά σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη, χωρίς ανταπόκριση. Ακολούθησε δερματολογική εκτίμηση και βιοψία δέρματος, η οποία ανέδειξε ιστολογική εικόνα συμβατή με εντοπισμένο σκληρόδερμα (morphea).

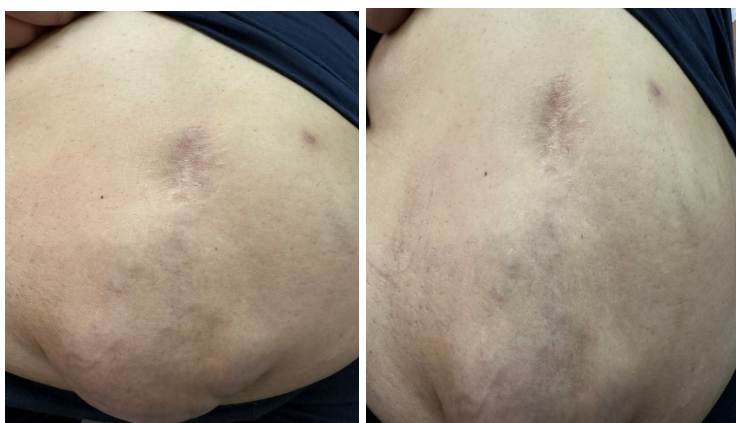
Το ustekinumab διεκόπη και χορηγήθηκε τοπική αγωγή με κορτικοστεροειδή. Κατά την επανεκτίμηση τρεις μήνες αργότερα και μετά την παράλειψη μίας δόσης, παρατηρήθηκε σημαντική υποχώρηση της βλάβης, με παραμονή υποχρωματικής, ελαφρώς υπεργερμένης πλάκας με τοπική αλωπεκία. Αποφασίστηκε η έναρξη infliximab για τον έλεγχο της νόσου Crohn και προκειμένου να αποφευχθεί η υποτροπή της δερματικής βλάβης. Ο ασθενής δεν έχει εκδηλώσει σκληρόδερμα μετά την απόσυρση του ustekinumab.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το εντοπισμένο σκληρόδερμα αποτελεί μία ανοσολογικά διαμεσολαβούμενη δερματική βλάβη. Υπάρχουν περιορισμένες αναφορές στη βιβλιογραφία που συσχετίζουν το ustekinumab με την εμφάνιση μορφέα. Η υποτροπή υπό αγωγή και η βελτίωση μετά τη διακοπή ενισχύουν την πιθανή συσχέτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εμφάνιση ασυνήθιστων, άτυπων δερματικών βλαβών σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό βιολογική θεραπεία απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση και διεπιστημονική συνεργασία, καθότι οι παράδοξες ανοσολογικές αντιδράσεις δεν είναι σπάνιες σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό βιολογική θεραπεία.



Εικόνα 1: Πρώτη εκδήλωση της υπεργερμένης ερυθρηματώδους βλάβης περιομφαλικά



Εικόνα 2: Παρομονή υποχρωματισμένης, ελαφρώς υπεργερμένης βλάβης, τρεις μήνες μετά τη διακοπή του ustekinumab

**ΑΑ25****ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ anti-TNF ΚΑΙ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ**

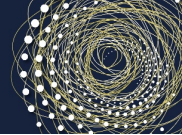
Π.Παρδάλης¹, Α.Ιωάννου¹, Χ.Κουμεντάκης¹, Θ.Δελίδης¹, Γ.Λεωνιδάκης¹, Π.Ψαθά², Ε.Παντελάκης¹, Σ.Μιχόπουλος¹, Ε.Ζαμπέλη¹

1. Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
2. Γαστρεντερολόγος, Τρίπολη

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας και πρώτη εκδήλωση συστηματικής φυματίωσης, οκτώ μήνες μετά την έναρξη θεραπείας με infliximab (IFX).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για ασθενή άντρα, 33 ετών, με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας (Ε3) από δωδεκαετία, υπό αγωγή με IFX από οκταμήνου, ο οποίος προσήλθε στο Ιατρείο αναφέροντας εμπύρετο από εβδομάδος, με συνοδό αίσθημα κόπωσης. Ο ασθενής είχε λάβει από πενθημέρου αγωγή με σιπροφλοξασίνη, χωρίς βελτίωση των συμπτωμάτων. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Ο ασθενής εμφάνιζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ο έλεγχος για *Cl.difficile* ήταν αρνητικός, η ορθοσιγμοειδοσκόπηση ανέδειξε βλάβες Mayo 2, ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για CMV ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας, στην οποία περιγράφονται πολυάριθμες οζόμορφες αλλοιώσεις διάχυτης κατανομής στους πνεύμονες, υπεζωκοτική συλλογή και πολυάριθμοι διογκωμένοι λεμφαδένες άνωθεν και κάτωθεν του διαφράγματος. Η δερμοαντίδραση Mantoux και το quantiferon ήταν θετικά. Έγινε άμεση διακοπή του IFX, διενεργήθηκε FNA υπερκλείδιου λεμφαδένα προς αποκλεισμό λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος, καθώς και βρογχοσκόπηση (BAL) χωρίς ανάδειξη ενδοβρογχικών βλαβών. Η καλλιέργεια εκπλύματος για *β-koch*, όπως και ο μοριακός έλεγχος, ήταν θετικά. Ο ασθενής ετέθη σε τετραπλή αντιφυματική αγωγή. Σημειώνεται πως ο ασθενής προ έτους είχε αρνητική Mantoux και φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος, ενώ από το οικογενειακό του ιστορικό προκύπτει εκδήλωση TBC πνευμόνων προ τριετίας. Σταδιακά εμφάνισε βελτίωση της πυρετικής κίνησης, ωστόσο ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία στις είκοσι ημέρες από την έναρξη της θεραπείας ήταν αμετάβλητος. Μετά από δίμηνη νοσηλεία σε Πνευμονολογική Κλινική, ο ασθενής συνεχίζει την αντιφυματική αγωγή κατ'οίκον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ενεργού φυματίωσης σε ασθενείς υπό θεραπεία με infliximab, ακόμη και μετά από αρχικό αρνητικό προθεραπευτικό έλεγχο. Υπογραμμίζεται η σημασία της διαρκούς επαγρύπνησης και της επανεκτίμησης για λανθάνουσα ή νεοαποκτηθείσα λοίμωξη, ιδίως σε ασθενείς με επιβαρυμένο επιδημιολογικό ιστορικό. Η έγκαιρη διάγνωση και άμεση διακοπή της ανοσοκατασταλτικής αγωγής είναι καθοριστικές για την ευνοϊκή έκβαση.



AA26
ΑΠΕΣΥΡΘΗ



AA27

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ (REGIME SHIFT) ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

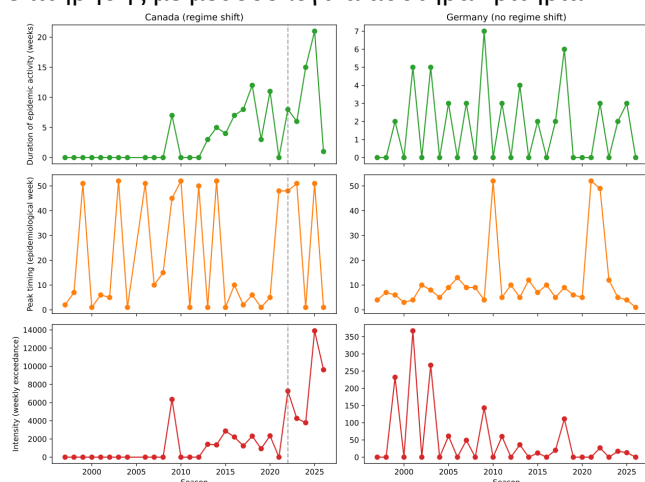
1. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
 2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί εάν μετά το 2020 παρατηρείται μεταβολή του καθιερωμένου επιδημιολογικού προτύπου της γρίπης σε πολυεθνικό επίπεδο. Στο πλαίσιο της επιδημιολογικής επιτήρησης, μια τέτοια μεταβολή αντιστοιχεί σε αλλαγή καθεστώτος (regime shift), δηλαδή σε σταθερή διαφοροποίηση του τρόπου με τον οποίο η νόσος εκδηλώνεται διαχρονικά ως προς τον χρονισμό της εποχικής κορύφωσης, τη διάρκεια της περιόδου αυξημένης δραστηριότητας και την ένταση της επιδημικής επιβάρυνσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν εβδομαδιαία δεδομένα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης από τη βάση FluNet του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για 129 χώρες. Τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν ανά χώρα σε επιδημιολογικές περιόδους. Για κάθε περίοδο υπολογίστηκαν τρεις δείκτες επιδημικής δραστηριότητας: (α) εβδομάδα κορύφωσης, οριζόμενη ως ο αριθμός της επιδημιολογικής εβδομάδας του έτους με τη μέγιστη καταγεγραμμένη δραστηριότητα· (β) διάρκεια επιδημικής δραστηριότητας, ως ο αριθμός συνεχόμενων επιδημιολογικών εβδομάδων κατά τις οποίες η εβδομαδιαία δραστηριότητα υπερέβαινε βασική γραμμή αναφοράς, υπολογισμένη από τα προ-2020 δεδομένα κάθε χώρας· και (γ) μέγιστη εβδομαδιαία υπέρβαση, ως η μέγιστη διαφορά, σε απόλυτο αριθμό εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, μεταξύ παρατηρούμενης δραστηριότητας και γραμμής αναφοράς. Η εβδομάδα κορύφωσης εκφράστηκε σε επιδημιολογικές εβδομάδες, η διάρκεια σε αριθμό εβδομάδων και η υπέρβαση σε αριθμό κρουσμάτων. Η ανίχνευση αλλαγών καθεστώτος πραγματοποιήθηκε με μεθόδους ανίχνευσης σημείων μεταβολής (change-point detection, αλγόριθμος PELT), με ελάχιστο μήκος τμήματος τριών περιόδων και συντηρητική ποινή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν δεδομένα από 129 χώρες. Ανιχνεύσιμες αλλαγές καθεστώτος εντοπίστηκαν σε 2 χώρες (1,6% του συνόλου), συγκεκριμένα στον Καναδά και την Αυστραλία, κυρίως κατά τις περιόδους 2022–2023. Οι μεταβολές αφορούσαν έναν ή περισσότερους δείκτες, χωρίς κοινό και επαναλαμβανόμενο πρότυπο μεταξύ των χωρών. Στις υπόλοιπες 127 χώρες (98,4%) δεν ανιχνεύθηκαν στατιστικά σημαντικές απότομες και επίμονες μεταβολές στον χρονισμό της κορύφωσης, στη διάρκεια της επιδημικής δραστηριότητας ή στο επίπεδο της μέγιστης υπέρβασης. Η διαφοροποίηση μεταξύ χωρών με και χωρίς ανιχνευθείσα αλλαγή καθεστώτος αποτυπώνεται συγκριτικά σε επιλεγμένα παραδείγματα (Σχήμα 1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα ευρήματα δεν υποστηρίζουν την ύπαρξη γενικευμένης αλλαγής καθεστώτος στη δυναμική της γρίπης μετά το 2020. Οι ανιχνευθείσες μεταβολές περιορίζονται σε μεμονωμένες χώρες, υποδηλώνοντας ετερογένεια στη μεταπανδημική επιδημιολογική συμπεριφορά της γρίπης και αναδεικνύοντας τη σημασία της πολυεθνικής επιτήρησης με μεθοδολογικά αυστηρά κριτήρια.



Εικόνα 2. Σύγκριση της επιδημικής δραστηριότητας της γρίπης πριν και μετά την πανδημία COVID-19 σε χώρα με ανιχνευθείσα αλλαγή καθεστώτος (Καναδάς) και σε χώρα χωρίς ανιχνευθείσα αλλαγή (Γερμανία). Απεικονίζονται η διάρκεια επιδημικής δραστηριότητας (σε εβδομάδες), ο χρονισμός της κορύφωσης (επιδημιολογική εβδομάδα) και η ένταση της επιδημικής δραστηριότητας (μέγιστη εβδομαδιαία υπέρβαση σε αριθμό εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων) ανά επιδημιολογική περίοδο.

**AA28****ΔΙΑΚΡΙΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΗΨΗ: ΜΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ**

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

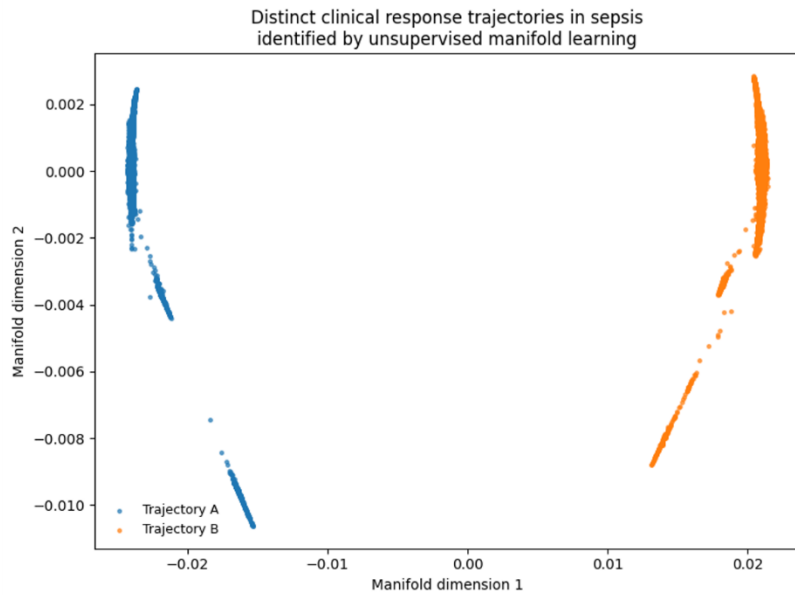
¹Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η σήψη περιγράφεται παραδοσιακά ως μια κατάσταση προοδευτικής επιδείνωσης, η οποία αποτυπώνεται μέσω ενιαίων δεικτών βαρύτητας και σταδιοποίησης. Ωστόσο, η έντονη κλινική και εργαστηριακή ετερογένεια των ασθενών υποδηλώνει ότι η συστηματική απάντηση στη νόσο ενδέχεται να μην ακολουθεί ένα μοναδικό, γραμμικό πρότυπο. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της εγγενούς οργάνωσης του κλινικού χώρου της σήψης και η ανάδειξη διακριτών φαινοτύπων κλινικής απάντησης, χωρίς προκαθορισμούς βαρύτητας, χρονικής εξέλιξης ή έκβασης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε πλήρως ανοικτό, patient-level σύνολο κλινικών δεδομένων από τη βάση PhysioNet/Computing in Cardiology (2019), το οποίο περιλαμβάνει ασθενείς ΜΕΘ, με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη σήψη. Από ωριαίες καταγραφές ζωτικών σημείων και βασικών εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας εξήχθησαν συνοπτικά χαρακτηριστικά σε επίπεδο ασθενούς (μέσοι όροι και ακραίες τιμές), με στόχο τη μελέτη της δομής του κλινικού χώρου και όχι της χρονικής πορείας. Προηγήθηκε περιγραφικός και κατανομικός έλεγχος των μεταβλητών, ο οποίος ανέδειξε σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα. Η μαθηματική προεπεξεργασία επιλέχθηκε βάσει συγκριτικής αξιολόγησης εναλλακτικών μετασχηματισμών. Η χαρτογράφηση του κλινικού χώρου πραγματοποιήθηκε με μη επιβλεπόμενη, μη γραμμική μέθοδο manifold, επιλεγμένη για την ικανότητά της να αποτυπώνει συνεχείς και μη κατηγορικές μεταβάσεις μεταξύ κλινικών καταστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο κλινικός χώρος της σήψης δεν παρουσίασε ενιαία συνεκτική δομή. Αντιθέτως, αναδείχθηκαν δύο διακριτές και γεωμετρικά αποσυνδεδεμένες δομές (*trajectories*), οι οποίες αντιστοιχούν σε διαφορετικούς φαινότυπους κλινικής απάντησης (Εικόνα 1). Οι φαινότυποι αυτοί διακρίνονταν από σαφώς διαφορετικά πρότυπα αιμοδυναμικής και εργαστηριακής απορρύθμισης (Πίνακας 1). Ο ένας χαρακτηριζόταν κυρίως από μεταβολικές και αιματολογικές μεταβολές, με διαφοροποίηση στη γλυκαιμία και στα αιμοπετάλια, ενώ ο άλλος από εντονότερη φλεγμονώδη και υπερδυναμική απάντηση, με αυξημένη λευκοκυττάρωση, υψηλότερη καρδιακή συχνότητα και μεγαλύτερη μεταβολική επιβάρυνση. Τα ευρήματα παρέμειναν σταθερά υπό διαφορετικές παραμετρικές ρυθμίσεις και δεν εξηγούνταν από δημογραφικούς παράγοντες ή την παρουσία ετικέτας σήψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η σήψη δεν αποτυπώνεται επαρκώς ως μονοδιάστατος άξονας βαρύτητας. Η μη επιβλεπόμενη χαρτογράφηση του κλινικού χώρου ανέδειξε διακριτούς φαινότυπους κλινικής απάντησης, υποστηρίζοντας μια πολυδιάστατη θεώρηση της νόσου. Η προσέγγιση αυτή προσφέρει νέο εννοιολογικό πλαίσιο για την κατανόηση της κλινικής ετερογένειας της σήψης και θέτει τις βάσεις για μελλοντική ανάπτυξη εργαλείων φαινοτυπικής ταξινόμησης στην κλινική πράξη.



Εικόνα 1. Μη επιβλεπόμενη χαρτογράφηση του κλινικού χώρου της σήψης με ανάδειξη δύο διακριτών και γεωμετρικά αποσυνδεδεμένων δομών (trajectories), οι οποίες αντιστοιχούν σε διαφορετικούς φαινότυπους κλινικής απάντησης. Η σχετική εγγύτητα των ασθενών αντανακλά ομοιότητα ως προς αιμοδυναμικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά, χωρίς χρήση πληροφοριών έκβασης ή χρονικής εξέλιξης.

Πίνακας 1 . Εργαστηριακά και αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους δύο κύριους φαινότυπους (trajectories) σήψης (διάμεσες τιμές, στρογγυλοποιημένες)

Παράμετρος	Trajectory A	Trajectory B
Καρδιακή συχνότητα (bpm)	83	86
Μέση αρτηριακή πίεση (mmHg)	81	81
Γαλακτικό οξύ, μέγιστο (mmol/L)	1.8	2.0
Γλυκόζη, μέση (mg/dL)	124	124
Κρεατινίνη, μέγιστη (mg/dL)	0.9	1.1
Ολική χολερυθρίνη, μέγιστη (mg/dL)	0.7	0.9
Λευκά αιμοσφαίρια, μέγιστα ($\times 10^9/\mu\text{L}$)	11.1	11.4
Αιμοπετάλια, ελάχιστα ($\times 10^9/\mu\text{L}$)	195	168



AA29

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΜΗΝΕΥΣΙΜΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΣΤΗ ΣΗΨΗ

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²¹Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η σήψη παρουσιάζει σημαντική κλινική ετερογένεια και δυναμική εξέλιξη, οι οποίες στην κλινική πράξη περιγράφονται με τη χρήση καθιερωμένων σκορ βαρύτητας και κατηγοριοποιήσεων. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη ενός ερμηνεύσιμου, μη επιβλεπόμενου εργαλείου χαρτογράφησης του κλινικού χώρου της σήψης, με σκοπό την ανάδειξη πρώιμων φαινοτυπικών περιοχών, την ποσοτικοποίηση της σχετικής κλινικής βαρύτητας και την παροχή εκτίμησης αβεβαιότητας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε πλήρως ανοικτό patient-level σύνολο δεδομένων ασθενών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη σήψη (PhysioNet/Computing in Cardiology 2019). Από ωριαίες καταγραφές ζωτικών σημείων και εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας εξήχθησαν συνοπτικά χαρακτηριστικά σε επίπεδο ασθενούς. Αναπτύχθηκε σταθερός κλινικός χώρος αναφοράς με μη επιβλεπόμενη, μη γραμμική μέθοδο manifold. Ο προσδιορισμός φαινοτυπικών περιοχών πραγματοποιήθηκε στον ενσωματωμένο κλινικό χώρο με μοντέλο Gaussian Mixture Model δύο συνιστωσών, επιτρέποντας βαθμιαία ανάθεση των ασθενών στις φαινοτυπικές περιοχές και ποσοτική εκτίμηση της βεβαιότητας της κατάταξης. Η σχετική κλινική βαρύτητα υπολογίστηκε μέσω ερμηνεύσιμου γραμμικού συνδυασμού κλινικών παραμέτρων, ενώ εντοπίζονταν περιπτώσεις με οριακή ή άτυπη τοποθέτηση, συνοδευόμενες από ένδειξη μειωμένης βεβαιότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναδείχθηκαν δύο διακριτές φαινοτυπικές περιοχές στον κλινικό χώρο, παρούσες εντός των πρώτων 6 ωρών από την αρχική αξιολόγηση και σταθερές έως το 24ωρο, χωρίς παρατηρούμενες μεταβάσεις ασθενών μεταξύ περιοχών. Η κατανομή των ασθενών μεταξύ των φαινοτυπικών περιοχών παρέμεινε αμετάβλητη μεταξύ των χρονικών παραθύρων. Η σχετική κλινική βαρύτητα παρουσίαζε δυναμική μεταβολή εντός των περιοχών. Στις πρώτες ώρες, οι κυρίαρχοι άξονες διαφοροποίησης σχετίζονταν κυρίως με δείκτες αναπνευστικής λειτουργίας και οξυγόνωσης, ενώ με την πάροδο του χρόνου αναδεικνύονταν αιμοδυναμικές παράμετροι ως βασικοί άξονες οργάνωσης. Η γεωμετρική αβεβαιότητα της τοποθέτησης μειωνόταν προοδευτικά με τη συσσώρευση δεδομένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το προτεινόμενο εργαλείο παρέχει ερμηνεύσιμη χαρτογράφηση πρώιμων και χρονικά σταθερών φαινοτυπικών περιοχών στη σήψη, συνοδευόμενη από εκτίμηση κλινικής βαρύτητας και αβεβαιότητας. Η προσέγγιση αυτή δύναται να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς τα καθιερωμένα κλινικά εργαλεία, προσφέροντας δομημένο πλαίσιο κατανόησης της πρώιμης κλινικής εικόνας και της εξέλιξής της, με δυνητική αξία για μελλοντική διερεύνηση της σχέσης φαινοτύπου και θεραπευτικών επιλογών, χωρίς να υποκαθιστά την κλινική κρίση.



AA30

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΣΗΨΗΣ ΒΑΣΕΙ ΧΡΟΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (SOFA $\geq$ 2)

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

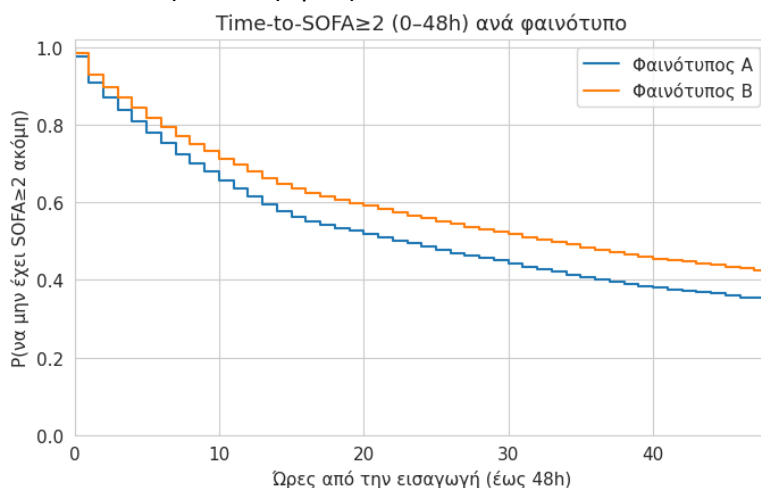
1. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του κατά πόσον οι φαινότυποι Α και Β ασθενών με σήψη, οι οποίοι έχουν αναδειχθεί και περιγραφεί μέσω μη επιβλεπόμενων αναλύσεων βάσει πρώιμων κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων ρουτίνας, διαφοροποιούνται ως προς τον χρόνο εμφάνισης οργάνικής δυσλειτουργίας εντός των πρώτων 48 ωρών από την εισαγωγή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε πλήρως ανοικτό, patient-level σύνολο δεδομένων ασθενών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη σήψη (PhysioNet/Computing in Cardiology 2019). Οι ασθενείς είχαν ήδη ταξινομηθεί στους φαινότυπους Α και Β βάσει της πρώιμης δυναμικής κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων κατά τις πρώτες 6 ώρες από την εισαγωγή. Υπολογίστηκε προσεγγιστικός συνολικός δείκτης Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) σε ωριαία βάση, με χρήση διαθέσιμων υποσυστημάτων (αναπνευστικό, καρδιαγγειακό, νεφρικό, ηπατικό, πηκτικό). Ως συμβάν ορίστηκε η πρώτη χρονική στιγμή εμφάνισης SOFA $\geq$ 2 εντός 48 ωρών. Η ανάλυση time-to-event πραγματοποιήθηκε με καμπύλες Kaplan–Meier και σύγκριση μεταξύ φαινοτύπων με τη δοκιμασία log-rank. Οι ασθενείς που δεν εμφάνισαν SOFA $\geq$ 2 εντός του χρονικού ορίου παρακολούθησης συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση έως την τελευταία διαθέσιμη ωριαία καταγραφή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 40.336 ασθενείς, εκ των οποίων 21.626 (53,6%) εμφάνισαν SOFA $\geq$ 2 εντός 48 ωρών. Ο φαινότυπος Α παρουσίασε ταχύτερη εμφάνιση οργάνικής δυσλειτουργίας σε σύγκριση με τον φαινότυπο Β, με διάμεσο χρόνο εμφάνισης SOFA $\geq$ 2 τις 16 έναντι 19 ωρών αντίστοιχα. Οι καμπύλες Kaplan–Meier διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φαινοτύπων (log-rank $p < 0,001$) (Εικόνα 1). Η διαφοροποίηση αυτή παρέμεινε συνεπής σε όλο το χρονικό διάστημα παρακολούθησης και τεκμηριώθηκε σε μεγάλο και ετερογενές δείγμα ασθενών. Δεν παρατηρήθηκαν ουσιαστικές διαφορές στα επιμέρους υποσυστήματα του δείκτη SOFA κατά το αρχικό χρονικό παράθυρο 0–6 ωρών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι πρώιμοι φαινότυποι σήψης δεν διαφοροποιούνται από στατικές αρχικές μετρήσεις βαρύτητας, αλλά παρουσιάζουν σαφή και κλινικά ουσιώδη διαφορά στον χρόνο εμφάνισης οργάνικής δυσλειτουργίας. Ο φαινότυπος Α αντιπροσωπεύει προφίλ ταχύτερης επιδείνωσης και ενδέχεται να συμβάλει στην πρώιμη διαστρωμάτωση κινδύνου και την εντατικότερη κλινική επιτήρηση κατά τις πρώτες ώρες νοσηλείας, χωρίς να υποκαθιστά την κλινική κρίση.



Εικόνα 3. Καμπύλες Kaplan–Meier για τον χρόνο έως την πρώτη εμφάνιση οργάνικής δυσλειτουργίας (SOFA $\geq$ 2) εντός των πρώτων 48 ωρών από την εισαγωγή, ανά φαινότυπο (Α και Β). Ο φαινότυπος Α παρουσιάζει ταχύτερη εμφάνιση οργάνικής δυσλειτουργίας σε σύγκριση με τον φαινότυπο Β (log-rank $p < 0,001$).



ΑΑ31

ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΗΨΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

1. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

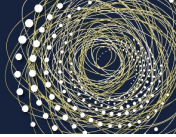
ΣΚΟΠΟΣ: Η πρώιμη αναγνώριση ασθενών με σήψη που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επικείμενης οργάνικής δυσλειτουργίας παραμένει κλινικά απαιτητική, ιδιαίτερα όταν βασίζεται σε δυαδικά συστήματα συναγερμών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της δυνατότητας πρώιμης κατηγοριοποίησης ασθενών σε διακριτά επίπεδα κινδύνου, βάσει της δυναμικής κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων των πρώτων ωρών νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε πλήρως ανοικτό σύνολο δεδομένων σε επίπεδο ασθενούς από Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη σήψη (PhysioNet/Computing in Cardiology 2019). Από ωριαίες καταγραφές ζωτικών σημείων και εξετάσεων ρουτίνας κατά το χρονικό παράθυρο 0–6 ωρών λήφθηκαν υπόψη τόσο οι τρέχουσες τιμές όσο και οι βραχυπρόθεσμες μεταβολές των παραμέτρων, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση της πιθανότητας εμφάνισης οργάνικής δυσλειτουργίας, οριζόμενης ως $\text{SOFA} \geq 2$ εντός των επόμενων 6 ωρών. Οι εκτιμήσεις κινδύνου επιλέχθηκε να ομαδοποιηθούν σε τρία επίπεδα (χαμηλό, ενδιάμεσο, υψηλό), καθώς, μετά από διερεύνηση τόσο δυαδικής όσο και πολυεπίπεδης προσέγγισης, η δυαδική ταξινόμηση δεν ανέδειξε επαρκή κλινική χρησιμότητα ως μηχανισμός συναγερμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 40.336 ασθενείς, εκ των οποίων 21.626 ανέπτυξαν οργάνική δυσλειτουργία εντός 48 ωρών. Παρατηρήθηκε σαφής και μονοτονική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης $\text{SOFA} \geq 2$ εντός 6 ωρών από το χαμηλό προς το υψηλό επίπεδο κινδύνου (Πίνακας 1). Οι ασθενείς του υψηλού επιπέδου παρουσίασαν περίπου τετραπλάσιο βραχυπρόθεσμο κίνδυνο σε σύγκριση με το χαμηλό επίπεδο. Η διαφοροποίηση αυτή ήταν σταθερή στον χρόνο και παρατηρήθηκε σε μεγάλο και ετερογενές δείγμα, παρά τη μέτρια συνολική διακριτική ικανότητα του μοντέλου ως δυαδικού ταξινομητή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανάλυση της πρώιμης δυναμικής κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων επιτρέπει ουσιαστική κατηγοριοποίηση ασθενών με σήψη σε επίπεδα κινδύνου για επικείμενη οργάνική δυσλειτουργία. Η προσέγγιση αυτή δεν ενδείκνυται για χρήση ως σύστημα συναγερμού, αλλά δύναται να λειτουργήσει ως εργαλείο υποστήριξης κλινικής επιτήρησης και ιεράρχησης παρακολούθησης κατά τις πρώτες ώρες νοσηλείας, χωρίς να υποκαθιστά την κλινική κρίση.

Πίνακας 1. Συχνότητα εμφάνισης οργάνικής δυσλειτουργίας ($\text{SOFA} \geq 2$) εντός 6 ωρών, ανά επίπεδο κινδύνου		
Επίπεδο κινδύνου	N (παρατηρήσεις)	$\text{SOFA} \geq 2$ εντός 6 ωρών
Χαμηλό	7.132	4,4%
Ενδιάμεσο	58.574	7,6%
Υψηλό	83.402	17,1%



ΑΑ32

ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΣΗΨΗ: ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ENDPOINT ΚΑΙ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΟΡΙΖΟΝΤΑ

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Δημητρέλου¹, Ε. Αλωνάρης²

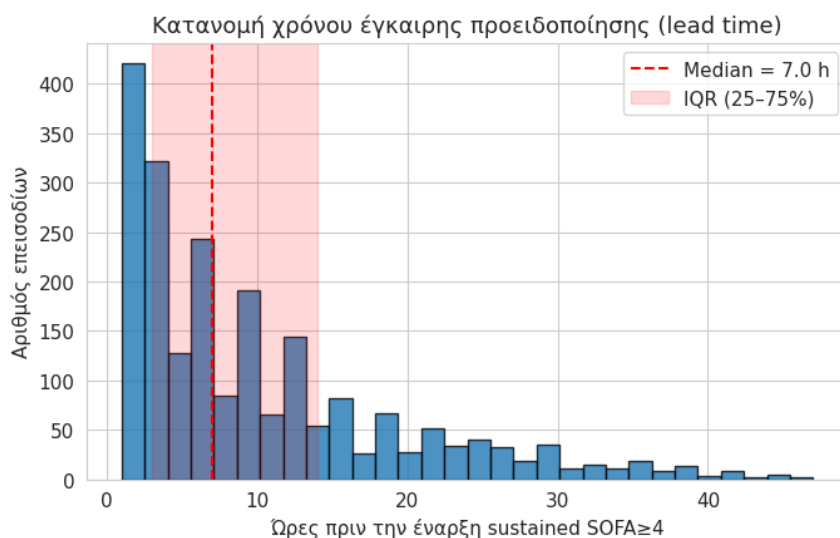
1. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης (early warning) για επιδείνωση ασθενών με σήψη παραμένει πρόκληση, ιδίως όταν καλείται να αξιοποιήσει κλινικοεργαστηριακά δεδομένα που προκύπτουν από ήπια ή παροδική οργανική δυσλειτουργία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική διερεύνηση του κατά πόσον η κλινική χρησιμότητα της πρώιμης πρόβλεψης επηρεάζεται από τη βαρύτητα και τη χρονική σταθερότητα του οριζόμενου endpoint οργανικής δυσλειτουργίας.

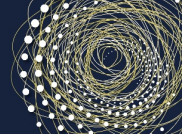
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκε πλήρως ανοικτό, patient-level σύνολο δεδομένων ασθενών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη σήψη (PhysioNet/Computing in Cardiology 2019). Από ωριαίες καταγραφές ζωτικών σημείων και εξετάσεων ρουτίνας κατά το χρονικό παράθυρο 0–6 ωρών αξιοποιήθηκαν οι τρέχουσες τιμές και οι βραχυπρόθεσμες μεταβολές των παραμέτρων. Πραγματοποιήθηκε συστηματική σάρωση συνδυασμών endpoint οργανικής δυσλειτουργίας ($\text{SOFA} \geq 2, \geq 3, \geq 4$), καθώς και παρατεταμένης σοβαρής δυσλειτουργίας, οριζόμενης ως $\text{SOFA} \geq 4$ με διάρκεια ≥ 6 συνεχόμενων ωρών, σε χρονικούς ορίζοντες πρόβλεψης 3–24 ωρών. Η αξιολόγηση βασίστηκε σε patient-level διαχωρισμό εκπαίδευσης και ελέγχου και σε δείκτες σχετικούς με την κλινική χρησιμότητα, όπως το ποσοστό συναγερμών, η ευαισθησία, η θετική προγνωστική αξία και ο χρόνος έγκαιρης προειδοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για ήπια οργανική δυσλειτουργία ($\text{SOFA} \geq 2$), η πρώιμη πρόβλεψη παρουσίασε περιορισμένη κλινική χρησιμότητα ως μηχανισμός συναγερμού, με υψηλό φορτίο ειδοποιήσεων και χαμηλή θετική προγνωστική αξία, ανεξαρτήτως χρονικού ορίζοντα. Αντίθετα, για σοβαρή και χρονικά παρατεταμένη οργανική δυσλειτουργία ($\text{SOFA} \geq 4$ για ≥ 6 ώρες), παρατηρήθηκε πιο σταθερό σήμα έγκαιρης προειδοποίησης, ιδίως σε ορίζοντες 12–24 ωρών, με υψηλότερη ευαισθησία και διαχειρίσιμο ποσοστό συναγερμών. Σε 52,7% των επεισοδίων παρατεταμένης σοβαρής δυσλειτουργίας καταγράφηκε τουλάχιστον ένα alarm πριν την έναρξη του επεισοδίου, με διάμεσο χρόνο προειδοποίησης 7 ώρες (ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 3–14 ώρες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα ευρήματα δείχνουν ότι η απόδοση και η κλινική αξιοποιησιμότητα των συστημάτων early warning στη σήψη διαφοροποιούνται ουσιαστικά ανάλογα με τον ορισμό του endpoint. Η πρόβλεψη ήπιας οργανικής δυσλειτουργίας συνοδεύεται από αυξημένο θόρυβο και περιορισμένη πρακτική αξία ως γενικός μηχανισμός συναγερμού. Αντίθετα, η εστίαση σε σοβαρή και χρονικά σταθερή επιδείνωση φαίνεται να επιτρέπει πιο ουσιαστική έγκαιρη προειδοποίηση, με κλινικά αξιοποιήσιμο χρονικό περιθώριο, κυρίως στο πλαίσιο στοχευμένης επιτήρησης και ενισχυμένης παρακολούθησης υψηλού κινδύνου ασθενών.



Εικόνα 4. Κατανομή του χρόνου έγκαιρης προειδοποίησης (lead time) πριν την έναρξη παρατεταμένης σοβαρής οργανικής δυσλειτουργίας ($\text{SOFA} \geq 4$ για ≥ 6 ώρες), με διάμεσο 7 ώρες (IQR: 3–14).

**ΑΑ33****ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΔΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗ**

Ε. Σιλιόγκα¹, J. De La Rochefoucauld¹, Π. Σιλιόγκας²

1.Hopital Pitie Salpetriere , Service de Medicine Interne 2, Sorbonne Universite

2 .ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της θυρεοειδικής δυσλειτουργίας από αμιωδαρόνη ως δυνητικά αναστρέψιμη αιτία πνευμονικής υπέρτασης (ΠΥ) και η υπογράμμιση της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης σε ασθενείς με ανεξήγητη δύσπνοια υπό αντιαρρυθμική αγωγή.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 70 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής, υπό αγωγή με αμιωδαρόνη 200mg ημερησίως, η οποία προσήλθε λόγω προοδευτικής δύσπνοιας κόπωσης (ΝΥΧΑ ΙΙΙ) και αίσθημα παλμών. Πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινικός, εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, περιλαμβανομένων θυρεοειδικών ορμονών, υπερηχογραφήματος θυρεοειδούς, υπερηχογραφήματος και αξονικής αγγειογραφίας πνευμονικών αγγείων για αποκλεισμό άλλων αιτιών ΠΥ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε κατεσταλμένη TSH και αυξημένες τιμές FT4/FT3 με αρνητικά θυρεοειδικά αντισώματα. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς έδειξε υποηχογενή εικόνα με μειωμένη αγγείωση, συμβατή με θυρεοειδίτιδα τύπου ΙΙ από αμιωδαρόνη. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε διάταση δεξιάς κοιλίας και εκτιμώμενη συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας 55mmHg. Αποκλείστηκαν θρομβοεμβολική νόσος και παρεγχυματική πνευμονοπάθεια. Η ΠΟΥ αποδόθηκε σε υπερθυρεοειδισμό επαγόμενο από αμιωδαρόνη. Μετά τη διακοπή του φαρμάκου και τη χορήγηση κορτικοστεροειδών και β-αναστολέα, παρατηρήθηκε σε 4 μήνες ομαλοποίηση θυρεοειδικής λειτουργίας και μείωση της συστολικής πίεσης πνευμονικής αρτηρίας στα 38 mmHg, με επερχόμενη κλινική βελτίωση (ΝΥΧΑ ΙΙ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η θυρεοειδοπάθεια από αμιωδαρόνη μπορεί να αποτελέσει σπάνια αλλά αναστρέψιμη αιτία πνευμονικής υπέρτασης. Η αναγνώριση της ενδοκρινικής αιτιολογίας είναι κρίσιμη, καθώς η στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση οδηγεί σε σημαντική αιμοδυναμική και κλινική βελτίωση. Συνιστάται τακτικός έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας και υψηλός δείκτης υποψίας σε ασθενείς υπό χρόνια αγωγή με αμιωδαρόνη που εμφανίζουν δύσπνοια αγνώστου αιτιολογίας.

**ΑΑ34****ΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΠΙΒΑΡΥΜΕΝΟ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Χ. Σίμογλου¹, Γ. Παπανικολάου², Χ. Χόφφα², Λ. Πλατής², Ε. Σαΐτ Σαλή², Φ. Χρυσοστόμου², Μ. Ισμαήλ², Φ. Μπακαλόπουλος², Ε. Αλή Ογλού², Ι. Ναζλίδου², Ν. Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεΐν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Ο χυλοθώρακας αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή κλινική οντότητα, η οποία οφείλεται σε διαταραχή της ακεραιότητας του θωρακικού πόρου ή των παρακείμενων λεμφικών αγγείων. Η παρατεταμένη απώλεια χυλού οδηγεί σε σοβαρές μεταβολικές διαταραχές, υποπρωτεΐναιμία, διαταραχή της θρέψης και έκπτωση της ανοσολογικής άμυνας, επιβαρύνοντας σημαντικά τη νοσηρότητα των ασθενών. Η διάγνωση και αντιμετώπιση καθίσταται ιδιαίτερα απαιτητική όταν ο χυλοθώρακας εμφανίζεται σε έδαφος προϋπάρχουσας υπεζωκοτικής νόσου και επεμβατικών παρεμβάσεων, ιδίως σε περιβάλλον επαρχιακού νοσοκομείου με περιορισμένους πόρους και χωρίς άμεση πρόσβαση σε εξειδικευμένες τεχνικές.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής χυλοθώρακα σε επαρχιακό νοσοκομείο, σε ασθενή με ιδιαίτερα επιβαρυνμένο υπεζωκοτικό ιστορικό, καθώς και η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της συντηρητικής αντιμετώπισης ως βιώσιμης επιλογής εκτός τριτοβάθμιου κέντρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με ιστορικό δύο επεισοδίων αυτόματου πνευμοθώρακα, ο οποίος είχε αντιμετωπιστεί σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με χημική πλευρόδεση. Ο ασθενής προσήλθε σε επαρχιακό νοσοκομείο με προοδευτική δύσπνοια και ακτινολογικά ευρήματα εκτεταμένης υπεζωκοτικής συλλογής. Η τοποθέτηση θωρακικής παροχέτευσης ανέδειξε γαλακτόχρωμο υγρό, ενώ η βιοχημική ανάλυση του υπεζωκοτικού υγρού κατέδειξε αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση χυλοθώρακα. Ακολούθησε συντηρητική θεραπευτική προσέγγιση με συνεχή παροχέτευση, διακοπή από του στόματος σίτισης, εφαρμογή παρεντερικής σίτισης και στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας παρατηρήθηκε σταδιακή και σταθερή μείωση της ημερήσιας παροχέτευσης, με πλήρη υποχώρηση της υπεζωκοτικής συλλογής. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές, ενώ δεν κρίθηκε απαραίτητη ούτε η χειρουργική παρέμβαση ούτε η διακομιδή του ασθενούς σε εξειδικευμένο τριτοβάθμιο κέντρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής αντιμετώπιση χυλοθώρακα σε ασθενή με σύνθετο και επιβαρυνμένο υπεζωκοτικό ιστορικό καταδεικνύει ότι η έγκαιρη διάγνωση, η συστηματική συντηρητική προσέγγιση και η στενή παρακολούθηση μπορούν να οδηγήσουν σε ευνοϊκή έκβαση ακόμη και σε περιβάλλον επαρχιακού νοσοκομείου. Η εμπειρία αυτή υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο της κλινικής εγρήγορσης και της ορθολογικής αξιοποίησης των διαθέσιμων μέσων στη διαχείριση σπάνιων και απαιτητικών κλινικών καταστάσεων.



AA35

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Χ. Σίμογλου¹, Γ. Παπανικολάου², Ε. Αλή Ογλου², Ε. Σαΐτ Σαλή², Φ. Χρυσοστόμου², Μ. Ισμαήλ², Χ. Χόφφα², Λ. Πλατής², Φ. Μπακαλόπουλος², Ν. Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεϊν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλλου², Ι. Ναζλίδου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) έχει επιφέρει ουσιαστικές μεταβολές στη σύγχρονη ιατρική πράξη, με την Παθολογία να βρίσκεται στο επίκεντρο αυτής της μετάβασης λόγω της πολυπλοκότητας, της ετερογένειας και του μεγάλου όγκου των κλινικών δεδομένων που διαχειρίζεται. Οι σύγχρονες εφαρμογές μηχανικής και βαθιάς μάθησης επιτρέπουν την πολυπαραγοντική ανάλυση κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων, συμβάλλοντας στην πρόωπη διάγνωση, στην πρόβλεψη της πορείας της νόσου και στην εξατομίκευση της θεραπευτικής στρατηγικής.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διεξοδική παρουσίαση των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης στην Παθολογία, καθώς και η κριτική αξιολόγηση της συμβολής τους στη βελτίωση της κλινικής λήψης αποφάσεων, της ασφάλειας των ασθενών και της συνολικής ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών, σε συνδυασμό με περιγραφή κλινικών σεναρίων εφαρμογής τεχνητής νοημοσύνης σε παθολογικούς ασθενείς. Οι εφαρμογές αφορούν αλγορίθμους μηχανικής μάθησης για τη διαφορική διάγνωση εμπύρετων καταστάσεων αγνώστου αιτιολογίας, την πρόωπη ανίχνευση σηψαιμίας και πολυοργανικής δυσλειτουργίας, την ανάλυση ηλεκτροκαρδιογραφικών και απεικονιστικών δεδομένων, καθώς και την πρόβλεψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων και ενδονοσοκομειακής θνητότητας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ενσωμάτωση των συστημάτων αυτών στην καθημερινή κλινική ροή εργασίας και στη διαρκή ιατρική εποπτεία των παραγόμενων προτάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης συσχετίστηκε με αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας, ταχύτερη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και αποτελεσματικότερη ιεράρχηση διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Παράλληλα, καταγράφηκε μείωση της διαγνωστικής αβεβαιότητας, βελτίωση της διαχείρισης πολυνοσηρότητας και υποστήριξη της κλινικής απόφασης σε σύνθετα περιστατικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνητή νοημοσύνη αναδεικνύεται σε κρίσιμο εργαλείο της σύγχρονης Παθολογίας, λειτουργώντας συμπληρωματικά προς την κλινική εμπειρία και κρίση του ιατρού. Η υπεύθυνη, διαφανής και ηθικά τεκμηριωμένη εφαρμογή της δύναται να συμβάλει ουσιαστικά στην παροχή ακριβέστερης, ασφαλέστερης και πιο εξατομικευμένης ιατρικής φροντίδας.

**AA36****Η ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Χ. Σίμογλου¹, Λ. Πλατής², Μ. Ισμαήλ², Φ. Χρυσοστόμου², Γ. Παπανικολάου², Φ. Μπακαλόπουλος², Ε. Αλή Ογλού², Ε. Σαΐτ Σαλή², Χ. Χόφφα², Ν.Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεΐν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλλου², Ι. Ναζλίδου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιστορία της ανθρωπότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τους ιούς και τις λοιμώδεις νόσους, οι οποίοι διαχρονικά διαμόρφωσαν την πορεία των κοινωνιών, της ιατρικής επιστήμης και της δημόσιας υγείας. Στη σύγχρονη εποχή, η ταχεία παγκοσμιοποίηση, η κλιματική αλλαγή, η εντατικοποίηση της κτηνοτροφίας, η αποψίλωση των φυσικών οικοσυστημάτων και η αυξημένη ανθρώπινη κινητικότητα δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για την εμφάνιση και εξάπλωση αναδυόμενων και επανεμφανιζόμενων λοιμώξεων. Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 ανέδειξε με emphaticό τρόπο τη διαρκή ευαλωτότητα της ανθρωπότητας απέναντι στους ιούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σε βάθος ανάλυση της σχέσης ανθρώπου-ιών στη σύγχρονη εποχή, η αποτύπωση των βασικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάδυση νέων λοιμωδών απειλών και η ανάδειξη των προκλήσεων και προοπτικών για την ιατρική επιστήμη και τη δημόσια υγεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής συνθετική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με αναδυόμενες ιογενείς λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένων ζωνόσων (όπως οι κορωνοϊοί και οι ιοί αιμορραγικών πυρετών), ιών του αναπνευστικού και ιών που σχετίζονται με κλιματικές και περιβαλλοντικές μεταβολές. Αναλύθηκαν δεδομένα που αφορούν επιδημιολογικά πρότυπα, μηχανισμούς μετάδοσης, παθογένεια, διαγνωστικές δυσκολίες, θεραπευτικές επιλογές και στρατηγικές πρόληψης, με έμφαση στη διεπιστημονική προσέγγιση «One Health».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αναδυόμενες λοιμώξεις χαρακτηρίζονται από ταχεία διασπορά, συχνά περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές στα αρχικά στάδια και σημαντική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας. Η έγκαιρη επιδημιολογική επιτήρηση, η ανάπτυξη μοριακών διαγνωστικών μεθόδων, η ταχεία παραγωγή εμβολίων και η διεθνής επιστημονική συνεργασία αναδείχθηκαν ως καθοριστικοί παράγοντες περιορισμού της νοσηρότητας και της θνητότητας. Παράλληλα, η σωστή επικοινωνία κινδύνου και η εμπιστοσύνη της κοινωνίας στην επιστήμη αποδείχθηκαν κρίσιμες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανθρωπότητα βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι, όπου οι ιοί και οι αναδυόμενες λοιμώξεις αποτελούν μόνιμη απειλή αλλά και ευκαιρία επιστημονικής εξέλιξης. Η ενίσχυση της πρόληψης, της διεθνούς συνεργασίας και της επιστημονικής παιδείας αποτελεί θεμέλιο για τη δημιουργία ανθεκτικών κοινωνιών απέναντι στις υγειονομικές προκλήσεις του μέλλοντος.

**AA37****ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ**

Χ. Σίμογλου¹, Λ. Πλατής², Φ. Μπακαλόπουλος², Φ. Χρυσοστόμου², Μ. Ισμαήλ², Γ. Παπανικολάου², Ε. Αλή Ογλού², Ε. Σαΐτ Σαλή², Χ. Χόφφα², Ν.Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεϊν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλλου², Ι. Ναζλίδου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αναλυτική καταγραφή και κριτική αξιολόγηση των συχνότερων λαθών και παραλείψεων στη διάγνωση, την εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας, καθώς και η ανάδειξη πρακτικών στρατηγικών βελτίωσης της κλινικής διαχείρισης.

Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί θεμελιώδη και τροποποιήσιμο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και βασικό στόχο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Παρά την εκτενή τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της υπολιπιδαιμικής αγωγής και τη διαθεσιμότητα σαφών διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, σημαντικό χάσμα εξακολουθεί να υφίσταται μεταξύ θεωρίας και καθημερινής κλινικής πρακτικής. Τα λάθη και οι παραλείψεις στη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας οδηγούν συχνά σε ανεπαρκή έλεγχο των λιπιδαιμικών παραμέτρων και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και των επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών, σε συνδυασμό με ανάλυση αντιπροσωπευτικών κλινικών σεναρίων από την καθημερινή παθολογική πράξη. Εξετάστηκαν σφάλματα που αφορούν την υποεκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου, την καθυστερημένη έναρξη θεραπείας, τη χρήση υποθεραπευτικών δόσεων στατινών, την αδυναμία επίτευξης των στόχων LDL-C, την ανεπαρκή χρήση συνδυαστικών θεραπειών, καθώς και την εσφαλμένη διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συχνότερα λάθη περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας ως μεμονωμένης εργαστηριακής διαταραχής, τη μη αναγνώριση ασθενών πολύ υψηλού κινδύνου, την ανεπαρκή τιτλοποίηση της αγωγής και την πρόωρη διακοπή θεραπείας λόγω υπερεκτίμησης της μυοτοξικότητας των στατινών. Παράλληλα, η ανεπαρκής ενημέρωση και συμμόρφωση των ασθενών αναγνωρίζεται ως κρίσιμος επιβαρυντικός παράγοντας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτελεσματική διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας προϋποθέτει συστηματική αξιολόγηση καρδιαγγειακού κινδύνου, προσήλωση στις κατευθυντήριες οδηγίες και ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία. Η αναγνώριση και διόρθωση των συχνών λαθών και παραλείψεων μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων και σε ποιοτική αναβάθμιση της παθολογικής φροντίδας.

**AA38****ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΥΤΟΧΘΟΝΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ**

Χ. Σίμογλου¹, Φ. Μπακαλόπουλος², Γ. Παπανικολάου², Χ. Χόφφα², Λ. Πλατής², Ε. Σαΐτ Σαλή², Φ. Χρυσοστόμου², Μ. Ισμαήλ², Ε. Αλή Ογλού², Ι. Ναζλίδου², Ν. Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεϊν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Ωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενδοκαρδίτιδα αυτόχθονης βαλβίδας εξακολουθεί να αποτελεί νόσημα υψηλής νοσηρότητας και θνητότητας, παρά τη βελτίωση των διαγνωστικών μεθόδων και της αντιμικροβιακής θεραπείας. Η κλινική της εικόνα είναι συχνά άτυπη, οδηγώντας σε καθυστέρηση της διάγνωσης και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η διαχείρισή της σε νοσοκομεία εκτός τριτοβάθμιων κέντρων απαιτεί αυξημένη κλινική εγρήγορση και έγκαιρη λήψη αποφάσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας από τρία περιστατικά ενδοκαρδίτιδας αυτόχθονης βαλβίδας που αντιμετωπίστηκαν κατά την τελευταία διετία, με έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση, τη θεραπευτική στρατηγική και την κλινική έκβαση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για σειρά τριών ασθενών χωρίς ιστορικό καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή προσθετικής βαλβίδας, οι οποίοι προσήλθαν με παρατεταμένο εμπύρετο και μη ειδική συμπτωματολογία. Η διάγνωση τέθηκε βάσει των τροποποιημένων κριτηρίων Duke, με επαναλαμβανόμενες θετικές αιμοκαλλιέργειες και χαρακτηριστικά ευρήματα από διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα. Καταγράφηκαν οι υπεύθυνοι μικροοργανισμοί, η εντόπιση της προσβεβλημένης βαλβίδας, η εφαρμοζόμενη αντιμικροβιακή αγωγή και η ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι απομονωθέντες μικροοργανισμοί περιλάμβαναν κυρίως σταφυλόκοκκους και στρεπτόκοκκους. Και στα τρία περιστατικά εφαρμόστηκε παρατεταμένη, στοχευμένη ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή. Σε ένα περιστατικό κρίθηκε αναγκαία καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση λόγω εμφάνισης επιπλοκών, ενώ στα υπόλοιπα δύο επετεύχθη πλήρης κλινική και εργαστηριακή ύφεση με συντηρητική θεραπεία. Δεν καταγράφηκε ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμπειρία τριών περιστατικών ενδοκαρδίτιδας αυτόχθονης βαλβίδας σε διάστημα δύο ετών υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, της αυστηρής εφαρμογής των κριτηρίων Duke και της διεπιστημονικής συνεργασίας. Ακόμη και σε περιβάλλον μη τριτοβάθμιου νοσοκομείου, η οργανωμένη και εξατομικευμένη προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε ευνοϊκή έκβαση.



AA39

ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Χ. Σίμογλου¹, Ε. Σαΐτ Σαλή², Ε. Αλή Ογλού², Χ. Χόφφα², Μ. Ισμαήλ², Φ. Χρυσοστόμου², Λ. Πλατής², Φ. Μπακαλόπουλος², Γ. Παπανικολάου², Ν.Τούζλατζη², Ι. Χατζή Χουσεΐν², Β. Σβάρνας², Ι. Μπέλλου², Ι. Ναζλίδου², Α. Παρτσαλίδης², Ι. Φερεσιάδης²

1. Θωρακοχειρουργός ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιπηκτική αγωγή αποτελεί βασικό πυλώνα στη σύγχρονη Παθολογία για την πρόληψη και θεραπεία θρομβοεμβολικών νοσημάτων, όπως η κοιλιακή μαρμαρυγή, η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και η πνευμονική εμβολή. Η εισαγωγή των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών (DOACs) έχει απλοποιήσει σημαντικά τη θεραπευτική προσέγγιση, ωστόσο έχει δημιουργήσει νέα πεδία σφαλμάτων και κλινικών διλημάτων. Παρά τις σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες, η καθημερινή πράξη χαρακτηρίζεται από αποκλίσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγικών ή θρομβωτικών επιπλοκών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εις βάθος ανάλυση των συχνότερων σφαλμάτων και των πιο κρίσιμων διλημάτων στη διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής, με στόχο την ανάδειξη πρακτικών, ασφαλών και τεκμηριωμένων στρατηγικών αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και των πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών, σε συνδυασμό με ανάλυση αντιπροσωπευτικών κλινικών σεναρίων της παθολογικής πράξης. Εξετάστηκαν σφάλματα που αφορούν την επιλογή τύπου αντιπηκτικού, τη λανθασμένη δοσολογία των DOACs, την ανεπαρκή εκτίμηση της νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας, τη διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής σε ηλικιωμένους και πολυνοσηρούς ασθενείς, καθώς και τις φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής σε επεμβατικές πράξεις και σε περιπτώσεις αιμορραγικών επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συχνότερα σφάλματα περιλαμβάνουν την υποδοσολογία ή υπερδοσολογία DOACs, τη μη επανεκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας, την εσφαλμένη ταυτόχρονη χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών και την καθυστερημένη ή πρόωγη επανέναρξη της αγωγής μετά από αιμορραγικό επεισόδιο. Τα κλινικά διλήμματα αφορούν κυρίως την ισορροπία μεταξύ θρομβωτικού και αιμορραγικού κινδύνου, τη διακοπή ή συνέχιση της αγωγής πριν από επεμβάσεις και τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ορθολογική διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση, συστηματική εκτίμηση κινδύνου και συνεχή επαναξιολόγηση. Η αναγνώριση και διόρθωση των συχνών σφαλμάτων, καθώς και η σωστή αντιμετώπιση των θεραπευτικών διλημάτων, μπορούν να μειώσουν ουσιαστικά τις επιπλοκές και να αναβαθμίσουν την ποιότητα της παθολογικής φροντίδας.



AA40

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ *CAMPYLOBACTER JEJUNI*

Ε.Ακήφογλου, Ι. Μήττας, Ι. Στρατάκης, Ν. Καμπουρίδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ : Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού οξείας μυοκαρδίτιδας ως αποτέλεσμα οξείας γαστρεντερίτιδας από *Campylobacter jejuni*.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ : Άνδρας 19 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου θωρακικού άλγους πιεστικού χαρακτήρα με έναρξη το τελευταίο 24ωρο. Από πενθημέρου ανέφερε επεισόδια υδαρών διαρροϊκών κενώσεων, κοιλιακό άλγος και εμπύρετο έως 38°C. Κατά την προσέλευση ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος, χωρίς παθολογικά ευρήματα από την κλινική εξέταση, ενώ το αρχικό ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν ανέδειξε ειδικές διαταραχές του διαστήματος ST ή του PR. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP 5,8 mg/dL, φυσιολογικές τιμές <0,30) και σημαντικά αυξημένα μυοκαρδιακά ένζυμα (hs-cTnI 10.000 pg/mL, φυσιολογικές τιμές <60 pg/mL). Ο ασθενής εισήχθη στην Καρδιολογική Κλινική, όπου υποβλήθηκε σε υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε διατηρημένη συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας (LVEF 50–55%) με περιοχική υποκινησία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και του κατωτέρου τοιχώματος, ενώ από διαδοχικά ηλεκτροκαρδιογραφήματα διαπιστώθηκαν διαταραχές του διαστήματος ST. Τέθηκε σε αγωγή με μετοπρολόλη και ενδοφλέβια ενυδάτωση. Παράλληλα εστάλη καλλιέργεια κοπράνων, η οποία ήταν θετική για *Campylobacter jejuni* και ξεκίνησε αντιβιοτική αγωγή με αζιθρομυκίνη 500 mg άπαξ ημερησίως για τρεις ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν παρατηρήθηκαν αρρυθμιολογικές επιπλοκές. Διαπιστώθηκε σταδιακή πτώση των δεικτών φλεγμονής και των μυοκαρδιακών ενζύμων. Ο ασθενής εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερός με σύσταση για περαιτέρω έλεγχο με μαγνητική τομογραφία καρδιάς, η οποία ανέδειξε μυοκαρδιακό οίδημα και περιοχές ίνωσης, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση οξείας μυοκαρδίτιδας. Συστάθηκε αποφυγή έντονης σωματικής δραστηριότητας για τρεις μήνες και επανέλεγχος με μαγνητική καρδιάς σε έξι μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Το *Campylobacter jejuni* αποτελεί σπάνιο αλλά υπαρκτό αίτιο οξείας μυοκαρδίτιδας. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, από ήπια δύσπνοια και θωρακικό άλγος έως σοβαρές κοιλιακές αρρυθμίες, καρδιογενές shock και αιφνίδιο θάνατο. Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας σε νεαρά άτομα που προσέρχονται με θωρακικό άλγος και αυξημένα καρδιακά ένζυμα μετά από πρόσφατο επεισόδιο διάρροιας και πυρετού, ώστε να διασφαλίζεται έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση.

**AA41****ΠΟΛΥΜΟΡΦΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ**

Ι.Κατραντζής, Ι.Μήττας, Σ.Μαδυτινού, Ε.Ακήφογλου, Ι.Στρατάκης, Ν.Καμπουρίδης

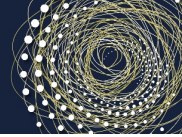
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί η ανάγκη επαγρύπνησης για τακτική παρακολούθηση των ηλεκτρολυτών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοφλέβια χορήγηση διουρητικής αγωγής ως προς αποφυγή ανεπιθύμητων αρρυθμιών

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 89 ετών, με ιστορικό συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, σακχαρώδους διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη δύσπνοια στην ελάχιστη κόπωση από 2 ημέρου. Κατά την προσέλευση ανευρέθη κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση και κλινικά και υπερηχογραφικά ευρήματα υπέρ συμφόρησης. Χορηγήθηκε β αποκλειστής και διγοξίνη για τον έλεγχο συχνότητας, και ενδοφλέβια διουρητική αγωγή. Ακολούθησε όμως, επεισόδιο πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας (torsades de pointes) λόγω R on T σε έδαφος υποκαλιαιμίας. Διενεργήθηκε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση με απινίδωση, καθώς και ενδοφλέβια χορήγηση καλίου και μαγνησίου και β-αποκλειστή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ολοκλήρωση της νοσηλείας χωρίς υποτροπές με βελτίωση ογκαιμικού status και αποκατάσταση καρδιακού ρυθμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρακολούθηση και διόρθωση των ηλεκτρολυτών, ειδικά του καλίου και του μαγνησίου, αποτελεί ακρωγονιαίο λίθο για την αποφυγή επεισοδίων κοιλιακής ταχυκαρδίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια που χορηγείται ενδοφλέβια διουρητική αγωγή. Θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος των ηλεκτρολυτών και άμεση αποκατάσταση.

**AA42****ΚΡΙΣΗ ADDISON ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Ι.Κατραντζής, Ε.Ακήφογλου, Σ.Μαδυτινού, Ι.Μήττας, Ι.Στρατάκης, Ν.Καμπουρίδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστούν οι ηλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές που δύναται να παρατηρηθούν σε ασθενή με κρίση Addison, ως αποτέλεσμα των ηλεκτρολυτικών διαταραχών που εκδηλώνονται στη νόσο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 46 ετών, με ιστορικό Ca επινεφριδίου χ/θεν το 2024, υπο φαρμακευτική αγωγή με μιτοτάνη και υδροκορτιζόνη, και δυσλιπιδαιμίας, προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αδυναμίας – καταβολής από μηνών, με επιδείνωση της κλινικής της εικόνας το τελευταίο 24ωρο με έκπτωση επιπέδου συνείδησης και δυσχέρειας βάδισης. Η ασθενής ήταν υποτασική, ενώ στο ηλεκτροκαρδιογράφημα καταγράφεται φλεβοκομβικός ρυθμός με οξυκόρυφα Τ, διεύρυνση του QRS και βράχυνση του QT διαστήματος. Το υπερηχοκαρδιογράφημα δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ οι ηλεκτροκαρδιογραφικές εκδηλώσεις αποδόθηκαν στις σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υπερκαλιαιμία-υπονατρίαμία) που παρουσίαζε η ασθενής λόγω της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική, όπου και αντιμετωπίστηκε με χορήγηση υγρών, κορτιζόνη και κυκλοπυριτικό νάτριο ζirkονίου, με αποτέλεσμα αποκατάσταση του αιμοδυναμικού της status και του ηλεκτροκαρδιογραφήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι διαταραχές που εκδηλώνονται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα είναι αποτέλεσμα πολλαπλών παθολογικών καταστάσεων. Επομένως, θα πρέπει να γίνεται επιμελής διερεύνηση ως προς την ανεύρεση πρωτοπαθούς αιτίας, συνεκτιμώντας κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, και επαναξιολόγηση μετά την εξάλειψή της.

**ΑΑ43****ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΤΑΤΙΝΕΣ**

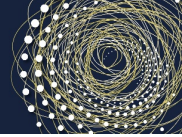
Ι.Μήττας, Ε.Ακήφογλου, Ι.Στρατάκης, Ν.Καμπουρίδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου με εκδήλωση σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης στην υπολιπιδαιμική αγωγή με στατίνες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα ασθενής 53 ετών, καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης και προσφάτως διαγνωσθείσας στεφανιαίας νόσου με elective αγγειοπλαστική στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εκτεταμένου εξανθήματος κορμού και βρογχόσπασμου, μετά από έναρξη αγωγής με ροσουβαστατίνη/εζετιμίμπη 20/10mg. Μετά την άμεση αντιμετώπιση της αλλεργικής αντίδρασης, έγινε νέα προσπάθεια έναρξης ισχυρής στατίνης ατορβαστατίνη 40mg OD με σκοπό την επίτευξη τιμής στόχου για την LDL, αλλά ακολούθησε παρόμοιο αλλεργικό επεισόδιο. Η ασθενής τέθηκε σε μονοθεραπεία με εζετιμίμπη 10mg, η οποία έγινε καλά ανεκτή, χωρίς όμως επίτευξη του στόχου LDL στα <55mg/dl. Λόγω της σοβαρότητας των αλλεργικών αντιδράσεων και της μη επιθυμίας της ασθενούς για προσπάθεια απευαισθητοποίησης στην στατίνη, προκρίθηκε η έναρξη PCSK9i (inclisiran) με επίτευξη επιπέδων LDL 35mg/dl στο 6μηνο, χωρίς εμφάνιση ανεπιθύμητων εκδηλώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η δυσανεξία στις στατίνες δεν περιορίζεται μόνο σε συμπτώματα από το μυοσκελετικό, αλλά μπορεί να συσχετιστεί και με εκδήλωση αλλεργικών αντιδράσεων. Δεδομένου του πολύ χαμηλού στόχου LDL που έχουν οι ασθενείς υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, είναι πολλές φορές χρήσιμη και απαραίτητη η έναρξη PCSK9i για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

**ΑΑ44****ΟΤΑΝ Η ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΠΡΟΣΒΑΛΛΕΙ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ**

Ε.Ακήφογλου, Ι. Μήττας, Ι. Στρατάκης, Ν. Καμπουρίδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η σαρκοείδωση αποτελεί πολυσυστηματική φλεγμονώδη νόσο άγνωστης αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από τον σχηματισμό μη νεκρωτικών κοκκιωμάτων. Συχνότερα προσβάλλονται οι πνεύμονες, ωστόσο μπορεί να συμμετέχει σχεδόν οποιοδήποτε όργανο, όπως η καρδιά, οι οφθαλμοί, οι παρωτίδες, οι μύες και το νευρικό σύστημα. Η καρδιακή συμμετοχή είναι σπανιότερη αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ : Ασθενής 44 ετών με γνωστό ιστορικό εξωκαρδιακής σαρκοείδωσης και ιριδοκυκλίτιδας προσήλθε λόγω αισθήματος παλμών διάρκειας ωρών. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα προσέλευσης ανέδειξε ρυθμική ταχυκαρδία με ευρέα QRS, συμβατή με κοιλιακή ταχυκαρδία. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας, πραγματοποιήθηκε άμεσα συγχρονισμένη ηλεκτρική καρδιομετατροπή με επιτυχή ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό. Κατά τη νοσηλεία στην καρδιολογική κλινική, το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε φυσιολογική συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας με λέπτυνση της βασικής μοίρας του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και ανεπάρκεια μιτροειδούς. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς ανέδειξε πολλαπλές περιοχές καθυστερημένης ενίσχυσης γαδολινίου (LGE, patchy pattern), ενώ η PET/CT με 18F-FDG κατέδειξε αυξημένη μυοκαρδιακή πρόσληψη, ευρήματα συμβατά με ενεργό μυοκαρδιακή προσβολή από σαρκοείδωση. Η ασθενής τέθηκε σε αντιαρρυθμική αγωγή και συστηματική θεραπεία με κορτικοστεροειδή, και παραπέμφθηκε για εμφύτευση απινιδωτή (ICD) στο πλαίσιο δευτερογενούς πρόληψης αιφνιδίου καρδιακού θανάτου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Σε επανεκτίμηση με FDG-PET έξι μήνες αργότερα, παρατηρήθηκε σαφής μείωση της μυοκαρδιακής φλεγμονής. Ακολούθησε σταδιακή μείωση (tapering) της κορτικοστεροειδικής αγωγής ανά τετραεβδομαδιαία διαστήματα, με στόχο δόση συντήρησης πρεδνιζολόνης 5–10 mg ημερησίως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Η καρδιακή σαρκοείδωση μπορεί να παραμένει κλινικά σιωπηλή ή να εκδηλωθεί με ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, από αίσθημα παλμών, ζάλη και συγκοπτικά επεισόδια έως και αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Η έγκαιρη διάγνωσή της αποτελεί κλινική πρόκληση. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση σε ασθενείς με τεκμηριωμένη εξωκαρδιακή σαρκοείδωση, με τακτικό καρδιολογικό έλεγχο και μαγνητική τομογραφία καρδιάς σε άτομα ηλικίας <55–60 ετών που προσέρχονται με ανεξήγητη κοιλιακή ταχυκαρδία ή κολποκοιλιακό αποκλεισμό υψηλού βαθμού.

**AA45****ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ WILD TYPE TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS (ATTRwt)**

Ε. Ζιάκα, Σ.Μαδυτινού, Ι.Μήττας, Ε.Ακήφογλου, Ι. Στρατάκης, Ν.Καμπουρίδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της αμυλοείδωσης από τρανσθυρετίνη (Wild Type Transthyretin Amyloidosis – ATTRwt) ως υποδιαγνωσμένης αιτίας περιοριστικής μυοκαρδιοπάθειας και η υπογράμμιση του ρόλου των σύγχρονων μη επεμβατικών διαγνωστικών μεθόδων για την έγκαιρη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άντρας 85 ετών εισήχθη στην καρδιολογική κλινική λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας προσπαθείας (New York Heart Association – NYHA III) και ορθόπνοιας, επί εδάφους καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (Heart Failure with preserved Ejection Fraction – HFpEF). Από το ιστορικό αναφερόταν περιφερική νευροπάθεια με αιμωδίες κάτω άκρων και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Ο διαγνωστικός έλεγχος περιέλαβε ηλεκτροκαρδιογράφημα, υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη με strain imaging, έλεγχο μονοκλωνικής πρωτεΐνης, σπινθηρογράφημα οστών με τεχνήτιο-99m DPD και γενετικό έλεγχο μεταλλάξεων τρανσθυρετίνης (Transthyretin – TTR).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό με χαμηλά δυναμικά, δυσανάλογα προς το αυξημένο πάχος των τοιχωμάτων. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε συγκεντρική υπερτροφία αριστερής κοιλίας (IVS 19 mm) με κοκκώδη ("sparkling") υφή μυοκαρδίου, ενώ η μελέτη μυοκαρδιακής παραμόρφωσης ανέδειξε χαρακτηριστικό πρότυπο apical sparing. Ο έλεγχος μονοκλωνικής πρωτεΐνης (ανοσοκαθήλωση ορού και ούρων και free light chains ratio) ήταν αρνητικός, αποκλείοντας AL αμυλοείδωση. Το σπινθηρογράφημα με 99mTc-DPD ανέδειξε έντονη μυοκαρδιακή πρόσληψη (Perugini Grade 3), ενώ ο γενετικός έλεγχος για μεταλλάξεις TTR ήταν αρνητικός, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση ATTRwt καρδιακής αμυλοείδωσης βάσει μη επεμβατικού διαγνωστικού αλγορίθμου. Χορηγήθηκε συμπτωματική αγωγή με διουρητικά αγκύλης και ειδική θεραπεία με tafamidis 61 mg ημερησίως, με επακόλουθη κλινική σταθεροποίηση σε επανεκτίμηση τριμήνου (NYHA II).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η καρδιακή αμυλοείδωση ATTRwt αποτελεί υποδιαγνωσμένη αλλά κλινικά κρίσιμη αιτία HFpEF στον υπερήλικο πληθυσμό. Η αξιοποίηση του σύγχρονου μη επεμβατικού διαγνωστικού αλγορίθμου επιτρέπει έγκαιρη διάγνωση, ενώ η πρώιμη έναρξη στοχευμένης θεραπείας με tafamidis συμβάλλει στη σταθεροποίηση της κλινικής εικόνας, στη μείωση των νοσηλειών και στη βελτίωση της πρόγνωσης.



ΑΑ46

ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ IGG4 ΝΟΣΟΥ

Ε.Λ. Ταραζή, Μ. Ευαγγελάτος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης χωροκατακτητικής εξεργασίας πνεύμονα που από την παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος λοβεκτομής ανέδειξε IgG4 νόσο.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 61 ετών προσέρχεται λόγω άλγους ΔΕ υποχονδρίου αρχόμενου από τριμήνου και συνοδά αδυναμία και παραγωγικό βήχα. Από το ατομικό αναμνηστικό εμφανίζει στεφανιαία νόσο και δυσλιπιδαιμία, ενώ είναι κάτοικος αγροτικής περιοχής στην Πελοπόννησο, επαγγέλεται κτηνοτροφικές και αγροτικές εργασίες και είναι ενεργός καπνιστής με 50ρ/γ. Στην εισαγωγή του, ο ασθενής από την κλινική εξέταση είχε συρίττοντες διάχυτα κατά την ακρόαση του ΔΕ πνεύμονα και πληκτροδακτυλία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε ηπίως αυξημένους δείκτες φλεγμονής, με CRP:3,5, αναιμία ορθόχρωμη ορθοκυτταρική και ΤΚΕ:120. Στην αξονική θώρακος φάνηκε εγκυστωμένη χωροκατακτητική εξεργασία ΔΕ κάτω πνευμονικού λοβού. Στη διαφορική διάγνωση ετέθη το απόστημα, η ασπεργίλλωση, η εχινοκοκκική κύστη, η κακοήθεια και η φυματίωση. Εστάλη έλεγχος αντισωμάτων και αντιγόνου ασπεργίλλου, καθώς και β-d γλυκάνης, τα οποία ήταν αρνητικά, Quantiferon(-), αντισώματα εχινοκόκκου στον ορό(-) ενώ από τις καλλιέργειες δεν απομονώθηκε κάποιο παθογόνο. Καλύφθηκε εμπειρικά για το ενδεχόμενο του αποστήματος με μεροπενέμη-λινεζολίδη ενώ κατά τη νοσηλεία του σημειώθηκε αύξηση ηωσινοφίλων χωρίς άλλο νέο εύρημα στον εργαστηριακό έλεγχο ή στην κλινική εξέταση του ασθενούς. Λόγω αυτού του ευρήματος ενισχύθηκε η διάγνωση της εχινοκοκκικής κύστης και ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοιχτή λοβεκτομή. Μακροσκοπικά η εξεργασία ομοίαζε περισσότερο με απόστημα, καθώς κατά τη λοβεκτομή πραγματοποιήθηκε ατυχηματική σχάση αυτής και το υγρό εντός της έμοιαζε πυώδες. Εστάλη καλλιέργεια του υγρού η οποία ήταν στείρα, ενώ εστάλη και δείγμα αυτού για μικροσκόπηση προς αναζήτηση υδατιδών κύστεων, χωρίς θετικό αποτέλεσμα. (Εκκρεμούν φωτογραφίες αξονικών, ακτινογραφίες και ιστολογικές εικόνες)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το παρασκεύασμα εστάλη για παθολογοανατομική εξέταση, από την οποία ετέθη η διάγνωση αλλοιώσεων BOOP και αποστημάτων φλεγμονής του παρεγχύματος με συνοδό αυξημένο αριθμό IgG4(+) πλασματοκυττάρων, συμβατών με σχετική νόσο.

**ΑΑ47****ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ: ΜΙΑ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΜΑΚΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘ'ΗΜΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Κ. Φωλήνας¹, Β. Αποστολοπούλου², Γ. Παπαδόπουλος¹, Κ. Ράπτη¹, Ι. Λίτος¹, Δ. Μπάρτζη¹, Π. Κελίδη¹, Β. Ραμφίδης¹

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

2. Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιατρική, από τις απαρχές της εμφάνισης της, έχει ως κεντρικό γνώμονα την επαφή-ζωντανή αλληλεπίδραση του ασθενούς με το θεράποντα ιατρό. Όσο περνούσε ο χρόνος, με τις τεχνολογικές εξελίξεις που διέπλαν την κοινωνία, η επίδραση τους στην άσκηση της ιατρικής αφορούσε κυρίως το θεραπευτικό αλγόριθμο. Τα τελευταία χρόνια, μετά την έλευση της πανδημίας Covid-19, καθιερώθηκε ένας νέος τρόπος «επίσκεψης» του ασθενούς στο θεράποντα ιατρό, την τηλεϊατρική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το 2026, η τηλεϊατρική θα γίνει μόνιμη και ενσωματωμένη στη σύγχρονη ιατρική, ενώ ταυτόχρονα μεταβαίνει μακριά από επείγοντα μέτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας προς στο να χτίσει μια μόνιμη ψηφιακή φροντίδα του ασθενούς με έμφαση στην ασφάλεια των δεδομένων, τη χρήση και τις προοπτικές της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN).

Αποτελέσματα: Όπως τα συστήματα υγείας αναπτύσσονται προς πιο προβλεπτικά και προληπτικά μοντέλα, η TN θα συνεχίσει να σχηματίζει ένα μέλλον στη ψηφιακή θεραπευτική, κάνοντας τη θεραπευτική πιο γρήγορη, πιο προσωποποιημένη και πιο συνδεδεμένη με τις ανάγκες της σημερινής κοινωνίας. Η τάσεις της τηλεϊατρικής είναι η χρήση της TN και οι μηχανές εκπαίδευσης της, απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενή, υβριδικά μοντέλα θεραπείας, πολυτροπικότητα πολυμέσων και ψηφιακή θεραπευτική. Το ταξίδι της TN μόλις άρχισε.

Συμπεράσματα: Η τηλεϊατρική, αν και αναδύθηκε μέσα από την ανάγκη επικοινωνίας ιατρού-ασθενή εν μέσω πανδημίας Covid 19 για τη συνέχιση της παρακολούθησης των ασθενών σε περιορισμό επαφών, οι προοπτικές της είναι τέτοιες που μπορεί να προκαλέσει επανάσταση στην καθ'ημέρα κλινική πράξη.

**ΑΑ48****ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΣΧΕΣΗ ΤΟ 2026**

Κ. Φωλήνας¹, Β. Αποστολοπούλου², Γ. Παπαδόπουλος¹, Κ. Ράπτη¹, Ι. Λίτος¹, Δ. Μπάρτζη¹, Π. Κελίδη¹, Β. Ραμφίδης¹

1.Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

2.Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Σήμερα, η έρευνα συνεχίζει την ενίσχυση της σύνδεσης μεταξύ σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και αυξημένο κίνδυνο καρκίνου (ήπαρ, πάγκρεας, κόλον, μαστός κλπ) με τις προβλέψεις να υποδεικνύουν την αυξανόμενη τάση και τις 2 κλινικές οντότητες, ανακαλύπτοντας τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπείες έναντι του ΣΔ (όπως η μετφορμίνη) δύναται να επηρεάσει την ανάπτυξη καρκίνου, και αναπτύσσοντας νέες κλινικές οδηγίες έναντι της υπεργλυκαιμίας σε ασθενείς με καρκίνο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ Το 2026 ,τα βασικά σημεία μελέτης αφορούν στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων θεραπείες έναντι της υπεργλυκαιμίας σε ασθενείς με καρκίνο, αναγνωρίζοντας και κατανοώντας τα μεταβολικά μονοπάτια συνδέοντας τον ΣΔ και τον καρκίνο, και αξιολογώντας το μακροπρόθεμο κίνδυνο από τον προδιαβήτη στον καρκίνο, με νέα standard of care να περιμένουν να έρθουν στις επίσημες οδηγίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ΣΔ τύπου 2 παραμένει ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για πολλές νεοπλασίες με μελέτες να προσπαθούν να ποσοτικοποιούν τέτοιους παράγοντες κινδύνου. Επίσης, θεραπευτικές προσεγγίσεις αφορούν την μετφορμίνη ως πιθανό αντικαρκινικό παράγοντα. Επιπρόσθετα, τα νέα αντικαρκινικά φάρμακα δύναται να προκαλέσουν υπογλυκαιμία. Επίσης, η πρόγνωση και η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο που πάσχουν από διαβήτη δίστανται. Τέλος, η δυναμική των μεταβολικών μονοπατιών ,οι τυποποιημένες οδηγίες από την ADA και οι μελέτες που χαρτογραφούν τη μετάβαση από προδιαβήτη σε διαβήτη σε καρκίνο, θα ολοκληρώσουν αυτό την θεραπευτική προσέγγιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από το 2026 , η προσέγγιση μεταβιβάζεται από την απλή σύνδεση του σακχαρώδη διαβήτη και καρκίνου στην κατανόηση των διαδοχικής μεταβολικής επικοινωνίας, διυλίζοντας τις στρατηγικές διαχείρισης έναντι των υψηλών επιπέδων γλυκόζης αίματος κατά τη διάρκεια της ογκολογικής θεραπείας, και ανιχνεύοντας τους ασθενείς σε υψηλότερο κίνδυνο για συγκεκριμένες νεοπλασίες, ενώ ταυτόχρονα αντιλαμβάνοντας την αυξανόμενη παγκόσμια τάση του σακχαρώδη διαβήτη και του καρκίνου.

**ΑΑ49****ΣΠΑΝΙΑ ΟΨΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΓΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Κ. Φωλήνας¹, Β. Αποστολοπούλου², Δ. Μπάρτζη¹, Γ. Παπαδόπουλος¹, Ι. Λίτος¹

1.Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

2.Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πρώτη σε θνητότητα και δεύτερη σε επιπολασμό νεοπλασία και στα δύο φύλα. Ο θεραπευτικός αλγόριθμος έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία 10-15 χρόνια, κυρίως στο μεταστατικό setting, με την ενσωμάτωση της ανοσοθεραπείας, είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της ανοσοθεραπείας δύνανται να είναι πρώιμες ή όψιμες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η γυροειδής αλωπεκία (ή τριχοφάγος) είναι μια αυτοάνοση πάθηση που προκαλεί την απώλεια μαλλιών σε στρογγυλά, λεία "μπαλώματα", κυρίως στο τριχωτό της κεφαλής, τα γένια ή τα φρύδια, αλλά μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στο σώμα, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα τριχοθυλάκια. Εμφανίζεται στο 2% του γενικού πληθυσμού ως ανεπιθύμητη ενέργεια από τη χορήγηση ανοσοθεραπείας. Συχνά ξεκινά σε παιδιά και εφήβους, μπορεί να είναι προσωρινή ή χρόνια, να συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα, και να επηρεάζει και τα νύχια, ενώ απαιτεί επίσκεψη σε δερματολόγο για διάγνωση και αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε ένα περιστατικό ενός άρρενα ασθενή, 67 ετών, με ιστορικό καρκινώματος πνεύμονα με ηπατικές, μονήρη πνευμονική και μονήρη υπεζωκοτική μετάσταση ο οποίος έλαβε ανοσοθεραπεία με πεμπρολιζουμάμπη, αρχικά σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία ως 1^η γραμμή και έπειτα ως μονοθεραπεία συντήρησης. Έπειτα από την πάροδο 11 μηνών από την έναρξη της ανοσοθεραπείας, εμφάνισε γυροειδή αλωπεκία και άρχισε, μετά από σύσταση του θεράποντος δερματολόγου, τη λήψη τοπικά ειδικών κορτιζονούχων κρεμών και μινοξιδίλης ενώ ταυτόχρονα, βάσει των ογκολογικών οδηγιών, συνεχίζει τη λήψη ανοσοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία αναδεικνύει την ανάγκη διαχείρισης και ευαισθησίας από τον κλινικό ογκολόγο ακόμα και των αισθητικών, πέραν από των απειλητικών για τη ζωή, ανεπιθύμητων ενεργειών από την λήψη ανοσοθεραπείας στη θεραπευτική του καρκίνου.

**ΑΑ50****ΠΩΣ Ο ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΛΟΙΩΜΑ ΑΛΛΑΖΕΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ:ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

Κ. Φωλήνας¹, Β. Αποστολοπούλου², Χ. Βουρλάκου³, Γ. Παπαδόπουλος¹, Κ. Ράπτη¹, Ι. Λίτος¹, Δ. Μπάρτζη¹, Π. Κελίδη¹, Β. Ραμφίδης¹

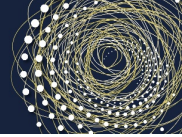
- 1.Ογκολογική Κλινική,251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
- 2.Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ν.Μ.Ι.Τ.Σ.
- 3.Τμήμα Παθολογοανατομικό,Νοσοκομείο Ευαγγελισμός

ΣΚΟΠΟΣ: Το γλοίωμα εγκεφάλου είναι ένας πρωτοπαθής όγκος που αναπτύσσεται από τα υποστηρικτικά νευρογλοιακά κύτταρα του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού. Αποτελεί το 80% των κακοήθων όγκων εγκεφάλου, με τύπους όπως τα αστροκυττώματα και τα γλοιοβλαστώματα. Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική αφαίρεση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, ανάλογα με τον βαθμό κακοήθειας (I-IV).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ιστολογική ταυτοποίηση του εκάστοτε γλοιώματος σχετίζεται με την κατάσταση των βιοδεικτών IDH, συνδιαγραφή 1p19q, υποκινητή TERT μετά από βιοψία ή χειρουργική αφαίρεση του όγκου ,κατά το δυνατόν ,ανάλογα την περιοχή του όγκου και ανάλογα τις γειτνιάζουσες κριτικές περιοχές.Η θεραπεία δεν είναι 'one size fits all' ενώ η θεραπευτική του έπειτα συνήθως αφορά σε ακτινοβολία μαζί με τεμοζολαμίδη (χημειοθεραπεία) και έπειτα με μονοθεραπεία με τεμοζολαμίδη επικουρικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο παρόν περιστατικό αναφέρουμε την περίπτωση ενός ασθενούς 45 ετών ο οποίος εμφάνισε μια αλλοίωση αριστερά βρεγματικά η οποία αρχικά βιοψήθηκε και έπειτα χειρουργήθηκε.Από την παθολογοανατομική έκθεση ανεδείχθη (μέσω ανοσοιστοχημείας) γλοίωμα grade 2 IDH mutant. Το δείγμα εστάλη σε άλλο νοσοκομείο για την εξέταση για την εξέταση της συνδιαγραφής 1p19q και μετά από μοριακό έλεγχο το δείγμα ανεδείχθη ως IDH wild type.Έπειτα, συνεκλίθη ογκολογικό συμβούλιο με απόφαση ώστε το δείγμα εστάλη σε ένα τρίτο νοσοκομείο για την εξέταση για πιθανή μετάλλαξη στον υποκινητή TERT,η οποία ανεδείχθη θετική για μετάλλαξη στον υποκινητή C250T (-146C>T), αναβαθμίζοντας το γλοίωμα σε grade 4 και μειώνοντας σαφώς την ολική επιβίωση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ανωτέρω περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη για μοριακό έλεγχο των βιοδεικτών που σχετίζονται με την ιστολογική ταυτοποίηση και , κατ' επέκταση , στην πρόγνωση του ασθενούς. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει ανεπτυγμένη η κλινική υποψία όλων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με την ογκολογία στα πλαίσια του ογκολογικού συμβουλίου.

**AA51****ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΛΟΙΜΩΞΗ CLOSTRIDIoidES DIFFICILE ΥΠΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ**

Μ. Χαβελέ, Π. Γρηγοροπούλου, Σ. Σαββανής, Μ. Κατσουλάκη, Ε. Χαλάτοβα-Σαββίδη, Σ. Λαγού, Χ. Κοντογιάννης, Μ. Παπαδήμου, Χρ. Σταθώρη, Τρ. Μπαλή, Γ. Ιωαννίδου, Κ. Τσάμη, Μ. Κάππου, Α. Γράψα, Ε. Αδαμοπούλου

Παθολογική κλινική ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η CDI (λοίμωξη από *Clostridioides difficile*) αποτελεί σημαντική αιτία νοσοκομειακής διάρροιας και παρατείνει τη νοσηλεία των ασθενών, καθιστώντας τους ευάλωτους σε περαιτέρω ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Οι λοιμώξεις αυτές με τη σειρά τους επιβάλλουν τη χορήγηση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών, διαταράσσουν το μικροβίωμα και οδηγούν σε ένα φαύλο κύκλο υποτροπών CDI, δημιουργώντας ένα μείζον κλινικό πρόβλημα.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Παρουσιάζεται το περιστατικό ασθενούς 80 ετών, ο οποίος κατόπιν νοσηλείας κατά την οποία έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και κορτιζονοθεραπεία εμφάνισε διαρροϊκές κενώσεις. Έπειτα από ανίχνευση αντιγόνου *Clostridioides difficile* στα κόπρανα διαγνώσθηκε με CDI και έλαβε αγωγή με ύφεση των συμπτωμάτων. Ωστόσο, παράλληλα έ χρησε αντιβιοτικής αγωγής ευρέος φάσματος για άλλη ενδονοσοκομειακή λοίμωξη. Κατά το χρονικό διάστημα των επόμενων δύο μηνών παρουσίασε δύο υποτροπές CDI.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Υποτροπή CDI εμφανίζεται στο 14-16% περίπου των ασθενών μετά το πρώτο επεισόδιο, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται μετά από κάθε υποτροπή. Το γεγονός αυτό τονίζει τη σημασία της πρόληψης μετάδοσης και της μείωσης των παραγόντων κινδύνου εφ' όσον δύναται.

**AA52****ΥΠΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ**

Η. Γεωργόπουλος, Κ. Κατσαρός, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή 2 περιστατικών με εικόνα υποξείας εγκεφαλοπάθειας λόγω λοίμωξης του κεντρικού νευρικού συστήματος από *Brucella Melitensis*.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: 1) Γυναίκα 67 ετών παρουσίαζε από 5μήνου προοδευτική εγκατάσταση εξωπυραμιδικής συνδρομής, δυσавтоνομίας και έκπτωσης των ανώτερων νοητικών λειτουργιών. Η κλινική εικόνα και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα έθεσαν αρχικά την υπόνοια Χρόνιας Φλεγμονώδους Απομυελινωτικής Νευροπάθειας. 2) Άνδρας 51 ετών με σταδιακά επιδεινούμενη δυσχέρεια βάδισης, εμφάνισε μετά από 1 μήνα, υψηλό εμπύρετο και ισχαιμικά έμφρακτα στην κατανομή της μέσης και οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό έδειξε και στους 2 ασθενείς, ήπια λευκοκυττάρωση, αύξηση του λευκώματος, χαμηλές τιμές γλυκόζης, θετικές συγκολλητινοαντιδράσεις, και υψηλό τίτλο αντισωμάτων. Η 1^η ασθενής έλαβε τριπλή αντιμικροβιακή αγωγή με Δοξυκυκλίνη, Κοτριμοξαζόλη και Ριφαμπικίνη για χρονικό διάστημα 6 μηνών με πλήρη αποκατάσταση της νευρολογικής της εικόνας. Ο 2^{ος} ασθενής κατέληξε από λοβώδη πνευμονία 2 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν και η βρουκέλλωση είναι μια συχνή ενδημική νόσος της Ανατολικής Μεσογείου, η συμμετοχή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, είναι σχετικά σπάνια. Οι νευρολογικές εκδηλώσεις της συμμετοχής αυτής είναι δυνατόν να μιμηθούν άλλα νευρολογικά νοσήματα. Δεδομένης της συχνότητας της νόσου στην Ελλάδα, η νευροβρουκέλλωση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση υποξέων παθήσεων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος αγνώστου αιτιολογίας.

**AA53****ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΕΜΦΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ**

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

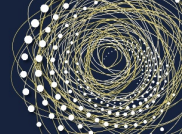
Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη πλευριτικής συλλογής σε ασθενείς με Χρόνια Λεμφογενή Λευχαιμία (ΧΛΛ) δεν είναι ασυνήθης εκδήλωση. Η πλευριτική συλλογή μπορεί να οφείλεται σε λοίμωξη, διήθηση του υπεζωκότα από την νόσο ή άλλη νεοπλασία, λεμφαγγειακή απόφραξη και από προηγηθείσα χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περίπτωσης ταυτόχρονης ανίχνευσης 2 παθολογικών κυτταρικών πληθυσμών στο ίδιο δείγμα πλευριτικού υγρού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 72 ετών με ιστορικό ΧΛΛ, για την οποία δεν είχε λάβει θεραπεία, προσήλθε λόγω δύσπνοιας και βήχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν: Σημειολογία ετερόπλευρης πλευριτικής συλλογής δεξιά, ταχύπνοια, σπληνομεγαλία, τραχηλική και μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια. Από την γενική αίματος: Λευκοκυττάρωση=36380/μl (91% λεμφοκυττάρωση). Η Α/Α Θώρακος ανέδειξε πλευριτική συλλογή, ενώ στην Αξονική Τομογραφία Θώρακος ανέδειξε πλευριτική συλλογή ανεδείχθη επιπλέον πάχυνση του υπεζωκότα και κατά τόπους οζώδη εμφάνιση. Το υγρό ήταν λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (3600 λευκά αιμοσφαίρια-77% λεμφοκύτταρα). Η κυτταρομετρία ροής των λεμφοκυττάρων του υγρού ανέδειξε μονοκλωνικό πληθυσμό των Β-Λεμφοκυττάρων, ενώ η κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε κύτταρα αδενοκαρκινώματος-πιθανότατα από κακόηθες νεόπλασμα πνεύμονα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διήθηση του υπεζωκότα από ΧΛΛ ή καρκίνο του πνεύμονα δεν είναι ασυνήθης. Παρόλα αυτά η ταυτόχρονη διήθηση του υπεζωκότα από 2 κακοήθειες και η ταυτόχρονη ανίχνευση 2 παθολογικών κυτταρικών πληθυσμών στο ίδιο δείγμα πλευριτικού υγρού είναι σπάνια. Συνεπώς, σε ασθενείς με ΧΛΛ και υπεζωκωτική συλλογή με παρουσία μονοκλωνικού πληθυσμού λεμφοκυττάρων, θα πρέπει πάντα να αποκλείεται η παρουσία 2^{ου} νεοπλάσματος.



AA54

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΗ HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΩΣ ΤΡΙΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμφάνιση τρίτου πρωτοπαθούς νεοπλάσματος είναι σπάνιο εύρημα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με μη Hodgkin Λέμφωμα ως τρίτο πρωτοπαθές νεόπλασμα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 77 ετών με γνωστό αδеноκαρκίνωμα ορθού προ 15ετίας, για το οποίο υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία της περιοχής της πυέλου με ακόλουθη χημειοθεραπεία, και ακανθοκυτταρικού καρκίνου λάρυγγος προ 5ετίας, που αντιμετωπίστηκε με χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία, νοσηλεύτηκε στην Παθολογική Κλινική λόγω αδυναμίας-καταβολής δυνάμεων από 6μήνου και τελευταία εμπύρετο έως 38°C.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην αντικειμενική εξέταση βρέθηκε ανώδυνη-ευκίνητη μάζα στην δεξιά μασχαλιαία χώρα. Από την βιοψία αυτής βρέθηκε μη Hodgkin Λέμφωμα διάχυτου τύπου από μεγάλα Β-Λεμφοκύτταρα. Από την οστεομυελική βιοψία βρέθηκε διήθηση του μυελού στο πλαίσιο της νόσου. Σημειώνεται πως από την ανεύρεση του καρκίνου του ορθού μέχρι την διάγνωση του λεμφώματος, είχε διερευνηθεί για υποτροπή ή μεταστάσεις. Κατά την νοσηλεία του πραγματοποιήθηκαν όλες οι απαραίτητες εξετάσεις προς διάγνωση και αντιμετώπιση του ασθενούς. Οι διαγνώσεις τέθηκαν κατόπιν βιοψιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Διάγνωση 3^{ου} πρωτοπαθούς νεοπλάσματος, μη Hodgkin Λεμφώματος, σε ασθενή που παλαιότερα είχε προσβληθεί από καρκίνο του ορθού και λάρυγγος. Τα 2 προηγούμενα νεοπλάσματα είχαν αντιμετωπιστεί επιτυχώς, ενώ κατά την επί σειρά ετών παρακολούθησης του ασθενούς, δεν βρέθηκαν στοιχεία υπέρ υποτροπής ή δευτεροπαθών εντοπίσεων της νόσου.

**AA55****Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Η. Γεωργόπουλος, Κ. Κατσαρός, Μ. Καραμάνου, Λ. Κοζίρης, Π. Χέρας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με υποθυρεοειδισμό, μεγάλη βρογχοκήλη και νεφρωσικό σύνδρομο, που εμφανίστηκαν παράλληλα με την εμφάνιση εξαιρετικά υψηλών επιπέδων αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων και ειδικότερα αντιθυρεοσφαιρινικών αντισωμάτων. Τα αντιθυρεοειδικά αντισώματα είναι ετερογενής ομάδα αντισωμάτων με ποικίλες και εν μέρει άγνωστες ιδιότητες. Η επίδραση των αντισωμάτων στα άλλα συστήματα και ιδιαίτερα στους νεφρούς είναι άγνωστη. Υπάρχουν ωστόσο ενδείξεις ότι μπορεί να επηρεάζουν την λειτουργία των νεφρών και ιδιαίτερα να προκαλούν σπειραματονεφρίτιδα και ειδικότερα νεφρωσικό σύνδρομο. Το νεφρωσικό σύνδρομο προκαλεί διαταραχή στον μεταβολισμό της θυροξίνης, καθώς μεν την αποβολή της από τα νεφρά αφετέρου την σύνδεσή της με την λευκωματίνη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής άνδρας 52 ετών προσήλθε με βρογχοκήλη, υποθυρεοειδισμό, νεφρωσικό σύνδρομο και εξαιρετικά υψηλά επίπεδα αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον ασθενή χορηγήθηκε θυροξίνη σε φυσιολογικές δόσεις και εν συνεχεία σε υψηλές δόσεις. Ο ασθενής παρουσίαζε απώλεια λευκωμάτων από τους νεφρούς. Χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη σε υψηλές δόσεις με αποτέλεσμα ύφεση του νεφρωσικού συνδρόμου, υποχώρηση της βρογχοκήλης και διόρθωση του υποθυρεοειδισμού σε διάστημα 2 μηνών. Παρά την διόρθωση της κλινικής εικόνας, τα επίπεδα των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων δεν διορθώθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto με συνοδό εμφάνιση νεφρωσικού συνδρόμου. Φαίνεται πως ορισμένοι τύποι αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων μπορεί να επηρεάσουν το σπείραμα και να προκαλέσουν νεφρωσικό σύνδρομο. Επίσης, στο νεφρωσικό σύνδρομο ο μεταβολισμός της εξωγενώς χορηγούμενης θυροξίνης και η δράση της παραβλάπτεται πολλαπλώς.

**AA56****ΥΠΟΔΟΡΙΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΑΠΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

Η. Γεωργόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι υποδόριες μεταστάσεις συναντώνται εξαιρετικά σπάνια στον Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο (ΗΚΚ) και συνήθως εμφανίζονται σε προχωρημένα στάδια της νόσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για ασθενή 65 ετών με γνωστή χρόνια Ηπατίτιδα C λοίμωξη από το 2015, η οποία σε πρόσφατο έλεγχο διαπιστώθηκε $\alpha\text{-FP}=20000$ και σε Αξονική Τομογραφία Κοιλίας: Υπόπυκνες αλλοιώσεις πολυεστιακά στα τμήματα IV,V,VII,VIII του ήπατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε εκλεκτική αγγειογραφία και χημειοεμβολισμό με έγχυση 5-Φθοριουρακίλη, Αντριβλαστίνη, Δεξαμεθαζόνη και Λιπιδιόλη. Επίσης, εμφάνισε δερματικές αλλοιώσεις στο τριχωτό της κεφαλής, οι οποίες στην αρχή αποδόθηκαν σε λίπωμα. Στην βιοψία των δερματικών εντοπίσεων που ακολούθησε διαπιστώθηκαν κακοήγη κύτταρα με χαρακτήρες ΗΚΚ. Ακολούθησε απόπειρα χειρουργικής εξαιρέσεως και ιστολογική εξέταση αυτού (ανοσοιστοχημικά ευρήματα ΗΚΚ: $\alpha\text{-FP}$, EMA, ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΕΣ 18 και LMW θετικά).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι υποδόριες μεταστάσεις σε ΗΚΚ είναι πολύ σπάνια περίπτωση, όπως αναφέρεται στην διεθνή βιβλιογραφία.

**ΑΑ57****ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η. Γεωργόπουλος, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να διαπιστωθεί η σχέση των μηχανισμών προσαρμογής και αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού σταδίου I και II (Άρνηση, Μαχητικότητα, Στωική Αποδοχή, Αποδοχή με συνοδό άγχος/θλίψη, Αβοηθητότητα/Απελπισία), με παραμέτρους που αφορούν την ποιότητα ζωής μετά την χειρουργική επέμβαση, όπως η σωματική κατάσταση (φυσική υγεία-πόνος) ή Συναισθηματική κατάσταση (Αγχώδης διαταραχή-Κατάθλιψη) και η Σεξουαλική Λειτουργικότητα (Επιθυμία-Συχνότητα επαφών-Ικανοποίηση).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 58 περιπτώσεις γυναικών διάμεσης ηλικίας 54 ετών (28-76 ετών), που χειρουργήθηκαν για καρκίνο του μαστού σταδίου I (38%) και σταδίου II (62%). Ο ιστολογικός τύπος ήταν πορογενής (43/58), λοβιακός (11/58) και μεικτός (4/58). Οι ασθενείς ελέγχθηκαν με τις παρακάτω κλίμακες (Beck Depression Inventory-BDI), Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Health Complaints Scale-HCS και EQ-5D. σε χρόνο 0,3,6,9,12 μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την διάρκεια της έρευνας παρατηρήθηκε ότι ένα ποσοστό 53,4% (31/58) ασθενών προσαρμόστηκε στην νόσο χρησιμοποιώντας τον μηχανισμό της Στωικής Αποδοχής, ποσοστό 15,5% (9/58) αντέδρασε με Μαχητικότητα και ποσοστό 15,5% (9/58) αντέδρασε με άρνηση, ποσοστό 5,2% (3/58) με συνοδό άγχος/θλίψη και ένα ποσοστό 10% (6/58) αντιμετώπισε την νόσο με Αβοηθητικότητα ή και απελπισία. Όσον αφορά την συσχέτιση των μηχανισμών προσαρμογής με τις Σωματικές, Συναισθηματικές και Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες, που εμφάνισαν οι ασθενείς καθ όλη την διάρκεια της έρευνας, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ Αβοηθητικότητας και εμφάνισης Σωματικών και Συναισθηματικών Δυσλειτουργιών, καθώς και διαταραχών Σεξουαλικής Λειτουργίας ($p_1=0,01$, $p_2=0,015$, $p_3=0,015$ αντίστοιχα). Τα ίδια περίπου αποτελέσματα εμφανίστηκαν και στις ασθενείς που αντιμετώπισαν την νόσο με Θλίψη και Άγχος. Αντίθετα, ασθενείς που αντιμετώπισαν την νόσο με Άρνηση ή Μαχητικότητα εμφάνισαν αρνητική συσχέτιση με τις παραμέτρους που εξετάστηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς που αντιδρούν με τους Μηχανισμούς της Άρνησης και της Μαχητικότητας στην νόσο έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής όσον αφορά τις παραμέτρους που εξετάστηκαν στην έρευνα. Επίσης, αξίζει να τονιστεί η αναγκαιότητα ψυχολογικής στήριξης αυτών των ασθενών, παρέμβαση, που οδηγούσε σε μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής.