

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.emgecongress2020.gr

28ⁿ

ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΟΔΟΣ



ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

“ Κατευθυντήριες
Οδηγίες ”

18
Σεπτεμβρίου 20
2020

Ramada Plaza Thraki

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Στα κείμενα των Ελεύθερων και Αναρτημένων Ανακοινώσεων, διατηρήθηκε η ορθογραφία και η σύνταξη των συγγραφέων

EA01. PREDICTION MODELS OF ADNEXAL MASSES

Μαρία Μηνά¹, Ιωάννης Κοσμάς¹, Ιωάννης Τσακίριδης², Απόστολος Μαμόπουλος², Ιωάννης Καλογιαννίδης², Απόστολος Αθανασιάδης², Θεμιστοκλής Δαγκλής²

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Έχουν προταθεί διάφορα προγνωστικά μοντέλα και αλγόριθμοι για τη διάκριση των ωοθηκικών μαζών σε καλοήθειες και κακοήθειες, με σκοπό την σωστή αντιμετώπιση τους. Τα μοντέλα αυτά χρησιμοποιούν συνδυασμούς από τα χαρακτηριστικά ασθενών, των υπερήχων και των βιοχημικών δεικτών. Ο σκοπός μας ήταν να περιγράψουμε, να συγκρίνουμε και να θέσουμε σε προτεραιότητα αυτά τα μοντέλα, με βάση τις ιδιότητές τους και τα προτερήματά τους. Τα υπάρχοντα μοντέλα περιλαμβάνουν την υποκειμενική αξιολόγηση από ειδικό (subjective assessment-SA), τα μοντέλα που προτάθηκαν από την ομάδα International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) (Logistic Regression models 1&2, Simple Rules, 3-step strategy and ADNEX model), το μοντέλο Risk of Malignancy Index (RMI), το μοντέλο Risk of Malignancy Ovarian Algorithm (ROMA), το σύστημα GI-RADS (Gynecologic Imaging Reporting and Data System) και τέλος, το σύστημα O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting and Data System). Στο σύνολο, η αξιολόγηση από ειδικό υπερηχογράφο φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με τα υπόλοιπα μοντέλα. Παρόλα αυτά, τα μοντέλα IOTA είναι πιθανώς οι καλύτερες διαθέσιμες μέθοδοι για τους μη ειδικούς εξεταστές. Το σύστημα O-RADS, επίσης, είναι μια διεθνής προσέγγιση που ενσωματώνει τόσο τις ευρωπαϊκές προσεγγίσεις όσο και αυτές που επικρατούν στη Βόρεια Αμερική, αλλά δεν έχει αξιολογηθεί ακόμη. Συμπερασματικά, η επιλογή του μοντέλου βασίζεται στις τοπικές οδηγίες που ακολουθούνται, καθώς και στην εμπειρία του υπερηχογράφου. Η ασφάλεια της συντηρητικής αντιμετώπισης και της παρακολούθησης των εξαρτηματικών μαζών, που εμφανίζουν καλοήγη μορφολογία, είναι ακόμη υπό διερεύνηση.

EA02. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΑΡΧΟΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ: Η ΡΙΖΙΚΗ ΤΡΑΧΗΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΗΤΡΙΟΥ.

Χαράλαμπος Θεοφανάκης¹, Νικόλαος Θωμάκος¹, Μαρία Σωτηροπούλου², Μιχάλης Λιόντος³, Χαρά Μπουργιώτη⁴, Λία-Ευαγγελία Μουλοπούλου⁴, Δημήτριος Χαϊδόπουλος¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹

¹ Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

² Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

³ Ογκολογικό-Αιματολογικό Τμήμα, Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα Αθήνα

⁴ Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ενδεδειγμένη χειρουργική προσέγγιση στον καρκίνο τραχήλου μήτρας σταδίου ΙΑ2-ΙΒ1 κατά FIGO είναι η ριζική υστερεκτομή με συστηματική αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφαδενεκτομή. Δυστυχώς, αυτή η διαδικασία οδηγεί σε απώλεια της αναπαραγωγικής δυνατότητας της ασθενούς. Η κοιλιακή ριζική τραχηλεκτομή επιτρέπει τη διατήρηση του σώματος της μήτρας, διατηρώντας την ικανότητα τεκνοποίησης, χωρίς να επηρεάζεται το ογκολογικό αποτέλεσμα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των χειρουργικών, ογκολογικών και μαιευτικών δεδομένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε κοιλιακή ριζική τραχηλεκτομή και η ανάλυση της σημασίας εκτίμησης του παραμητρίου

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη νεαρών ασθενών με αρχόμενο καρκίνο τραχήλου μήτρας (St ΙΑ2-ΙΒ1 κατά FIGO), που υπεβλήθησαν σε κοιλιακή ριζική τραχηλεκτομή και συστηματική αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφαδενεκτομή στο Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας της Α' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, στο ΓΝΑ Αλεξάνδρα, την περίοδο 2002-2016.

Αποτελέσματα: Συνολικά 80 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε κοιλιακή ριζική τραχηλεκτομή με συστηματική αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφαδενεκτομή παρακολουθήθηκαν για 2-106 μήνες. Τριάντα-δύο ασθενείς είχαν υποβληθεί σε κωνοειδή εκτομή πριν το χειρουργείο. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών που καταγράφηκαν περιελάμβαναν όγκους διαμέτρου 8-32 mm (St ΙΑ2: 10, St ΙΒ1: 70) ενώ η μέση ηλικία ήταν τα 29.5 έτη (εύρος, 26-43 έτη). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 185 min (εύρος, 142-245 min) και η μέση απώλεια αίματος ήταν 350 ml (εύρος, 150-750 ml). Οι μητριάιες αρτηρίες αναγνωρίστηκαν και παρασκευάστηκαν από την έκφυσή τους από την έσω λαγόνιο αρτηρία, ενώ επετεύχθη η διατήρησή τους σε 76 περιπτώσεις. Καταγράφηκαν 2 υποτροπές στον παρα-αορτικό χώρο, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμένη ταυτόχρονη χήμειο-ακτινοθεραπεία (n=1) και ριζική υστερεκτομή (n=1). Τρεις ασθενείς ανέπτυξαν υψηλόβαθμες ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (HSIL), οι οποίες αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με κωνοειδή εκτομή. Σαραντα-πέντε γυναίκες επιχειρήσαν να τεκνοποιήσουν, ενώ καταγράφηκαν 34 κυήσεις (75%). Όλες οι κυήσεις κατέληξαν σε τεκνοποίηση, ενώ το ποσοστό των πρόωρων τοκετών ανήλθε στο 17.6% (6/34).

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας περιλαμβάνει μια από τις μεγαλύτερες σειρές κοιλιακής ριζικής τραχηλεκτομής που έχουν καταγραφεί. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως η ριζική τραχηλεκτομή αποτελεί μια χειρουργική προσέγγιση διατήρησης γονιμότητας που μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια σε εξειδικευμένο κέντρο γυναικολογικής ογκολογίας και σε προσεκτικά επιλεγμένες ασθενείς με αρχόμενο καρκίνο τραχήλου, που επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους.

ΕΑ03. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ; ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Αναστασία Προδρομίδου, Νικόλαος Θωμάκος, Αναστάσιος Πανδρακλάκης, Βασίλειος Περγιαλιώτης, Βασίλειος Θεοδουλίδης, Χαράλαμπος Θεοφανάκης, Δημήτριος-Ευθύμιος Βλάχος, Δημήτριος Χαϊδόπουλος, Αλέξανδρος Ροδολάκης

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η άμεση μετεγχειρητική παρακολούθηση σε γυναικολογική μονάδα αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ)/ εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) των γυναικολογικών ογκολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε μείζονα γυναικολογική επέμβαση αποτελεί τακτική σε πολλά κέντρα γυναικολογικής ογκολογίας με ευνοϊκά αποτελέσματα για την μετεγχειρητική πορεία των ασθενών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των προγνωστικών και προβλεπτικών παραγόντων εισαγωγής και νοσηλείας στις ΜΑΦ/ χειρουργικές ΜΕΘ καθώς και των παραγόντων που προδιαθέτουν σε παρατεταμένη παραμονή στις μονάδες μετά από ογκολογικό χειρουργείο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των γυναικολογικών ογκολογικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και εισήχθησαν μετεγχειρητικά στην ΜΑΦ του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα" από το 2006 έως το 2020 ενώ ταυτόχρονα έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε συνολικά 4 βάσεις δεδομένων για την αναζήτηση μελετών αξιολόγησης των αποτελεσμάτων νοσηλείας γυναικολογικών ογκολογικών ασθενών μετεγχειρητικά σε ΜΑΦ/ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Συνολικά 2628 ασθενείς χρειάστηκαν μετεγχειρητική νοσηλεία στην γυναικολογική ΜΑΦ. Από αυτές το 18% παρέμειναν για >24 ώρες. Η προχωρημένη ηλικία, η επεμβατική αιμοδυναμική παρακολούθηση, η εντερεκτομή και η αυξημένη απώλεια αίματος αποτέλεσαν ανεξάρτητους παράγοντες παράτασης νοσηλείας. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε συνολικά 7 μελέτες με 3820 ασθενείς εκ των οποίων οι 1680 απαιτούσαν εισαγωγή σε ΜΑΦ/ΜΕΘ. Η αιμοδυναμική αστάθεια και η μετεγχειρητική διαχείριση υγρών αποτελούσαν τις πιο συχνές ενδείξεις εισαγωγής σε ποσοστό 56% και 30%, αντίστοιχα. Η προχωρημένη ηλικία των ασθενών, ο παρατεταμένος χρόνος χειρουργείου, η αυξημένη απώλεια αίματος και η εντερεκτομή αποτελούσαν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες εισαγωγής και παρατεταμένης παραμονής στις μονάδες.

Συμπεράσματα: Η είσοδος σε ΜΑΦ/ΜΕΘ καθώς και η διάρκεια παραμονής μετά από χειρουργική επέμβαση για γυναικολογικές κακοήθειες σχετίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των ασθενών και της υποκείμενης νόσου καθώς και με τις διεγχειρητικές συνθήκες. Ο γυναικολόγος ογκολόγος είναι ο κύριος υπεύθυνος μετεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενούς και για τη λήψη των τελικών αποφάσεων και κρίνεται απαραίτητη η αντίστοιχη εκπαίδευση των υποτρόφων ώστε να καταρτιστούν στην μετεγχειρητική διαχείριση σοβαρών περιστατικών.

EA04. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

EA05. **SEROUS PAPILLARY CYSTADENOFIBROMA OF THE FALLOPIAN TUBE: A RARE CASE REPORT**

Aris Vogiatzis¹, Athanasios Chionis¹, Alkis Matsas¹, **Antonios Koutras**², Dimitrios Goutas¹, Paraskevi Alexandrou¹, Konstantinos Giannakopoulos¹

¹Laiko University Hospital of Athens, Athens, Greece, ²Alexandra Maternity Hospital, Athens, Greece

Tumors of the fallopian tube consist an uncommon and rare entity of the female genital tract. The benign tumors of the fallopian tube are endometrioid polyp, metaplastic papillary tumor, cystadenofibroma, adenofibroma, cystadenoma and papilloma, according to the classification held by the World Health Organisation (WHO). It is essential we report that the great majority of women with these tumors are asymptomatic and these tumors are mostly diagnosed incidentally during a gynecological examination or a pelvic ultrasound scan or during an operation for other surgical reasons. Serous papillary cystadenofibroma is an extremely rare benign tumor of the fallopian tube. Until now, only 20 cases in the world literature have been described. The focus of this paper is a case study concerning a 37-year-old woman with pelvic pain, whose gynecological examination revealed a pelvic tumor confirmed with transvaginal ultrasound and further assessed with magnetic resonance imaging. At that point the differential diagnosis included para-ovarian tumor or a GIST tumor and subsequently was scheduled for surgical management. A histopathological exam revealed a serous papillary cystadenofibroma of the fallopian tube.

ΕΑ06. Ο τοκετός στο νερό (waterbirths) και η επίπτωση και οι παράγοντες κινδύνου για ρήξεις περινέου 3ου-4ου βαθμού: μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Δημήτριος Παπουτσής^{1,2}, Αγγελική Αντωνάκου³, Adam Gornall², Χαρά Τζαβάρρα⁴

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, , Ελλάδα, ²Department of Obstetrics and Gynaecology, Shrewsbury and Telford Hospitals NHS Trust, , United Kingdom, ³Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, , Ελλάδα, ⁴Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, , Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο τοκετός στο νερό (waterbirths) αποτελεί ιδιαίτερα δημοφιλή μέθοδο τοκετού στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα πως αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική μέθοδο αναλγησίας χωρίς να παραβιάζει την ασφάλεια της μητέρας και του νεογνού. Τα δεδομένα ωστόσο σχετικά με την επίδραση του νερού στην ακεραιότητα του περινέου κατά τον τοκετό είναι αντικρουόμενα.

Σκοπός: Να προσδιορισθεί η επίπτωση και οι παράγοντες κινδύνου για ρήξεις περινέου 3ου-4ου βαθμού και για ανέπαφο περινέο σε γυναίκες με τοκετό στο νερό.

Μέθοδος: Έγινε αναδρομική συλλογή στοιχείων από έναν πληθυσμό γυναικών με μονήρεις κεφαλικές κυήσεις που είχαν τοκετό στο νερό κατά το χρονικό διάστημα 2007-2017 στο νοσοκομείο Shrewsbury & Telford Hospital NHS Trust στην Αγγλία. Αποκλείστηκαν οι γυναίκες με προηγούμενο ιστορικό ρήξεων περινέου 3ου-4ου βαθμού.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν n=1.007 γυναίκες με τοκετό στο νερό από τις οποίες οι 23 (2,3%) υπέστησαν ρήξη περινέου 3ου-4ου βαθμού και 450 (44,7%) είχαν ανέπαφο περινέο. Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (n=36.924), δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επίπτωση των ρήξεων περινέου 3ου-4ου βαθμού μεταξύ γυναικών με τοκετό στο νερό και γυναικών με τοκετό εκτός νερού (2,3% vs 2,0%). Ο τοκετός στο νερό συσχετίστηκε με μικρότερη πιθανότητα ανέπαφου περινέου (OR=0,83;95%CI:0,73-0,94) σε σύγκριση με το γενικό μαιευτικό πληθυσμό (44,7% vs 51,3%). Οι πρωτοτόκες γυναίκες με τοκετό στο νερό σε σύγκριση με τις πολυτόκες είχαν οκτώ φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για ρήξεις περινέου 3ου-4ου βαθμού (OR=8,28;95%CI:2,64-25,86). Ο κίνδυνος για την οποιαδήποτε μαιευτική κάκωση του περινέου συσχετιζόταν με την μεγαλύτερη ηλικία (OR=1,10;95%CI:1,07-1,13) και με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος της μητέρας (OR=0,95;95%CI:0,91-0,99).

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε πως ο τοκετός στο νερό ελαττώνει την πιθανότητα για ανέπαφο περινέο. Για τις γυναίκες με τοκετό στο νερό, οι παράγοντες εκείνοι που οδηγούν σε αυξημένη πιθανότητα για μαιευτικές κακώσεις περινέου και επομένως σε μικρότερη πιθανότητα ανέπαφου περινέου είναι η πρωτοτοκία, η αυξημένη ηλικία και ο μικρότερος δείκτης μάζας σώματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

AA02. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

AA03. **HYDROSALPINX ASSOCIATED WITH SALPINGITIS ISTHMICAL NODOSA-BILATERAL TUBAL INVOLVEMENT: A CASE REPORT**

Antonios Koutras², Athanasios Chionis¹, Alkis Matsas¹, Aris Vogiatzis¹, Antonios Michail¹, Paraskevi Alexandrou¹, Konstantinos Daglas¹, Konstantinos Giannakopoulos¹

¹Laiko University Hospital of Athens, Athens, Greece, ²Alexandra Maternity Hospital, Athens, Greece

Hydrosalpinx associated with salpingitis isthmical nodosa-Bilateral tubal involvement: A case report
The focus of this paper is a case study concerning a 38-year-old woman, who presented to the emergency department with a 48-hour-history of intermittent abdominal pain, being febrile, temperature up to 38,1⁰C, associated with diarrhea. Her past medical history was insignificant. The transvaginal ultrasound scan revealed a dilated tubular structure filled with low level echogenic fluid in the right pelvis. She was treated conservatively. After five months, she was scheduled for surgical management of the above-mentioned enlarged adnexal mass. During the operation, she was diagnosed with bilateral tubal disease, with both tubes obstructed, the right one dilated, while the left one was stucked to the right. A bilateral salpingectomy was performed. The pathologic diagnosis was hydrosalpinx associated with salpingitis isthmical nodosa. She recovered well and she was released from the department after 4 days. She was consulted for undergoing an IVF procedure for future fertility.

ΑΑ04. ΜΗ ΑΝΑΤΑΞΙΜΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κωνσταντίνος Ζαχαρός¹, Αικατερίνη Ευαγγελοπούλου¹, Κωνσταντίνα Μπαλάφα¹, Ελένη Σεβίλογλου¹, Μαρία Κληματσούδα¹, Ουρανία Κούκουρα¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹
¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού μη-ανατάξιμης πρόπτωσης μήτρας σε έδαφος καρκίνου του τραχήλου και συγκεκριμένα η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 81 ετών προσήλθε στα τακτικά ιατρεία αιτώμενη κολπική αιμόρροια και μη θεραπευθείσα πρόπτωση μήτρας. Από το ατομικό ιστορικό ανέφερε αρτηριακή υπέρταση καλά ρυθμιζόμενη. Η γυναικολογική εξέταση ανέδειξε πρόπτωση μήτρας σταδίου IV κατά POP-Q, η οποία δεν ήταν δυνατό να αναταχθεί. Η μήτρα επισκοπικά ήταν διογκωμένη και εμφάνιζε εξελκώσεις. Ακολούθησε λήψη κυτταρολογικού επιχρίσματος και βιοψιών και η ασθενής εισήχθη στη γυναικολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Αποφασίστηκε η ανάταξη της πρόπτωσης στο χειρουργείο, υπό γενική αναισθησία. Στη συνέχεια διενεργήθηκε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε ανομοιογενή διόγκωση της μήτρας με συμπαγή και κυστικά στοιχεία διαμέτρου 16cm. Η αλλοίωση απώθουσε την ουροδόχο κύστη προσθίως και ασαφопоιούσε το λίπος μεταξύ της διόγκωσης και του σιγμοειδούς. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση και η κυστεοσκόπηση δεν αποκάλυψαν βλεννογονικές αλλοιώσεις ή διήθηση. Τα ευρήματα της κυτταρολογικής και ιστοπαθολογικής εξέτασης ήταν συμβατά με καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου. Λόγω του προχωρημένου σταδίου της νόσου, έγινε συζήτηση στο ογκολογικό συμβούλιο για τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές και αποφασίστηκε η διενέργεια ακτινοθεραπείας και παρηγορητικής χημειοθεραπείας.

Συζήτηση: Η συνύπαρξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πρόπτωσης πυελικών οργάνων (ΠΟΠ) είναι σπάνια και προσβάλλει γυναίκες στην 6^η με 8^η δεκαετία της ζωής. Σε ποσοστό 60% η ΠΟΠ προϋπάρχει για μία δεκαετία ή και περισσότερο. Σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου του τραχήλου σε ασθενείς με ΠΟΠ, δεν έχει προταθεί ιδανική θεραπεία. Η ριζική διακολλητική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρο πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό ακολουθούμενη από επικουρική θεραπεία με ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, ίσως κατέχει σημαντική θέση. Ωστόσο, οι θεραπευτικές επιλογές και οι επικουρικές θεραπείες μετεγχειρητικά εξαρτώνται από τον ιστολογικό τύπο, το στάδιο της νόσου και τον κίνδυνο υποτροπής.

ΑΑ05. ΠΛΗΡΗΣ ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Ζαχαρίας¹, Ματθαίος Τσαγκούλης¹, Ουρανία Κούκουρα¹, Ιορδάνης Μαδεμτζής¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πλήρης μύλη κύηση είναι μορφή της τροφοβλαστικής νόσου της κύησης, η οποία χαρακτηρίζεται από κυστική εκφύλιση των χοριακών λαχνών, χωρίς εμβρυικά στοιχεία.

Σκοπός: Περιγραφή του τρόπου διαχείρισης και αντιμετώπισης περιστατικού πλήρους μύλης κύησης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 32 ετών (G1P0A0) προσήλθε για τακτική μαιευτική εξέταση σε ηλικία κύησης 7w^{+2d}. Η διενέργεια διακολπικού υπερηχογραφήματος αποκάλυψε εικόνα δίκην «νιφάδων χιονιού» και απουσία εμβρυικών δομών εντός της ενδομήτριας κοιλότητας. Η τιμή β-hCG ήταν 30891mIU/ml· ως εκ τούτου, τέθηκε η υποψία μύλης κύησης. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινογραφία θώρακος, η οποία ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, οι θυρεοειδικές ορμόνες ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα και οι ωοθήκες δεν παρουσίαζαν υπερηχογραφικά ωχρινικές κύστεις. Ακολούθησε φαρμακευτική προετοιμασία του τραχήλου με μισοπροστόλη και διενέργεια αναρροφητικής εκκένωσης της ενδομήτριας κοιλότητας. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε διατεταμένες χοριακές λάχνες, αρκετές με μυξοειδές στρώμα και λίγες με αρχόμενη κυστική εκφύλιση, ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για P57 έδειξε απουσία θετικότητας στην κυτταροτροφοβλάστη των λαχνών και επιβεβαίωσε τη διάγνωση της πλήρους μύλης κύησης. Τέσσερις εβδομάδες μετά την απόξεση, τα επίπεδα της β-hCG είχαν αρνητικοποιηθεί (<1,0mIU/ml).

Συζήτηση: Στα συμπτώματα της μύλης κύησης περιλαμβάνονται η κολπική αιμόρροια, η υπερέμεση και το δυσανάλογα μεγαλύτερο μέγεθος της μήτρας για την ηλικία κύησης. Σπανιότερα οι ασθενείς εμφανίζουν υπερθυρεοειδισμό ή πρόωιμης έναρξης προεκλαμψία. Συνήθως η αρχική διάγνωση είναι αυτόματη έκτρωση πρώτου τριμήνου ή ανεμβρυονική κύηση, όπως και στην περίπτωση μας, και η τελική διάγνωση τίθεται με την παθολογοανατομική εξέταση. Στις περιπτώσεις πλήρους μύλης κύησης, η κυτταρογενετική ανάλυση της τροφοβλάστης αποκαλύπτει την ύπαρξη καρυότυπου πατρικής προέλευσης 46,XX ή 46,XY. Η διαφορική διάγνωση μεταξύ πλήρους και μερικής μύλης κύησης επιβεβαιώνεται με την ανοσοϊστοχημική χρώση για P57. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την εκκένωση της μήτρας και στη συνέχεια την παρακολούθηση των τιμών της β-hCG. Ο κίνδυνος μετάπτωσης σε εμμένουσα τροφοβλαστική νόσο είναι πολύ χαμηλός. Η παρακολούθηση των ασθενών με μύλη κύηση πρέπει να εξατομικεύεται. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, η ασθενής πρέπει να ακολουθεί αξιόπιστη μέθοδο αντισύλληψης για να αποφευχθεί μία επόμενη κύηση.

ΑΑ06. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΚΟΛΠΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Ζαχαρίας¹, Αικατερίνη Ευαγγελοπούλου¹, Ελένη Σεβίλογλου¹, Κωνσταντίνα Μπαλάφα¹, Ουρανία Κούκουρα¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση της διάγνωσης και διαχείρισης περιστατικού πρωτοπαθούς κακοήθους μελανώματος κόλπου και η σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 87 ετών προσήλθε στα τακτικά ιατρεία της κλινικής μας αιτιώμενη κολπική αιμόρροια. Εκ του γυναικολογικού ιστορικού ανέφερε ολική υστερεκτομή άνευ εξαρτημάτων, λόγω ινομυωματώδους μήτρας προ 45 ετών, και έκτοτε ο γυναικολογικός έλεγχος ήταν πλημμελής. Κατά τη γυναικολογική εξέταση, επισκοπικά αναδείχθηκε μελαχρωματική αλλοίωση περί τα 3 cm στο τοίχωμα του κόλπου, η οποία ήταν ιδιαίτερα αιμορραγική κατά την ψηλάφηση. Το διακολπικό υπερηχογράφημα αποκάλυψε φυσιολογικά εξαρτήματα για την ηλικία της ασθενούς. Ακολούθησε λήψη κυτταρολογικού επιχρίσματος από το κολπικό κολόβωμα και την περιοχή της αλλοίωσης καθώς και βιοψία από τη βλάβη. Στη συνέχεια διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου-θώρακος-κοιλίας η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες ή απομακρυσμένες μεταστάσεις. Τα ευρήματα της κυτταρολογικής και ιστοπαθολογικής εξέτασης ήταν συμβατά με μελάνωμα και οι ανοσοϊστοχημικές χρώσεις CKAE1/AE3, HMB4, S-100, Melan-A, CK5/6, p63 απέβησαν θετικές. Η ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω χειρουργικής παρέμβασης και συνεπώς προτάθηκε η ακτινοθεραπεία ως επιλογή.

Συζήτηση: Το κακόηθες μελάνωμα του κόλπου είναι μία σπάνια και ιδιαίτερα επιθετική κλινική οντότητα, που προσβάλλει γυναίκες στην 7^η δεκαετία της ζωής. Η αιτιολογία και η παθογένεια παραμένουν αδιευκρίνιστες. Στο θεραπευτικό πλάνο περιλαμβάνονται η ευρεία τοπική εκτομή, η ριζική χειρουργική αντιμετώπιση (κολπεκτομή, πυελική εξεντέρωση), και οι επικουρικές θεραπείες όπως ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία ή συνδυασμός αυτών. Το ποσοστό επιβίωσης εξαρτάται από την ύπαρξη λεμφαδενικών ή απομακρυσμένων μεταστάσεων μετά την αρχική εκτομή του όγκου. Η πρόγνωση είναι πτωχή καθώς οι περισσότερες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο. Τέλος, κρίνεται απαραίτητος ο καθορισμός ενός διεθνώς αποδεκτού θεραπευτικού πρωτοκόλλου αντιμετώπισης κυρίως λόγω της σπανιότητας της νόσου.

ΑΑ07. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΤΡΗΣΙΑ ΠΑΡΘΕΝΙΚΟΥ ΥΜΕΝΑ

Μαρία Κληματσούδα¹, Κωνσταντίνος Ζαχαρός¹, Ελένη Σεβίλογλου¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ατρησία παρθενικού υμένα είναι η συχνότερη μορφή αποφρακτικής πάθησης του γεννητικού συστήματος των θηλέων και απαντάται στο 0,05 με 0,1% των θήλεων νεογνών. Η διάγνωση μπορεί να τεθεί στη νεογνική ή βρεφική ηλικία, ωστόσο συχνά καθυστερεί μέχρι την έναρξη της εφηβείας.

Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβη 13 ετών προσήλθε αναφέροντας περιοδικό άλγος υπογαστρίου και πρωτοπαθή αμηνόρροια. Κατά τη φυσική εξέταση, η ασθενής ήταν απύρετη, με καλά ζωτικά σημεία και εμφάνιζε ανεπτυγμένα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου. Από την εξέταση της κοιλίας, παρατηρήθηκε επώδυνη ψηλαφητή μάζα στο υπογάστρο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αξιοσημείωτη ήταν η παρουσία ήπιας λευκοκυττάρωσης καθώς και υπόχρωμης μικροκυτταρικής αναιμίας. Από τη γυναικολογική εξέταση, ο παρθενικός υμένας ήταν διογκωμένος με ερυθροϊώδες χρώμα, ενώ το διακοιλιακό υπερηχογράφημα ανέδειξε την παρουσία αιματόκολλπου και συνεπώς τέθηκε η διάγνωση της ατρησίας παρθενικού υμένα. Στα πλαίσια αποκλεισμού συγγενών δυσπλασιών της μήτρας, η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας, στην οποία η μήτρα απεικονίστηκε με φυσιολογική μορφολογία και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του αιματόκολλπου. Ακολούθησε χειρουργική διάνοιξη του παρθενικού υμένα και παροχέτευση του αιματόκολλπου υπό γενική αναισθησία. Η βελτίωση της κλινικής εικόνας ήταν άμεση και η ασθενής έπειτα από μία ημέρα νοσηλείας εξήλθε με οδηγίες για επανεξέταση.

Συμπεράσματα: Όταν η διάγνωση καθυστερήσει μέχρι την εφηβεία, πρέπει να τίθεται η υποψία ατρησίας παρθενικού υμένα σε ασθενείς που διαμαρτύρονται για περιοδικά συμπτώματα πυελικού άλγους βαθμιαία επιδεινούμενου και απουσία εμμηναρχής. Επομένως, η γυναικολογική εξέταση πρέπει να διεξάγεται ως ρουτίνα στα πλαίσια της αρχικής αξιολόγησης σε έφηβες που παρουσιάζουν πυελικό πόνο. Η διάγνωση και η αντιμετώπιση της ατρησίας παρθενικού υμένα δεν είναι δύσκολη. Μεγάλης σημασίας είναι η έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση για την ανατομική αποκατάσταση της βλάβης η οποία και επιτρέπει τη φυσιολογική ροή της εμμήνου ρύσεως. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η δημιουργία αιματόκολλπου, αιματομήτρας, αιματοσαλπίγγων και ενδομητρίωσης.

ΑΑ08. ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ 125 (CA125) ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ

Κωνσταντίνος Ζαχαρίας¹, Βασίλειος Τσιλιώνης¹, Καθηγητής Κωνσταντίνος Νταφόπουλος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το λειομύωμα της μήτρας είναι μία συνήθης γυναικολογική διαταραχή. Αν και αυξημένα επίπεδα καρκινικών δεικτών απαντώνται συχνά σε καλοήθεις γυναικολογικές παθήσεις, τα λειομύωματα δεν έχουν προηγουμένως συσχετισθεί με συγκεκριμένους καρκινικούς δείκτες.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης λειομύωματος με πολύ υψηλά επίπεδα CA125 πριν τη χειρουργική εξαίρεση.

Μέθοδος: Ασθενής 21 ετών, χωρίς σεξουαλικές επαφές, εμφάνισε πυελικό όγκο που προκαλούσε κοιλιακή διάταση. Από το ατομικό ιστορικό έπασχε από θυρεοειδοπάθεια και κατάθλιψη υπό αγωγή, ενώ το γυναικολογικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα αποκάλυψε ευμέγεθες μórφωμα στην πύελο διαστάσεων 6,8X6,2X4,9 cm, και η μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας δεν προσέθεσε περαιτέρω διαγνωστικές πληροφορίες. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, τα επίπεδα του CA125 στον ορό ήταν 777,3 U/ml.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε κοιλιακή ινομυωματεκτομή και η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε λειομυωματώδη όγκο διαστάσεων 7,5X6,5X4,5cm με εστίες εκφύλισης, χωρίς κυτταρική ατυπία ή αυξημένη μιτωτική δραστηριότητα. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Κατά την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα, τα επίπεδα του CA125 στον ορό ήταν 363,9 U/ml, ενώ ένα μήνα μετά είχαν επανέλθει σε φυσιολογικές τιμές.

Συμπεράσματα: Τα λειομύωματα της μήτρας μπορεί να συνοδεύονται με μεγάλη αύξηση των επιπέδων του CA125 στον ορό δημιουργώντας διαφοροδιαγνωστικά ερωτήματα. Πολύ υψηλά επίπεδα CA125 στον ορό ασθενών με λειομύωμα μήτρας έχουν περιγραφεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΑ09. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

ΑΑ10. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ

ΑΑ11. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΤΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Ιωάννης Τσακριίδης, Σόνια Γκιουλέκα, Απόστολος Μαμόπουλος, Ιωάννης Καλογιαννίδης, Απόστολος Αθανασιάδης, Θεμιστοκλής Δαγκλής
1^η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Εισαγωγή: Οι έκτοπες κυήσεις αποτελούν μία σοβαρή επιπλοκή της κύησης και συσχετίζονται με αυξημένα ποσοστά μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανασκόπηση και σύγκριση των κατευθυντήριων οδηγιών από διεθνείς μαιευτικές εταιρείες.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική ανασκόπηση κατευθυντήριων οδηγιών από: το Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), το Royal College of Physicians of Ireland (RCPI), το Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), το American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) και το National Institute for Health and Care Excellence (NICE), σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των έκτοπων κυήσεων.

Αποτελέσματα: Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες καταδεικνύουν τον πρωτεύοντα ρόλο της υπερηχογραφίας στη διάγνωση των έκτοπων κυήσεων. Επίσης, υπάρχει συμφωνία σχετικά με τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις της χορήγησης μεθοτρεξάτης, την παρακολούθηση μετά τη θεραπεία και τα κριτήρια για τη συντηρητική αντιμετώπιση. Παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις όσον αφορά τις ενδείξεις της χειρουργικής αντιμετώπισης, ωστόσο, οι RCOG, RCPI, ACOG και NICE προτείνουν τη λαπαροσκοπική προσέγγιση, σε αιμοδυναμικά σταθερές ασθενείς, ενώ η λαπαροτομία συστήνεται σε επείγουσες καταστάσεις. Επίσης, παρατηρήθηκε διαφωνία σχετικά με τα πρωτόκολλα χορήγησης μεθοτρεξάτης, καθώς και ως προς την αξιολόγηση της β-hCG και των επιπέδων της προγεστερόνης.

Συμπεράσματα: Οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των κατευθυντήριων οδηγιών επισημαίνουν την ανάγκη διενέργειας κλινικών μελετών ώστε να διευκρινιστούν τα αμφισβητούμενα σημεία και να προκύψουν ενιαίες οδηγίες σε παγκόσμιο επίπεδο, με μόνο περιορισμό τη διαθεσιμότητα των πόρων από τα συστήματα υγείας.

ΑΑ12. ΕΥΜΕΓΕΘΟΣ ΩΡΙΜΟ ΚΥΣΤΙΚΟ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΣΕ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΛΟΓΩ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ Ζ.ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ,Μ.ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ,Ι.ΜΠΕΛΕΣΗ,Γ.ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ,Α.ΠΑΝΑ,Α.ΜΑΡΙΝΗ,Β.ΧΑΤΖΗΩΑΚ ΕΙΜΙΔΗΣ,Ρ.ΤΣΙΝΕΚΕ,Α.ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ,Ε.ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ,Π.ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ
Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Νοσοκομείου «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Η παρουσίαση ενός περιστατικού παραμελημένου ευμεγέθους όγκου της ωοθήκης σε εικόνα οξείας κοιλίας λόγω συστροφής. Γίνεται αναφορά στους όγκους της ωοθήκης, στη διαφοροδιάγνωση της οξείας κοιλίας και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ : Η ασθενής ηλικίας 38 ετών προσήλθε στα επείγοντα Γυναικολογικής με εικόνα οξείας κοιλίας. Εξετάστηκε, υπεβλήθει σε αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία) και διαγνώστηκε οξεία κοιλία λόγω πιθανής συστραφείσας κύστης ωοθήκης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε και αφαιρέθηκε όγκος διαστάσεων 22x22 εκατοστά,ο οποίος είχε συστραφεί δυο φορές γύρω από το μίσχο του. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ώριμο κυστικό τεράτωμα (δερμοειδή κύστη) ωοθήκης με εικόνα ως επι συστροφής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η αξονική τομογραφία διαφωτίζει πολλές φορές τις διαστάσεις του όγκου, χωρίς να δύναται να αποσαφηνίσει το όργανο από το οποίο εξορμάται ο όγκος. Η ερευνητική λαπαροτομία αποτελεί την άμεση και αποτελεσματική θεραπεία για την ασθενή με τη συνδρομή πολλές φορές και των συναφών ειδικοτήτων.

ΑΑ13. **ΕΥΜΕΓΕΘΟΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ (SERTOLI-LEYDIG)**

Ζ.ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ,Μ.ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ,Ι.ΜΠΕΛΕΣΗ,Γ.ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ,Α.ΠΑΝΑ,Α.ΜΑΡΙΝΗ,Β.ΧΑΤΖΗΩΑΚ
ΕΙΜΙΔΗΣ,Ρ.ΤΣΙΝΕΚΕ,Α.ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ,Ε.ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ,Π.ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ
Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Νοσοκομείου «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Η παρουσίαση ενός περιστατικού ευμεγέθους όγκου της ωοθήκης ο οποίος ανευρέθει σε τυπικό γυναικολογικό έλεγχο(διακολπικό υπερηχογράφημα). Γίνεται αναφορά στους όγκους της ωοθήκης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ : Η ασθενής ηλικίας 27 ετών προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Γυναικολογικής για τον τυπικό ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο. Εξετάστηκε, υπεβλήθει σε αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα) κατά το οποίο εντοπίστηκε ευμεγέθες μόρφωμα ωοθήκης. Συστήθηκε η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας (μορφωμα ωοθήκης με εν μέρει κυστική και εν μέρει συμπαγή διαμόρφωση). Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε και αφαιρέθηκε όγκος διαστάσεων 33x25 εκατοστά με λεία εξωτερική επιφάνεια . Η ιστολογική εξέταση έδειξε ασύνηθες νεόπλασμα διαμέτρου 33εκ. , με ιστολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες όγκου από κύτταρα Sertoli-Leydig , μέτριας διαφοροποίησης (Sertoli-Leydig cell tumor,moderately differentiated), με περιοχές αιμορραγικής εκφύλισης και νέκρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η μαγνητική τομογραφία διαφωτίζει πολλές φορές τις διαστάσεις του όγκου. Η ερευνητική λαπαροτομία αποτελεί την άμεση και αποτελεσματική θεραπεία για την ασθενή με τη συνδρομή πολλές φορές και των συναφών ειδικοτήτων . Οι όγκοι Sertoli ανήκουν στα αρρενοβλαστώματα και αποτελούν <0,2-0,5% των ωοθηκικών όγκων. Εμφανίζονται κυρίως σε νεαρές ηλικίες (75% <30 ετών και μόνο 10% >50 ετών, μέση ηλικία εμφάνισης 25 έτη).

AA14. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΠΥΕΛΙΚΗΣ ΕΞΕΝΤΕΡΩΣΗΣ (LEER), ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.

Πορφύριος Κορομπέλης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, Gateshead, United Kingdom, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι πιο συχνή στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η θεραπεία διάσωσης ασθενών προχωρημένου σταδίου βασίζεται στην ενδοπυελική εξεντέρωση. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση του ρόλου της εκτεταμένης ενδοπυελικής εξεντέρωσης (LEER), στην θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και προχωρημένο στάδιο νόσου.

Ανασκόπηση: Η επέμβαση LEER ενδείκνυται κυρίως σε ασθενείς με τοπική υποτροπή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και συμμετοχή του πλάγιου πυελικού τοιχώματος, που έχουν ήδη υποβληθεί σε εξωτερική ακτινοθεραπεία πυέλου. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και συμμετοχή του πλάγιου πυελικού τοιχώματος καθώς και σε ασθενείς με μετεγχειρητική υποτροπή που δεν μπορούν να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία.

Η επέμβαση LEER αντενδείκνυται σε ασθενείς με απομακρυσμένες μεταστάσεις (εκτός εάν έχουν λιγότερο από 3 παρα-αορτικούς λεμφαδένες), μέγεθος όγκου μεγαλύτερο από 5 cm σε ακτινοβοληθείσα πύελο, διάστημα υποτροπής από την ακτινοθεραπεία μικρότερο από 5 μήνες, προσβολή του ισχιακού νεύρου ή κακή κατάσταση υγείας (ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών, σημαντικές νοσηρότητες ή ψυχικές διαταραχές).

Το κύριο πλεονέκτημα της επέμβασης LEER είναι ότι επιτρέπει τοπικό έλεγχο της νόσου και επιβίωση με καλή ποιότητα ζωής σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένη ή υποτροπιάζουσα νόσο και συμμετοχή του πλάγιου πυελικού τοιχώματος, ακόμα και εάν έχουν ήδη λάβει ακτινοθεραπεία πυέλου. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή παραδοσιακά αυτές οι ασθενείς δεν θεωρούνταν κατάλληλες για οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση διάσωσης.

Συμπέρασμα: Η επέμβαση LEER μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με τοπικά προχωρημένη ή υποτροπιάζουσα νόσο και συμμετοχή του πλάγιου πυελικού τοιχώματος, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα σχετικά με την επιβίωση και την ποιότητα ζωής.

AA15. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Πορφύριος Κορομπέλης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, United Kingdom, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Η συστηματική χειρουργική σταδιοποίηση αποτελεί την αρχική χειρουργική προσέγγιση του καρκίνου του ενδομητρίου και ο πυελικός και παρα-αορτικός λεμφαδενικός καθαρισμός παραμένει ένα αναπόσπαστο τμήμα της. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των κλινικών δεδομένων που προκύπτουν από την εφαρμογή του φρουρού λεμφαδένα στον καρκίνο του ενδομητρίου.

Ανασκόπηση: Ο πυελικός και παρα-αορτικός λεμφαδενικός καθαρισμός παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα της μετεγχειρητικής συμπληρωματικής θεραπείας, ώστε να αυξηθεί η επιβίωση, να μειωθούν οι παρενέργειες και η τοξικότητα της υπερθεραπείας και να αποφευχθούν ζητήματα σχετιζόμενα με την υποθεραπεία. Ωστόσο η έκταση του πυελικού και παρα-αορτικού λεμφαδενικού καθαρισμού, έχει άμεση συσχέτιση με την συχνότητα των περιεγχειρητικών επιπλοκών.

Η ανεύρεση και εξαίρεση του φρουρού λεμφαδένα αποτελεί ένα συμβιβασμό ανάμεσα στην πραγματοποίηση και στην αποφυγή της συστηματικής λεμφαδενεκτομής και μπορεί να εφαρμοστεί σε χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου. Είναι μία πολύ δημοφιλής και ελκυστική προσέγγιση σε αυτή την υποομάδα ασθενών και μειώνει σημαντικά την συχνότητα των περιεγχειρητικών επιπλοκών που παρατηρούνται στην συστηματική λεμφαδενεκτομή.

Συμπέρασμα: Η ανεύρεση και εξαίρεση του φρουρού λεμφαδένα εξακολουθεί να είναι μία πειραματική προσέγγιση στις ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου. Πιθανότατα θα μπορούσε να έχει ένα πιο ουσιαστικό ρόλο στην αξιολόγηση των πυελικών και παρα-αορτικών λεμφαδένων και τελικά να υποκαταστήσει την συστηματική λεμφαδενεκτομή στο εγγύς μέλλον.

ΑΑ16. ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΚΥΣΤΑΔΕΝΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ ΜΕ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥΝ ΓΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗ ΟΓΚΟ BRENNER - ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΓΩ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΩΟΘΗΚΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (CASE REPORT)

ΜΑΡΙΝΗ Α., ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ., ΠΑΝΑ Α., ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Γ. ΜΠΕΛΕΣΗ Ι., ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ζ., ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ Β., ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ Π., ΤΣΙΝΕΚΕ Ρ., ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ε.
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ « Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ - ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ »
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού ευμεγέθους όγκου της ωοθήκης στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου, λόγω ιστορικού όγκου ωοθήκης της ασθενούς. Γίνεται αναφορά στους όγκους της ωοθήκης και τον όγκο Brenner, καθώς επίσης και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ηλικίας 37 ετών, προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για τον τυπικό, ετήσιο, προληπτικό της έλεγχου. Εξετάσθηκε και υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο, όπου ανευρέθη μórφωμα ΔΕ ωοθήκης. Στην ασθενή συνεστήθη περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με MRI κάτω κοιλίας, η οποία ανέδειξε ευμέγεθες κυστικό μórφωμα, το οποίο εξορμάται από την ανατομική επιφάνεια της ΔΕ ωοθήκης διαστάσεων 13,5X10,4X8,9 εκ., το οποίο φέρει πολλαπλά διαφραγμάτια, καθώς και συμπαγές στοιχείο σήματος λίπους διαστάσεων 2X1,9X1,6εκ. στη βάση του. Μετά την Ι.Υ. έγχυση παραμαγνητικής ουσίας απεικονίζεται σκιαγραφική ενίσχυση του εξωτερικού περιβλήματος των διαφραγμάτων, καθώς και οζώδης σκιαγραφική ενίσχυση του συμπαγούς στοιχείου. Το ανωτέρω μórφωμα θα μπορούσε να αποδοθεί σε ώριμο τεράτωμα ΔΕ ωοθήκης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε και αφαιρέθηκε όγκος διαστάσεων 15,5X11,5X8 εκ., μετά από εξαρτηματεκτομή ΔΕ. Εστάλη ταχεία βιοψία, το αποτέλεσμα της οποίας ήταν αρνητικό για κακοήθεια. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βλεννώδες κυσταδένωμα ωοθήκης, με συνυπάρχοντα στοιχεία ώριμου κυστικού τερατώματος (δερμοειδούς κύστης) και μικρή εστία με χαρακτήρες, που συνηγορούν για στοιχεία καλοήθους όγκου Brenner. Από το ιστορικό της η ασθενής αναφέρει εξαρτηματεκτομή ΑΡ, λόγω κυστικού μορφώματος ΑΡ ωοθήκης, το οποίο ιστολογικά ανέδειξε ώριμο κυστικό τεράτωμα της ωοθήκης. Παραπέμφθηκε για περαιτέρω διερεύνηση σε ογκολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Οι όγκοι Brenner στην πλειοψηφία τους είναι καλοήθεις και δεν εξαπλώνονται στους γύρω ιστούς. Περίπου το 1-2% είναι κακοήθεις και μπορούν να εξαπλωθούν στους γύρω ιστούς ή σε πιο απομακρυσμένα όργανα. Περίπου το 90% αυτών των όγκων ανακαλύπτονται για 1^η φορά τυχαία, κατά τη διάρκεια ενός προληπτικού ελέγχου ή μίας χειρουργικής επέμβασης. Διαγιγνώσκονται με βιοψία. Η MRI κάτω κοιλίας διαφωτίζει πολλές φορές τις διαστάσεις του όγκου και δύναται να αποσαφηνίσει το όργανο από το οποίο εξορμάται ο όγκος. Η ερευνητική λαπαροτομία και η απομάκρυνση του όγκου αποτελεί την άμεση και αποτελεσματική θεραπεία για τον ασθενή. Ειδικά όταν αναφερόμαστε σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας η πιθανότητα μίας τέτοιας χειρουργικής επέμβασης δύναται να επηρεάσει τη γονιμότητα των γυναικών αυτών.

ΑΑ17. ΠΟΣΟ ΕΦΙΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΝΟΣΟΥ;

Πορφύριος Κορομπέλης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, United Kingdom, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η 2^η πιο συχνή κακοήθεια του γυναικείου γεννητικού συστήματος και η 5^η πιο συχνή κακοήθεια σε γυναίκες παγκοσμίως. Συνήθως εμφανίζεται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των νεότερων εξελίξεων στην συντηρητική θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του ενδομητρίου σε αρχικό στάδιο νόσου.

Ανασκόπηση: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν έντονη επιθυμία για μελλοντική γονιμότητα, συναίνεση για την συντηρητική αντιμετώπιση και απουσία αντενδείξεων για χορήγηση προγεσταγόνων. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει εκτεταμένη συμβουλευτική σχετικά με την υποτροπή της νόσου, θέματα γονιμότητας και τεκνοποίησης.

Σε κάθε ασθενή θα πρέπει να γίνεται μία διεξοδική αξιολόγηση με βιοψία του ενδομητρίου και λεπτομερή απεικόνιση ολόκληρης της κοιλίας, ώστε να επιλεγούν αυτές που έχουν στάδιο FIGO IA, grade 1 και τύπου 1 καρκίνο του ενδομητρίου. Η θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται κυρίως σε χορήγηση σκευασμάτων προγεσταγόνων για μία περίοδο 6 μηνών. Όλες οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πολύ στενή παρακολούθηση τόσο κατά τη διάρκεια, όσο και μετά την ολοκλήρωση της συντηρητικής αντιμετώπισης.

Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης στην συντηρητική αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι αρκετά ενθαρρυντικό και προσεγγίζει το 75%. Το συνολικό ποσοστό υποτροπής της σε αυτή την υποομάδα ασθενών είναι αρκετά υψηλό και κυμαίνεται από 30% έως 40%.

Συμπέρασμα: Η διαφύλαξη της γονιμότητας είναι εφικτή μόνο σε νεαρές ασθενείς με αρχικό στάδιο νόσου. Θα πρέπει ωστόσο να ενημερώνονται για την αναγκαιότητα της συστηματικής χειρουργικής σταδιοποίησης σε περίπτωση θεραπευτικής αποτυχίας, υποτροπής της νόσου ή μετά την ολοκλήρωση της τεκνοποίησης.

ΑΑ18. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΧΟΡΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (PRIMARY PULMONARY CHORIOCARCINOMA / PRC) – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (CASE REPORT)

ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Γ. , ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ. , ΜΠΕΛΕΣΗ Ι., ΜΑΡΙΝΗ Α., ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ζ., ΠΑΝΑ Α., ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ Β., ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ε., ΤΣΙΝΕΚΕ Ρ., ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ Π.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ « Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ - ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ » ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με υψηλές τιμές β-χοριακής γοναδοτροπίνης ,με εστίες εντοπιζόμενες μόνο στον θώρακα , χωρίς ιστορικό πρόσφατης κύησης. Γίνεται αναφορά στην νοσολογική οντότητα του χοριοκαρκινώματος , τους πιθανούς μηχανισμούς ανάπτυξής του, στην ογκολογική συμπεριφορά του και βιβλιογραφική αναφορά στα διαθέσιμα θεραπευτικά πρωτόκολλα και την πρόγνωση του.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής θήλυ, ηλικίας 28 ετών , προσήλθε στα επείγοντα λόγω εμπυρέτου από δεκαήμερου , με συνοδό βήχα και ήπια ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία , τιμές β-χοριακής γοναδοτροπίνης 20.353 και υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο (Ro Θώρακος, αξονική τομογραφία). Η αξονική τομογραφία ανέδειξε παρουσία πολλαπλών ,διάσπαρων, στρογγύλου σχήματος και δακτυλιοειδώς εμπλουτιζόμενων εστιών στους πνεύμονες, τον υπεζωκότα και στο πρόσθιο μεσαύλιο (δίκην λεμφαδενικού block) , με ασαφopoίηση των ημιδιαφραγμάτων.

Παραπέμφθηκε για περαιτέρω διερεύνηση – αντιμετώπιση σε ογκολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πρωτοπαθές χοριοκαρκίνωμα του πνεύμονα αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια πάθηση με ετερομορφία των κλινικών εκδηλώσεων του. Η πρώιμη διάγνωσή του είναι δύσκολη και η πρόγνωσή του εξαιρετικά κακή . Είναι σκόπιμο να κατανοηθούν οι μηχανισμοί ανάπτυξής του ώστε να δημιουργηθούν τυποποιημένα θεραπευτικά πρωτόκολλα που θα βελτιώσουν τα ποσοστά επιβίωσης.

ΑΑ19. ΑΝΩΡΙΜΟ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΛΟΓΩ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (CASE REPORT)

ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Γ. , ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ. , ΜΠΕΛΕΣΗ Ι. , ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ζ. , ΜΑΡΙΝΗ Α., ΠΑΝΑ Α., ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ Β., ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ε., ΤΣΙΝΕΚΕ Ρ., ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ Π. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ « Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ - ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ » ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού παραμελημένου ευμεγέθους όγκου της ωοθήκης σε εικόνα οξείας κοιλίας λόγω συστροφής. Γίνεται αναφορά στους προερχόμενους από τα γεννητικά κύτταρα όγκους της ωοθήκης, στα υπάρχοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα ,την πρόγνωση τους και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ηλικίας 20 ετών , προσήλθε στα επείγοντα με εικόνα οξείας κοιλίας. Εξετάσθηκε, υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο , απεικονιστικές εξετάσεις και διαγνώσθηκε οξεία κοιλία λόγω πιθανής συστροφής ευμεγέθους όγκου ωοθήκης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία όγκου ωοθήκης διαστάσεων 20 x 17cm , ο οποίος είχε συστραφεί γύρω από τον μίσχο του. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ανώριμο τεράτωμα ωοθήκης (immature teratoma). Παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση σε ογκολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ανώριμο τεράτωμα , αν και αποτελεί λιγότερο από 3% των συνολικών περιπτώσεων τερατώματος ωοθήκης, είναι ο δεύτερος πιο συχνός κακοήθης όγκος ωοθηκών εκ γεννητικών κυττάρων. Η έγκαιρη διάγνωσή του μπορεί να επιτευχθεί με τον τακτικό γυναικολογικό έλεγχο ,ωστόσο συχνά εμφανίζονται παραμελημένα περιστατικά , καθώς παραμένουν ασυμπτωματικά , μέχρι εμφανίσεων επιπλοκών , όπως εν προκειμένω συστροφή.

AA20. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ J-PLASMA ΣΤΗΝ ΕΚΤΟΜΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΕΣΤΙΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΘΗΚΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Αναστασία Προδρομίδου¹, Βασίλειος Θεοδουλίδης¹, Νικόλαος Αλεξάκης², Νικόλαος Θωμάκος¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹, Δημήτριος Χαϊδόπουλος¹

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Αθήνα, Ελλάδα, ,

Εισαγωγή: Ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών (ΚΩ) αποτελεί την 2η πιο συχνή κακοήθεια του γυναικολογικού συστήματος, ενώ σημαντικό ποσοστό των ασθενών διαγιγνώσκονται με προχωρημένα στάδια νόσου. Σε αυτές τις ασθενείς σημαντικό όφελος επιβίωσης έχει καταγραφεί από τις επεμβάσεις επίτευξης πλήρους κυτταρομείωσης. Για την εκτομή των περιτοναϊκών εμφυτεύσεων που περιλαμβάνουν το διάφραγμα, έχει προταθεί μία πληθώρα λιγότερο επεμβατικών μεθόδων, όπως το πλάσμα αργού και ηλίου με σημαντική μείωση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των πρώιμων δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα εφαρμογής του J-Plasma σε περιπτώσεις προχωρημένου ΚΩ με διαφραγματική συμμετοχή.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση της βάσης δεδομένων του τμήματος Γυναικολογικής Ογκολογίας του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα" για τις ασθενείς με ΚΩ που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις κυτταρομείωσης με συμμετοχή του διαφράγματος με χρήση της συσκευής J-plasma (J-Plasma® Precise open 150mm). Τα κύρια αποτελέσματά μας περιελάμβαναν την συνολική επιβίωση, την επιβίωση ελεύθερη νόσου, τα ποσοστά υποτροπών και την μετεγχειρητική θνησιμότητα και τις επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 13 ασθενείς με διάμεση ηλικία 66 ετών. Η μέση διάρκεια χειρουργείου ήταν 263 λεπτά, ενώ η μέση εκτιμώμενη απώλεια αίματος ήταν 250 ml. Ο μέσος χρόνος διάρκειας των διαφραγματεκτομών ήταν 22 λεπτά. Κατά τη διάρκεια μιας μέσης παρακολούθησης 12 μηνών σημειώθηκαν 2 υποτροπές (μη σχετιζόμενες με τις θέσεις εφαρμογής του J-plasma) ενώ δεν καταγράφηκε κάποιος θάνατος οφειλόμενος στην νόσο. Το διάμεσο διάστημα επιβίωσης ελεύθερης νόσου ήταν 12 μήνες.

Συμπεράσματα: Τα πρώιμα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεικνύουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του J-Plasma στις διαφραγματικές εκτομές, καθώς σχετίστηκε με χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας ενώ κανένας από τους ασθενείς δεν εμφάνισε υποτροπή στις περιοχές που εφαρμόστηκε το J-plasma. Ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω τυχαίοποιημένες μελέτες για να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα.

ΑΑ21. ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΠΡΟΕΛΥΣΗ ΑΠΟ ΠΟΡΟΥΣ WOLF-FATWO

Ι. ΜΠΕΛΕΣΗ, Μ.ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ,Γ.ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ , Α. ΠΑΝΑ, Α.ΜΑΡΙΝΗ, Ζ.ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ,Β. ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ, Ρ. ΤΣΙΝΕΚΕ, Α. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, Ε.ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Π. ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ- Ο Άγιος Δημήτριος»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού που χειρουργήθηκε λόγω μορφώματος πυέλου και το πόρισμα ιστολογικής εξέτασης ανέδειξε εξαρτηματικό όγκο με πιθανή προέλευση από πόρους του Wolf.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 63 ετών υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία λόγω μορφώματος πυέλου. Υπεβλήθη σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και σε CT ΑΚΟ η οποία ανέδειξε παρουσία ευμεγέθους (7,9x7,5 εκ) εξωφυτικής εξεργασίας, που φαίνεται να εξορμάται από το θόλο της μήτρας και εμφανίζει ανομοιογενή εμπλουτισμό μετά από iv χορήγηση σκιαγραφικού -ινομύωμα ?.Διεγχειρητικά αναγνωρίζεται μόρφωμα ορμώμενο εξ αριστερής ωοθήκης και διενεργείται κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων.

Από την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος διαπιστώνεται όγκος ωοθήκης, οι μορφολογικοί και ανοσοιστοχημικοί χαρακτήρες του οποίου συνηγορούν υπέρ ενός εξαρτηματικού όγκου με πιθανή προέλευση από τους πόρους του Wolf -FATWO

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ο FATWO είναι ένας σπάνιος όγκος(στην αγγλική βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί λιγότερα από 90 περιστατικά), ο οποίος συνήθως ανευρίσκεται ως τυχαίο εύρημα.Μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα λόγω του ότι συνήθως διαγιγνώσκεται στην αναπαραγωγική ηλικία και υποβάλλεται η ασθενής κατ' ανάγκη σε χειρουργική επέμβαση.Πρόκειται για έναν όγκο ο οποίος είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωστεί ακόμα και με περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο (όπως αξονική τομογραφία).

ΑΑ22. **ΠΑΡΑΩΟΘΗΚΙΚΟ ΟΡΩΔΕΣ ΚΥΣΤΑΔΕΝΟΙΝΩΜΑ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ**
Ι. ΜΠΕΛΕΣΗ, Μ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ, Α. ΠΑΝΑ, Α. ΜΑΡΙΝΗ, Ζ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ, Β.
ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ, Ρ. ΤΣΙΝΕΚΕ, Α. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, Ε. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Π. ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ- Ο Άγιος Δημήτριος»
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού που χειρουργήθηκε λόγω ευμεγέθους μορφώματος πυέλου και διεγχειρητικά διεπιστώθη δεύτερο μόρφωμα στα δεξιά παραμήτρια, όπου το πόρισμα ιστολογικής εξέτασης ανέδειξε ορώδες κυσταδένωμα ωοθήκης και παραωοθηκικό ορώδες κυσταδενοίνωμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 19 ετών υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία ως τακτικό περιστατικό λόγω ευμεγέθους μορφώματος (περίπου 15 εκ) πυέλου. Από τον απεικονιστικό έλεγχο (μαγνητική τομογραφία) περιγράφεται εξεργασία περίπου 15 εκ με χαρακτηριστικά ορώδους κυσταδενώματος πιθανώς ορμώμενο εκ δεξιάς ωοθήκης. Διεγχειρητικά αναγνωρίζεται ευμεγέθους εξεργασία ορμώμενη εκ δεξιάς ωοθήκης και μόρφωμα περίπου 3 εκ στα δεξιά παραμήτρια. Διενεργείται εξαρτηματεκτομή δεξιά και αφαίρεση μορφώματος στα δεξιά παραμήτρια. Από την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος διαπιστώνεται ορώδες κυσταδένωμα ωοθήκης και παραωοθηκικό ορώδες κυσταδενοίνωμα.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η μαγνητική τομογραφία διαφωτίζει πολλές φορές τις διαστάσεις και τα χαρακτηριστικά όγκου, χωρίς να δύναται να απεικονίζει όλα τα μορφώματα πυέλου. Η ερευνητική λαπαροτομία αποτελεί την άμεση και αποτελεσματική θεραπεία για την ασθενή. Το παραωοθηκικό ορώδες κυσταδενοίνωμα ανευρίσκεται πάντα ως τυχαίο εύρημα και για αυτό ελάχιστα περιστατικά είναι δημοσιευμένα.

AA23. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ERBB ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ, ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ CIN 3 ΚΑΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;

Παναγιώτης Πάνας¹, Φυγαλία Νίκα¹, Ιωάννα Στυλιάρá¹, Ευγενία Ζαρóγιαννη¹, Γεώργιος Μιχαήλ², Γεώργιος Αντωνάκης¹, Παναγιώτα Ραβαζούλα³, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι πιο συχνός στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σκοπός μας είναι η μελέτη του προφίλ των ERBB υποδοχέων, σε γυναίκες με CIN 3 και με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό - Μέθοδος: Σε δείγματα αντιπροσωπευτικά του όγκου, εφαρμόστηκε η ανοσοϊστοχημική μέθοδος Στρεπταβιδίνης - Βιοτίνης. Για την ανοσοϊστοχημική χρώση των ErbB υποδοχέων, χρησιμοποιήθηκαν: το anti-ErbB-2 μονοκλωνικό αντίσωμα CB11 (BioGenex Laboratories Inc., San Ramon, CA, USA) σε αραιώση 1:100, το anti-ErbB-3 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-285 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:100 και το anti-ErbB-4 πολυκλωνικό αντίσωμα sc-283 (Santa Cruz Biotechnology Inc., Santa Cruz, CA, USA) σε αραιώση 1:200.

Αποτελέσματα: Για τον ErbB-2 υποδοχέα 8 περιπτώσεις ήταν θετικές (10,7%) και 67 αρνητικές (89,3%). Για τον ErbB-3 υποδοχέα 24 περιπτώσεις ήταν θετικές (32%) και 51 αρνητικές (68%). Για τον ErbB-4 υποδοχέα 37 περιπτώσεις ήταν θετικές (49,3%) και 38 αρνητικές (50,7%).

Στην μελέτη μας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην έκφραση των ErbB-2 υποδοχέων και τον διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Όλα τα ErbB-2 θετικά παρασκευάσματα προέρχονταν από ασθενείς με διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αντίθετα όλες οι ασθενείς με in situ καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είχαν ErbB-2 αρνητικά παρασκευάσματα.

Συμπέρασμα: Η υπερέκφραση των ErbB υποδοχέων στον πληθυσμό της μελέτης μας είναι ενδεικτική μίας πιο επιθετικής νόσου. Ωστόσο, χρειάζονται μελλοντικές μελέτες ώστε να διευκρινιστεί η κλινική σημασία των ErbB υποδοχέων στις ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΑΑ24. **ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΜΗΤΡΑΣ: ΠΟΣΟ ΕΦΙΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ;**

Παναγιώτης Πάνας¹, Ευγενία Ζαρόγιαννη¹, Ιωάννα Στυλιάρá¹, Γεώργιος Μιχαήλ¹, Γεώργιος Αντωνάκης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος¹

¹Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Τα ινομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι της μήτρας που συνήθως παραμένουν ασυμπτωματικοί και είναι ιδιαίτερα συχνοί σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας της μη χειρουργικής αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας.

Ανασκόπηση: Οι μη επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας περιλαμβάνουν: τον εμβολισμό των μητριαίων αρτηριών υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο και την χρήση δέσμης υπερήχων υπό μαγνητικό τομογράφο.

Τόσο ο εμβολισμός των μητριαίων αρτηριών υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, όσο και η χρήση δέσμης υπερήχων υπό μαγνητικό τομογράφο, εφαρμόζονται σε αυστηρά επιλεγμένες ασθενείς. Εμφανίζουν σημαντικά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τις επεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισης κυρίως ως προς την διάρκεια επέμβασης, το μέγεθος της απώλειας αίματος και την ένταση του άλγους.

Ωστόσο η εφαρμογή των μη επεμβατικών μεθόδων αντιμετώπισης των ινομυωμάτων της μήτρας, δεν ενδείκνυται σε υπογόνιμες γυναίκες και σε γυναίκες που επιθυμούν να διαφυλάξουν την μελλοντική γονιμοποιητική τους ικανότητα.

Συμπέρασμα: Η μη χειρουργική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων της μήτρας έχει δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απλουστεύοντας ή/και ελαχιστοποιώντας την ανάγκη για επεμβατική αντιμετώπιση σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις.

AA25. ERBB ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ: ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΡΟΛΟ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ;

Παναγιώτης Πάνας¹, Φυγαλία Νίκα¹, Ιωάννα Στυλιάρá¹, Ευγενία Ζαρόγιαννη¹, Γεώργιος Μιχαήλ², Γεώργιος Αντωνάκης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, 1, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, 2

Εισαγωγή / Σκοπός: Η έκφραση των ErbB υποδοχέων στον καρκίνο του ενδομητρίου, αποτελεί τα τελευταία χρόνια αντικείμενο μελέτης με σκοπό την ανεύρεση νεότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση του πιθανού ρόλου των ErbB στοχευμένων θεραπειών, σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

Ανασκόπηση: Οι ErbB υποδοχείς υπάρχουν στα διάφορα όργανα του ανθρώπου και παίζουν σημαντικό ρόλο κατά την εμβρυογένεση αλλά και την ανάπτυξη. Επίσης αρκετοί τύποι καρκίνων, σχετίζονται με απορρύθμιση των συγκεκριμένων υποδοχέων.

Η υπερέκφραση του EGFR μπορεί να έχει διπλό ρόλο στον καρκίνο του ενδομητρίου. Ειδικότερα στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου I, η υπερέκφραση του EGFR δεν επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου. Όμως στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II, η υπερέκφραση του EGFR σχετίζεται με υψηλό grade και δυσμενή κλινική έκβαση. Η υπερέκφραση του ErbB-2 ειδικά στον καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II, είναι δείκτης εξαιρετικά επιθετικής νόσου με φτωχή συνολική επιβίωση.

Ο δυνητικός ρόλος των ErbB υποδοχέων (κυρίως EGFR και ErbB-2) στην θεραπεία του καρκίνου, έχει μελετηθεί για πάνω από 20 έτη. Υπάρχουν 2 κατηγορίες ErbB στοχευμένων θεραπειών: τα anti-ErbB μονοκλωνικά αντισώματα (MoAbs) και οι ειδικοί ErbB αναστολείς της κινάσης της τυροσίνης (TKIs). Ωστόσο, οι ErbB στοχευμένες θεραπείες έχουν δείξει μέτρια αποτελεσματικότητα σε μη επιλεγμένες ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου.

Συμπέρασμα: Οι ErbB στοχευμένες θεραπείες μπορεί να είναι αποτελεσματικές σαν συμπληρωματική αγωγή σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου τύπου II και θετικούς EGFR και ErbB-2 υποδοχείς.

ΑΑ26. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΝΟΣΟΥ: ΠΟΣΟ ΕΦΙΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ;

Παναγιώτης Πάνας¹, Φυγαλία Νίκα¹, Ευγενία Ζαρόγιαννη¹, Ιωάννα Στυλιάρη¹, Γεώργιος Μιχαήλ², Γεώργιος Αντωνάκης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την 4^η πιο συχνή κακοήθεια σε γυναίκες παγκοσμίως. Η νόσος προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι πιο συχνή στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων αντιλήψεων για την συντηρητική θεραπευτική προσέγγιση νεαρών ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αρχικό στάδιο νόσου.

Ανασκόπηση: Η συντηρητική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου μπορεί να εφαρμοστεί σε καλά επιλεγμένες νεαρές ασθενείς με αρχικό στάδιο νόσου και ισχυρή επιθυμία για διαφύλαξη της γονιμότητας. Ωστόσο ασθενείς με επιθετικούς ή δυνητικά επιθετικούς ιστολογικούς τύπους καρκίνου του τραχήλου, δεν είναι κατάλληλες για συντηρητική αντιμετώπιση.

Η διαφύλαξη της γονιμότητας βασίζεται στην πραγματοποίηση είτε κωνοειδούς εκτομής είτε ριζικής τραχηλεκτομής. Η κωνοειδής εκτομή εφαρμόζεται κυρίως σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA1 κατά FIGO χωρίς διήθηση του λεμφαγγειακού διαστήματος. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί και σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA1 και διήθηση του λεμφαγγειακού διαστήματος ή με στάδιο νόσου IA2, με ταυτόχρονη πραγματοποίηση πυελικού λεμφαδενικού καθαρισμού και βιοψίας των παρα-αορτικών λεμφαδένων.

Η ριζική τραχηλεκτομή εφαρμόζεται κυρίως σε ασθενείς με στάδιο νόσου IA2 ή με στάδιο νόσου IB1 και μέγεθος όγκου μικρότερο από 2 cm. Η επέμβαση της τραχηλεκτομής μπορεί να γίνει είτε διακολπικά είτε διακοιλιακά και συνδυάζεται με πραγματοποίηση πυελικού λεμφαδενικού καθαρισμού και βιοψίας των παρα-αορτικών λεμφαδένων.

Συμπέρασμα: Η διαφύλαξη της γονιμότητας είναι εφικτή σε καλά επιλεγμένες ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου αρχικού σταδίου και ισχυρή επιθυμία για διαφύλαξη της γονιμότητας τους. Ωστόσο, θα πρέπει να έχουν κατάλληλη προεγχειρητική εκτίμηση και επαρκή ενημέρωση για τους κίνδυνους που σχετίζονται με τις υποτροπές, την μελλοντική γονιμότητα, την εγκυμοσύνη και την περιγεννητική έκβαση.

AA27. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ NUCK ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Δημήτριος Παπαγεωργίου¹, Νικόλαος Ιβρος, Κυβελή Αγγελου¹, Μιχαήλ Διακοσαββας¹, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου¹, Βασίλειος Καλλές, Κατερίνα Παπακωνσταντινίου
¹Γυνα Αλεξάνδρα, ²Α Χειρουργική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών ³Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Το 2%-10% των γυναικών του γενικού πληθυσμού πάσχει από ενδομητρίωση και μέχρι και το 50% των υπογόνιμων γυναικών έχει ενδομητρίωση. Η ενδομητρίωση της βουβωνικής χώρας αποτελεί σπάνια πάθηση που εμφανίζεται στο 0,3-0,6% των γυναικών με ενδομητρίωση. Η υδροκήλη στον πόρο του Nuck παρουσιάζει επίπτωση τη τάξης του 0,74%-0,76% στα νεαρά κορίτσια, ενώ τα περιστατικά ενήλικων γυναικών με κύστη του Nuck είναι ακόμη σπανιότερα. Συμπερασματικά, η συνύπαρξη ενδομητρίωσης και κύστης του Nuck, σε ενήλικες γυναίκες, παραμένει μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα.

Σκοπός: Η ανάδειξη περιστατικού με μόρφωμα βουβωνικής χώρας, η διάγνωση και η διαχείριση του οποίου αφορά και τον Γυναικολόγο.

Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού γυναίκας με μόρφωμα βουβωνικής χώρας.

Αποτέλεσμα: Γυναίκα 49 ετών με διόγκωση της δεξιάς βουβωνικής χώρας παραπέμπεται στο νοσοκομείο μας για αντιμετώπιση. Στο ατομικό ιστορικό αναφέρεται λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ενδομητρίωσης πυελικής χώρας προ 5ετίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται μόρφωμα στην δεξιά βουβωνική χώρα, χωρίς σημεία φλεγμονής. Ο διενεργηθείς εργαστηριακός έλεγχος δεν εμφανίζει τιμές εκτός φυσιολογικού εύρους. Η μαγνητική τομογραφία δεξιάς βουβωνικής χώρας αναγνωρίζει σαφώς περιγεγραμμένο μόρφωμα 4,5x1,8εκ. στο δεξιό βουβωνικό πόρο. Εντός αυτού αναγνωρίζει μικροκυστική αλλοίωση 4χιλ. με αιμορραγικό περιεχόμενο. Σε επαφή με το ανωτέρω μόρφωμα και περιφερικότερα του έξω στομίου του βουβωνικό πόρου αναγνωρίζεται λεπτοτοιχωματική κυστική αλλοίωση 2,1 εκ. με αιμορραγικό περιεχόμενο. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αντιμετώπιση. Η ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε την διάγνωση της κύστης του Nuck με αιμορραγικό περιεχόμενο και τη συνοδό παρουσία εστιών ενδομητρίωσης.

Συμπεράσματα: Συνήθως, οι ασθενείς με μορφώματα στην βουβωνική περιοχή παραπέμπονται σε χειρουργική κλινική για αντιμετώπιση. Ωστόσο, οι ασθενείς με κύστη του Nuck και ενδομητρίωση στην βουβωνική περιοχή συχνά παρουσιάζουν και συνοδό ενδομητρίωση στην πυελική χώρα. Για το λόγο αυτό, ο κλινικός ιατρός οφείλει να γνωρίζει την παθολογία της της περιοχής και σε παρόμοιες περιπτώσεις να υποψιάζεται την συνύπαρξη πυελικής ενδομητρίωσης, παραπέμποντας την ασθενή σε γυναικολογική κλινική για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

ΑΑ28. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΚΟΛΠΟΥ: ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Παναγιώτης Πάνας¹, Φυγαλία Νίκα¹, Ευγενία Ζαρόγιαννη¹, Ιωάννα Στυλιάρη¹, Γεώργιος Μιχαήλ², Γεώργιος Αντωνάκης¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα, ²Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Το πρωτοπαθές κακόηθες μελάνωμα του κόλπου είναι μία σπάνια και ιδιαίτερα επιθετική κλινική οντότητα. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των κλινικών χαρακτηριστικών, της διαγνωστικής και της θεραπευτικής προσέγγισης στο πρωτοπαθές κακόηθες μελάνωμα κόλπου.

Ανασκόπηση: Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί την βασική θεραπευτική προσέγγιση, στην μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με πρωτοπαθές κακόηθες μελάνωμα κόλπου. Μπορεί να είναι είτε συντηρητική (ευρεία τοπική εκτομή), είτε ριζική (κολπεκτομή, πυελική εξεντέρωση) χειρουργική επέμβαση. Η πραγματοποίηση συμπληρωματικού λεμφαδενικού καθαρισμού δεν συνιστάται σε αυτές τις ασθενείς, λόγω της πολύ μικρής πιθανότητας για ανεύρεση λεμφαδενικών μεταστάσεων.

Η ακτινοθεραπεία είναι μία αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, στις ασθενείς με πρωτοπαθές κακόηθες μελάνωμα κόλπου. Η χρήση της περιλαμβάνει την κολπική βραχυθεραπεία και την εξωτερική πυελική ακτινοθεραπεία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη ή σε συνδυασμό με την χειρουργική επέμβαση.

Η χημειοθεραπεία συνήθως χρησιμοποιείται σε ασθενείς με προχωρημένο στάδιο νόσου, παρόλο που ο κλινικός της ρόλος παραμένει αμφιλεγόμενος. Η ανοσοθεραπεία εφαρμόζεται σαν μετεγχειρητική συμπληρωματική θεραπεία και προσφέρει κάποια πλεονεκτήματα επιβίωσης σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο για υποτροπή. Η βιοχημειοθεραπεία χαρακτηρίζεται από την συνδυασμένη χρήση χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας και χρησιμοποιείται σε ασθενείς με προχωρημένο στάδιο νόσου.

Συμπέρασμα: Παρόλο που υπάρχουν αρκετές επιλογές στην θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με πρωτοπαθές κακόηθες μελάνωμα κόλπου, δεν έχει καθοριστεί ακόμα ένα διεθνώς αποδεκτό θεραπευτικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης κυρίως λόγω της σπανιότητας της νόσου.

AA29. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ LLETZ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.

Γεώργιος Μιχαήλ¹, Παναγιώτης Πάνας¹, Ιωάννα Στυλιάρá¹, Ευγενία Ζαρόγιαννη¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος¹, Γεώργιος Αντωνάκης¹
¹Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Ρίο,

Σκοπός: Η εκτομή με χρήση μεγάλης ακκύλης διαθερμίας (LLETZ/LEEP) αποτελεί παγκόσμια την πλέον διαδεδομένη μέθοδο θεραπείας του τραχηλικού προκαρκίνου, πραγματοποιούμενη σε εύρος διαθέσιμων υποδομών από χειρουργούς με ποικίλλουσα εμπειρία. Παρά το ότι αντιπροσωπεύει εν γένει μια αναίμακτη διαδικασία, μπορεί κατά περίπτωση να αποδειχθεί εξαιρετικά αιμορραγική. Η προεγχειρητική αναγνώριση των περιπτώσεων που δυνητικά μπορεί να αιμορραγήσουν κατά την διάρκεια LLETZ είναι χρήσιμη ώστε να αποφεύγεται η αναστάτωση, αναβολές ή ακυρώσεις στις λίστες χειρουργείου καθώς και νοσηλείες.

Μέθοδοι: Αναζητήσαμε προβλεπτικούς παράγοντες για υπερβολική αιμορραγία κατά την διάρκεια LLETZ πραγματοποιούμενο σε βάση E.I . Ανασκοπήθηκαν διαθέσιμα στοιχεία από 261 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν σε ένα μόνο κέντρο (Κολποσκοπική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών) στην διάρκεια της προηγούμενης πενταετίας. Ως αιμορραγικές, χαρακτηρίστηκαν αυθαίρετα οι εκτομές εκείνες όπου οι προσπάθειες αιμόστασης διήρκεσαν άνω του 5λέπτου. Σε μη-εμμηνοπαυσιακές ασθενείς, όλες οι εκτομές πραγματοποιήθηκαν στο πρώτο μισό του κύκλου.

Αποτελέσματα: 31 ασθενείς συνολικά (11.9%) παρουσίασαν υπερβολική αιμορραγία, τέσσερις από τις οποίες νοσηλεύθηκαν προληπτικά. Όλες έλαβαν εξιτήριο την προσεχή ημέρα, ενώ δεν χρειάστηκε η διενέργεια υστερεκτομίας. Η πολυτοκία και το πρόσφατο ιστορικό τοκετού αντιπροσώπευσαν τον σημαντικότερο επιβαρυντικό παράγοντα: πολυτόκες γυναίκες με διογκωμένους τραχήλους και άφθονη μετάπλαση αιμορράγησαν συχνότερα, όπως επίσης και λεχωίδες (το υλικό μας δεν περιλάμβανε εγκύους). Η έντονη πλακώδης μετάπλαση με πολυάριθμες κύστεις Naboth σχετίστηκε ανεξάρτητα με αιμορραγικές διαδικασίες, καθώς και σε μικρότερο βαθμό οι κολπίτιδες/τραχηλίτιδες. Τυχόν αντιπηκτική αγωγή (όποτε η ασθενής παρέλειψε να αναφέρει παρόμοιες λήψεις) και αρρυθμιστή υπέρταση συνέβαλαν σε εργώδη αιμόσταση. Το εμμηνοπαυσιακό status σχεδόν πάντα συνοδεύτηκε από ελάχιστη αιμορραγία, αν και σπάνια εκτομές τύπου 3 σε εμμηνοπαυσιακές ασθενείς υπήρξαν αιμορραγικές.

Συμπεράσματα: Αρκετοί ανεξάρτητοι παράγοντες μπορεί να συνεργήσουν ώστε να επιπλέξουν μια μικροεπέμβαση εξωτερικού ιατρείου με σύνθετη νοσηρότητα. Απλά μέσα που μπορούν να ληφθούν όταν υπάρχει υπόνοια για επικείμενο αιμορραγικό LLETZ είναι η πραγματοποίηση από εμπειρότερο προσωπικό και η πραγματοποίηση της διαδικασίας υπό γενική αναισθησία. Η απολίνωση των κατιόντων κλάδων των μητριάων αρτηριών πιθανά να βοηθήσει σε κάποιες περιπτώσεις. Σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, η λήψη προσεκτικού ιστορικού συχνά αναδεικνύει λαμβανόμενη αντιπηκτική αγωγή που δεν είχε αναφερθεί οπότε και η διαδικασία πρέπει να προγραμματισθεί σε συνεννόηση με τον επιβλέποντα καρδιολόγο.

ΑΑ30. ΟΗVIRA – ΠΟΣΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΕΙ Ο ΚΟΛΠΟΣ;

Αναστάσιος Πανδρακλάκης¹, Μιχάλης Διακοσάββας¹, Κυβέλη Αγγέλου¹, Ανδρέας Καλαμπαλικής¹, Λίνα Μιχαλά¹

¹Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ΟΗVIRA ή σ. Herlyn-Werner-Wunderlich χαρακτηρίζεται από επίμηκες κολπικό διάφραγμα και σύστοιχη νεφρική αγενεσία και έχει συχνότητα εμφάνισης 0.1-3%. Συνήθως εμφανίζεται μετά την εμμηναρχή με παρουσία επιδεινούμενου κυκλικού πόνου και συνοδού αιματόκολπου.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού έφηβης 14 ετών με σύνδρομο ΟΗVIRA και παρουσία ευμεγέθους αιματόκολπου.

Μέθοδος: Η ασθενής προσήλθε στην κλινική μας λόγω έντονης και επιδεινούμενης δυσμηνόρροιας από εξαμήνου. Από το ιστορικό της ανέφερε εμμηναρχή από την ηλικία των δώδεκα ετών καθώς και δυσπλαστικό αριστερό νεφρό ο οποίος είχε αφαιρεθεί σε ηλικία δώδεκα μηνών.

Κατά την προσέλευση της, η ασθενής παραπονέθηκε για έντονο άλγος υπογαστρίου με αντανάκλαση στον αριστερό γλουτό. Στην αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητή μάζα πυέλου. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία ανευρέθη δίδελφος μήτρα και ευμεγέθης συλλογή αίματος εντός του κόλπου. Κατά την επισκόπηση παρατηρήθηκε διάφραγμα κόλπου ογκώδες το οποίο πρόβαλλε μέχρι το ύψος του παρθενικού υμένα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε εξέταση υπό γενική αναισθησία και στον ίδιο χρόνο πραγματοποιήθηκε διατομή του διαφράγματος και παροχέτευση του αιματόκολπου (περίπου 2 λίτρα). Εν συνεχεία έγινε διατομή του διαφράγματος σε διαδοχικά τμήματα τα οποία απολινώθηκαν στη βάση τους με απορροφήσιμα ράμματα 2-0. Κατά το τέλος της επέμβασης και οι δυο τράχηλοι ήταν ψηλαφητοί. Τοποθετήθηκαν κολπικό tampon και ουροκαθετήρα τα οποία αφαιρέθηκαν την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα πριν την έξοδο της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με επίμηκες διάφραγμα κόλπου και αιματόκολπο με ιστορικό δυσγενεσίας νεφρού και όχι αγενεσία, το οποίο μάλλον μέρος του φάσματος του συνδρόμου ΟΗVIRA. Η παρουσία οποιωνδήποτε τύπων συγγενών νεφρικών ανωμαλιών οφείλει να θέτει την κλινική υποψία για την πιθανή συνύπαρξη συγγενών ανωμαλιών νεφρών και κόλπου, ώστε να μην καθυστερεί η διάγνωση και η διαχείριση αποφρακτικών καταστάσεων του κόλπου που μπορεί να προκαλέσουν δυσμηνόρροια.

ΑΑ31. ΔΕΡΜΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΗ ΩΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΑΩΡΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μιχάλης Διακοσάββας¹, Αθανάσιος Δουληγέρης¹, Κυβέλη Αγγέλου¹, Σάββια Πιπτοκοπίτου¹, Λίνα Μιχαλά¹

¹Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ,

Εισαγωγή: Η δερμοειδής κύστη αποτελεί ένα από τους συχνότερους όγκους εκ γεννητικών κυττάρων των ωοθηκών, και στο 95% των περιπτώσεων πρόκειται για ώριμο τεράτωμα δηλαδή καλόηθες. Τα άωρα τεράτωμα αντιστοιχούν σε λιγότερο από 1% των περιπτώσεων, και η πραγματική τους επίπτωση υπολογίζεται στο 0.12 περιστατικά ανα 100000 γυναίκες.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη περιστατικού έφηβης η οποία αντιμετώπιστηκε για ώριμο τεράτωμα μετά από κυστεκτομή για άωρο τεράτωμα.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 17χρονου κοριτσιού το οποίο παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση πιθανής υποτροπής άωρου τερατώματος, το οποίο ανευρέθη κατά τον τακτικό επανέλεγχο. Προ τριετίας, η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία στα πλαίσια διερεύνησης πιθανής συστροφής ωοθήκης λόγω οξέως πυελικού άλγους με συνοδό εμπύρετο και εμέτους. Κατά την επέμβαση αναγνωρίστηκε ένας συμπαγής όγκος δεξιάς ωοθήκης περι τα 3cm. Ακολούθησε αφαίρεση του μórφωματος και αποκατάσταση της ανατομίας του εξαρτήματος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε άωρο τεράτωμα Grade 3. Ως εκ τούτου η ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογικό συμβούλιο, το οποίο συνέστησε τακτική παρακολούθηση (FIGO STAGE IA).

Αποτελέσματα: Κατά την παρούσα λοιπόν επανεξέταση ανιχνεύτηκε μια μάζα με συμπαγή και κυστικά στοιχεία περι τα 5.5cm στη δεξιά ωοθήκη. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ενώ από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται χειρουργική αντιμετώπιση ώριμου τερατώματος της αδελφής της ασθενούς. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική δεξιά εξαρτηματεκτόμη και τμηματική επιπλεκτομή. Η ταχεία βιοψία του εξαρτήματος, ανέδειξε την παρουσία ώριμου τερατώματος. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή, επομένως έλαβε εξιτήριο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Κατά την τελική ιστολογική εξέταση, δεν ανευρέθηκαν ευρήματα συμβατά με υποτροπή της προηγούμενης νόσου της ασθενούς, επιβεβαιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της ταχείας βιοψίας. Συμφώνα με τα ανωτέρω ευρήματα συνεστήθη συνέχιση του τακτικού επανέλεγχου της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση καθώς και η στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση είναι καίριας σημασίας για την αντιμετώπιση του άωρου τερατώματος. Εντούτοις, η πιθανότητα παρουσίας ώριμου τερατώματος δεν θα πρέπει να παραλείπεται από τη διαφοροδιάγνωση υποτροπών της νόσου.

AA32. WILSON DISEASE IN PREGNANCY

Ιωάννης Θανόπουλος, Καλλιόπη Παππά
ΓΝΑ "Αλεξάνδρα", Αθήνα, Ελλάδα

A case of successful pregnancy outcome in a patient diagnosed with Wilson's disease is presented.

Introduction: Wilson's disease is a rare inherited autosomal recessive disorder of copper metabolism causing toxic hepatic and neural accumulation. The gene concerned for Wilson's disease is found to be located on the chromosome region 13 q 14.

The signs and symptoms of Wilson's disease vary depending on the parts of the body that are affected by the disease with almost all the patients showing evidence of progressive liver disease. There can be a wide range of clinical symptoms from asymptomatic disease to chronic liver disease or liver failure with symptoms usually to include neuropsychiatric problems.¹ The severity of disease can vary depending on time of diagnosis and can be treatable. An early diagnosis and treatment can prevent the development of symptoms in patients diagnosed while still asymptomatic. Wilson's disease can be fatal if not recognized and treated when it is symptomatic. The available treatments include zinc salts and chelating agents (D-penicillamine and trientine).²

Regarding pregnancy, prior to introduction of penicillamine Wilson's disease was linked to subfertility due to menstrual irregularities and the early onset of chronic liver disease. In cases where pregnancy occurred it mostly resulted in spontaneous miscarriage. Therapeutic evolution resulted in successful pregnancy outcomes. Continuation of medical treatment during pregnancy for Wilson's disease is recommended and patients are usually monitored closely for hepatic and neuropsychiatric symptoms. Anticopper therapy used during pregnancy is found to be safe.³

Case Presentation: A 27 year old pregnant woman, G1P0, that was previously diagnosed with Wilson's disease was referred to the maternal unit of Alexandra Athens University Hospital during the third trimester of her spontaneous pregnancy (at 34w4d of gestation) for a gastroenterological assessment and a caesarian section booking appointment due to her choice for a caesarian.

Patient's medical history included dyslipidemia which was well controlled with diet, she had no allergies and had a free gynaecological history. The liver function and blood clotting parameters (INR, PT, aPPT) were regularly checked during gestation and were within the normal range. All the antenatal laboratory tests and fetal scans were within normal limits.

Regarding patient's family history, her parents were both diagnosed with Wilson's disease as well as her older sister. The patient's sister died three months after her first baby's delivery suffering from cirrhosis and liver carcinoma, which was attributed to poor treatment compliance.

During pregnancy, patient was under treatment with penicillamine 250 mg daily and zinc 50mg twice a day. Her pregnancy remained uncomplicated and uneventful until the end. At 37w3d of gestation the patient underwent caesarean delivery of a healthy girl weighing 3.060 kg with a good Apgar score (8 in the first minute). The patient was discharged on the 4th postnatal day.

Discussion: Wilson disease affects many organs and systems. Starting from liver, it causes hepatic failure and cirrhosis, neurological symptoms as tremors and dyskinesias, psychiatric disorders like depression, anxiety and psychosis, Kayser-Fleischer ring around limbus and renal tubular damage leading to chronic hypertension. It impairs the female reproductive system causing menstrual irregularities and miscarriages from copper deposition in uterus. It can also cause thrombocytopenia, leukopenia and haemolytic anaemia. Also cardiac arrhythmia, cardiomyopathy, myopathy, osteoporosis and chondrocalcinosis can occur.⁴

During pregnancy the levels of serum copper and ceruloplasmin should be measured every trimester as they peak around 24th week of pregnancy and then follow a plateau.

Untreated cases usually lead to miscarriages probably because of highly copper concentration in uterus. Use of penicillamine and zinc is considered safe in pregnancy and improves the outcome for mother and fetus. Zinc interferes with copper's absorption from gastrointestinal tract through intestinal metallothionein cells and penicillamine leads to an increase in copper excretion from urine.

As Wilson disease can cause chronic hypertension through kidney damage, it may be hypothesized that lead to hypertension of pregnancy or preeclampsia, or the previous can be independent to this.⁵

Conclusion: Patients with Wilson's disease receiving regular treatment before gestation are usually able to conceive spontaneously and have a successful pregnancy outcome. Use of Zinc Sulphate and penicilamine during pregnancy is safe and have good results. However, since there seems to be an association of Wilson's disease with miscarriages and pregnancy induced hypertension/preeclampsia, these pregnancies should be considered high risk and have a more intensive surveillance.⁶ In our case the pregnancy had no complications and the blood pressure was well controlled during gestation.

AA33. ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Ζαχαρίας, Μαρία Κληματσούδα, Αικατερίνη Σίμου, Αντώνιος Γκαράς, Αλέξανδρος Δαπόντε

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αγενεσία του μεσολοβίου είναι αποτέλεσμα της αποτυχίας σχηματισμού μέρους ή ολόκληρου του μεσολοβίου και απαντάται στο 0,3-0,7% του γενικού πληθυσμού.

Σκοπός: Η διάγνωση και η προσέγγιση περιστατικού αγενεσίας μεσολοβίου κατά τη διάρκεια του δευτέρου τριμήνου της κύησης.

Μέθοδος: Γυναίκα 25 ετών, G3P2 προσήλθε λόγω αμηγόρροιας 14⁺ εβδομάδων με θετικό τεστ κύησης ούρων. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε ενδομήτρια κύηση με ζωντανό έμβρυο χωρίς εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες. Η εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα ήταν 277 bpm και ως εκ τούτου παραπέμφθηκε σε παιδοκαρδιολόγο. Η υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη του εμβρύου ανέδειξε φυσιολογικά ευρήματα για την εβδομάδα της κύησης. Σε τακτικό έλεγχο κατά την 18^η εβδομάδα της κύησης η εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα ήταν φυσιολογική (155 bpm) παρατηρήθηκε όμως υπερηχογραφικά απουσία του διαφανούς διαφράγματος και η γυναίκα παραπέμφθηκε σε προγενετιστή. Με τον υπερηχογραφικό έλεγχο Β επιπέδου και την εμβρυϊκή MRI διαγνώστηκε πλήρης αγενεσία του μεσολοβίου και το ζευγάρι αποφάσισε τερματισμό της κύησης. Ακολούθησε ενδοκαρδιακή έγχυση χλωριούχου καλίου στο έμβρυο και εκβολή του κυήματος μετά από σχήμα μισοπροστόλης. Η παθολογοανατομική εξέταση του εμβρύου επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Το μεσολόβιο δεν αναπτύσσεται πλήρως πριν την 18^η με 20^η εβδομάδα της κύησης, επομένως η εκτίμησή του δεν είναι εφικτή σε μικρότερη ηλικία κύησης. Τα συνήθη υπερηχογραφικά ευρήματα που ανευρίσκονται είναι η απουσία της κοιλότητας του διαφανούς διαφράγματος και η ανώμαλη διαμόρφωση και εντόπιση των πλάγιων κοιλιών του εγκεφάλου, δίκην σταγόνας (teardrop configuration). Η διάγνωση τίθεται όταν το μεσολόβιο δεν απεικονίζεται υπερηχογραφικά σε στεφανιαία τομή του εμβρυϊκού εγκεφάλου. Η προγεννητική διάγνωση της μερικής αγενεσίας σπάνια είναι εφικτή.

Συμπεράσματα: Η αγενεσία του μεσολοβίου συνδέεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες καθώς και με περισσότερα από 200 γενετικά σύνδρομα, οφειλόμενα σε γονιδιακές μεταλλάξεις. Λόγω του συνδυασμού με άλλες ανωμαλίες, όταν έχει τεθεί η διάγνωση της αγενεσίας του μεσολοβίου, απαιτείται ενδελεχής υπερηχογραφική διερεύνηση για συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου και η γενετική συμβουλευτική κρίνεται σκόπιμη.

ΑΑ34. ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ.

Κωνσταντίνος Ζαχαρίας¹, Κωνσταντίνα Ριρή², Ιουλία Μαγαλιού¹, Ελένη Παπαγεωργίου², Ευαγγελή Τσιρώνη², Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα,

²Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η περιγραφή αιματώματος οφθαλμικού κόγχου μετά από φυσιολογικό τοκετό.

Μέθοδος: Πρωτοτόκος 19 ετών προσήλθε σε ενεργό φάση τοκετού σε ηλικία κύησης 39 εβδομάδων. Το δεύτερο στάδιο του τοκετού διήρκησε περίπου 40 λεπτά με 35 λεπτά ενεργούς εξώθησης και γέννησε με φυσιολογικό τοκετό ένα υγιές νεογνό βάρους 3330 γραμμάρια. Η ασθενής ανέφερε διπλωπία και οφθαλμικό άλγος, άμεσα μετά τον τοκετό. Η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε βλεφαρόπτωση δεξιά με συνοδό εκχύμωση του άνω βλεφάρου. Διαπιστώθηκε εξόφθαλμος δεξιά 6mm κατά Hertel. Η εξέταση της οφθαλμοκινητικότητας ανέδειξε περιορισμό στις άνω βλεμματικές θέσεις. Διόφθαλμη κάθετη διπλωπία ήταν παρούσα στις 4 από τις 9 κύριες βλεμματικές θέσεις χωρίς επηρεασμένες σακκαδικές κινήσεις.

Αποτελέσματα: Συστήθηκε επείγουσα διενέργεια αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε κογχικό αιμάτωμα δεξιά μεταξύ του άνω ορθού μυός και της οροφής του οφθαλμικού κόγχου έκτασης 2.8 cm και πάχους 4.7 mm. Η διπλωπία ήταν προοδευτικά σε αποδρομή και το κογχικό αιμάτωμα απορροφήθηκε αυτόματα εντός τεσσάρων εβδομάδων.

Συμπεράσματα: Τα αιματώματα οφθαλμικού κόγχου οφειλόμενα σε τοκετό περιγράφονται σε μεμονωμένες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται μία εμπειριστατωμένη διαφορική διάγνωση της διπλωπίας αιφνίδιας έναρξης. Η συντηρητική αντιμετώπιση με παρακολούθηση αποτελεί μέθοδο εκλογής, εφόσον η λειτουργικότητα του οφθαλμικού νεύρου παραμένει ακέραιη.

ΑΑ35. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΗΝΙΓΓΟΜΥΕΛΟΚΗΛΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κωνσταντίνος Ζαχαρής, Ματθαίος Τσαγκούλης, Αικατερίνη Σίμου, Ουρανία Κούκουρα, Αλέξανδρος Δαπόντε

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Περιγραφή του τρόπου διαχείρισης περιστατικού με διάγνωση μηνιγγομυελοκλήλης κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 24 ετών, πρωτοτόκος (G1P0) προσήλθε στα τακτικά ιατρεία για πρώτη φορά κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Εκ του ιστορικού, ήταν πρόσφυγας συριακής καταγωγής, με ιστορικό αμηνόρροιας 26 εβδομάδων, ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και δεν ανέφερε προβλήματα από την κύηση. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα ανέδειξε καθυστέρηση της ανάπτυξης (υπερηχογραφική ηλικία κύησης: 23εβδομάδες), μηνιγγομυελοκλήλη θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, κοιλιομεγαλία, σημείο «μπανάνας» και ραιβοποδία. Η ασθενής παραπέμφθηκε για γενετική συμβουλευτική, αποφάσισε συνέχιση της κύησης και συστήθηκε τακτική μαιευτική παρακολούθηση. Σε ηλικία κύησης 36 εβδομάδων, η γυναίκα προσήλθε σε ενεργό φάση τοκετού. Πραγματοποιήθηκε φυσιολογικός τοκετός ενός άρρενος ζώντος νεογνού βάρους γέννησης 1980γρ. Κατά την αρχική εκτίμηση του νεογνού, ανευρέθηκαν μακροσκοπικά ευμεγέθης μηνιγγομυελοκλήλη καθώς και ατρησία πρωκτού. Ακολούθησε άμεση διασωλήνωσή του από την νεογνολογική ομάδα και μεταφορά στη ΜΕΝΝ.

Συζήτηση: Κατά τον σχηματισμό του νευρικού σωλήνα, μπορεί να αποτύχει η σύγκλιση των οπισθίων σπονδυλικών τόξων με αποτέλεσμα την εμφάνιση δισχιδούς ράχης. Όταν μέσα από το έλλειμμα που προκύπτει προβάλλουν μήνιγγες, νευρικές ρίζες ή νωπιαίος μυελός τότε η ανωμαλία ονομάζεται μηνιγγομυελοκλήλη. Η συχνότητα εμφάνισης δισχιδούς ράχης με συνοδό μηνιγγομυελοκλήλη είναι 4:1000. Ένας παράγοντας κινδύνου είναι αδιαμφισβήτητα η έλλειψη φυλλικού οξέος στα αρχικά στάδια της κύησης. Οι περισσότερες περιπτώσεις ανιχνεύονται με μαζικό έλεγχο των εγκύων για αυξημένα επίπεδα α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης στην αρχή του δεύτερου τριμήνου της κύησης. Στην περίπτωση μας, η έγκυος ως πρόσφυγας ενδέχεται να εκτέθηκε σε κακή διατροφή (πτωχή σε φυλλικό οξύ) και περιορισμένη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα αρχικά στάδια της κύησης ή/και πριν τη σύλληψη. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η σύσταση αναπροσαρμομένων προγραμμάτων προγεννητικού ελέγχου για τις γυναίκες πρόσφυγες-μετανάστες με σκοπό την πρόληψη δυσμενών μητρικών και περιγεννητικών αποτελεσμάτων σε αυτό τον ευάλωτο πληθυσμό.

ΑΑ36. ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ENTEROBACTER CLOACAE ΠΟΥ ΕΠΙΠΛΕΚΕΙ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Κωνσταντίνος Ζαχαρός¹, Ελευθερία Σούκου¹, Χρήστος Δονούδης¹, Αντώνιος Γκαράς¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η επίπτωση της σήψης στη διάρκεια της κύησης παρουσιάζει σταδιακή αύξηση, παρά την πρόοδο της υγειονομικής φροντίδας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού βακτηριαιμίας από *Enterobacter Cloacae* σε έδαφος θρομβοφλεβίτιδας σε κύηση τρίτου τριμήνου με ιστορικό παρατεταμένης ενδονοσοκομειακής νοσηλείας

Μέθοδος: Ασθενής 36 ετών, η οποία διένυε την 30^η εβδομάδα της δεύτερης εγκυμοσύνης της, παραπέμφθηκε από δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο λόγω κολπικής αιμόρροιας και οπίσθιου επιχειλίου πλακούντα. Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο και εκ του μαιευτικού ιστορικού ανέφερε μια καισαρική τομή προ διετίας. Η ασθενής παρέμεινε νοσηλευόμενη για χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων με IV αγωγή με ατοσιμπάνη, λόγω πρόωρων συστολών. Κατά την 22^η ημέρα νοσηλείας σε ηλικία κύησης 33⁺⁴, εμφάνισε εμπύρετο έως 38,6 °C με ρίγος. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε θρομβοφλεβίτιδα αριστερού άνω άκρου. Ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες, έγινε αλλαγή του φλεβοκαθετήρα και η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και ασελταμιβίρη. Το επόμενο 48ωρο η ασθενής συνέχισε να πυρέσσει, από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Enterobacter cloacae* και προστέθηκε μετρονιδαζόλη και τεϊκοπλανίνη. Την 4^η ημέρα της ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής, η ασθενής εμφάνισε επεισόδιο πυρετού έως 39,1 °C, η ΜΑΠ ήταν 65 mmHg, έγινε διακοπή της ατοσιμπάνης και αποφασίστηκε η περάτωση της κύησης (SOFA: 2). Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε καισαρική τομή ενός άρρενος ζώντος βάρους γέννησης 2270gr. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και η λεχώρα παρέμεινε νοσηλευόμενη για 7 ημέρες για συμπλήρωση αντιβιοτικής αγωγής με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη.

Συμπεράσματα: Σήψη κατά τη διάρκεια της κύησης προερχόμενη από τον παράγοντα-μήτρα απαιτεί όχι μόνο αντιβιοτικά αλλά και περάτωση της κύησης. Η σήψη που οφείλεται σε άλλα αίτια είναι πιο πολύπλοκη στη διαχείριση. Οι κλινικοί ιατροί που έρχονται αντιμέτωποι με μία σηπτική ασθενή κατά την κύηση, οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι τόσο για την πιθανότητα πρόωρου τοκετού όσο και για την διεκπεραίωση του τοκετού ως μέρος της θεραπείας.

ΑΑ37. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΠΤΙΝΗΣ . ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.
Ιωαννίδου Πηνελόπη ,**Δημόπουλος Σεραφείμ**, Ιωαννίδου Γεωργία, Γουλής Δημήτριος.

Σκοπός: Η διερεύνηση της λεπτίνης ως παράγοντα κινδύνου για υπερέμεση κύησης (ΥΚ).

Υλικά μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Σε μελέτη 18 εγκύων γυναικών με ΥΚ και 18 εγκύων χωρίς παθολογία κύησης, μετρήθηκαν στον ορό οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης, της κορτιζόλης, της TSH και της β-hCG. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγκεντρώσεις λεπτίνης ήταν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όσον αφορά στις συγκεντρώσεις της TSH, της κορτιζόλης και της β-hCG. Επιπλέον, στις γυναίκες με ΥΚ παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της λεπτίνης και της κορτιζόλης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η λεπτίνη μπορεί να θεωρηθεί ως προγνωστικός παράγοντας κινδύνου για την ΥΚ .

Σε άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 54 γυναίκες με ΥΚ και σε 42 γυναίκες χωρίς ΥΚ ως ομάδα ελέγχου, η λεπτίνη αποδείχθηκε καλός προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση ΥΚ. Οι γυναίκες συγκρίθηκαν ως προς τις συγκεντρώσεις της λεπτίνης, της TSH, της fT3, της fT4, την ηλικία της μητέρας και το BMI. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης βρέθηκαν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ, σε αντίθεση με το BMI και την ηλικία της μητέρας, που βρέθηκαν σημαντικά χαμηλότερες σε αυτές τις γυναίκες. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης συσχετίστηκαν θετικά με το BMI στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ.

Οι μελέτες που διερευνούν την λεπτίνη ως παράγοντα κινδύνου για ΥΚ παρουσιάζονται στον πίνακα

Μελέτη	Αποτελέσματα
Aka N. et al. 2006	Οι συγκεντρώσεις λεπτίνης ήταν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ
Demir B. et al. 2006	Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης συσχετίστηκαν θετικά με το BMI στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ
Gungor S. et al. 2013	Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης ήταν χαμηλότερες στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου

Συμπεράσματα: Αν και υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν αυξημένες συγκεντρώσεις λεπτίνης σε γυναίκες με ΥΚ , χρειάζονται περισσότερες ώστε να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της λεπτίνης ως παράγοντα κινδύνου στην υπερέμεση.

ΑΑ38. ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Πηνελόπη Ιωαννίδου¹, **Σεραφείμ Δημόπουλος**², Γεωργία Ιωαννίδου³, Δημήτρης Γουλής⁴
¹Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΓΡΙΟΥ , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ , ²Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ, ΑΜΦΙΣΣΑΣ , ³Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΓΡΙΟΥ , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ , ⁴Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΓΡΙΟΥ , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ,

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης των ψυχικών νοσημάτων στην εμφάνιση υπερέμεσης κύησης (ΥΚ).

Υλικά μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Το 2014 σε 108 γυναίκες που εμφάνισαν ΥΚ κατά την πρώτη τους κύηση μελετήθηκε η πιθανότητα επανεμφάνισης ψυχιατρικής νόσου κατά τη δεύτερη κύηση. Οι 84 από αυτές τις γυναίκες επανεμφάνισαν την νόσο, ενώ οι 34 γυναίκες δεν είχαν επανεμφάνιση. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων, όσον αφορά προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαγνώσεις, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή και οι διατροφικές διαταραχές. Δεν εντοπίστηκαν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο επανεμφάνισης ΥΚ, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων stress μετά από ΥΚ.

Το άσθμα μπορεί να επιπλέξει την πορεία της ΥΚ και, αντίστροφα, η κύηση να επιδεινώσει τον έλεγχο του άσθματος.

Σε μελέτη 731 γυναικών με ΥΚ και 81.055 γυναικών με φυσιολογική κύηση, διαπιστώθηκε ότι μόνο το 1,2% των γυναικών με κατάθλιψη είχαν ΥΚ, ενώ το 67% των γυναικών με ΥΚ δεν εμφάνιζαν ούτε κατάθλιψη, ούτε είχαν ιστορικό κατάθλιψης.

Το 2017 μία μελέτη κοόρτης κατέδειξε ότι το ιστορικό κατάθλιψης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΥΚ κατά, περίπου, 50%. Η κατάθλιψη δεν φαίνεται να αποτελεί κύριο παράγοντα στην αιτιοπαθογένεια της ΥΚ, καθώς μόνο το 1,2% των γυναικών με κατάθλιψη εμφάνισαν συμπτώματα ΥΚ.

Αντίστοιχα, πολλές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση της ΥΚ με ψυχιατρικό ιστορικό .Ωστόσο, λιγότερο από το 10% των γυναικών με ΥΚ είχαν ψυχιατρική διαταραχή πριν τη διάγνωση της νόσου..

Συμπεράσματα: Με βάση τις παραπάνω μελέτες τα ψυχικά νοσήματα δεν αποτελούν μείζων προγνωστικό παράγοντα για ΥΚ .

ΑΑ39. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ PYLORI (H. PYLORI).

Πηνελόπη Ιωαννίδου¹, **Σεραφείμ Δημόπουλος**², Γεωργία Ιωαννίδου³, Δημήτρης Γουλής⁴
1Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, , 2Γ.Ν.ΑΝΦΙΣΣΑΣ, ΑΜΦΙΣΣΑ, , 3Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ,
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, , 4Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ,

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της ύπαρξης ελικοβακτηριδίου Pylori στην εμφάνιση υπερέμεσης κύησης.

Υλικά μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Το 2015, μία μετα-ανάλυση σχετικά με τον επιπολασμό της λοίμωξης από H. Pylori έδειξε ποσοστό 69,6% σε γυναίκες με ΥΚ και 46,2% στην ομάδα ελέγχου Η ίδια μετα-ανάλυση τεκμηρίωσε ότι η λοίμωξη από H. Pylori ήταν παράγοντας κινδύνου της ΥΚ στην Αφρική, την Ωκεανία και την Ασία.

2007 δημοσιεύθηκε μελέτη για τον προσδιορισμό της λοίμωξης H. Pylori ως παράγοντα κινδύνου για ΥΚ .Από τις έγκυες ελήφθησαν δείγματα αίματος και κοπράνων, προκειμένου να προσδιοριστεί η παρουσία του αντιγόνου του H. Pylori. Οι 22 από τις 52 γυναίκες με ΥΚ ήταν θετικές στο αντιγόνο, καθώς και οι 22 από τις 55 έγκυες χωρίς ΥΚ, χωρίς διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Το 2003 μελέτη 160 γυναικών προσδιόρισε στον ορό του αίματος το αντίσωμα IgG του H.Pylori. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παρουσία του H. Pylori δεν σχετίζεται με την ΥΚ .

Σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξε ενδοσκοπική μελέτη με λήψη βιοψιών για την ιστοπαθολογική διάγνωση της λοίμωξης. Υπέρ της συσχέτισης κατέληξε μελέτη, στην οποία παρουσία του H. Pylori ανιχνεύθηκε μέσω της ύπαρξης ειδικής IgG ανοσοσφαιρίνης στον ορό.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του H. Pylori και της εμφάνισης ΥΚ δεν εμφανίζουν ομοφωνία. Οι μισές από αυτές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η παρουσία του H. Pylori δεν σχετίζεται με την ΥΚ, ενώ οι υπόλοιπες μισές ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης H. Pylori και ΥΚ.

ΑΑ40.ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΙΑ: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΣΕ ΑΝΕΛΕΓΚΤΗ ΚΥΗΣΗ

Κωνσταντίνος Ζαχαρής¹, Ιουλία Μαγαλιού¹, Αικατερίνη Ευαγγελοπούλου¹, Σωτήριος Σωτηρίου¹, Αντώνιος Γκαράς¹, Αλέξανδρος Δαπόντε¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Ανεγκεφαλία: Υπερηχογραφική ανίχνευση κατά το δεύτερο τρίμηνο σε ανέλεγκτη κύηση

Ζαχαρής Κ., Μαγαλιού Ι., Ευαγγελοπούλου Α. Σωτηρίου Σ., Γκαράς Α., Δαπόντε Α.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η ανεγκεφαλία αποτελεί ανωμαλία του νευρικού σωλήνα που χαρακτηρίζεται από απουσία του κρανιακού θόλου (ακρανία), με δευτερογενή εκφύλιση του εγκεφάλου.

Σκοπός: Η περιγραφή της υπερηχογραφικής διάγνωσης περιστατικού ανεγκεφαλίας ως τυχαίο εύρημα κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου σε ανέλεγκτη κύηση.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 21 ετών, G2P1 προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για πρώτη φορά κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης με αναφερόμενες πρόωρες συστολές. Η γυναίκα ανέφερε αμηνόρροια 27 εβδομάδων κα ιστορικό πρόωρου τοκετού στην προηγούμενη κύηση. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα ανέδειξε απουσία του μετώπου και του κρανίου πάνω από τους οφθαλμικούς κόγχους σε στεφανιαία τομή του προσώπου του εμβρύου ως εκ τούτου τέθηκε η διάγνωση της ανεγκεφαλίας. Η ασθενής παραπέμφθηκε για γενετική συμβουλευτική, και το ζευγάρι αποφάσισε τερματισμό της κύησης. Ακολούθησε ενδοκαρδιακή έγχυση χλωριούχου καλίου στο έμβρυο και χορήγηση μισοπροστόλης. Μετά από 36 ώρες πραγματοποιήθηκε φυσιολογικός τοκετός ενός νεκρού άρρενος ΒΓ: 920gr.

Συζήτηση: Στην ανεγκεφαλία το σημείο αναφοράς είναι η απουσία του εγκεφαλικού κρανίου. Το κρανιακό έλλειμμα προκαλεί αύξηση των επιπέδων α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης στο μητρικό αίμα. Κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, η υπερηχογραφική διάγνωση γίνεται εύκολα στις περιπτώσεις που η εικόνα της τομής της εμβρυϊκής κεφαλής δεν απεικονίζεται με ευκρίνεια. Ως εκ τούτου, καθίσταται δυνατή η έγκαιρη προγεννητική διάγνωση των περιπτώσεων ανεγκεφαλίας σε γυναίκες που προβαίνουν στον καθορισμένο προγεννητικό έλεγχο. Η περί τη σύλληψη ενίσχυση του διαιτολογίου της μητέρας με φυλλικό οξύ μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ανεγκεφαλίας. Η πρόγνωση της ανεγκεφαλίας είναι δυσμενής. Όσα έμβρυα με ανεγκεφαλία φτάσουν έως το τέλος της κύησης, πάντα καταλήγουν άμεσα μετά τον τοκετό.

ΑΑ41. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΔΥΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΜΙΣΟΠΡΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ.

Ιωάννης Τσακίριδης¹, Θεμιστοκλής Δαγκλής¹, Γεώργιος Καπετάνιος¹, Απόστολος Μαμόπουλος¹, Απόστολος Αθανασιάδης¹, Ιωάννης Καλογιαννίδης¹

¹Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), ,

Εισαγωγή: Η χρήση των προσταγλανδινών και ιδιαίτερα της προσταγλανδίνης E1 (μισοπροστόλης) εφαρμόζεται ευρέως για τη διακοπή κυήσεων 2^{ου} τριμήνου, ωστόσο, η βέλτιστη οδός χορήγησης δεν έχει διευκρινιστεί.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση, ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, μεταξύ της από του στόματος (per os) και της υπογλώσσιας χορήγησης της μισοπροστόλης για τη διακοπή της κύησης 2^{ου} τριμήνου..

Μέθοδος: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη σειράς που αφορούσε διακοπή μονήρων κύσεων, 2^{ου} τριμήνου, μεταξύ 11/2011 και 11/2019, σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Κατά την πρώτη περίοδο της μελέτης (11/2011-8/2015) το πρωτόκολλο περιλάμβανε τη χορήγηση 800mcg κολπικής, ακολουθούμενο από 400mcg per os μισοπροστόλης, κάθε τρεις ώρες, μέχρι πέντε δόσεις. Κατά το δεύτερο διάστημα της μελέτης (9/2015 έως 11/2019) η per os χορήγηση μισοπροστόλης αντικαταστάθηκε από την υπογλώσσια χορήγηση, στις ίδιες δόσεις. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 85 γυναίκες; 43 (50.6%) έλαβαν το πρώτο σχήμα (per os) και 42 (49.4%) το δεύτερο (υπογλώσσιο). Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ως προς τη μητρική ηλικία, την ηλικία κύησης και τον τόκο. Η υπογλώσσια χορήγηση μισοπροστόλης ήταν πιο αποτελεσματική από την per os τόσο όσον αφορά τη συνολική δόση (median 1,600mcg vs 2,000mcg, p=0.031) όσο και τον χρόνο μέχρι την αποβολή (8 ώρες vs 11 ώρες, p=0.001). Διαστολή και απόξεση λόγω ατελούς εκβολής χρειάστηκε στο 11.9% στην ομάδα της υπογλώσσιας vs 18.6% στην per os (p=0.394). Οι γυναίκες που έλαβαν υπογλώσσια μισοπροστόλη ανέφεραν πιο συχνά πόνο (OR: 6.061; 95% CI: 1.240-29.619) και ρίγος (OR: 4.632; 95% CI: 1.788-11.995).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση υπογλώσσιας μισοπροστόλης συσχετίστηκε με μικρότερο αριθμό απαιτούμενων δόσεων, άρα και μικρότερο διάστημα μέχρι την αποβολή, αλλά υψηλότερη επίπτωση σοβαρού πόνου και ρίγους.

AA42. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Ιωάννης Τσακιρίδης¹, Απόστολος Μαμόπουλος¹, Ιωάννης Καλογιαννίδης¹, Απόστολος Αθανασιάδης¹, Θεμιστοκλής Δαγκλής¹

1^η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Εισαγωγή: Η πρόκληση τοκετού είναι μία συχνή μαιευτική παρέμβαση που περιλαμβάνει τη διέγερση της μήτρας και την έναρξη τοκετού με τεχνητά μέσα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανασκόπηση και σύγκριση των κατευθυντήριων οδηγιών τεσσάρων διεθνών μαιευτικών εταιρειών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία περιγραφική μελέτη που αφορούσε μείζονες κατευθυντήριες οδηγίες: "Induction of labor" και "Management of Late-Term and Postterm Pregnancies" από το American College of Obstetricians and Gynecologists' (ACOG), "Induction of labour" από το Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), "Inducing labour" από το National Institute for Health and Care Excellence (NICE) "WHO recommendations for induction of labour" και "WHO recommendations: Induction of labour at or beyond term" από το World Health Organization (WHO). Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες συγκρίθηκαν σχετικά με τις ενδείξεις και τις μεθόδους πρόκλησης τοκετού.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τις ενδείξεις και αντενδείξεις για την πρόκληση τοκετού, παρατηρήθηκαν πολλές ομοιότητες μεταξύ των ACOG και SOGC, ενώ το NICE και ο WHO δεν αναφέρουν αντενδείξεις. Η κατάλληλη ηλικία κύησης για την πρόκληση παρατασιακών κυήσεων διαφέρει μεταξύ των οδηγιών. Σχετικά με τις μεθόδους πρόκλησης, όλες οι μαιευτικές εταιρείες προτείνουν τη δακτυλική αποκόλληση μεμβρανών, μηχανικές μεθόδους, προσταγλανδίνες και οξυτοκίνη, ενώ το NICE συστήνει ενάντια στη χορήγηση μισοπροστόλης για την πρόκληση τοκετού. Τα ACOG και SOGC προτείνουν επίσης την τεχνητή ρήξη εμβρυικών υμένων, ενώ τα NICE και WHO όχι. Όλες οι μαιευτικές εταιρείες κάνουν αντίστοιχες συστάσεις για την αντιμετώπιση της μητρικής ταχυσυστολίας σε περιπτώσεις πρόκλησης τοκετού.

Συμπεράσματα: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναφέρει τις περισσότερες οδηγίες, βασισμένες στην τεκμηρίωση και κυρίως σε ανασκοπήσεις του Cochrane. Οι διαφοροποιήσεις σχετικά με τις κλινικές ενδείξεις και τις κατάλληλες μεθόδους πρόκλησης υπογραμμίζει την ανάγκη διεξαγωγής κλινικών μελετών που τελικά θα επιτρέψουν τη διαμόρφωση ενιαίων διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.

ΑΑ43. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Χρόνια υπέρταση κατά την διάρκεια της κύησης είναι η υπέρταση που είτε προϋπάρχει, είτε εμφανίζεται πριν την 20^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η υπέρταση είναι ιδιοπαθής, ωστόσο στο 10% των ασθενών υπάρχει υποκείμενη νεφρική ή ενδοκρινολογική νόσος (δευτερογενής υπέρταση). Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης.

Ανασκόπηση: Η χρόνια υπέρταση ανευρίσκεται στο 5% των κυήσεων, ωστόσο υπάρχουν αρκετές διακυμάνσεις ανάλογα με τον μελετώμενο πληθυσμό και τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια. Η διαγνωστική προσέγγιση της νόσου είναι εύκολα εφικτή μέχρι την 20^η βδομάδα της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνει την λήψη λεπτομερούς ιστορικού και την παρακολούθηση των τιμών της αρτηριακής πίεσης.

Η παρουσία χρόνιας υπέρτασης κατά την κύηση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών που επιδρούν δυσμενώς στο περιγεννητικό αποτέλεσμα (αποκόλληση πλακούντα, βλάβες σε όργανα στόχους, καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης, προεκλαμψία, περιγεννητικός θάνατος και αιμορραγία μετά τον τοκετό). Ανάλογα με τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια, την αιτιολογία, την διάρκεια και την βαρύτητα της χρόνιας υπέρτασης, περίπου το 13-40% των ασθενών θα εμφανίσει προεκλαμψία σε έδαφος προϋπάρχουσας υπέρτασης.

Η θεραπευτική προσέγγιση της χρόνιας υπέρτασης κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: α2 αδρενεργικούς αγωνιστές, αναστολείς διαύλων ασβεστίου και μη εκλεκτικούς β-αναστολείς.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της χρόνιας υπέρτασης, συντελεί στην μείωση της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών κατά την διάρκεια της κύησης καθώς και στην βελτίωση του αποτελέσματος.

ΑΑ44. ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός: Στις μέρες μας η στεφανιαία νόσος γίνεται ολοένα και πιο συχνή, κυρίως λόγω του σακχαρώδους διαβήτη, του καπνίσματος, του stress και των αλλαγών στον τρόπο ζωής. Η διάγνωση της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης δεν είναι ασυνήθιστη, ιδιαίτερα σε εγκύους μεγαλύτερης ηλικίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν και μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι το οπισθοστερνικό άλγος. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα, τα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα και την αύξηση των καρδιακών ενζύμων (τροπονίνη). Η υπερηχοκαρδιογραφία συμβάλει στην αξιολόγηση της κινητικότητας των καρδιακών τοιχωμάτων.

Η πρόγνωση των ασθενών εξαρτάται από την έκταση της ισχαιμίας και το καρδιαγγειακό τους προφίλ. Η μητρική θνησιμότητα σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου κατά την διάρκεια της κύησης ανέρχεται στο 5-10% και είναι υψηλότερη κατά την περιγεννητική περίοδο. Επίσης η εμβρυική νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι αυξημένες, κυρίως λόγω του πρόωρου τοκετού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: ακετυλοσαλικυλικό οξύ και β-αναστολείς. Σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, η πρωτογενής αγγειοπλαστική παραμένει η θεραπεία εκλογής.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από την νόσο καθώς και σε βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

AA45. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μυοκαρδιοπάθεια της λοχείας είναι μία σπάνια και επικίνδυνη κλινική οντότητα αδιευκρίνιστης προέλευσης. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας κατά τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό, σε άτομα με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση της νόσου συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν ευρέως. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: εύκολη κόπωση, δυσκολία της αναπνοής στην ήπια άσκηση και βήχας. Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορούν πολύ εύκολα να παρερμηνευτούν σαν λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού ή σαν φυσικό επακόλουθο της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Τα κλινικά ευρήματα της νόσου αντιστοιχούν σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια με σημεία σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας.

Οι πιο σοβαρές επιπλοκές της νόσου είναι: οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, κοιλιακές ταχυαρρυθμίες, αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, θρομβοεμβολικά επεισόδια και χρόνια μυοκαρδιοπάθεια. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου, βελτιώνει την έκβαση των ασθενών.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας περιλαμβάνει: αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης, αναστολείς της αγγιοτενσίνης, διουρητικά, ανταγωνιστές της αλδοστερόνης και β-αναστολείς. Επίσης μπορεί να χορηγηθεί αντιπηκτική αγωγή για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό βαθμό αποκατάσταση της καρδιακής ανεπάρκειας και σε μείωση της θνησιμότητας από την νόσο.

ΑΑ46. ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αλεξάνδρα Γεωργακοπούλου¹, Γεώργιος Ανδρουτσόπουλος²

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός: Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και η πνευμονική εμβολή αυξάνουν σημαντικά την νοσηρότητα και την θνησιμότητα στον γενικό πληθυσμό. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης τους σε καταστάσεις υπερ-πηκτικότητας, όπως είναι η κύηση και η λοχεία. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης και της λοχείας.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση της θρομβοεμβολικής νόσου κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να καθυστερήσει, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: διογκωμένο και επώδυνο κάτω άκρο, δύσπνοια, θωρακικό άλγος, ταχυκαρδία και αιμόπτυση. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα από το αγγειακό δίκτυο των κάτω άκρων (triplex) και των πνευμονικών αγγείων (αξονική αγγειογραφία).

Η εμφάνιση της νόσου σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων (ιστορικό θρομβοεμβολικού επεισοδίου, κληρονομική θρομβοφιλία, ηλικία > 35, κάπνισμα, πολυτοκία, πολύδυμος κύηση, προεκλαμψία, παρατεταμένος τοκετός, μαιευτικοί χειρισμοί, αιμορραγία κατά τον τοκετό) και η χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους συντελεί στην πρόληψη της.

Η θρομβοεμβολική νόσος κατά την κύηση και τη λοχεία αυξάνει σημαντικά την μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα και μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς το περιγεννητικό αποτέλεσμα. Η θεραπευτική της αντιμετώπιση βασίζεται στη χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των θρομβοεμβολικών επεισοδίων κατά την διάρκεια της κύησης και της λοχείας, συμβάλει σημαντικά στη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΑΑ47. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ - ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΙΑΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΑΠΟΒΟΛΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΚΥΗΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΜΗΤΡΑΣ – ΚΑΡΥΟΤΥΠΟΣ - ΤΡΙΣΩΜΙΑ 18 (ΣΥΝΔΡΟΜΟ EDWARDS) - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (CASE REPORT)

ΜΑΡΙΝΗ Α., ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ., ΠΑΝΑ Α., ΧΑΤΖΗΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Γ. ΜΠΕΛΕΣΗ Ι., ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Ζ., ΧΑΤΖΗΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ Β., ΒΛΑΧΟΚΩΣΤΑΣ Π., ΤΣΙΝΕΚΕ Ρ., ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ε.
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ « Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ - ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ »
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού το οποίο προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας λόγω παλινδρομης κύησης κατά την 11^η εβδομάδα κύησης και μετά από καρυοτυπικό έλεγχο, ο οποίος ακολούθησε της θεραπευτικής εκκένωσης της μήτρας ανέδειξε τρισωμία 18 (σύνδρομο Edwards).

Γίνεται αναφορά στις τρισωμίες σε έδαφος κύησης, τη συχνότητά τους και τις επιπτώσεις τους στην κύηση ή/και το κήμα, την υπογονιμότητα, καθώς επίσης και βιβλιογραφική ανασκόπηση αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ηλικίας 32 ετών, με ιστορικό μίας αυτόματης αποβολής και μετά από προγεννητικό έλεγχο στον οποίο υπεβλήθηκε, ανευρέθη μη φυσιολογική διάμετρος της αυχενικής διαφάνειας. Η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο. Μετά την επισκόπηση κόλπου-τραχήλου δεν ανευρέθη κολπική αιμόρροια, ούτε ανοιχτό έξω τραχηλικό στόμιο. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε παλινδρομη κύηση. Η ασθενής υπεβλήθη σε θεραπευτική εκκένωση μήτρας. Μετά από περαιτέρω έλεγχο του παρασκευάσματος με καρυότυπο ανευρίσκεται τρισωμία 18 ή αλλιώς σύνδρομο Edwards.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Τα κύρια αίτια των αποβολών είναι γενετικά, καθώς το 60% των αποβολών 1^{ου} τριμήνου έχει συνδεθεί με κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία, που δεν είναι συμβατή με τη ζωή. Η τρισωμία 18 ή αλλιώς σύνδρομο Edwards είναι η 2^η πιο κοινή χρωμοσωμική ανωμαλία, μετά το σύνδρομο Down (τρисωμία 21), με ποσοστό που ανέρχεται στο 13% μεταξύ όλων των χρωμοσωμικών ανωμαλιών και συχνότητα 1 ανά 6000 γεννήσεις ζώντων βρεφών και οφείλεται κυρίως στη μεγάλη ηλικία της μητέρας.. Αποτελεί επίσης την πιο κοινή χρωμοσωμική ανωμαλία μεταξύ των νεκρών γεννημένων εμβρύων με συγγενείς δυσμορφίες. Υπολογίζεται ότι \square 5% των συλλήψεων με τρισωμία 18 επιζούν μέχρι τον τοκετό. Από τα νεογνά που γεννιούνται η πλειοψηφία είναι θήλεα και αγγίζει το 80%, ενώ απαντάται ανεξαρτήτως εθνικής καταγωγής. Συμπερασματικά, πρέπει να αναφερθεί πως σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, είναι καθοριστική η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών.

AA48. **ΛΟΙΜΩΔΗ ΚΑΙ ΜΗ-ΛΟΙΜΩΔΗ ΑΙΤΙΑ ΑΝΩΜΑΛΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Χατζηπαναγιωτίδου Νικολέτα¹, Παπουτσής Δημήτριος¹
1Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Εισαγωγή: Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση συχνά παραβλέπουν λόγω άγνοιας ή αμέλειας κάποια ανησυχητικά συμπτώματα όπως είναι η κολπική αιμορραγία. Η βιβλιογραφία περιγράφει ποικίλα αίτια για την κατάσταση αυτή καθώς και διάφορους αλγόριθμους διαγνωστικής διερεύνησης και αντιμετώπισης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο καθορισμός ενός τρόπου ενημέρωσης από τον επαγγελματία υγείας των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση για το θέμα της ανώμαλης κολπικής αιμορραγίας στα πλαίσια παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: εμμηνόπαυση, ανώμαλη κολπική αιμορραγία, λοιμώξεις, καρκίνος, HPV. Αναζητήθηκαν άρθρα από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Embase κατά τη χρονική περίοδο των τελευταίων 10 ετών. Στη συνέχεια και στα πρότυπα θεματικής ανάλυσης (thematic analysis), οι πληροφορίες που ανακτήθηκαν ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές κατηγορίες στις οποίες πρέπει να επικεντρώνεται ο επαγγελματίας υγείας κατά τη συμβουλευτική ως προς τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

Αποτελέσματα: Από τη θεματική ανάλυση προέκυψαν οι εξής κατηγορίες ως προς την αιτιολογία της αιμορραγίας: “μη-λοιμώδη”, και “λοιμώδη” αίτια. Η κάθε θεματική ενότητα περιέχει τις αιτίες αιμορραγίας καθώς και την αντίστοιχη κλινική εικόνα. Οι ομάδες πληροφοριών σχηματοποιήθηκαν σε πίνακες (infographics/word art) ώστε να προκύψουν εύχρηστα και απλά εργαλεία ενημέρωσης των γυναικών κατά τα πρότυπα των αντίστοιχων Ευρωπαϊκών επιστημονικών φορέων (patient information leaflets/advice forms).

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι σημαντικός όχι μόνο κατά την αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας αλλά και στην εμμηνόπαυση. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται κάποια εργαλεία συμβουλευτικής που μπορεί να συνεπικουρήσουν στη διαδικασία αυτή.

AA49. Η ΦΩΚΟΜΕΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ– ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Ψαρρής Αλέξανδρος, Δημοπούλου Στεφάνια, Σύνδος Μιχαήλ, Αντσακλής Παναγιώτης, Θεοδωρά Μαριάννα, Ροδολάκης Αλέξανδρος, Λουτράδης Δημήτριος, Δασκαλάκης Γεώργιος
Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Η φωκομέλεια αποτελεί μια πολύ σπάνια συγγενή ανωμαλία με επίπτωση 6 στις 10.000. Αφορά σε υποπλασία των εγγύς οστών των άκρων. Οι περισσότερες περιπτώσεις φωκομέλειας τη δεκαετία του 1950 αποδόθηκαν στη χρήση θαλιδομίδης κατά την κύηση, ενός τερατογόνου φαρμάκου το οποίο χρησιμοποιείται σπανίως στις μέρες μας στην αντιμετώπιση κυρίως της λέπρας αλλά και του HIV, της νόσου Crohn και άλλων. Πέρα από τη θαλιδομίδα, έχουν περιγραφεί και γενετικά κληρονομούμενες περιπτώσεις φωκομέλειας κυρίως λόγω μεταλλάξεων στο χρωμόσωμα 8 αλλά και στα πλαίσια συνδρόμων όπως τα Roberts Syndrome, Al-Awadi/Raas-Rothschild Syndrome (AARR syndrome), Roberts/SC phocomelia, Schinzel phocomelia and Zimmer phocomelia. Παρουσιάζει μεγάλο εύρος κλινικής εικόνας και ταξινομείται σε Τύπου I (πλήρη), Τύπου II (Proximal) και Τύπου III (Distal).

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού φωκομέλειας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρωτοτόκος 33 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία λόγω αυτόματης ρήξης θυλακίου στις 39 εβδομάδες κύησης. Το ατομικό της αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Η γυναίκα ήταν πρόσφυγας από τη Συρία με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και δεν ανέφερε καμία παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της κύησης. Κατά την αρχική υπερηχογραφική εκτίμηση παρατηρήθηκε ένα έμβρυο με ισχιακή προβολή, ενώ ο πλακούς ήταν πρόσθιος και το αμνιακό υγρό μειωμένο. Η περίμετρος κεφαλής και η περίμετρος της κοιλίας ήταν φυσιολογικές για την εβδομάδα κύησης, όμως τα μακρά οστά των άκρων ήταν υποπλαστικά. Ο τοκετός περατώθηκε με καισαρική τομή λόγω της ισχιακής προβολής. Η κλινική εξέταση του νεογνού ανέδειξε υποπλαστικά άκρα (Τύπου I κατά Frantz and O’Rahilly) και ένα αιμαγγείωμα στο μέτωπο χωρίς άλλες εμφανείς συγγενείς διαμαρτίες.

Συμπεράσματα: Η συμβουλευτική που παρέχεται στις εγκύους καθώς και ο προγεννητικός έλεγχος έχουν οδηγήσει στην εξάλειψη πολλών συγγενών ανωμαλιών από το δυτικό κόσμο. Παρά ταύτα, η εισδοχή μεγάλων αριθμών προσφύγων και οικονομικών μεταναστών με αδυναμία πρόσβασης στις δομές υγείας οδηγεί στην αύξηση εμφάνισης μείζονων αδιάγνωστων συγγενών ανωμαλιών.

AA50. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ΑΠΟ ΤΟ 2011-2019

Ψαρρής Αλέξανδρος¹, Σταμούλη Κλάρα², Σύνδος Μιχαήλ¹, Αντσακλής Παναγιώτης¹, Μπαγλατζή Λαμπρινή², Θεοδωρά Μαριάννα¹, Ασημακόπουλος Γεώργιος¹, Σύνδος Νικόλαος¹, Ροδολάκης Αλέξανδρος¹, Λουτράδης Δημήτριος¹, Γαβρίλη Σταυρούλα², Δασκαλάκης Γεώργιος¹

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

²Νεογνολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο όρος πολύ χαμηλό και εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης αφορά τα νεογνά που γεννιούνται με βάρος <1500gr και <1000gr αντίστοιχα. Ο τοκετός αυτών των νεογνών είναι είτε αναπόφευκτος είτε επιβεβλημένος λόγω ιατρικών ενδείξεων. Αυτά τα νεογνά παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά περιγεννητικής θνησιμότητας και χρήζουν αντιμετώπισης σε τμήματα με μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN).

Σκοπός: Η συσχέτιση της έκβασης των πρόωρων νεογνών με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης με παράγοντες που δυνητικά την επηρεάζουν.

Υλικό και Μέθοδος

Καταγράφηκαν οι τοκετοί νεογνών με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης που έλαβαν χώρα στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» στο διάστημα 2011-2019. Μελετήθηκαν ο τρόπος τοκετού, η αιτία προωρότητας, το βάρος γέννησης, η ηλικία κύησης, το φύλο, το Apgar score, ο αριθμός των εμβρύων, η λήψη κορτικοειδών πριν τον τοκετό και το είδος της σύλληψης και συσχετίστηκαν με την περιγεννητική έκβαση.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 475 νεογνών, η περιγεννητική θνησιμότητα ήταν 20.6%, ενώ παρέμεινε σταθερή από το 2011 έως το 2019. Η περιγεννητική θνησιμότητα συσχετίστηκε με την ηλικία κύησης κατά τον τοκετό με ποσοστά 52.1% στις <28 εβδομάδες, 12% στις 28-31⁺⁶, 4.9% στις 32-33⁺⁶ και 4.8% στις 34-36⁺⁶. Τα νεογνά που κατέληξαν είχαν χαμηλότερο βάρος γέννησης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Αντιθέτως, το φύλο, η ύπαρξη προηγηθείσας καισαρικής τομής, ο τόκος και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο δεν συσχετίστηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την έκβαση. Το ποσοστό των νεογνών που κατέληξαν έχοντας λάβει προγεννητικά κορτικοειδή ήταν χαμηλότερο από αυτό των νεογνών που δεν έλαβαν, χωρίς όμως να φτάνει στα όρια της στατιστικής σημαντικότητας. Τα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή είχαν καλύτερη έκβαση σε σχέση με το φυσιολογικό τοκετό (82.6% και 60.6%, $p<0.05$), αλλά η επιμέρους στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η καισαρική τομή αφορούσε νεογνά με βάρος γέννησης και ηλικία κύησης σημαντικά υψηλότερα. Ο ιατρογενής πρόωρος τοκετός αποτέλεσε το 59.4% του συνόλου και παρουσίασε καλύτερα ποσοστά επιβίωσης σε σχέση με τον πρόωρο τοκετό λόγω αυτόματης έναρξης ή πρόωρης αυτόματης ρήξης θυλακίου. Τέλος, η σύλληψη μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση δεν συσχετίστηκε με την περιγεννητική θνησιμότητα όμως στις μονήρης κυήσεις μετά από εξωσωματική το βάρος γέννησης ήταν σημαντικά χαμηλότερο χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία κύησης.

Συμπεράσματα: Η περιγεννητική θνησιμότητα σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Ελλάδας με MENN, όσων αφορά τα πρόωρα νεογνά πολύ χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης, φαίνεται να είναι σταθερή τα τελευταία 9 έτη, παρά την οικονομική ύφεση και αύξηση του αριθμού των προσφύγων που έχουν περιορισμένη πρόσβαση στις δομές υγείας και είναι αντίστοιχη με χώρες του δυτικού κόσμου (ΗΠΑ, Αγγλία).

AA51. ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΡΧΟΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Αναστάσιος Πανδρακλάκης¹, Μαρία Οικονόμου², Αναστασία Προδρομίδου¹, Άννα Πασπάλα², Μιχαήλ Διακοσάββας¹, Κυβέλη Αγγέλου¹, Αρχοντούλα Παπαδημητρίου², Παναγιώτης Καββαδίας², Γεώργιος Τσακιρόπουλος², Γεώργιος Δασκαλάκης¹, Δημήτριος Χαϊδόπουλος¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹, Νικόλαος Θωμάκος¹

¹Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εκπα, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα, Ελλάδα, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Την σημερινή εποχή, οι σύγχρονες γυναίκες λόγω κοινωνικοοικονομικών παραγόντων τείνουν να αναβάλλουν την τεκνοποίηση μέχρι την τρίτη δεκαετία της ζωής τους. Όμως αυτή η ηλικιακή ομάδα εμφανίζει και την μεγαλύτερη επίπτωση για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Με αφορμή αυτό το γεγονός οι νεότερες εξελίξεις στην ιατρική έχουν φέρει στο προσκήνιο τεχνικές που επιτρέπουν στις γυναίκες με αρχόμενο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (I_A – II_{A1}) να διατηρήσουν την γονιμότητά τους με παρόμοια ογκολογικά αποτελέσματα με τις κλασσικές θεραπείες. Οι θεραπείες αυτές είναι γνωστές ως τεχνικές διατήρησης γονιμότητας (FSS) και περιλαμβάνουν την κωνοειδή εκτομή (CONE),/την εκτομή με βρόγχο ηλεκτροκαυτηριασμού (LOOP) της ζώνης μετάπτωσης, την απλή κολπική τραχηλεκτομή (VT), την κολπική ριζική τραχηλεκτομή (VRT), την κοιλιακή ριζική τραχηλεκτομή (λαπαροτομική, λαπαροσκοπική και ρομπωτικά υποβοηθούμενες προσπελάσεις) και την νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (NACT) ακολουθούμενη από επέμβαση διατήρησης γονιμότητας.

Μέθοδος: Στην συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ως το Φεβρουάριο του 2019 που πραγματοποιήθηκε συμπεριλήφθηκαν 2895 γυναίκες με αρχόμενο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από τις οποίες οι 2676 υποβλήθηκαν τελικά σε θεραπεία διατήρησης γονιμότητας και 219 απορρίφθηκαν για ογκολογικούς

Αποτελέσματα: Σχεδόν οι μισές από τις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις διατήρησης γονιμότητας μπήκαν στην προσπάθεια να μείνουν έγκυες (48.4%) και το 54.4% πέτυχαν τουλάχιστον μια εγκυμοσύνη, είτε με αυτόματη σύλληψη ή με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα δεδομένα έδειξαν ότι το 65.8% των κυήσεων κατέληξαν στην γέννηση ενός ζώντος νεογνού και το 44.6% αυτών γεννήθηκαν πρόωρα. Η κύρια αιτία πρόωρων τοκετών στην ομάδα αυτή είναι η ανεπάρκεια τραχήλου που προκύπτει μετά από την επέμβαση και η χοριοαμνιονίτιδα λόγω των ανιουσών λοιμώξεων από τον νεοτράχηλο.

Συμπεράσματα: Η συστηματική αυτή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στοχεύει να αναδείξει τα υψηλά ποσοστά προωρότητας στις γυναίκες αυτές και ελλείψει κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων αντιμετώπισης, να προσφέρει οδηγίες για την πρόληψη και την διαχείριση αυτών των κυήσεων υψηλού κινδύνου.

ΑΑ52. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ ΚΥΗΣΗ

Μιχάλης Διακοσάββας¹, Ζαχαρίας Φασουλάκης¹, Κυβέλη Αγγέλου¹, Νικόλαος Μπλόντζος¹, Σάββια Πιπτοκοπίτου¹, Γεώργιος Δασκαλάκης¹, Νικόλαος Καθοπούλης¹, Αθανάσιος Πρωτοπαπάς¹, Πάνος Αντσακλής¹, Δημήτριος Λουτράδης¹, Μαριάννα Θεοδωρά¹

¹1Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ετερότοπη κύηση, δηλαδή η ταυτόχρονη παρουσία ενδομήτριου και εξωμήτριου σάκου κύησης αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια αλλά πολύ σοβαρή επιπλοκή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η επίπτωση της νόσου υπογίζεται στο 1 περιστατικό ανα 30000 κύησεις με φυσική σύλληψη και στο 1 ανά 100 έως 1 ανά 500 σε κύκλους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης της ετερότοπης κύησης, τόσο για τη βιωσιμότητα του εμβρύου και για την ασφάλεια της μητέρας, όσο και για την εξασφάλιση μιας ανεπίπλεκτης εξέλιξης της εγκυμοσύνης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας πρωτοτόκου 37χρονης γυναίκας με ετερότοπη κύηση στη σάλπιγγα ύστερα από φυσική σύλληψη. Η ασθενής προσήλθε αναφερόμενη αμβλύ, συνεχές πυελικό άλγος με θετικό τεστ κύησης προ εβδομάδος από την έναρξη του πόνου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία ενδομητρίου σάκου κύησης με θετική καρδιακή λειτουργία, καθώς και μια υπόηχη μάζα 64x32x29mm στη δεξιά σάλπιγγα, θέτοντας την υποψία ετερότοπης κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής κατά τη νοσηλεία της παρουσίασε κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με πιθανή ρήξη της έκτοπης κύησης γι αυτό και υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική σαλπινγεκτομή. Η ενδομήτριος κύηση εξελίχθηκε ομάλα και κατέληξε στη γέννηση ενός ζώντος υγιούς εμβρύου με φυσιολογικό τοκετό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διερεύνηση περιστατικών με μη φυσιολογική αύξηση της χοριακής γοναδοτροπίνης, παρουσία αλλοίωσης στο εξάρτημα, ή υποπτα συμπτώματα για έκτοπη κύηση, είναι απαραίτητο να διενεργείται υπερηχογραφικός έλεγχος. Στη διαφοροδιάγωση θα πρέπει πάντα να αξιολογείται η πιθανότητα ετερότοπης κύησης, δεδομένου ότι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι μείζονος σημασίας για την ομαλή εξέλιξη της ενδομήτριας κύησης

AA53. ΔΙΑΦΟΡΙΚΑ ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΑ ΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ CIN3 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Καλλιόπη Παππά^{1,2}, Βασιλική Λυγηρού², Ιερώνυμος Ζωϊδάκης², Γιώργος Δασκαλάκης¹, Νικόλαος Ανάγνου², Δημήτριος Λουτράδης¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹.

¹Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ - **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

²Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (BRFAA), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι διαδικασίες που επηρεάζονται κατά την εξέλιξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (CxCa) παραμένουν ακόμη ασαφείς. Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήσαμε κυτταρικά μοντέλα *in vitro* και *in vivo* CxCa, για την i) διερεύνηση των γονιδιωματικών και μεταγραφικών επιδράσεων παρουσία ή απουσία HPV σε τρεις διαφορετικές πληροφοριακές κυτταρικές σειρές CxCa σε σύγκριση με μία φυσιολογική και την ii) περαιτέρω επαλήθευση αυτών των μεταγραφικών μοτίβων σε αντίστοιχα κλινικά δείγματα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αλληλούχιση όλων των εξονίων (whole exome sequencing) και του RNA (RNASeq) πραγματοποιήθηκε σε μία φυσιολογική κυτταρική σειρά του τραχήλου της μήτρας (HCK1T), μία HPV (-) C33A και σε δύο κυτταρικές σειρές HPV (+), HeLa [HPV18 +] και SiHa [HPV16 +] και σε 12 κλινικά δείγματα (φυσιολογικά, CIN3 και CxCa). Συνολικά 212 γονίδια εκφράστηκαν διαφορετικά (85 με αυξορύθμιση (upregulation) και 127 με μειορύθμιση (downregulation)). Η πλειοψηφία των μειορυθμιζόμενων γονιδίων, εμπλέκονται σε διεργασίες και οδούς που περιλαμβάνουν την κυτταρική προσκόλληση, σηματοδότηση, διαφοροποίηση και διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Τα υπερεκφραζόμενα γονίδια εμπλέκονται στην εμβρυϊκή μορφογένεση, την απόπτωση, τον κυτταρικό κύκλο και τη θετική ρύθμιση της μεταγραφής, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων HOXA13, EBF1 και NR4A1. Ανιχνεύθηκαν 1.257 μεταλλαγμένα γονίδια. Η επιβεβαίωση των ευρημάτων σε κλινικά δείγματα έδειξε ότι τα μεταγραφώματα των CIN3 και του CxCa εμφάνισαν ελάχιστες ομοιότητες. Η χημειοταξία και οι διαδικασίες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα ήταν μειορυθμιζόμενες σε ασθενείς με CIN3, ενώ ο κυτταρικός κύκλος και η μίτωση αυξορυθμιζόμενα, αλλά μόνο στους ασθενείς με CxCa. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, οι περισσότεροι από τους ρυθμιστές μεταγραφής που ελέγχουν την ανοσολογική και αμυντική απόκριση, όπως οι IL1b, IL1a, και αρκετές κυτοκίνες (CCL5, CXCL1, CXCL8) και ρυθμιστικοί παράγοντες ιντερφερόνης (IRF1, IRF7) υπορυθμίστηκαν, ενώ στον CxCa οι E2F1 και CDKN2A που ελέγχουν την εξέλιξη του κυτταρικού κύκλου, εμφάνισαν αυξορύθμιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα συνδυασμένα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η παρουσία του HPV στα καρκινικά κύτταρα του τραχήλου της μήτρας αρχικά οδηγεί σε ανώμαλη έκφραση των γονιδίων που ελέγχουν τη σηματοδότηση και την κυτταρική προσκόλληση, ενώ ειδικά γονίδια, διεργασίες και μονοπάτια απορυθμίζονται κατά τη διάρκεια της μετάβασης από το CIN3 στον CxCa.

AA54. P16 /KI-67: ΕΝΑΣ ΑΣΦΑΛΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΗΠΙΕΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ. ΈΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ "GYN-SCREENING CRASH TEST" ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΕΤΑ-ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID.

Καλλιόπη Παππά^{1,2}, Μαρία Μαγκανά³, Αικατερίνη Μαγκανά³, Παναγιώτα Μεντζελοπούλου³, Ανδρέας Πάμπανος⁴, Νικόλαος Ανάγνου², Δημήτριος Λουτράδης¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹.

¹Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ - **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

²Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (BRFAA), Αθήνα

³Κυτταρολογικό Τμήμα **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

⁴Τμήμα Γενετικής **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας του p16 /ki-67 στην ανίχνευση των βλαβών CIN2 +, σε Ελληνίδες γυναίκες με κυτταρολογία ASCUS ή LSIL, ειδικά σε περιόδους καραντίνας και κοινωνικής απόστασης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 200 γυναίκες, ηλικίας 20 έως 60 ετών, συμμετείχαν στη μελέτη. Όλα τα δείγματα αξιολογήθηκαν κυτταρολογικά και πραγματοποιήθηκε ανάλυση των p16/ki-67 και HR-HPV. Όλες οι ασθενείς παραπέμφθηκαν σε κολποσκόπηση και βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο HPV 16 όπως αναμενόταν ήταν ο πιο συνηθισμένος τύπος HR-HPV, ακολουθούμενος από τους HPV 31 και HPV 51. Ο κίνδυνος για CIN2+ ήταν σημαντικά υψηλότερος σε HPV 16/18 θετικές περιπτώσεις. Το p16/ki-67 επέδειξε υψηλή ευαισθησία για την αναγνώριση CIN2+ και στις δύο ομάδες ASCUS και LSIL (90.4% και 95%, αντίστοιχα). Η HR-HPV έδειξε ευαισθησία 52.3% και 65.5%, και η κολποσκόπηση ευαισθησία 14.3% και 36% αντίστοιχα στις ομάδες ACUS και LSIL, δηλ. αποτελέσματα που υστερούσαν σε σύγκριση με το p16/ki-67. Η ειδικότητα του p16/ki-67 για ASCUS και LSIL ήταν 97.2% και 95.2% αντίστοιχα, κατώτερη μόνο από την κολποσκόπηση (100% και 100%, αντίστοιχα στις ομάδες), χωρίς ωστόσο στατιστική σημασία. Αντίθετα, η HR-HPV παρουσίασε τη χαμηλότερη ειδικότητα: 76.4% και 71.4% αντίστοιχα, σε σύγκριση με τις άλλες δύο μεθόδους. Υπολογίστηκε και συζητήθηκε επίσης το κόστος και τα οφέλη της εφαρμογής των δοκιμών για τον ετήσιο έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι το p16/ki-67 είναι ένας ασφαλής και γρήγορος βιοδείκτης που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση CIN2+ μεταξύ γυναικών με ήπιες τραχηλικές βλάβες, παρουσιάζοντας τόσο υψηλή ευαισθησία, όσο και ειδικότητα και ειδικά σε περιόδους κρίσης, θα μπορούσε να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση της ψυχολογικής και οικονομικής επιβάρυνσης του πληθυσμιακού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

AA56. ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ HPV(+) ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Καλλιόπη Παππά^{1,2}, Βασιλική Λυγηρού², Ιερόνυμος Ζωϊδάκης², Γιώργος Δασκαλάκης¹, Νικόλαος Ανάγνου², Δημήτριος Λουτράδης¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹.

¹Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ - **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

²Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (BRFAA), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η λοίμωξη από τον ιο HPV συνδέεται στενά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (CxCa). Ωστόσο, οι περισσότερες αλλοιώσεις που προκαλούνται στον τράχηλο υποστρέφουν και μόνο ένα μικρό ποσοστό εξελίσσεται σε καρκίνο. Νέοι βιολογικοί δείκτες που μπορούν να προσδιορίσουν κλινικά την βαρύτητα της HPV λοίμωξης και να αποτρέψουν τις περιττές παραπομπές σε κολποσκοπήση είναι απαραίτητοι, και αυτός είναι ο στόχος αυτής της ανασκόπησης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της βάσης δεδομένων Pubmed, η οποία περιορίστηκε από το 2008 και μετά, χρησιμοποιώντας τη λέξη κλειδί "papillomaviridae" σε συνδυασμό με "RNA, messenger" ή "E6/E7", "p16" και "ki-67", "BIRC5" και "DNA Τοποϊσομεράσες, τύπου II" ή "MCM2" και η συλλογή Web of Science Core Collection, περιορισμένη στο ίδιο χρονικό πλαίσιο, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά HPV και καρκίνο του τραχήλου σε συνδυασμό με το "mRNA" ή "E6/E7", "p16" και "ki-67", "μεθυλίωση", "microRNA" ή "miRNA", "BIRC5" και "TOP2A" ή "MCM2". Συμπεριλήφθηκαν επίσης αναφορές σχετικών άρθρων. Προτίμηση δόθηκε σε πειραματικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης με ομάδες σύγκρισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η E6/E7 mRNA και η p16/ki67 διπλή κυτταρολογική χρώση είναι οι πλέον μελετημένοι νέοι μοριακοί βιοδείκτες, που αποδεικνύουν το όφελος που θα προσέφεραν στη διαλογή, ιδιαίτερα ως μέθοδος διαστρωμάτωσης κινδύνου πριν από την παραπομπή στην κολποσκοπήση. Οι αναλύσεις κόστους/οφέλους εξακολουθούν να είναι απαραίτητες προκειμένου να συμπεριληφθούν στα πρωτόκολλα μαζικής εξέτασης. Η αξιολόγηση των επιπέδων μεθυλίωσης φαίνεται επίσης να είναι ένας ενδιαφέρον τρόπος για τον εντοπισμό των γυναικών υψηλού κινδύνου, εφόσον επιτευχθεί συμφωνία σχετικά με τα γονίδια που σχετίζονται με την υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια. Τέλος, τα microRNAs, BIRC5, TOP2A και MCM2 είναι νέοι στόχοι πολλά υποσχόμενοι και πρέπει να αποτελέσουν το επίκεντρο μελλοντικών μελετών.

AA57. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΩΝ CADM1-M18, MAL-M1 ΚΑΙ hsa-mir-124-2 ΔΕΙΚΤΩΝ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ DNA ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ HPV(+) ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Καλλιόπη Παππά^{1,2}, Βασιλική Λυγηρού², Ιερώνυμος Ζωϊδάκης², Γιώργος Δασκαλάκης¹, Νικόλαος Ανάγνου², Δημήτριος Λουτράδης¹, Αλέξανδρος Ροδολάκης¹.

¹Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ - **Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα**

²Εργαστήριο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (BRFAA), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαλογή των θετικών HPV γυναικών είναι μία από τις βασικές προκλήσεις του πρωτογενούς προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (CxCa). Οι παράγοντες μεθύλιωσης του ξενιστή έχουν επανειλημμένα αποδειχθεί υπερμεθυλωμένοι στα προκαρκινικά στάδια και στον CxCa και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαλογή HPV(+) γυναικών με υψηλό κίνδυνο CxCa. Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της μεθύλιωσης ενός συγκεκριμένου συνδυασμού 3 δεικτών [CADM1-M18, MALM1 και hsa-mir124-2] σε HPV(+) γυναίκες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Θετικά HPV κλινικά δείγματα (Cobas HPV DNA(+)) και αρνητικά με φυσιολογική κυτταρολογία (NAD) καθώς και η καρκινική κυτταρική σειρά SiHa αναλύθηκαν για τα CADM1-M18, MAL-M1 και hsa-mir-124-2 με ποσοτική ειδική για μεθύλιωση PCR (*quantitative Methylation-Specific PCR (qMSP)*).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αρχική βελτιστοποίηση του qMSP διεξήχθη σε κύτταρα SiHa και NAD. Η SiHa παρουσίασε ανιχνεύσιμο qMSP προϊόν και για τους 3 δείκτες, ενώ στα δείγματα NAD δεν ανιχνεύθηκε προϊόν. Το σταδιακά αραιωμένο διθειώδες DNA στη SiHa έδειξε ανιχνεύσιμη μεθύλιωση τουλάχιστον 500 pg/μl και όχι μεγαλύτερη από 5 pg/μl. Για να αποδειχθεί ότι η μεθύλιωση επαυξάνεται καθώς επιδεινώνεται η δυσπλασία του επιθηλίου του τραχήλου της μήτρας, μελετήθηκε μια ομάδα παρασκευασμάτων CIN3, Cobas HPV DNA(-)/NAD και Cobas HPV DNA(+)/NAD για τους δείκτες CADM1-M18, MALM1 και hsa-mir-124-2. Τα δείγματα CIN3 έδειξαν ανιχνεύσιμο προϊόν qMSP συγκριτικά με τα δείγματα HPV(-)/ NAD και HPV(+)/ NAD. Η χρήση ενός συνολικού *Βαθμού Μεθύλιωσης* (CAD + MAL + mir) έδειξε στατιστικά σημαντικές τιμές ($p = 0.033$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση των δεικτών μεθύλιωσης CADM1-M18, MAL-M1 και hsa-mir-124-2 για τη διαλογή σε πρωτογενή πληθυσμιακό έλεγχο δείχνει να βοηθά στην ανίχνευση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας, και θεωρούμε ότι μπορεί να παράσχει ένα αντικειμενικό αποτέλεσμα για τους κλινικούς ιατρούς, εάν υιοθετηθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου.