



Annals *of* Gastroenterology

BIMONTHLY PUBLICATION OF THE HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY VOLUME 30 • SUPPLEMENT • OCTOBER 2017 • p.1-72



Abstracts
of the 37th Hellenic Congress of Gastroenterology
October 5–7, 2017 Thessaloniki-Greece

Volume 30 • Supplement • October 2017 • ISSN 1108-7471

Annals of Gastroenterology

Official Journal of the Hellenic Society of Gastroenterology

GENERAL INFORMATION

ISSN Print Edition: 1108-7471

ISSN Electronic Edition: 1792-7463

Journal Homepage: www.annalsgastro.gr

Journal citation: *Annals of Gastroenterology* is published on behalf of the Hellenic Society of Gastroenterology, representing the Society's official Journal. Please cite articles of the journal as Author name AB. Title of article. Ann Gastroenterol year;volume:pages.

Aims and scope: The journal aims to cover all sections of Gastroenterology and Hepatology, providing teaching, practical and professional support for clinicians dealing with the gastroenterological disorders. It publishes, after

peer-review process, papers concerning both clinical and basic research.

Copyright: © 2017 Hellenic Society of Gastroenterology

Abstracting and indexing services: *Annals of Gastroenterology* is abstracted/indexed in the following databases: PubMed, PubMed Central, Scopus, ESCI, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCO, SJR, Genamics Journal Seek, Google Scholar, Index Copernicus, Open J-Gate, DOAJ, GFMER, HINARI, Academic Journals Database.

GOVERNING BOARD OF THE HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY (2017)

President: S. Michopoulos
A' Vice President: D. Tampakopoulos
B' Vice President: G. Kolios
Secretary-General: N. Viazis
Secretary: K. Kotzampassi
Treasurer: G. Karamanolis
Members: D. Christodoulou
I. Goulis
S. Karatapanis

HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

67, Demokratias Ave.,
GR 15451 Athens, Greece
Tel.: +30-2106727531-3
Fax: +30-2106727535
e-mail: annalsgastro@hsg.gr

Publisher

Hellenic Society
of Gastroenterology

Editor-in-Chief

I. Koutroubakis
e-mail: annalsgastroed@gmail.com

Annals of Gastroenterology

Volume 30 • Supplement • October 2017 • ISSN 1108-7471

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

I. Koutroubakis
Heraklion Greece

Editorial Assistant

C. Zavos
Thessaloniki Greece

Emeriti Editors

I. Danielides
Athens Greece

I. Karagiannis
Athens Greece

J. Triantafyllidis
Athens Greece

Associate Editors

P. Katsinelos
Thessaloniki Greece

G. Kolios
Alexandroupolis Greece

G. Mantzaris
Athens Greece

J. Papaconstantinou
Athens Greece

K. Triantafyllou
Athens Greece

Statistical Advisors

A.B. Haidich
Thessaloniki Greece

J. Moschandreas
Heraklion Greece

V. Sypsa
Athens Greece

A. Tatsioni
Ioannina Greece

Section Editors

Basic research

G. Bamias
Athens Greece

D. Bogdanos
Larissa Greece

M. Gazouli
Athens Greece

T. Hori
Kyoto Japan

F. Rieder
Cleveland USA

General GI

M. Bechtold
Columbia USA

D. Tzilves
Thessaloniki Greece

J. Vlachogiannakos
Athens Greece

UGI

N. Eleftheriadis
Thessaloniki Greece

E.C. Gorospe
Rochester USA

K. Thomopoulos
Patras Greece

A. Zullo
Rome Italy

LGI-IBD

P. Ellul
Msida Malta

K. Karmiris
Heraklion Greece

K. Katsanos
Ioannina Greece

U. Kopylov
Ramat Gan Israel

J. Lindsay
London UK

N. Viazis
Athens Greece

Liver

E. Cholongitas
Thessaloniki Greece

M. Deutch
Athens Greece

G. Germanidis
Thessaloniki Greece

D. Samonakis
Crete Greece

C. Triantos
Patras Greece

E. Tsochatzis
London UK

Pancreas-Biliary tract

D. Christodoulou
Ioannina Greece

U. Denzer
Hamburg Germany

G. Papachristou
Pittsburgh USA

I. Papanikolaou
Athens Greece

S.S. Rana
Chandigarh India

GI Endoscopy

A. Eckardt
Wiesbaden Germany

D. Kapetanios
Thessaloniki Greece

A. Koulaouzidis
Edinburgh UK

F.W. Leung
Los Angeles USA

A. Schmidt
Ludwigsburg Germany

Z. Tsiamoulos
Kent UK

K. Yao
Fukuoka Japan

GI Motility

G. Karamanolis
Athens Greece

K. Mimidis
Alexandroupolis Greece

E. Savarino
Padua Italy

D. Sifrim
London UK

GI Surgery

C. Dervenis
Athens Greece

G. Sotiropoulos
Athens Greece

I. Tsiaoussis
Athens Greece

G. Tzovaras
Larissa Greece

V. Tsikitis
Tucson USA

GI Pathology

K. Petraki
Athens Greece

D. Tiniakos
Athens Greece

M. Tzardi
Heraklion Greece

Pediatrics

G. Chouliaras
Athens Greece

M. Fotoulaki
Thessaloniki Greece

GI Radiology

G. Carrafello
Varese Italy

P. Prassopoulos
Alexandroupolis Greece

D. Tsetis
Heraklion Greece

GI Oncology

H. Prenen
Leuven Belgium

W.M. Saif
Boston USA

J. Souglakos
Heraklion Greece

N. Uedo
Osaka Japan

Annals *of* Gastroenterology

Volume 30 • Supplement • October 2017 • ISSN 1108-7471

ADVISORY BOARD

- | | | |
|--|--|---|
| S.N. Adler
<i>Jerusalem Israel</i> | P. Lakatos
<i>Budapest Hungary</i> | T. Rokkas
<i>Athens Greece</i> |
| E. Akriviadis
<i>Thessaloniki Greece</i> | O. Lesch
<i>Vienna Austria</i> | E. Roma
<i>Athens Greece</i> |
| R. Bisschops
<i>Leuven Belgium</i> | G. Leontiadis
<i>Ontario Canada</i> | R. Safadi
<i>Jerusalem Israel</i> |
| J.F. Colombel
<i>New York USA</i> | S. Manolakopoulos
<i>Athens Greece</i> | T. Savides
<i>San Diego USA</i> |
| S. Danese
<i>Milan Italy</i> | A. Mantides
<i>Athens Greece</i> | W. Sandborn
<i>San Diego USA</i> |
| T. Dassopoulos
<i>Dallas, USA</i> | S. Michopoulos
<i>Athens Greece</i> | B. Saunders
<i>London UK</i> |
| S. Dourakis
<i>Athens Greece</i> | C. O' Morain
<i>Dublin Ireland</i> | J. Schoelmerich
<i>Frankfurt Germany</i> |
| C. Hassan
<i>Rome Italy</i> | I. Mouzas
<i>Heraklion Greece</i> | E. Stange
<i>Stuttgart Germany</i> |
| N. Figura
<i>Siena, Italy</i> | V. Nikolopoulou
<i>Patras Greece</i> | J. Tack
<i>Leuven Belgium</i> |
| C. Gasche
<i>Vienna Austria</i> | S. Odes
<i>Beer-Sheva Israel</i> | P. Tekkis
<i>London UK</i> |
| S. Georgopoulos
<i>Athens Greece</i> | K. Papadakis
<i>Rochester USA</i> | M. Thursz
<i>London UK</i> |
| D. Hommes
<i>Los Angeles USA</i> | G. Papatheodoridis
<i>Athens Greece</i> | E. Tsianos
<i>Ioannina, Greece</i> |
| H. Inoue
<i>Tokyo Japan</i> | G. Paspatis
<i>Heraklion Greece</i> | G. Van Assche
<i>Leuven Belgium</i> |
| P. Karayiannis
<i>Nicosia Cyprus</i> | J. Plevris
<i>Edinburgh UK</i> | S. Vermeire
<i>Leuven Belgium</i> |
| J. Kountouras
<i>Thessaloniki Greece</i> | S. Potamianos
<i>Larissa Greece</i> | H. Wedemeyer
<i>Munster Germany</i> |
| E. Kouroumalis
<i>Thessaloniki Greece</i> | M. Pimentel
<i>Los Angeles USA</i> | |
| E. Kuipers
<i>Rotterdam The Netherlands</i> | Ch. Pothoulakis
<i>Los Angeles USA</i> | |





ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

37⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

5-7 Οκτωβρίου 2017
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Πρόεδρος:	Σπ. Μιχόπουλος
Α' Αντιπρόεδρος:	Δ. Ταμπακόπουλος
Β' Αντιπρόεδρος:	Γ. Κολιός
Γενικός Γραμματέας:	Ν. Βιάζης
Ειδική Γραμματέας:	Κ. Κοτζάμπαση
Ταμίας:	Γ. Καραμανώλης
Μέλη:	Ι. Γουλής
	Στ. Καραταπάνης
	Δ. Χριστοδούλου

ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πρόεδρος	Α. Μαντίδης
Γραμματέας	Χ. Καρακώιδας
Μέλη	Κ. Σουφλέρης
	Γ. Μπάμιας
	Δ. Πολύμερος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόεδρος	Γ. Παπαθεοδωρίδης
Αντιπρόεδρος	Κ. Θωμόπουλος
Γραμματέας	Σ. Μανωλακόπουλος
Μέλη	Ι. Γουλής
	Κ. Κατσάνος

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY

Διευθυντής Σύνταξης	Ι. Κουτρομπάκης
---------------------	-----------------

ΕΞΕΛΕΓΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	Α. Νταϊλιάνας
Μέλη	Π. Μπομπότση, Σπ. Σγούρος

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Πρόεδρος Ι. Καρούμπαλης
Αντιπρόεδρος Θ. Εμμανουήλ
Γραμματέας Σ. Μπασιούκας

ΤΜΗΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ - ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Πρόεδρος Ι. Παπανικολάου
Αντιπρόεδρος Δ. Δανδάκης
Γραμματέας Π. Αποστολόπουλος

ΤΜΗΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ – ΠΡΩΚΤΟΥ

Πρόεδρος Ι. Παπακωνσταντίνου
Αντιπρόεδρος Δ. Νάστου
Γραμματέας Γ. Γκάγκαρης

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Πρόεδρος Δ. Τζιλβές
Αντιπρόεδρος Κ. Παπαξοϊνης
Γραμματέας Α. Γατοπούλου

ΤΜΗΜΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»

Πρόεδρος Ό. Γιουλεμέ
Αντιπρόεδρος Ι. Αβραμίδης
Γραμματέας Θ. Μάρης

ΤΜΗΜΑ ΔΟΚΙΜΩΝ ΜΕΛΩΝ

Πρόεδρος Μ. Γαλανόπουλος
Αντιπρόεδρος Α. Σκαμνέλος
Γραμματέας Γ. Αξιάρης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Πρόεδρος Β. Χασκώνη
Αντιπρόεδρος Ε. Καραγιάννη
Γραμματέας Α. Κολοτούρου

37ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Α. Ηλίας
Αντιπρόεδρος:	Σ. Ποταμιάνος
Γενικός Γραμματέας:	Θ. Μάρης
Ταμίας:	Γ. Καραμανώλης
Μέλη:	Κ. Θωμόπουλος
	Δ. Καραγιάννης
	Γ. Κουκλάκης
	Γ. Μπαλταγιάννης
	Γ. Πασπάτης
	Κ. Σουφλέρης
	Δ. Τζιλβές

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Α. Ηλίας	Ι. Παχιαδάκης
Μέλη:	Ε. Ακριβιάδης	Γ. Παρούτογλου
	Α. Αυγερινός	Α. Ταρπάγκος
	Σ. Γεωργόπουλος	Κ. Τσαλής
	Ι. Γουλής	Α. Μαντίδης
	Λ. Δαγδηλέλης	Γ. Παπαθεοδωρίδης
	Φ. Δημουλιός	Ι. Καρούμπαλης
	Π. Κασαπίδης	Ι. Παπανικολάου
	Δ. Καπετάνος	Ι. Παπακωνσταντίνου
	Π. Κατσινέλος	Δ. Τζιλβές
	Κ. Κοτζάμπαση	Ο. Γιουλεμέ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ Ε.Γ.Ε.

Εκπαίδευσης	Α. Μαντίδης
Έρευνας	Γ. Παπαθεοδωρίδης
Ενδοσκοπικού	Ι. Καρούμπαλης
Χοληφόρων-Παγκρέατος	Ι. Παπανικολάου
Παχέος Εντέρου-Πρωκτού	Ι. Παπακωνσταντίνου
Ογκολογικού	Δ. Τζιλβές
Β. Ελλάδος «Μακεδονία»	Ο. Γιουλεμέ
Δοκίμων Μελών	Ν. Γαλανόπουλος
Νοσηλευτικού	Β. Χασκώνη

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΡΙΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Βαλάτας Βασίλειος
Βιάζης Νικόλαος
Θωμόπουλος Κωνσταντίνος
Καραμανώλης Γεώργιος
Κατσινέλος Παναγιώτης
Καψωριτάκης Ανδρέας
Μάντζαρης Γεράσιμος
Μιμίδης Κωνσταντίνος
Μιχόπουλος Σπυρίδων
Μπάμιας Γεώργιος
Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος
Παπανικολάου Ιωάννης
Πασπάτης Γρηγόριος
Σαμωνάκης Δημήτριος
Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος
Χολόγκιτας Ευάγγελος

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΤΗΣ Ε.Γ.Ε.

1969	1 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Γ. Βουλπιώτης
1971	2 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Θ. Δοξιάδης
1974	3 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Γ. Μιχαηλίδης
1976	4 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ν. Μοσχούτης
1979	5 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Η. Φωκάς
1981	6 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Γ. Γουλής
1983	7 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Κ. Νικολαΐδης
1985	8 ^ο ΠΣΓ	Ηράκλειο Κρήτης	Ο. Μανούσος
1987	9 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Κ. Καρούτσος
1989	10 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Χ. Βυσσούλης
1990	11 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Σ. Παρπούλας
1991	12 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Η. Μαλλάς
1992	1η Ενωμένη Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Γαστρεντερολογίας		Κ. Αρβανιτάκης
1993	13 ^ο ΠΣΓ	Ρόδος	Ν. Νικολόπουλος
1994	14 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ν. Καλαντζής
1995	15 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Κ. Αρβανιτάκης
1996	16 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Δ.Γ. Καραμανώλης
1997	17 ^ο ΠΣΓ	Ηράκλειο Κρήτης	Α. Νάκος
1998	18 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ν. Σκανδάλης
1999	19 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Γ. Κητής
2000	20 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Σ. Λαδάς
2001	21 ^ο ΠΣΓ	Ιωάννινα	Ε. Τσιάνος
2002	22 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ι. Τριανταφυλλίδης
2003	23 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Ν. Ευγενίδης
2004	24 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Θ. Ροκκάς
2005	25 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Ε. Γιαννούλης
2006	26 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ι. Καραγιάννης
2007	27 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Ι. Κουντουράς
2008	28 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Α. Μαντίδης
2009	29 ^ο ΠΣΓ	Χαλκιδική	Ε. Παρασκευάς
2010	30 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Μ. Τζιβράς
2011	31 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Ε. Ακριβιάδης
2012	32 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Σ. Μιχόπουλος
2013	33 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Γ.Α. Πασπάτης
2014	34 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ι. Δανηλίδης
2015	35 ^ο ΠΣΓ	Καλαμάτα	Γ. Παπαθεοδωρίδης
2016	36 ^ο ΠΣΓ	Αθήνα	Ι. Κουτρομπάκης
2017	37 ^ο ΠΣΓ	Θεσσαλονίκη	Α. Ηλίας

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Σταδίου 50 Α, Πυλαία, 555 35 Θεσσαλονίκη

Τηλ : 2310-247 743, 2310-247 745

Fax : 2310-247 746

www.globalevents.gr, e-mail: info@globalevents.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

01

ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ 10ΗΜΕΡΟΥ ΕΝΑΝΤΙ 14ΗΜΕΡΟΥ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟΥ ΤΕΤΡΑΠΛΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΒΙΣΜΟΥΘΙΟ (CONCOMITANT) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΗΣ *H. PYLORI* ΛΟΙΜΩΣΗΣ

Αποστολόπουλος Π., Εκμεκτζόγλου Κ., Βλάχου Ε., Τσιμπούρης Π., Χούντα Ε., Θεοφανοπούλου Α., Δημόπουλος Κ., Μπελταΐδου Χ., Τουμπέλης Κ., Καλαντζής Χ, Αλεξανδράκης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες για την εκρίζωση της *H. pylori* λοίμωξης σε περιοχές με αυξημένη αντοχή στην κλαριθρομυκίνη όπως η χώρα μας, συστήνουν ως πρώτη γραμμής θεραπεία, την επέκταση της χορήγησης του ταυτόχρονου θεραπευτικού σχήματος (concomitant) από 10 σε 14 ημέρες, αν και δεν υπάρχουν μελέτες που να επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα παράτασης της θεραπείας.

Σκοπός: Σύγκριση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας 10ήμερης έναντι 14ήμερης ταυτόχρονης αγωγής εκρίζωσης της *H. pylori* λοίμωξης.

Μέθοδος: Προοπτική, τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη. Κατόπιν γραπτής συναίνεσης, διαδοχικοί ασθενείς με πρωτοδιαγνωσθείσα *H. pylori* λοίμωξη, ηλικίας 18-80 ετών, έλαβαν το ταυτόχρονο τετραπλό χωρίς βισμούθιο σχήμα (εσομεπραζόλη 20 mgx2, αμοξικιλίνη 1 grx2, κλαριθρομυκίνη 500 mgx2, μετρονιδαζόλη 500 mgx2), για 10 ή 14 ημέρες. Η εκρίζωση της λοίμωξης επιβεβαιώθηκε με δοκιμασία αναπνοής ουρίας ή βιοψίες, τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Παρενέργειες, συμμόρφωση και ιστορικό προηγηθείσας λήψης των 3 αντιβιοτικών της μελέτης, καταγράφηκαν με ερωτηματολόγιο και επίδειξη των εναπομεινάντων φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Έως σήμερα, έχουν τυχαίοποιηθεί 203 ασθενείς. Την μελέτη ολοκλήρωσαν 145 ασθενείς, μέσης ηλικίας 49 ετών, 56% γυναίκες, 30% καπνιστές, οι οποίοι και αναλύθηκαν. Το ποσοστό εκρίζωσης για 10ήμερο και 14ήμερο σχήμα ήταν 85.1% και 85.9%, αντίστοιχα στην κατά πρόθεση ανάλυση και 92.6% και 93.8% αντίστοιχα στην κατά πρωτόκολλο ανάλυση. Ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν στο 48% των ασθενών (και δεν διέφεραν στις δύο ομάδες), εκ των οποίων 63% ήταν ήπιες, ενώ μειζόνες που οδήγησαν σε διακοπή εμφάνισαν 5(3%) ασθενείς.

Συμπέρασμα: Σε μια χώρα με υψηλό ποσοστό αντοχής στην κλαριθρομυκίνη, το 10ήμερο ταυτόχρονο σχήμα εκρίζωσης της *H. pylori* λοίμωξης, επιτυγχάνει εξίσου υψηλό ποσοστό εκρίζωσης με το 14ήμερο. (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02959255).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):12

03

Η ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Αργυρόπουλος Θ.,¹ Χασκίνη Β.,¹ Παπαχριστόπουλος Κ.,² Τελάκης Ε.,¹ Αναγνωστόπουλος Φ.,³ Γκούμας Κ.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», ²Διάδοκτρας Παντίου Πανεπιστημίου, ³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και Πάντειο Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Επιχειρήσαμε να ερευνησουμε την συσχέτιση των επιπέδων αντιληπτής αυτονομίας (perceived autonomy) ασθενών με ΙΦΝΕ με την σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ), την ικανοποίηση από τη ζωή (ΙΖ) και την συμμόρφωση στη φαρμακευτική θεραπεία, υποθέτοντας ότι υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας σχετίζονται με καλύτερες εκβάσεις.

Υλικό και μέθοδοι: 98 ασθενείς (40 ΕΚ, 58 ΝΚ), ηλικίας 18-62 ετών (45 γυναίκες, 43 άνδρες) συμμετείχαν στην μελέτη. Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε 6 μήνες. Ως εργαλείο μέτρησης της αυτονομίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Health Care Climate Questionnaire (HCCQ), της ΣΥΠΖ το Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ), της ΙΖ το Life Satisfaction 9 Item (LiSat 9) και της φαρμακευτικής συμμόρφωσης η κλίμακα Morisky Medication Adherence Measure Scale (MAMS). Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα ενώ η ενεργότητα της νόσου αξιολογήθηκε με τον δείκτη Harvey Bradshaw Index και τον Simple Clinical Colitis Index.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών βρισκόταν σε ύφεση (NC:82.46%, EK:76.32%). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των φύλων στα επίπεδα αυτονομίας. Οι ασθενείς με NC παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας. Η αυτονομία συσχετίστηκε θετικά με την ΣΥΠΖ ($r=0.216$, $p=0.032$) και την φαρμακευτική συμμόρφωση ($r=0.332$, $p=0.001$) αλλά όχι με την ΙΖ ($r=0.044$, $p=0.664$). Η ΙΖ παρουσίασε θετική συσχέτιση με την ΣΥΠΖ ($r=0.396$, $p<0.001$) και τα έτη από την τελευταία νοσηλεία ($r=0.334$, $p=0.012$) αλλά αρνητική με τον συνολικό αριθμό νοσηλειών ($r=-0.212$, $p=0.044$). Ομοίως και η ΣΥΠΖ συσχετίστηκε αρνητικά με τον αριθμό των νοσηλειών ($r=-0.216$, $p=0.040$). Η φαρμακευτική συμμόρφωση παρουσίασε σημαντική συσχέτιση μόνο με την αυτονομία, όπως αναφέρθηκε. Η διάρκεια νόσου δεν φάνηκε να επιδρά στην ΣΥΠΖ, την ΙΖ, την φαρμακευτική συμμόρφωση ή την αυτονομία.

Συμπέρασμα: Η αίσθηση αυτονομίας που προκύπτει από την εμπειρία της επικοινωνίας του ασθενούς με τον ιατρό έχει σαφή συσχέτιση με την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ αλλά και τη φαρμακευτική συμμόρφωση, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την κλινική πορεία και την εξέλιξη της νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):12

02

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΙΤΑΛΟΠΡΑΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΔΙΠΛΗ ΤΥΦΛΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Μανωλάκης Α.,^{1,2} Pauwels A.,² Vanuytsel T.,² Καψωριτάκης Α.,¹ Ποταμιάνος Σ.,¹ Tack J.²

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΠΓΝ Λάρισα, ²Department of Clinical and Experimental Medicine, TARGID, KU Leuven

Σκοπός: Η σιταλοπράμη μεταβάλλει την μηχανική-χημική ευαισθησία και την κινητικότητα του οισοφάγου, ενίοτε με επακόλουθα όπως δυσφαγία και φαρυγγικός κόμβος(ΦΚ). Σκοπός της μελέτης ήταν η αποσαφήνιση της επίδρασης της σιταλοπράμης στην οισοφαγική κινητικότητα και σφικτηριακή λειτουργία, με έμφαση στην παροδική χάλαση του κάτω οισοφαγικού σφικτήρα(TLESR) και τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση(ΓΟΠ).

Υλικό και Μέθοδοι: 16 υγιείς εθελοντές υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη μονομετρία και εμπέδωση υψηλής ανάλυσης(HRIM) έχοντας λάβει, τυχαίοποιημένα και διασταυρούμενα, 20 mg σιταλοπράμη ή placebo ενδοφλέβια σε 2 επισκέψεις που περιελάμβαναν χορήγηση υγρών καταπόσεων, γεύματος 1000 kcal και μεταγευματική καταγραφή 2 ωρών. Παράμετροι ισχύος περισταλτισμού (DCI), ηρεμίας (RP) ή χάλασης (IRP) άνω (ΑΟΣ) και κάτω οισοφαγικού σφικτήρα (ΚΟΣ), οι TLESR, η ΓΟΠ περιεχομένου ποικιλής σύστασης και δείκτες συμπτωμάτων, μελετήθηκαν και καταγράφηκαν.

Αποτελέσματα: Το DCI υπό σιταλοπράμη ήταν χαμηλότερο: 506 ± 117 vs 644 ± 138 mmHg*s*cm ($P=0.026$). Η RP ΑΟΣ ήταν υψηλότερη υπό σιταλοπράμη: 65.6 ± 6.2 vs 42.9 ± 3.9 mmHg κατά το πρωτόκολλο κατάποσης, 40.8 ± 4.4 vs 32.9 ± 4.8 mmHg προγευματικά και 40.2 ± 4.4 vs 32.8 ± 5.0 mmHg μεταγευματικά ($P<0.05$). Η μέση και μέγιστη μετακαταποτική σύσπαση ΑΟΣ ήταν υψηλότερη μετά σιταλοπράμη: 165.2 ± 10.8 vs 111.4 ± 10.2 και 252.5 ± 19.1 vs 159.3 ± 16.2 mmHg, αντίστοιχα ($P<0.0001$). Η χάλαση του ΑΟΣ(IRP0.8s) περιορίστηκε υπό σιταλοπράμη: 8.5 (5.56-11.87) vs 2.5 (2.2-8.65)($P=0.04$). Η σιταλοπράμη προκάλεσε αύξηση της RP ΚΟΣ στο πρωτόκολλο κατάποσης (27.9 ± 3.6 vs 21.7 ± 3.2), προγευματικά (20.3 ± 1.9 vs 15.9 ± 1.6) και κατά την πρώτη μεταγευματική ώρα (14.1 ± 1.6 vs 11.8 ± 1.2)($P<0.05$). Η μεταγευματική εμφάνιση TLESRs περιορίστηκε από τη σιταλοπράμη: $5(4.02-7.61)$ vs 7.5 (6.57-10.7) ($P=0.01$). Επαγόμενος από σιταλοπράμη ΦΚ εμφανίστηκε σε 5 εθελοντές ($P=0.06$). Ο ΦΚ συσχετίστηκε με μέση και μέγιστη μετακαταποτική σύσπαση ΑΟΣ στα μέγιστα τεταρτημόρια ($P=0.01$ και $P=0.04$, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Η χορήγηση σιταλοπράμης επηρεάζει την οισοφαγική κινητικότητα και σφικτηριακή λειτουργία μειώνοντας την ισχύ του περισταλτισμού, αυξάνοντας τον τόνο ΑΟΣ, ΚΟΣ, περιορίζοντας τη χάλαση του ΑΟΣ αλλά και ενισχύοντας τη μετακαταποτική του σύσπαση. Οι ανωτέρω μεταβολές μεταφράζονται σε κλινικά φαινόμενα: τον περιορισμό της μεταγευματικής TLESR και ΓΟΠ αλλά και την εμφάνιση φαρμακευτικού ΦΚ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):12

04

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μάντζαρης Γ.,¹ Μπελεσιώτου Ε.,² Πόντας Χ.,² Τσουκάλη Ε.,¹ Φιλιππίδης Γ.,¹ Καραμπέκος Γ.,¹ Παντελάκης Ε.,¹ Χατζηεαγγελίνου Χ.,¹ Βρακά Μ.,¹ Ράπτης Ν.,¹ Αρχαύλης Ε.,¹ Βιάζης Ν.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σκοπός: Να εκτιμήσουμε την επίπτωση της λοίμωξης από Clostridium Difficile (CD) σε ασθενείς του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός».

Υλικό και μέθοδοι: Σε διαρροϊκά δείγματα κοπράνων ασθενών με υποψία λοίμωξης από CD έγινε αρχικά ανίχνευση αντιγόνου GDH (Glutamate Dehydrogenase του *C. difficile*) και επί θετικού ανίχνευση τοξινογόνων στελεχών *C. difficile*.

Αποτελέσματα: Το 2016 ελέγχθηκαν 207 δείγματα του Γαστρεντερολογικού Τμήματος ύποπτα για πιθανή CD λοίμωξη (ποσοστό 10.2% επί όλων των δειγμάτων του νοσοκομείου) ασθενών ηλικίας 17-63 ετών. Σε 35 ασθενείς απεστάλησαν περισσότερα του ενός δείγματα. Βρέθηκαν 18/207 (8,6%) GDH θετικά δείγματα και από αυτά τα 9/18 (50%) ήταν τοξινογόνα CDT+ στελέχη. Εξ αυτών 6/9 (66,6%) ήταν άνδρες και 3/9 (33,3%) γυναίκες. Από τους 9 αυτούς ασθενείς, οι 5 έπασαν από Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ελκώδης κολίτιδα=3, νόσος Crohn=2). Με βάση τα δεδομένα αυτά, η επίπτωση της λοίμωξης από CD στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα ήταν 6423 ασθενο-ημέρες ή ποσοστό 1,5%, ενώ η συνολική επίπτωση της λοίμωξης από CD σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου μας, ήταν 0.6/1000 ασθενο-ημέρες (177 CD/ 308.163 ασθενο-ημέρες).

Συμπέρασμα: Η αξιοπιστία της εξέτασης για CD εξαρτάται από τη έγκαιρη αποστολή και εκτέλεση της εξέτασης των διαρροϊκών κοπράνων. Η συνολική επίπτωση της λοίμωξης στο νοσοκομείο μας και το ποσοστό των CDT+τοξινογόνων στελεχών δείχνει ότι απαιτείται εγρήγορση και συστηματική προσπάθεια πρόληψης και ελέγχου της λοίμωξης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Επιπλέον η ορθή και έγκαιρη έναρξη θεραπευτικής αγωγής με βάση τα κλινικά, εργαστηριακά και ενδοσκοπικά δεδομένα θα πρέπει να είναι άμεση, για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):12

05

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΩΝ ΑΝΤΙ-ΙΚΩΝ (DAA) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (ΧΗC) ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΥΛΙΑΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ. HERACLIS: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
 Βλαχογιαννάκος Ι.,¹ Μανωλακόπουλος Σ.,² Σαμωνιάκης Δ.,³ Κοσκίνας Ι.,² Παπαγεωργίου Μ.-Β.,¹ Κετίκογλου Ι.,² Οικονομοπούλου Μ.,¹ Έλευσινιώτης Γ.,⁴ Γουλής Ι.,⁵ Βασιλειάδης Θ.,⁶ Ντότς Μ.,² Νταλέκος Γ.,⁷ Σινάκος Ε.,⁸ Τριάντος Χ.,⁹ Καπάτας Α.,⁹ Μάνσης Ε.,¹⁰ Σεβαστιανός Β.,¹¹ Σχινά Μ.,¹⁰ Καραταπάνης Σ.,¹² Αλεξοπούλου Α.,² Παπαδόπουλος Ν.,¹³ Καραγιαννάκης Δ.,¹ Κρανιδιώτη Χ.,² Κουλενάκη Μ.,³ Πεταλίδης Ι.,² Ιωαννίδου Π.,¹ Τασοβασιλή Α.,⁴ Οικονομού Θ.,² Μπέλλου Α.,⁶ Σαΐτης Α.,⁷ Χολόγκιτας Ε.,⁵ Μυλοπούλου Θ.,¹⁴ Τσολιάς Χ.,⁹ Καραουλάνη Θ.,⁹ Λυμπερόπουλος Δ.,¹¹ Ντέσκακ Γ.,¹² Κουρίκου Α.,² Ορφανουδάκη Ε.,³ Βούλγαρης Θ.,¹ Ακριβιάδης Ε.,³ Μιμιδής Κ.,¹⁴ Παπαθεοδωρίδης Γ.
¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», ²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ³Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική & Ηπατολογική Κλινική, ΠΝ Ηρακλείου, ⁴Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι», ⁵Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ⁶Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», ⁷Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ερευνητικό Εργαστήριο, ΠΝ Λάρισας, ⁸Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΝ Ρίου, ⁹Παθολογικό Τμήμα, ΓΠΠ «Νίκαια», ¹⁰ΓΝΔ «Αγία Βαρβάρα», ¹¹Ηπατολογική μονάδα Ευρωκλινικής Αθηνών, ¹²Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», ¹³Παθολογικό Τμήμα, ΓΝ Ρόδου, ¹⁴Α' Παθολογική Κλινική, 417 ΣΝΑ, ¹⁵Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΝ Αλεξανδρούπολης.

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη νόσο αποτελούν θεραπευτική πρόκληση γιατί βρίσκονται «ένα βήμα» πριν τη ρήξη ή τη χρόνια αντιρροπηση ενώ εγείρονται ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας, ακόμα και με τα νέα DAA σχήματα. Μελετήσαμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας με DAA σε ασθενείς με ΧΗC και ενδείξεις πυλίας υπέρτασης καθώς και τους δυνητικούς προγνωστικούς παράγοντες ανταπόκρισης στη θεραπεία.
Μεθοδολογία: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με ΧΗC και ενδείξεις πυλίας υπέρτασης που έλαβαν θεραπευτικό σχήμα με DAA σε 14 ηπατολογικά κέντρα ανά την Ελλάδα. Για τον καθορισμό των ασθενών της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια του BAVENO VI (αιμοπετάλια <150.000 ή τιμή ελαστογραφίας >20 kPa). Αποκλείστηκαν όλοι οι ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Συνιστώμενα σχήματα θεωρήθηκαν: SOF+SMV±R, SOF+LDV±R, 3D±R (2D+R για GT4), SOF/VEL±R & EBR/GZR±R για GT1/4 και SOF+R±pegIFN (SOF+R μόνο για GT2), SOF+DCV±R & SOF/VEL±R για GT2/3.
Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 514 ασθενείς (άνδρες: 62%, μέση ηλικία: 58±11 έτη, ΧΕΝ: 27%, GT1b:9.3%, GT1b:37.4%, GT2:5.4%, GT3:29.8%, GT4:17.7%, αποτυχία προηγούμενης θεραπείας:65%, αποτυχίες DAA:7%). Επτά (1,4%) ασθενείς διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία. SVR πέτυχαν 362 (88.4%) από τους 408 ασθενείς με διαθέσιμα δεδομένα. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές παρενέργειες ούτε ρήξη της αντιρροπησης κατά τη θεραπεία. Η πιθανότητα SVR δεν επηρεάστηκε από την ηλικία, το φύλο, το BMI, το ιστορικό προηγούμενης αποτυχίας ή το stiffness (>20 kPa or <20 kPa). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι χαμηλότερη SVR σχετιζόταν ανεξάρτητα με υψηλή χοληρυθρίνη (p<0,001), χαμηλή αλβουμίνη (p=0,039), αιμοπετάλια <100 παρά ≥100x10⁹/L (p=0,049) και χρήση μη συνιστώμενων παρά συνιστώμενων σχημάτων (p<0,001).
Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε ότι τα θεραπευτικά σχήματα με DAA σε ασθενείς με ΧΗC και ενδείξεις πυλίας υπέρτασης είναι αποτελεσματικά και ασφαλή. Τα χαμηλά αιμοπετάλια (<100.000), η υψηλή χοληρυθρίνη και η χαμηλή αλβουμίνη σχετίζονται με μειωμένο SVR. Σε κάθε περίπτωση, η υποθέτηση των συνιστώμενων σήμερα θεραπευτικών σχημάτων βελτιώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

07

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η PRE-CUT ΣΦΙΓΚΤΗΡΟΤΟΜΗ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ-ERCP; ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 2119 ΑΣΘΕΝΩΝ
 Στεφανίδης Ε., Καπετάνος Δ., Κοκκώνης Γ., Μακαρονάς Χ., Ζουριδάκης Κ., Παπαλαυρέντιος Λ., Δημουλιός Φ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
 Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Κατά τη διενέργεια ERCP επιχειρείται αρχικά η συνήθης σφιγκτηροτομή, όμως σε δύσκολους καθετηριασμούς χρησιμοποιούνται και άλλες τεχνικές.
Σκοπός: αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι να συσχετιστεί η τεχνική καθετηριασμού του χοληδόχου πόρου όπως απλή σφιγκτηροτομή (SS), διαπαγκρεατική διαφραγματοτομή (TS), needle-knife σφιγκτηροτομή (NK) με την επιτυχία καθετηριασμού και τη συχνότητα επιπλοκών όπως παγκρεατίτιδα, αιμορραγία και διάτρηση όπως αυτά καταγράφηκαν στο δικό μας κέντρο.
Υλικό και μέθοδο: Μελετήθηκαν 2119 συνεχείς πρωτοθεραπευόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP και σφιγκτηροτομή με διάφορες ενδείξεις. Κατά την ERCP αρχικά γινόταν προσπάθεια απλής σφιγκτηροτομής με την τεχνική του οδηγού σύρματος. Σε περίπτωση συνεχών καθετηριασμών του παγκρεατικού πόρου γινόταν διαπαγκρεατική διαφραγματοτομή. Επί αποτυχίας καθετηριασμού γινόταν NK. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς που δεν υποβλήθηκαν σε συνδυασμό TS και NK.
Αποτελέσματα: Από τους 2119 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP οι 2081 (98,2%) είχαν επιτυχή καθετηριασμό του χοληδόχου πόρου, οι 69 (3,3%) εμφάνισαν ως επιπλοκή παγκρεατίτιδα, οι 28 (1,3%) αιμορραγία και οι 13 (0,6%) διάτρηση. Παγκρεατίτιδα παρατηρήθηκε σε 43/1674(2,56%) στην SS, σε 25/332(7,5%) στην TS και 1/113(0,8%) στην NK. Αιμορραγία παρατηρήθηκε σε 18/1674(1%) στην SS, σε 7/332(2,1%) στην TS και 3/113(2,65%) στην NK. Διάτρηση παρατηρήθηκε σε 3/1674(0,1%) στην SS, σε 4/332(1,2%) στην TS και 6/113(5,3%) στην NK. Αναφορικά με τις επιπλοκές η τεχνική καθετηριασμού του χοληδόχου πόρου καθόρισε στατιστικώς σημαντικά (p=0.004) την εμφάνιση παγκρεατίτιδας με υψηλότερη συχνότητα στην ομάδα της TS (7.5%) και μικρότερη στην ομάδα της NK (0.8%). Σχετικά με την εμφάνιση αιμορραγίας δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά (p=0.13) μεταξύ των διαφόρων τεχνικών ενώ στην περίπτωση της διάτρησης παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά (p<0.001) με συχνότερη εμφάνιση στην ομάδα της NK (5,3%) και μικρότερη στην ομάδα της SS (0.1%).
Συμπεράσματα: Η απλή σφιγκτηροτομή εμφάνισε τις λιγότερες επιπλοκές, όπως αναμένεται. Η αυξημένη συχνότητα παγκρεατίτιδας στην διαπαγκρεατική διαφραγματοτομή μπορεί να οφείλεται και στην δυσκολία καθετηριασμού με επανειλημμένες εισόδους στο πάγκρεας.

06

ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΚΑ (DAA) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (ΧΗC) ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. HERACLIS: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
 Παπαθεοδωρίδης Γ., Κοσκίνας Ι., Γουλής Ι., Σινάκος Ε., Νταλέκος Γ., Καπάτας Α., Οικονομοπούλου Μ., Βλαχογιαννάκος Ι., Έλευσινιώτης Γ., Ντότς Μ., Βασιλειάδης Θ., Σαμωνιάκης Δ., Κετίκογλου Ι., Καραταπάνης Σ., Μάνσης Ε., Μιμιδής Κ., Αλεξοπούλου Α., Σχινά Μ., Τριάντος Χ., Σεβαστιανός Β., Παπαδόπουλος Ν., Ιωαννίδου Π., Κουρίκου Α., Πεταλίδης Ι., Κουκουφίκα Α., Γατσέλης Ν., Καραουλάνη Θ., Καραγιαννάκης Δ., Ευαγγελίδου Ε., Μπέλλου Α., Κουλενάκη Μ., Ντέσκακ Γ., Μυλοπούλου Θ., Τσολιάς Χ., Λυμπερόπουλος Δ., Παπαγεωργίου Μ.-Β., Κρανιδιώτη Χ., Κουλιές Ε., Ορφανουδάκη Ε., Βούλγαρης Θ., Χολόγκιτας Ε., Ακριβιάδης Ε., Μανωλακόπουλος Σ.
¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», ²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ³Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ⁴Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ερευνητικό Εργαστήριο, ΠΝ Λάρισας, ⁵Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Νίκαια» & ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», ⁶Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι», ⁷Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», ⁸Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική & Ηπατολογική Κλινική, Π.Ν. Ηρακλείου, ⁹Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ρόδου, ¹⁰Ηπατολογική μονάδα Ευρωκλινικής Αθηνών, ¹¹Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Ν. Αλεξανδρούπολης, ¹²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΝ Ρίου, ¹³Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», ¹⁴Α' Παθολογική Κλινική, 417 Σ.Ν.Α.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η χρήση και οι πιθανές μεταβολές στα χαρακτηριστικά HCV ασθενών και στην αποτελεσματικότητα των DAA σχημάτων.
Υλικό και Μέθοδο: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με ΧΗC που έλαβαν σχήμα με DAA θεραπεία σε 14 ηπατολογικά κέντρα ανά την Ελλάδα. Όλοι πληρούσαν τα κριτήρια ΕΟΠΥΥ για έγκριση DAA: F3 επανοθεραπευόμενοι, F4, μη-αντιρροπούμενη κίρρωση, μεταμόσχευση ήπατος, σοβαρή εξωηπατική επιπλοκή. Εκτιμήθηκαν μεταβολές μεταξύ δύο περιόδων (Α:06/2014-2015, Β:2016-03/2017). Συνιστώμενα σχήματα θεωρήθηκαν: SOF+SMV±R, SOF+DCV±R, SOF/LDV±R, 3D±R (2D+R για GT4), SOF/VEL±R & EBR/GZR±R για GT1/4 και SOF+R±pegIFN (SOF+R μόνο για GT2), SOF+DCV±R & SOF/VEL±R για GT2/3.
Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 1309 ασθενείς (Α:59%, ηλικία:56±12 έτη, ΧΕΝ:27%, GT1a:11%, GT1b:38%, GT2:5%, GT3:26%, GT4:20%, F0-F2:5%, F3:22%, F4:62%, μη-αντιρροπούμενη κίρρωση:12%, επανοθεραπευόμενοι:63%, αποτυχίες DAA:5%). SVR πέτυχαν 894/991 (90%) ασθενείς με διαθέσιμα δεδομένα. Πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι χαμηλότερη SVR σχετιζόταν ανεξάρτητα με άνδρες παρά γυναίκες (88% έναντι 93%, P=0,004), μη-αντιρροπούμενη κίρρωση έναντι F4 έναντι F0-3 (77% έναντι 90% έναντι 96%, P=0,031), χαμηλότερη Ηb (P<0,011), αιμοπετάλια <100 έναντι ≥100x10⁹/L (79% έναντι 93%, P=0,033) και χρήση μη-συνιστώμενων έναντι συνιστώμενων σχημάτων (68% έναντι 92%, P<0,001) και σχετικά με GT3 έναντι GT1/2/4 (83% έναντι 92%, P=0,073). Ασθενείς με έναρξη θεραπείας την Α (Αρ.=651) έναντι της Β περιόδου (Αρ.=658) είχαν μεγαλύτερη ηλικία (57 έναντι 56 έτη, P=0,04), συχνότερα διαβήτη (17% έναντι 12%, P=0,034), ιστορικό αποτυχίας θεραπείας (70% έναντι 56%, P<0,001) και αιμοπετάλια <100x10⁹/L (26% έναντι 14%, P<0,001), χαμηλότερη λευκοματίνη, Hb, WBC, αιμοπετάλια (P<0,020), συχνότερα χρήση μη-συνιστώμενου σχήματος (16% έναντι 2%, P<0,001) και χαμηλότερη SVR (88% έναντι 94%, P=0,003).
Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΧΗC που λαμβάνουν σχήματα με DAA στην Ελλάδα μεταβάλλονται ταχέως παρουσιάζοντας λιγότερο σοβαρά χαρακτηριστικά ακόμη και μέσα στο φάσμα της σοβαρής ηπατικής νόσου που απαιτούν οι εγκρίσεις του ΕΟΠΥΥ. Η αποτελεσματικότητα των DAA έχει βελτιωθεί κυρίως λόγω της χρήσης των καλύτερων σήμερα συνιστώμενων σχημάτων.

08

ΨΥΧΡΗ ΠΟΛΥΠΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΒΡΟΧΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗ (EMR) ΓΙΑ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ 6-10 ΜΜ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ
 Παπαστεργίου Β., Παρασκευά Κ., Φραγκάκη Μ., Δήμας Ι., Βάρδας Ε., Θεοδοιοπούλου Α., Μάθου Ν., Γιαννακόπουλος Θ., Καρμίρης Κ., Μπιτούλη Α., Απέσσου Δ., Γιαννικάκη Λ., Καραγιάννης Ι., Χλουβεράκης Γ., Πασιπάκης Γ.
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Βενιζέλιου Ηρακλείου Κρήτης, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Βενιζέλιου Ηρακλείου Κρήτης, ⁵Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή Ηρακλείου

Σκοπός: Η ψυχρή πολυπεκτομή με βρόχο αποτελεί μια ενδεδειγμένη μέθοδο αφαίρεσης μικρών πολύποδων. Ωστόσο, πολλές φορές οι αφαιρέσεις δεν είναι πλήρεις. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της ψυχρής πολυπεκτομής μετά από υποβλεννογονία ανύψωση (SL-CSP) σε σχέση με την ενδοσκοπική υποβλεννογονία αφαίρεση (EMR) σε πολύποδες 6-10 mm.
Υλικό-Μέθοδο: Τυχαίοποιημένη, προοπτική μελέτη 2 ενδοσκοπικών κέντρων. Κριτήριο ένταξης της μελέτης ήταν η παρουσία τουλάχιστον ενός πολύποδα 6-10 mm, οι οποίοι τυχαίοποιήθηκαν 1:1 σε SL-CSP ή EMR αφαίρεση. Οι μέθοδοι θεωρήθηκαν ισότιμες και ως σημείο αναφοράς χρησιμοποιήθηκε η ολική ιστολογική αφαίρεση, με χρήση συγκεκριμένου πρωτοκόλλου βιοψιών (4 από κάθε τεταρτοκύκλιο της περιφέρειας της πολυπεκτομής και 1 από τη βάση). Δευτερογενώς μελετήθηκαν συμβάματα σχετιζόμενα με αιμορραγία κατά τη διάρκεια της πολυπεκτομής (IBP), με κλινικά σημαντική αιμορραγία μέχρι και 30 μέρες μετά την πολυπεκτομή (CSPPB) και διατρήσεις. Στην power analysis υπολογίστηκε το μέγεθος του δείγματος να είναι 81 ασθενείς ανά ομάδα.
Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν 155 ασθενείς με 164 πολύποδες (SL-CSP:83, EMR: 81). Το ολικό ποσοστό πλήρους ιστολογικής αφαίρεσης ήταν για την SL-CSP 92.8% (77/83) και EMR 96.3% (78/81), δείχνοντας πως η SL-CSP δεν υστερεί της EMR. Η SL-CSP δεν υστερεί της EMR τόσο για πολύποδες μεγέθους 6-7 mm (SL-CSP, 93.3%; EMR, 100%; 95%CI, -7.95 με 21,3) όσο και για πολύποδες μεγέθους 8-10 mm (SL-CSP, 92.5%; EMR 94.7%; 95%CI, -7.91 με 13.16). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση το γυναικείο φύλο (OR, 0.15; 95%CI, 0.02-1.06; P=0.06) και η κατάταξη Paris 0-IIa (OR, 0.12; 95%CI, 0.01-1.19; P=0.07) σχετίστηκαν οριακά αρνητικά με την πλήρη εκτομή. Τα ποσοστά για IBP κυμάνθηκαν και στις δύο ομάδες στα ίδια επίπεδα (SL-CSP: 3.6%, EMR: 1.2%, p=0.3) ενώ δεν παρατηρήθηκαν CSPPB και διατρήσεις.
Συμπεράσματα: Φαίνεται πως η SL-CSP μέθοδος αποτελεί μια αποτελεσματική τροποποίηση της κλασικής ψυχρής πολυπεκτομής με βρόχο σε πολύποδες 6-10 mm αποφεύγοντας την ανάγκη χρήσης διαθερμίας. (ClinicalTrials.gov NCT02678663).

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
ΗΠΑΡ-ΧΟΛΗΦΟΡΑ – ΠΑΓΚΡΕΑΣ-ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ**

P01

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΠΕΙΡΟΝΟΛΑΚΤΟΝΗΣ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε ΕΝΑΝΤΙ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΙΝΩΣΗΣ, ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΙΠΟΚΙΝΕΣ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗΠολύζος Σ.Α.,¹ Κουντούρας Ι.,¹ Mantzoros C.S.,² Κατινέλος Π.¹¹Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ²Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ³Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Σκοπός: Η ευεργετική επίδραση του αποκλεισμού υποδοχέων αλατοκορτικοειδών με σπειρονολακτόνη ή επλερενόνη έχει δείχθει σε πειραματικά μοντέλα μη-αλκοολικής νόσου λιπώδους ήπατος (ΜΑΝΑΗ). Σκοπός της μελέτης ήταν η συγκριτική επίδραση συνδυαστικής θεραπείας σπειρονολακτόνης (25 mg/d) και βιταμίνης Ε (400 IU/d) έναντι μονοθεραπείας βιταμίνης Ε (400 IU/d) σε δείκτες ηπατικής στεάτωσης και ίνωσης, λειτουργικές ηπατικές δοκιμασίες, ινσουλινοαντίσταση, ομοκυστεΐνη, λιποκίνες και στεροειδείς ορμόνες σε ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΜΑΝΑΗ.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για τυχαίοπονημένη κλινική δοκιμή 52 εβδομάδων, με δύο ενεργά σκέλη (Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο της Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.) κατόπιν προεγγραφής σε βάση κλινικών μελετών (ClinicalTrials.gov ID: NCT01147523). Την προκαταρκτική επίσκεψη (screening) ακολούθησαν τέσσερις επισκέψεις σε χρόνους 0, 2, 6 και 12 μήνες. Στο χρόνο 0, όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε κατευθυνόμενη ηπατική βιοψία. Αιμοληψίες διενεργήθηκαν σε κάθε επίσκεψη (8-9 π.μ., νηστείας). Οι βιοχημικές εξετάσεις ρουτίνας διενεργήθηκαν άμεσα σε αυτοματοποιημένους αναλυτές. Οι υπόλοιπες παράμετροι μετρήθηκαν συγκεντρωτικά στο τέλος της μελέτης. Υπολογίσθηκαν ο δείκτης ινσουλινοαντίστασης homeostasis model of assessment-insulin resistance (HOMA-IR) και μη-επεμβατικοί δείκτες ηπατικής στεάτωσης και ίνωσης. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με μικτό μοντέλο ανάλυσης (two-way analysis of variance) και ήταν intention-to-treat.

Αποτελέσματα: Ο δείκτης ηπατικής στεάτωσης NAFLD liver fat score ελαττώθηκε σημαντικά στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας (p=0.028), αλλά όχι στην ομάδα μονοθεραπείας, η δε διαφορά στην αλληλεπίδραση ομάδας*χρόνου (group*time) ήταν επίσης σημαντική (p=0.047). Ο δείκτης ηπατικής ίνωσης Alanine aminotransferase (AST)-to-Platelet Ratio Index (APRI) δεν μεταβλήθηκε σημαντικά στις 2 ομάδες συγκρίσεως. Η κυκλοφορούσα ινσουλίνη και ο δείκτης HOMA-IR ελαττώθηκαν σημαντικά στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας (p=0.011 and p=0.011, αντίστοιχα), αλλά όχι στην ομάδα μονοθεραπείας. Επιπλέον, η βασιπίνη ελαττώθηκε σημαντικά μόνο στην ομάδα συνδυαστικής θεραπείας (p=0.02).

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός χαμηλής δόσης σπειρονολακτόνης και βιταμίνης Ε ελαττώνει τον δείκτη ηπατικής στεάτωσης NAFLD liver fat score και την ινσουλινοαντίσταση σε ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΜΑΝΑΗ, επισημαίνοντας την πιθανή εφαρμογή του ως νέας στρατηγικής στην αντιμετώπιση ΜΑΝΑΗ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):15

P03

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗΣ ΗΒΝ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ (GIST) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΜΑΤΙΝΙΒ ΜΕΣΥΛΑΤΕ

Παυλιγιού Π., Σουφλέρης Κ., Τζιλιάς Δ., Λαζαράκη Γ., Πιλιπιδής Ι., Ταρπάγκος Α. Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ Θεαγένειο

Σκοπός: Ο κίνδυνος αναζωπύρωσης του ιού της ηπατίτιδας Β (ΗΒV) είναι υπαρκτός σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους που λαμβάνουν χημειοθεραπεία, αλλά δεν έχει καθοριστεί επακριβώς για τα νεότερα μόρια, όπως ο αναστολέας των υποδοχέων τυροσινικής κινάσης, Imatinib που χρησιμοποιείται στη θεραπεία των GIST. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της εμπειρίας από τη χορήγηση Imatinib σε ασθενείς με GIST και ο κίνδυνος αναζωπύρωσης ΗΒV λοίμωξης.

Υλικό-Μέθοδος: Από το 2002 έως το 2017 μελετήθηκαν αναδρομικά 42 ασθενείς (Α: 29, Γ: 13, Μέση Ηλικία: 65,8 έτη, εύρος 41-88 έτη) που έλαβαν ή λαμβάνουν Imatinib ως θεραπεία μεταστατικής νόσου (21), ως επικουρική θεραπεία σε περιπτώσεις όγκων υψηλού κινδύνου υποτροπής (17) και ως προεγχειρητική θεραπεία (3) στη Γαστρεντερολογική Κλινική του Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο». Προ θεραπείας δείκτες ΗΒV βρέθηκαν: ΗΒSAg σε 22 ασθενείς (αρνητικό), ΗΒCAb σε 13 (4 περιπτώσεις θετικό). Τα επίπεδα ALT κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος θεραπείας προσδιορίζονταν σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Αναζωπύρωση ΗΒV λοίμωξης παρατηρήθηκε σε 2 ασθενείς (4,7%), που υποβλήθηκαν σε επικουρική θεραπεία, μετά από αφαίρεση GIST στομάχου και λεπτού εντέρου, αντίστοιχως. Στην πρώτη ασθενή [65 ετών, ΗΒSAg (-), ΗΒSAb (752,8 mIU), ΗΒCAb (-)] η αναζωπύρωση της λοίμωξης παρατηρήθηκε 4 μήνες μετά το πέρας θεραπείας 36 μηνών. Χορηγήθηκε Entecavir με αποτέλεσμα πλήρη βιοχημική και ιολογική ανταπόκριση. Στο δεύτερο ασθενή [78 ετών, ΗΒSAg (-) χωρίς άλλους δείκτες ΗΒV] η αναζωπύρωση της λοίμωξης παρατηρήθηκε κατά το 18ο μήνα της θεραπείας. Το δεύτερο μήνα της θεραπείας με Entecavir ο ασθενής κατάληξε από οξεία ηπατική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητος ο έλεγχος των δεικτών ΗΒSAg και ΗΒCAb στους ασθενείς με GIST πριν από τη θεραπεία με Imatinib, καθώς και η παρακολούθηση των επιπέδων ALT κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της θεραπείας. Σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες (ομάδα μέτριου κινδύνου), επιβάλλεται η χορήγηση προληπτικής αντιικής αγωγής στις περιπτώσεις ΗΒSAg(+) ή (-)/ΗΒCAb(+).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):15

P02

ΗΠΑΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ (ΠΧΚ)Νότας Γ.,² Σαμωνάκης Δ.,¹ Κουλενάκη Μ.,¹ Βουμβουράκη Α.,¹ Κουρούμαλης Η.¹ ¹Γαστρεντερολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, ²Τμήμα Εργαστηριακής Ιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή: Η αυτοφαγία, δηλαδή η συγχώνευση φαγοσωμάτων-λυσosωμάτων, είναι ζωτικός μηχανισμός στην ηπατική ομοιοστασία, η διαταραχή του οποίου σχετίζεται με πολλές ηπατοπάθειες. Ο ρόλος της στην ΠΧΚ δεν έχει μελετηθεί.

Σκοπός: Η μελέτη στον ηπατικό ιστό του κεντρικού για την ομαλή αυτοφαγία ενζύμου καθεψίνης Β1 και των λυσosωμικών ενζύμων καθεψίνης D και οξίνου λιπάσης σε ασθενείς με ΠΧΚ.

Μέθοδοι: Εμελετήθη ηπατικός ιστός από βιοψίες ήπατος 18 ασθενών (γυναίκες 16) με ΠΧΚ (7 σε πρώιμα στάδια I-II και 11 σε στάδια III-IV) και συνεκρίθη με 5 φυσιολογικές βιοψίες.

Υποστρώματα: α-N-βενζοϋλ-DL-αργινίνη-2-ναφθαμιδία (καθΒ1), ραδιενεργός 14C αμοσφαιρίνη (καθ D) και ολεϊκή μεθυλ-αμπελιφερόνη (όξινος λιπάση). Η στατιστική αξιολόγηση έγινε με One-way Anova.

Αποτελέσματα: Η καθεψίνη Β1 ήταν λιαν ηυξημένη στα πρώιμα στάδια (252±65 ng/mg Protein/min⁻¹, p<0.01) και μειωμένη στα όψιμα στάδια (70±14. P<0.01) εν συγκρίσει προς το φυσιολογικό ήπαρ (128±13). Η καθεψίνη D ήταν λιαν ηυξημένη στα πρώιμα στάδια: 38.2±4.8.10³ dpm/mg Protein/hr⁻¹, p<0.001, και λιγότερο στα όψιμα στάδια (18.9±1.4 p<0.05, μάρτυρες 13.1±2.2). Η οξίνος λιπάση ήταν ηυξημένη στα πρώιμα στάδια (P<0.05) και μειωμένη στα όψιμα (p<0.05)

Συμπεράσματα: 1) Το ζωτικό για την αυτοφαγία ένζυμο καθεψίνη Β1 εμφανίζεται λιαν ηυξημένο στα πρώιμα μη ινωτικά στάδια της ΠΧΚ και μειωμένο με την πρόοδο της νόσου. 2) Ομοίως και τα λυσosωμικά ένζυμα καθεψίνη D (όξινος πρωτεάση), είναι ηυξημένα στα μη ινωτικά στάδια και μειούνται με την πρόοδο της νόσου. 3) Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν αύξηση της οξείας αυτοφαγίας κατά την έναρξη της νόσου, ενώ η μειωμένη αυτοφαγία συσχετίζεται με την ίνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):15

P04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ rs738409 C>G ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΑΔΙΠΟΝΟΥΤΡΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΤΕΑΤΩΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑΣτασιού Ε.,¹ Φωτούλακη Μ.,¹ Αργυράκη Μ.,² Λαμπρόπουλος Α.²¹Δ' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ, ²Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ³Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ηπατική στεάτωση και η στεατοηπατίτιδα οφείλονται τόσο σε περιβαλλοντικούς, όσο και σε γενετικούς παράγοντες. Η πολυπαραγοντική φύση της νόσου ερμηνεύει την εκδήλωσή της και σε μη παχύσαρκους ασθενείς. Στην παρούσα μελέτη εξετάζουμε την επίδραση του πολυμορφισμού rs738409 C>G του γονιδίου της αδιπονουτρίνης (PNPLA3) στην εκδήλωση ηπατικής βλάβης, σε παιδιά και εφήβους.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 91 ασθενείς, μέσης ηλικίας (μ.η.) 9.9±2.9 ετών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο του ήπατος. Διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με τον BMI και τα υπερηχογραφικά ευρήματα. Ομάδα Α: 31 υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά, 21 αγόρια και 10 κορίτσια, μ.η. 10 ετών, με ηπατική στεάτωση. Ομάδα Β: 33 υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά, 17 αγόρια και 16 κορίτσια, μ.η. 10 ετών, χωρίς ηπατική στεάτωση. Ομάδα Γ: 27 φυσιολογικού βάρους παιδιά, 15 αγόρια και 12 κορίτσια μ.η. 9 ετών, με ηπατική στεάτωση. Στην ομάδα ελέγχου εντάχθηκαν 91 παιδιά χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον απεικονιστικό έλεγχο του ήπατος (ομάδα Δ). Η συμμετοχή τους στη μελέτη έγινε ύστερα από ενημέρωση και έγγραφη συγκατάθεση των γονέων τους. Ο πολυμορφισμός προσδιορίστηκε με τη μέθοδο PCR-RFLP. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS v.24 και η μέθοδος χ².

Αποτελέσματα: Ο πολυμορφισμός rs738409 C>G διαπιστώθηκε στο 60% των ασθενών της ομάδας Α, 24% της ομάδας Β, 93% της ομάδας Γ και 27% της ομάδας Δ. Στους ομοζυγώτες των ομάδων Α και Γ (33% των ασθενών της ομάδας Α και 59% της ομάδας Γ) η εκδήλωση λιπώδους διηθησέως του ήπατος είναι στατιστικά σημαντική (p<0.001) σε σύγκριση με τους ασθενείς των ομάδων Β και Δ. Η παρουσία ηπατικής στεάτωσης είναι στατιστικά σημαντική και στους ασθενείς της μελέτης μας που φέρουν τον πολυμορφισμό ανεξαρτήτως γονότυπου (p<0.050).

Συμπεράσματα: Από την τρέχουσα μελέτη αναδεικνύεται συσχέτιση της παρουσίας του πολυμορφισμού rs738409 C>G του γονιδίου της αδιπονουτρίνης (PNPLA3) με την εκδήλωση ηπατικής στεάτωσης. Η σημαντικότητα του προσδιορισμού του έγκειται στη στενότερη παρακολούθηση των παχύσαρκων παιδιών που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ηπατικής στεάτωσης ή στεατοηπατίτιδας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):15

P05

ΟΞΕΙΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ

Νεοκοσμιδής Γ., Στουρνάρας Ε., Στυλιανίδης Σ., Πρωτοπαπάς Α., Στογιάννου Δ., Πρωτοπαπάς Α.

Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ ΓΠΝ Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Η Οξεία Θρόμβωση Πυλαίας Φλέβας (ΟΘΠΦ) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή μιας πλειάδας ηπατικών αλλά και εξω-ηπατικών παθήσεων, ενώ πολλές φορές η εμφάνιση της αποτελεί και το πρώτο βήμα για τη διάγνωση της πρωτοπαθούς νόσου.

Σκοπός: Η καταγραφή επιδημιολογικών και κλινικών δεδομένων ασθενών με ΟΘΠΦ.

Υλικά-μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή επιδημιολογικών και κλινικών δεδομένων από ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για ΟΘΠΦ μεταξύ του Ιουλίου του 2014 και του Ιουλίου του 2017.

Αποτελέσματα: Συνολικά διεγνώσθησαν 22 ασθενείς με ΟΘΠΦ, 15 άνδρες (56,2%) και 7 γυναίκες (31,8%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 56,2 ± 14,3 έτη. Η διάγνωση τέθηκε μέσω doppler σπληνοπυλαίου άξονα ή αξονικής τομογραφίας. **Κύρια αίτια ΟΘΠΦ:** 5 ασθενείς με μη-αλκοολική στεατοηπατίτιδα, 4 με αλκοολική κίρρωση, 2 με αλκοολική κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο, 2 με μετάλλαξη παράγοντα Leiden, 2 με αντιψωφολιπιδικό σύνδρομο, 1 με αγγειίτιδα σχετιζόμενη με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, 1 με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση, 1 με ηπατική γλυκογονίαση, 1 με αυτοάνοση ηπατίτιδα, 1 με χρήση φαρμάκων γονιμότητας, 1 με δευτεροπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα και 1 στον οποίο δεν ανευρέθη πρωτοπαθής νόσος. 5 ασθενείς διεγνώσθησαν ως προς την πρωτοπαθή νόσο στα πλαίσια της διερεύνησης της ΟΘΠΦ (22,7%). Προέχουσα κλινική συμπτωματολογία αποτελούσε σε 8 άτομα η κίρρωση (36,4%), σε 8 το κοιλιακό άλγος (36,4%), σε 4 ο ασκίτης (18,2%) και σε 2 η ηπατική εγκεφαλοπάθεια (9,1%). Αγωγή έλαβαν συνολικά 15 ασθενείς (68,1%) με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους από 3 έως 6 μήνες, μετά από αντιμετώπιση και πρόληψη των πιθανών εστιών αιμορραγίας (απολίνωση κίρρωσης). Από αυτούς, 10 ασθενείς παρουσίασαν πλήρη αποκατάσταση της θρόμβωσης (66,7%), 1 μερική αποκατάσταση (6,7%) και 4 καμία βελτίωση (26,7%). 4 ασθενείς απεβίωσαν κατά την διάρκεια της παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Το φάσμα των ασθενειών που μπορούν να εμφανίσουν ως επιπλοκή την ΟΘΠΦ είναι αρκετά ευρύ. Απαιτείται σχολαστικός έλεγχος για την ανεύρεση του πρωτοπαθούς αίτιου. Η έγκαιρη έναρξη αντιπηκτικής αγωγής συμβάλλει στη αποκατάσταση της αγγειακής βατότητας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):16

P07

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ

Τσαλής Κ., Μαντζώρος Ι., Σαββάλα Ν., Καπετάνος Δ., Ιωαννίδης Ο., Συμεωνίδης Σ. Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της Δ' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής κλινικής του ΑΠΘ στην αντιμετώπιση των κακώσεων των εξωηπατικών χοληφόρων, μετά από επεμβάσεις λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής.

Υλικά και μέθοδοι: Κατά το διάστημα 1996-2016, αντιμετωπίστηκαν στην Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική 45 ασθενείς με κάκωση εξωηπατικών χοληφόρων μετά από επέμβαση λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής. Ο τύπος των κακώσεων ταξινομήθηκε σύμφωνα με την ταξινόμηση Strasberg. Δέκα ασθενείς έφεραν ελάσσονος βαρύτητας κακώσεις (έξι ασθενείς έφεραν κάκωση τύπου Α και τέσσερις ασθενείς τύπου D. Από αυτούς, τρεις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με ενδοσκοπική παλινδρομη χολαγγειογραφία, σφιγκτηροτομή και τοποθέτηση stent, έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροτομία και συρραφή του τραύματος του χοληδόχου πόρου και ένας αντιμετωπίστηκε με λαπαροσκοπική απολίνωση πόρου του Luschka. Οι υπόλοιποι 35 ασθενείς έφεραν σοβαρού βαθμού κάκωση των εξωηπατικών χοληφόρων (δώδεκα ασθενείς τύπου E3, δώδεκα ασθενείς τύπου E4, δέκα ασθενείς τύπου E2 και ένας ασθενής τύπου E1), και αντιμετωπίστηκαν με διαμόρφωση Roux-en-Y ηπατικο-νηστιδικής αναστόμωσης.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής με κάκωση E4 κατέληξε την 20η μετεγχειρητική ημέρα από σήψη. Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Το αποτέλεσμα ταξινομήθηκε ως άριστο, καλό ή πτωχό. Από τους ασθενείς με μείζονα κάκωση 31 είχαν άριστο αποτέλεσμα, 3 καλό και μία ασθενής παρουσιάζει χολαγγειακές κρίσεις 3 χρόνια μετά από τη διόρθωση της κάκωσης.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κάκωση των χοληφόρων πρέπει να αντιμετωπίζονται σε εξειδικευμένα κέντρα όπου είναι δυνατό να τους προσφερθεί οριστική αντιμετώπιση. Η διαμόρφωση Roux-en-Y ηπατικο-νηστιδικής αναστόμωσης είναι η προτιμώμενη χειρουργική αντιμετώπιση κατά τη διαχείριση των κακώσεων των εξωηπατικών χοληφόρων μεγάλης βαρύτητας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):16

P06

Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ Δ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Τσαλής Κ., Μαντζώρος Ι., Σαββάλα Ν., Καπετάνος Δ., Ιωαννίδης Ο., Συμεωνίδης Σ. Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της Δ' χειρουργικής κλινικής του ΑΠΘ, με την τεχνική της ναρθήκωσης της παγκρεατονηστικής αναστόμωσης και δημιουργίας κατευθυνόμενου παγκρεατικού συριγγίου με τοποθέτηση εξωτερικής παροχέτευσης κατά τη διενέργεια παγκρεατοδωδεκαδουλεκτομής. Η τεχνική προτείνεται από τη βιβλιογραφία για την πρόληψη της διαφυγής από την παγκρεατονηστιδική αναστόμωση.

Υλικά και Μέθοδοι: Η τεχνική αυτή ακολουθήθηκε σε δέκα από τους είκοσι δύο ασθενείς με καρκίνο κεφαλής παγκρέατος που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας κατά το χρονικό διάστημα 01.07.2016 έως 01.07.2017.

Αποτελέσματα: Από την ομάδα των ασθενών στους οποίους καθετηριάστηκε ο παγκρεατικός πόρος, κανένας δεν εμφάνισε διαφυγή από την παγκρεατονηστική αναστόμωση. Μία από τους ασθενείς εκδήλωσε μετεγχειρητικά πνευμονική εμβολή και αιμορραγία από το κοιλιακό τραύμα, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ ένας ασθενής κατέληξε λόγω βαρέος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Στην ομάδα των ασθενών στους οποίους πραγματοποιήθηκε η κλασική παγκρεατονηστιδική αναστόμωση χωρίς καθετηριασμό της παγκρεατονηστιδικής αναστόμωσης, δύο από τους ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικά διαφυγή από την παγκρεατονηστιδική αναστόμωση τάξης Β κατά την ταξινόμηση της ISGPS και μια ασθενής εμφάνισε διαφυγή τάξης Α. Ένας από τους ασθενείς κατέληξε μετά από μαζική πνευμονική εμβολή.

Συμπεράσματα: Η τεχνική του κατευθυνόμενου παγκρεατικού συριγγίου επιτρέπει τη διαμόρφωση ασφαλούς παγκρεατονηστιδικής αναστόμωσης κατά τη διάρκεια επεμβάσεων παγκρετοδωδεκαδουλεκτομής, μειώνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα της επέμβασης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):16

P08

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ, ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ FOLLOW-UP ΜΕΤΑ ΠΑΡΕΛΕΥΣΗ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Μαυρομάτης Θ.,¹ Αλεβιζάκης Ι.,¹ Δρίτσας Σ.,¹ Παπαγιάννη Ε.,² Αλεξάκου Π.¹
¹Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

Η Λαπαροσκοπική Περιφερική Παγκρεατεκτομή με διατήρηση του Σπληνός θεωρείται ως η εγχείρηση εκλογής για συμπτωματικούς ασθενείς με καλοήγητη χαμηλής κακοήθειας, μικρούς εξαιρέσιμους όγκους του παγκρέατος, όπως κυστικά νεοπλασμάτα, IPMN και ενδοκρινικά νεοπλασμάτα επειδή προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της Λαπαροσκοπικής Τεχνικής και δεν απαιτεί τεχνικές αποκατάστασης της συνέχειας του Πεπτικού. Για την αποφυγή μακροχρόνιας λήψης αντιβιοτικών ή και αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων καθώς και για αποφυγή μικρού πλην όμως υπαρκτού κινδύνου σήψης ή θρομβώσεων της σπληνικής φλέβας ή και αναπτύξεως κίρρωσης καρδιοοισοφαγικής γωνίας συνίσταται η διατήρηση του σπληνός. Οι δύο μέχρι σήμερα περιγραφόμενες Εγχειρητικές τεχνικές βασίζονται είτε στην διατήρηση των βραχέων γαστρικών αγγείων και της αριστερής γαστρο-επιπλοϊκής αρτηρίας, είτε στη διατήρηση των σπληνικών αγγείων. Και οι δύο Τεχνικές προσπελαίνουν το πάγκρεας διά του ελάσσονος επιπλοϊκού θυλάκου εξ υπαρχής με διατομή του γαστρο-κολικού συνδέσμου και την χρήση λαπαροσκοπικού υπερήχου και εξοπλισμό Ρομποτικής χειρουργικής. Στην παρούσα ανακοίνωση περιγράφεται Λαπαροσκοπική Περιφερική Παγκρεατεκτομή με διατήρηση του Σπληνός, με διαφορετική Τεχνική, σε ασθενή ηλικίας 57 ετών με άτυπα κοιλιακά ενοχλήματα από μηνών. Ο γενόμενος απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ένα κυστικό νεοπλασμα σώματος-ουράς παγκρέατος 3,7 εκ. Ο ενδογαστρικός υπέρηχος και η βιοψία διά λεπτής βελόνης (FNA) έθεσαν την υπόνοια βλεννώδους κυστικού νεοπλασμάτος. Η ασθενής ανένηψε ευχερώς και δεν υποβλήθηκε σε μετάγγιση. Η κλειστή παροχέτευση αφαιρέθηκε την 7η Μτχ. ημέρα χωρίς παθολογικές τιμές διαστάσης στον καθημερινό προσδιορισμό. Την 10η Μτχ. ημέρα υποβλήθηκε σε Αξονική Αγγειογραφία η οποία ανέδειξε ικανοποιητική αιμάτωση του σπληνός. Η Ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του βλεννώδους κυστικού νεοπλασμάτος. Η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου έχουσα καλώς και δεν εμφάνισε οποιοδήποτε άλλο ενοχλημα. Μετά παρέλευση ενός έτους υπεβλήθη σε νέα Αξονική Αγγειογραφία η οποία επιβεβαίωσε την άριστη αιμάτωση του σπληνός χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):16

P09

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΠΟΛΥΟΡΟΓΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΛΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Στεφανόπουλος Α., Ανδρικόπουλος Ε., Μπραϊμάκης Α., Λάμπας Ε., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους

Σκοπός: Η συσχέτιση πολυορογονιτίδας στα πλαίσια πρωτοπαθούς χολικής κίρρωσης είναι πολύ σπάνια.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας 50 ετών που προσήλθε για εμπύρετο από 15νθήμερου με περικαρδίτιδα. Από το Α.Α αναφέρονται: ρευματικός πυρετός προ 40ετίας, νοσηλεία προ 10ετίας για πυρετό αγνώστου αιτιολογίας όπου είχε διαπιστωθεί ηπατοσπληνομεγαλία και με αρνητικό τον έλεγχο είχε λάβει αγωγή με ινδομεθακίνη, περικαρδίτιδα προ 5ετίας που είχε λάβει αγωγή με σαλικυλικά. Από την ΑΕ διεπιστώθη ηπατοσπληνομεγαλία, συστολικό φύσημα κορυφής, ήχος τριβής και διόγκωση Αρ. ΠΔΚ. Από τις εργ. Εξετάσεις σημειώνεται ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία (Ht 35%), τριπλήφια ΤΚΕ (103), ήπια παράσταση του χρόνου προθρομβίνης (12'"/15'") και αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και της γGT. Ο ανασολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, εκτός από θετικά ΑΜΑ σε τίτλο > 1:320. Ο έλεγχος προς την κατεύθυνση των λοιμώξεων ήταν επίσης αρνητικός. Η CT έδειξε πλευρίτιδα, περικαρδίτιδα και ηπατοσπληνική διόγκωση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με NSAID και στη συνέχεια με κορτικοειδή με ομαλή κλινική πορεία, προοδευτική βελτίωση μέχρι εξαφάνιση της περικαρδιακής συλλογής και βαθμιαία άνοδο του αιματοκρίτη και υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής ΤΚΕ και CRP σε φυσιολογικά επίπεδα.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση πολυορογονιτίδας με πρωτοπαθή χολική κίρρωση (ΠΧΚ) είναι εξαιρετικά σπάνια. Στην ασθενή μας η διάγνωση της ΠΧΚ ετέθη βάση της αύξησης των χολοστατικών ενζύμων, την παράταση του χρόνου προθρομβίνης, του υψηλού τίτλου ΑΜΑ και των αρνητικών ΑΝΑ. Σημειώνεται ότι η περικαρδίτιδα προηγήθηκε της ΠΧΚ. Ο συνδυασμός πολυορογονιτίδας με πρωτοπαθή χολική κίρρωση είναι δυνατόν να συμβαίνει στα πλαίσια ενός αυτοάνοσου συνδρόμου, δεδομένου ότι η πρωτοπαθής χολική κίρρωση έχει συσχετισθεί με διάφορες άλλες αυτοάνοσες νόσους, όπως το σύνδρομο Sjogren, τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τη δερματομυοσίτιδα, το σκληρόδερμα, την μυασθένεια gravis, τη σπειραματονεφρίτιδα, και την κακοήγη αναιμία. Στη ΔΔ ετέθη και το σύνδρομο του ψευδολύκου (pseudo - LESyndrome), το οποίο χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού, μυαλγίες, αρθραλγίες και εκδηλώσεις όπως περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, πλευρίτιδα. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό είναι η διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας με αυξημένη SGOT και SGPT και το αυξημένο ποσοστό επεισοδίων θρομβοφλεβίτιδους με αρνητικά αντισώματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):17

P11

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΔΥΣΚΟΛΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ;

Κωνσταντίνος Χ.,¹ Θεοχάρης Γ.,² Τριάντος Χ.,² Ωμόπουλος Κ.²

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΓΝΠ), ²Τμήμα γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ)

Σκοπός: Αν σχετίζεται η παρουσία δύσκολης χοληδοχολιθίασης με την πρώιμη υποτροπή αυτής σε ομάδα ασθενών με κλινική υποτροπή μετά ERCP.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά ασθενείς οι οποίοι στο χρονικό διάστημα από 1/1/2005 μέχρι 31/12/2008 υποβλήθηκαν σε ERCP και ενδοσκοπική σφινκτεροτομή για χοληδοχολιθίαση με επιτυχή καθαρισμό του χοληδόχου πόρου. Οι συμπτωματικές υποτροπές κατά τη διάρκεια της μελέτης (έως και 31/12/2015) καταγράφηκαν και στη συνέχεια διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες ασθενών ανάλογα με την παρουσία δύσκολης λιθίασης (μεγάλοι (>10 mm) ή και πολλαπλοί λίθοι (≥3) ή ενδοφθινωμένοι λίθοι) κατά την πρώτη παρουσίαση. Κλινικοεργαστηριακά στοιχεία βιβλιογραφικά σχετιζόμενα με υποτροπή χοληδοχολιθίασης ανακτήθηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: 58 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. 25 από τους 58 ασθενείς (43%) παρουσιάστηκαν με δύσκολη χοληδοχολιθίαση και υποτροπίασαν σε διάστημα 27,4±10 μηνών. Ενώ, 33 από τους ασθενείς (57%) παρουσιάστηκαν με απλή λιθίαση και υποτροπίασαν σε 38,7±15 μήνες, διαφορά στατιστικά σημαντική (p=0,003). Οι δύο ομάδες παρουσίασαν παρόμοια "προφίλ" υποτροπής: Δεν υπήρξε στατιστική διαφορά: Στον αριθμό των υποτροπών (p=0,579), ηλικία (p=0,929)/φύλο, διάμετρο του χοληδόχου πόρου (p=0,264), score γυνώσεως του χοληδόχου πόρου (p=0,276 και 0,525), μεσοδιάστημα 1ης και 2ης υποτροπής (36±24 vs 32±21 p=0,697). Οι ασθενείς ωστόσο με δύσκολη λιθίαση χρειάστηκαν συχνότερα πολλαπλές συνεδρίες ERCP (p=0,043).

Μελετώντας τις υποτροπές σε σχέση με το χρόνο υποτροπής με όριο τους 24 μήνες (πρώιμη υποτροπή), ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου που συσχετίστηκε με την πρώιμη υποτροπή ήταν η παρουσία δύσκολης λιθίασης κατά την πρώτη παρουσίαση (p=0,007). Οι λοιποί παράγοντες δεν ανέδειξαν σημαντική διαφορά.

Συμπεράσματα: Η παρουσία δύσκολης χοληδοχολιθίασης κατά την πρώτη παρουσίαση φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πρώιμη υποτροπή, χωρίς ωστόσο να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για περαιτέρω υποτροπές. Ενδεχομένως ο μηχανισμός της πρώιμης υποτροπής διαφέρει από της όψιμης. Ασθενείς με δυσμενές λιθιασικό προφίλ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για παραμονή υπολειμματικής μικροχοληδοχολιθίασης, όπως επιβεβαιώνεται και από EUS μελέτες, η οποία δρα ως «φωλιά» για δημιουργία υποτροπής. Οι μικρολίθοι αυτοί πιθανά διαλάβουν της απεικονιστικής ευαισθησίας της κλασικής χολαγγειογραφίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):17

P10

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ CA 19-9 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

Στεφανόπουλος Α., Ανδρικόπουλος Ε., Μπραϊμάκης Α., Σεραφείμ Χ., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι το CA 19-1 είναι ο καρκινικός δείκτης που βρίσκεται σε πολύ αυξημένα επίπεδα στον καρκίνο του παγκρέατος. Στη διεθνή βιβλιογραφία περιγράφεται σημαντική αύξηση σε περιπτώσεις οξείας χολαγγειίτιδος, όχι όμως σε άλλες μορφές καλοήθων νοσημάτων των χοληφόρων. Στην Ελληνική βιβλιογραφία (διαδικτυακή έρευνα) δεν υπάρχουν δεδομένα.

Υλικό: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με χολοκυστίτιδα στον οποίο παρατηρήθηκε πολύ μεγάλη αύξηση του CA 19-0 ορού. Άνδρας 57 ετών εισήχθη στο Νοσοκομείο μας λόγω εμπύρετου από 3 ημέρου με διάχυτο κοιλιακό άλγος. Από 5ετίας έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II για τον οποίο ελάμβανε tbSolosa 4 mg 1x1. Σε U/S έλεγχο άνω κοιλίας διαπιστώθηκε χολολιθίαση με περιχολεστική φλεγμονή. Τα εργαστηριακά εισόδου του ήταν:

Ht=46,8%	Λευκ=79 g/l	AΦ=109 U/l	γGT=89 U/l	CK=65 U/l
WBC=14600	Alb=41g/l	HbA1c=6,9%	Χολερ=0,6 mg%	Αμ=0,1
Γλυ=170 mg%	Ουρ=32 mg%	Kp=1 mg%	SGPT=65 U/l	
SGOT=32 U/l	Αμυλορ=49 U/l			
Afp=6,1 ng/ml	CEA=1,5 ng/ml	CA19-9=500 u/ml [φ.τ.: 0,00-37,00]		

Αποτελέσματα: Ετέθη αγωγή με Tazocin 1gx4iv. Μετά από 3 μέρες υποχώρησε ο πυρετός και το κοιλιακό άλγος. Έγινε CT & MRI άνω κοιλίας με iv χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας, οι οποίες έδειξαν πάχυνση του τοιχώματος της χολ. κυστέως χωρίς διεύρυνση ενδο και έξω ηπατικών χοληφόρων, πολλαπλές απλές ηπατικές κύστες – το πάγκρεας εμφάνιζε φυσιολογική μορφολογία, πυκνότητα και ένταση σήματος. Την 18/5/00 CA19.9=50 u/ml. Την 20/6/00 υπεβλήθη επιτυχώς σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η χοληδόχος κύστη εμφάνιζε διάταση, με τοίχωμα αρκετά πεπαχυμένο και αρκετές συμφύσεις. Την 22/6/00 CA19.9=29,2 u/ml. Έκτοτε είναι καλά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):17

P12

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΤΙΔΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ. ΤΙ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ;

Αγγελόπουλος Θ., Βλαχογιαννάκος Ι., Καραγιαννάκης Δ., Βούλγαρης Θ., Παπαγεωργίου ΜΒ., Ιωαννίδου Π., Παπαθεοδωρίδης Γ.

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Μελετήσαμε τα χαρακτηριστικά 20 ασθενών με πρωτοπαθή χοληδοχολιθίαση (ΠΧΧ) την τελευταία δεκαετία.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΠΧΧ που προσήλθαν στο εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο της κλινικής μας από το 2007 έως το 2017. Κατεγράφησαν επιδημιολογικά, κλινικά, εργαστηριακά και ιστολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 53 ασθενείς (51 γυναίκες, 96%) με μέση ηλικία 55±13,5 έτη. Σαράντα δύο ασθενείς (79%) παραπέμφθηκαν για έλεγχο μετά από τυχαία ανεύρεση διαταραγμένης ηπατικής χολημείας, έξι (11,4%) παραπέμφθηκαν από ρευματολόγο, δύο (3,9%) από αιματολόγο και τρεις (5,7%) από δερματολόγο. Μόνο 4 ασθενείς (7,5%) είχαν όλα τα τυπικά κλινικά, βιοχημικά και ανοσολογικά χαρακτηριστικά της νόσου. Κνησμό παρουσίαζαν 6 ασθενείς (11,3%) και κόπωση 8 (15%). Σαράντα τρεις ασθενείς (80%) ήταν εντελώς ασυμπτωματικοί. Η ύπαρξη συμπτωμάτων δεν συσχετίστηκε με την ηλικία ή το βιοχημικό-ανοσολογικό προφίλ. Η πλειονότητα παρουσίαζε χολόσταση (αύξηση της ALP το 87% και της γGT το 90,6%) αλλά και αύξηση τρανσαμινασών (72%). Οκτώ ασθενείς (15%) είχαν ΑΜΑ(-), το συνολικό προφίλ τους όμως δεν διέφερε των ΑΜΑ θετικών. Σε 27 ασθενείς (51%) συσπύρχαν ΑΝΑ(+). Οι ασθενείς αυτοί δεν διέφεραν στα επίπεδα ALP αλλά, παραδόξως, εμφάνιζαν χαμηλότερες τιμές ALT έναντι των ΑΝΑ(-), (μέση τιμή: 68 IU/ml vs. 115 IU/ml, p=0,042). Σε βιοψία ήπατος υποβλήθηκαν 23 ασθενείς (43,4%) και η απόφαση διενέργειας της συσχετίσθηκε μόνο με το έτος διάγνωσης (πριν ή μετά το 2009), (p=0,048). Εννέα ασθενείς (17%) είχαν προχωρημένη νόσο κατά τη διάγνωση (F3-F4, ή LS>14,7kPa) ενώ 4 (7,5%) είχαν αναπτύξει κίρρωση. Σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης με αυτοάνοση ηπατίτιδα διαπιστώθηκε σε 3 ασθενείς (5,7%).

Συμπεράσματα: Η πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα αποτελεί στη χώρα μας ένα κατεχοχόν νόσημα γυναικών μέσης ηλικίας. Η διάγνωση γίνεται πλέον σε ασυμπτωματική φάση, βασίζεται στον παρακλινικό έλεγχο ενώ βιοψία διενεργείται σε συνεχώς μειούμενο ποσοστό ασθενών. Απαιτείται συνεπώς εγρήγορη για την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας. Η παρουσία θετικών ΑΝΑ σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΠΧΧ ίσως χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):17

P13

ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΠΛΗΝΟΣ: ΝΕΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΝΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΓΑΣΤΡΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ ΚΙΡΣΩΝ

Καραγιαννάκης Δ., Βλαχογιαννάκος Ι., Βούλγαρης Θ., Καλογερά Δ., Αγγελόπουλος Θ., Βασιανοπούλου Π., Παπαθεοδωρίδης Γ.
Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη της ελαστογραφίας σπληνός σε κίρρωτικούς ασθενείς και η αξιοπιστία της ως μη επεμβατικής μεθόδου διάγνωσης γαστρο-οισοφαγικών κίρσων.
Μέθοδοι: Καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν τα υπερηχογραφικά-ελαστογραφικά δεδομένα ήπατος και σπληνός και τα ευρήματα της ενδοσκόπησης ανωτέρου πεπτικού σε πρωτοδιαγνωσμένους ασθενείς με κίρρωση ήπατος που εξετάστηκαν στην Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» σε διάστημα 6 μηνών (Ιανουάριος-Ιούνιος 2017). Η ελαστογραφία διενεργήθηκε με τη μέθοδο Share Wave.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 34 κίρρωτικοί ασθενείς (μέση ηλικία: 62 έτη, Άνδρες/Γυναίκες: 17/17, Έλληνες/Αλλοδαποί: 25/9). Τα αίτια της κίρρωσης ήταν: ΧΗΒ (n=5, 14.7%), ΧΗΧ (n=7, 20.6%), ΝΑΣΗ (n=8, 23.5%), αλκοόλ (n=10, 29.4%), άλλο (n=4, 11.8%). Είκοσι ασθενείς (59%) είχαν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Γαστρο-οισοφαγικοί κίρσοι ανευρέθησαν σε 23 ασθενείς (67.6%) και ασκίτης σε 17 (50%). Σπληνομεγαλία παρουσίασαν 26 (79%). Είκοσι ένας (61.8%) είχαν Child-Pugh score A, 10 (29.4%) CP-B, 3 (8.8%) CP-C. Σε ελαστογραφία ήπατος υπερβλήθησαν 30 ασθενείς, (μέση τιμή 23.4±9.7 kPa). Ελαστογραφία σπληνός ήταν εφικτή σε 27/30 ασθενείς (90%), (μέση τιμή 36.1±9.9 kPa). Σε 3 ασθενείς ήταν τεχνικά ανέφικτη λόγω μικρού μεγέθους σπληνός. Οι ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές ελαστογραφίας σπληνός (40.2 vs 30.2kPa, p=0.008). Τιμές ελαστογραφίας ήπατος ≥ 20 kPa συσχετιζόνταν με παρουσία κίρσων (p=0.023) με ευαισθησία 63.3%, ειδικότητα 72.7%, αρνητική προγνωστική αξία (NPV) 61.5% και θετική προγνωστική αξία (PPV) 73.7%. Τιμές ελαστογραφίας σπληνός ≥40 kPa επίσης συσχετιζόνταν με παρουσία κίρσων (p=0.041) με ευαισθησία 55.6%, ειδικότητα 90%, NPV 52.9% και PPV 90.9%. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι όλοι οι κίρρωτικοί ασθενείς με επίπεδα ελαστογραφίας ήπατος ≥ 20 kPa και σπληνός ≥40 kPa είχαν αναπτύξει κίρσους χρήζοντες θεραπείας (ειδικότητα 100% και PPV 100%).

Συμπεράσματα: Η ελαστογραφία σπληνός είναι τεχνικώς εφικτή στην πλειονότητα των κίρρωτικών ασθενών, παρουσιάζει υψηλότερες τιμές στη μη αντιρροπούμενη κίρρωση και, σε συνδυασμό με την ελαστογραφία ήπατος, καθορίζει απόλυτα μια σημαντική υπο-ομάδα ασθενών που έχουν αναπτύξει κίρσους και χρήζουν άμεσης ενδοσκοπικής εκτίμησης και θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):18

P15

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΒΑΒΕΝΟ VI ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ SCREENING ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Βούλγαρης Θ., Βλαχογιαννάκος Ι., Καραγιαννάκης Δ., Σιακαβέλλας Σ., Βασιανοπούλου Π., Παπαγεωργίου Μ.Β., Παπαθεοδωρίδης Γ.
Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η δυνατότητα μη επεμβατικής πρόβλεψης της ύπαρξης κίρσων στους κίρρωτικούς ασθενείς αποτελεί μία σημαντική πρόκληση. Αξιολογήσαμε τη δυνατότητα των κριτηρίων του ΒΑΒΕΝΟ VI (ελαστογραφία <20 kPa και αριθμός αιμοπεταλίων >150.000) να προβλέψουν τη μη ύπαρξη κίρσων που έρχονται να υποβληθούν στον πληθυσμό των κίρρωτικών ασθενών της κλινικής μας. Περαιτέρω, διερευνήσαμε την πιθανότητα βελτιστοποίησης της αξιοπιστίας με τροποποίηση των κριτηρίων.

Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν διαδοχικοί ασθενείς με σοβαρή ηπατική νόσο (τιμή ελαστογραφίας >10 kPa) που παρακολούθησαν την τελευταία δεκαετία στην Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Καταγράφηκαν τα ευρήματα της γαστροσκόπησης και τα αποτελέσματα του εργαστηριακού, υπερηχογραφικού και ελαστογραφικού ελέγχου εντός έτους από την ενδοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 114 ασθενείς (μέση ηλικία: 58.7±11.6 έτη, Α/Γ:70/44). Το υποκείμενο αίτιο ήταν: ΧΗΒ 21 ασθενείς (18.4%), ΧΗΧ 39 (34.2%), ΝΑΣΗ 21 (18.4%), αλκοόλ 17 (14.9%), αυτοάνοση ηπατίτιδα 3 (2.6%), κρυψιγενής κίρρωση/χολοστατικά νοσήματα 11 (9.7%), συλλοίμωξη ΧΗΒ/ΧΗΧ 2 (1.8%). Το 84.2% των ασθενών είχαν κίρρωση σταδίου Α κατά Child-Pugh, 11.4% CP-B και 4.4% CP-C. Κίρσους οισοφάγου εμφάνιζαν 49 ασθενείς (43%) και 29 (25.4%) έρχονταν να υποβληθούν σε θεραπεία. Τιμή ελαστογραφίας <20 kPa είχαν 62 ασθενείς (54.4%), αιμοπεταλία (PLTs) >150.000 είχαν 26 (22.8%) και φυσιολογικό σπλήνα (<11 cm) είχαν 43 (37.7%). Είκοσι ένας (18.5%) ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια του Βαβένο VI. Δύο από τους ασθενείς αυτούς είχαν κίρσους που έρχονταν να υποβληθούν σε θεραπεία (NPV: 90.5%, ευαισθησία: 93.1%). Όλοι οι ασθενείς με τιμή ελαστογραφίας <20 kPa και απουσία σπληνομεγαλίας (n=21, 18.5%) δεν είχαν κίρσους (NPV 100% και ευαισθησία 100%).

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των κριτηρίων του ΒΑΒΕΝΟ VI στον πληθυσμό μας ανέδειξε ένα αξιόλογο ποσοστό ασθενών με κίρρωση που δεν χρήζουν ενδοσκόπησης κατά τη διάγνωση, με το τίμημα της απώλειας μικρού ποσοστού που πληροί τα κριτήρια αλλά έχει κίρσους. Η αντικατάσταση του αριθμού των αιμοπεταλίων με την απουσία σπληνομεγαλίας απλοποιεί τα κριτήρια και μηδενίζει την πιθανότητα σφάλματος χωρίς να περιορίζει το ποσοστό των ασθενών που ωφελούνται.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):18

P14

ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕ ΧΡΗΣΟΥΝ SCREENING ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΒΑΒΕΝΟ VI ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΝΩΣΗΣ (APRI, FIB-4, PALBI)

Σιακαβέλλας Σ., Βλαχογιαννάκος Ι., Καραγιαννάκης Δ., Βούλγαρης Θ., Καλογερά Δ., Ιωαννίδου Π., Παπαθεοδωρίδης Γ.
Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η δυνατότητα αποφυγής της screening ενδοσκόπησης για γαστρο-οισοφαγικούς κίρσους σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος με τη χρήση των κριτηρίων του Βαβένο VI (ελαστογραφία <20 kPa και αριθμός αιμοπεταλίων >150.000) και να συγκριθούν με άλλα αποδεκτά σκορ ηπατικής ίνωσης όπως τα APRI (AST to PLT ratio index), FIB-4 (Age x AST/PLT x √ALT) και PALBI (PLT-Albumin-Bilirubin).

Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 114 διαδοχικοί ασθενείς (μέση ηλικία: 58,7±11,6 έτη, Α/Γ:70/44) που παρακολουθούνται την τελευταία δεκαετία στο Ηπατολογικό Ιατρείο της κλινικής μας, οι οποίοι παρουσίασαν τιμές ελαστογραφίας >10kPa και υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο με γαστροσκόπηση. Έγινε καταγραφή των ενδοσκοπικών ευρημάτων και των κλινικοεργαστηριακών δεδομένων εντός έτους από την ενδοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης εμφάνιζε σημαντική ετερογένεια ως προς τη βασική ηπατική του νόσο: 34,2% έπασχε από ΧΗΧ, 18,4% από ΧΗΒ, 18,4% από ΝΑΣΗ, 14,9% από αλκοολική κίρρωση ενώ πιο σπάνια παρατηρήσαμε κρυψιγενή κίρρωση/χολοστατικά νοσήματα (9,7%) αυτοάνοση ηπατίτιδα (2,6%) και συλλοίμωξη ΧΗΒ/ΧΗΧ (1,8%). Το 84,2% των ασθενών είχαν κίρρωση σταδίου Α κατά Child-Pugh, 11,4% CP-B και 4,4% CP-C. Κίρσους οισοφάγου εμφάνισαν 49 ασθενείς (43%) με 25,4% εξ αυτών (29/114), να χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης. Τιμές ελαστογραφίας >20 kPa παρουσίασαν 62 ασθενείς (54,4%) ενώ 26 (22,8%) είχαν αιμοπεταλία >150.000. Είκοσι ένας ασθενείς (18,5%) πληρούσαν τα κριτήρια Βαβένο VI για αποφυγή ενδοσκόπησης. Εξ αυτών, μόνο δύο είχαν κίρσους (NPV 90,5%, ευαισθησία 93,1%). Ο αντίστοιχος έλεγχος με μη επεμβατικούς δείκτες ίνωσης ανέδειξε ικανοποιητικά αλλά ελαφρώς κατώτερα αποτελέσματα (APRI: για cutoff value <0,53, NPV 82,3%, ευαισθησία 82,1%, FIB-4: για cutoff value <2,21, NPV 87,5%, ευαισθησία 85,7%, PALBI: για cutoff value <-2.81, NPV 80%, ευαισθησία 91,1%).

Συμπεράσματα: Τα κριτήρια Βαβένο VI μπορούν να προβλέψουν ικανοποιητικά τους ασθενείς με κίρρωση ήπατος που δε χρήζουν ενδοσκόπησης κατά τη διάγνωση της και φαίνεται να υπερέχουν σε αυτό το στόχο άλλων εργαστηριακών δεικτών ίνωσης όπως οι APRI, FIB-4 και PALBI.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):18

P16

ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΚΑΘΗΤΗΡΙΑΚΟ ΧΗΜΕΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΗΠΑΤΟΕΙΔΙΚΗΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Χατζηδάκης Α.¹, Σαμωνάκης Δ.², Χρυσού Ε.¹, Περισυνάκης Κ.³, Κουλεντάκη Μ.², Ματρέλα Ε.², Καραντάνας Α.¹, Μουζάς Ι.²
¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, ΠαΓΝΗ, ²Ηράκλειο Κρήτης, ³Γαστρεντερολογική κλινική ΠαΓΝΗ, ⁴Ηράκλειο Κρήτης, ⁵Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, ΠαΓΝΗ, ⁶Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η σύγκριση των ευρημάτων Υπολογιστικής Τομογραφίας Αιμάτωσης Ήπατος (CTLP) με αυτών της Μαγνητικής Τομογραφίας (MT) μετά από ενδοφλέβια χορήγηση ηπατοειδικής σκιαγραφικής ουσίας, πριν και μετά τη θεραπεία με διακαθετηριακό χημειοεμβολισμό (TACE).

Υλικά και μέθοδοι: 22 ασθενείς υποβλήθηκαν σε 44 CTLP, με τη χρήση συστήματος Υπολογιστικής Τομογραφίας 128 τομών. Με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού επεξεργασίας, παρήχθησαν παραμετρικοί χάρτες διάχυσης BF (Blood-flow) και MSI (Mean-Slope-of-Increase). Τοποθετήθηκαν ROIs σε ηπατοκυτταρικά καρκινώματα (ΗΚΚ). Συνολικά μελετήθηκαν 73 ΗΚΚ. Σε διάστημα +1 εβδομάδας από τη CTLP οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε MT 1,5T, που συμπεριλάμβανε δυναμικές ακολουθίες μετά την IV χορήγηση γαδοξετικού οξέος (Primovist ©). Ακολούθησε διαδερμική ηπατική αγγειογραφία (DSA) για διενέργεια TACE. Οι ασθενείς παρακολούθησαν με χρήση CTLP και MT.

Αποτελέσματα: Η MT απέτυχε να διαγνώσει ορθά 1/47 όζων >20 mm και 2/26 όζων <20 mm. Δύο όζοι <20 mm ανιχνεύθηκαν στη CTLP και την MT αλλά όχι στη DSA. Παρότι κατά τη παρακολούθηση των ασθενών, δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανότητα ανίχνευσης ΗΚΚ μεταξύ των CTLP και MT, η υψηλή χωρική διακριτική ικανότητα της ΥΤ, επέτρεψε ευκολότερη διάκριση περιοχών με ενεργή εξεργασία.

Συμπεράσματα: Η CTLP παρέχει αξιόπιστους χάρτες διάχυσης που είναι χρήσιμοι στην αξιολόγηση θεραπευμένων ή μη, ΗΚΚ. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η CTLP προσφέρει μερικώς υψηλότερη ευαισθησία διάγνωσης της υποτροπής ΗΚΚ βλαβών και σε συνδυασμό με τη MT η διαγνωστική ακρίβεια της εξέτασης φτάνει το 100%. Η DSA μπορεί αρχικά να αποτύχει στην ανίχνευση μικρών όζων που εξορμούν από μη-τυπικά τροφοφόρα αγγεία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):18

P17

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ

Μούδιου Τ.,¹ Κατσαφυλούδη Μ.,¹ Μαλαμά Δ.,¹ Μακέδου Α.,¹ Πρωτοπαππάς Α.,² Γιαννόπουλος Α.¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ ΑΧΕΠΑ, ²Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης νηπίου με υποτροπιάζουσες παγκρεατίτιδες και υπερλιπιδαιμία

Υλικό-Μέθοδοι: Νηπίο άρρην 4 ετών συριακής καταγωγής προσκομίστηκε στο ΤΕΠ σε προκωματώδη κατάσταση λόγω λιποθυμικού επεισοδίου μετά από έντονο κοιλιακό άλγος και πολλαπλούς εμέτους. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρονται δέκα επεισόδια παγκρεατίτιδας και υπερλιπιδαιμία υπό αγωγή με Ω3 λιπαρά οξέα. Οι γονείς συγγενείς 2ου βαθμού, η αδερφή με γνωστή υπερτριγλυκεριδαιμία έχει παρουσιάσει επίσης ήπια επεισόδια παγκρεατίτιδας. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά αφυδάτωση με υπονατρίαιμία, ήπια άνοδος αμυλάσης, λιπάσης ορού και σημαντική της αμυλάσης ούρων (2801 mg/dl), καθώς και υπερτριγλυκεριδαιμία (TG 1022 mg/dl). Ο απεικονιστικός έλεγχος με U/S και CT κοιλίας επιβεβαίωσε τη διάγνωση της οξείας αιμορραγικής παγκρεατίτιδας.

Αποτελέσματα: Ιολογικός έλεγχος (CMV, EBV, HSV I και II, ηπατίτιδες, HIV) ήταν αρνητικός, ο ορμονολογικός έλεγχος (fT4, TSH, PTH) φυσιολογικός και οριακά ελαττωμένη 25-OH-D, ο έλεγχος αυτοαντισωμάτων επίσης φυσιολογικός. Η απεικόνιση με MRI κοιλίας και MRCP απέκλεισε ανατομικές ανωμαλίες παγκρέατος και χοληφόρων. Έλεγχος κυστικής ίνωσης, παιδοκαρδιολογική εκτίμηση, βιοθροκώπηση φυσιολογικά. Στο λιπιδαιμικό προφίλ της οικογένειας διαπιστώθηκε βαριά υπερτριγλυκεριδαιμία στην αδερφή (TG=3494 mg/dl), η οποία έφερε εντυπωσιακά ξανθηματικά ξανθούχλωμα στα άνω άκρα. Λόγω ιστορικού τέθηκε κλινικά η διάγνωση της οικογενούς χυλομικροναϊμίας ή ανεπάρκεια λιποπρωτεϊνικής λιπάσης (LPL). Μετά την αντιμετώπιση της οξείας φάσης της παγκρεατίτιδας, ο ασθενής εξήλθε την 23η ημέρα σε άριστη κλινική κατάσταση με αγωγή άλιπο διαίτα και τριγλυκερίδια μέσης αλύσου. Σε τακτικούς επανελέγχους διατηρεί τα TG ορού σε ανεκτό όρια χωρίς συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια LPL είναι μια εξαιρετικά σπάνια μορφή οικογενούς υπερτριγλυκεριδαιμίας με επίπτωση 1/1.000.000 και αυτοσωματική υπολειπόμενη κληρονομικότητα. Σε κάθε παιδί με υποτροπιάζουσες παγκρεατίτιδες πρέπει να γίνεται έλεγχος λιπιδίων και σε περίπτωση οικογενειακού ιστορικού υπερτριγλυκεριδαιμίας να τίθεται η υπόνοια ανεπάρκειας LPL.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):19

P19

ΟΓΚΟΙ KLATSKIN ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΜΙΜΟΥΝΤΑΙ

Τσαλή Κ., Παρπούδη Σ., Κωνσταντάρας Δ., Συμεωνίδης Σ., Κιτσικώτα Α., Ιωαννίδης Ο., Μαντζώρος Ι., Κωτίδης Ε., Πραματευτάκης Μ.

Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση της 20ετούς εμπειρίας μας στη διαχείριση και αντιμετώπιση ασθενών με διαφοροποιημένο δίλημμα μεταξύ περιπυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος και μιας σειράς καταστάσεων που μιμούνται τους όγκους Klatzskin και οδηγούν σε λανθασμένες διαγνώσεις και ριζικές χειρουργικές εκτομές.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα τελευταία 20 χρόνια παρατέθηκαν στην κλινική μας 74 ασθενείς με αρχική διάγνωση όγκου Klatzskin. Οι ασθενείς αυτοί υπεβλήθησαν σε ενδελεχή κλινικοεργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο πριν από τη επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Από τους 74 συνολικά ασθενείς μόνο στους 60 η τελική ιστοπαθολογική έκθεση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση του περιπυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος. Στους υπόλοιπους 14 ασθενείς η τελική διάγνωση αφορούσε μια από τις καταστάσεις που μιμούνται αυτούς τους όγκους. Συγκεκριμένα σε 5 ασθενείς διεγνώθη ενδοηπατική λιθίαση, σε 4 τα απεικονιστικά ευρήματα οφείλονταν σε σύνδρομο Mirizzi, σε 1 ασθενή ανευρέθηκε περιπυλαία λεμφαδενοπάθεια από ορθοκολικό καρκίνο, σε 1 ακόμη ασθενή η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μη λειτουργικό νευροενδοκρινή όγκο και σε έναν άλλο γαστρίνωμα και, τέλος, σε 2 ασθενείς διεγνώθη κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο IgG4 χολαγγειοπάθεια η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση κορτικοστεροειδών.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των παθήσεων που μιμούνται το περιπυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα κυμαίνεται μεταξύ 5-15%. Συνεπώς, θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη υποψία κατά την αρχική αξιολόγηση αυτών των ασθενών με στόχο την αποφυγή μιας λανθασμένης διάγνωσης η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε εκτεταμένες ηπατεκτομές εκθέτοντας τον ασθενή σε ανώφελο υψηλό εγχειρητικό κίνδυνο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):19

P18

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ 24 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΜΕ SOFOSBUVIR-VELPATASVIR-RIBAVIRIN ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ HCV ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ 3, ΑΠΟΤΥΓΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ SOFOSBUVIR-DACLATASVIR-RIBAVIRIN

Δημητρουλόπουλος Δ.,¹ Σταυρινίδης Σ.,¹ Καραγιαννάκης Δ.,² Κυπραίος Δ.,¹ Μαλαχιάς Α.,¹ Τσαμακίδης Κ.,¹ Χατζηνικολάου Μ.,¹ Σαριμπεγιόγλου Ν.,¹ Θεοδωρόπουλος Λ.,¹ Σοφινιάδης Γ.,¹ Ξυνόπουλος Δ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, ²ΙΑΣΩ General Hospital, Αθήνα

Σκοπός: Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του σχήματος Sofosbuvir/Velpatasvir-Ribavirin διάρκειας 24 εβδομάδων σε αποτυγχόντες σε θεραπεία με DAA's, HCV γονοτύπου 3 ασθενείς.

Υλικά και μέθοδοι: 35 HCV ασθενείς με καλώς αντιρροπούμενη κίρρωση ή βαριά ίνωση, οι οποίοι δεν ανταποκρίθηκαν παλαιότερα στο θεραπευτικό σχήμα Interferon-Ribavirin, αντιμετωπίστηκαν με DAA's. 11 εξ αυτών (27,27%) ήταν μολυσμένοι με τον γονότυπο 3, υπότυπος α, του ιού και έλαβαν το συνδυασμό Sofosbuvir-Daclatasvir-Ribavirin για 12 εβδομάδες.

Τρεις (8,57% του συνόλου, 27,27% εκ των γονοτύπου 3 μολυσμένων) ασθενείς (άντρες ηλικίας 47-58 ετών) δεν ανταποκρίθηκαν στην παραπάνω θεραπεία. Όλοι ήταν ασθενείς με κίρρωση (Fibroscan 32-75 Kp(a)). Για τον συγκεκριμένο πληθυσμό αποφασίστηκε να λάβουν αγωγή με Sofosbuvir/Velpatasvir (400/100 mg, 1x1) και Ribavirin (1200 mg) για 24 εβδομάδες και να θεθούν υπό παρακολούθηση για 12 εβδομάδες μετά την θεραπεία. Το ικό φορτίο προ-θεραπευτικά ήταν μεταξύ 0,54-0,92 x 10⁶ IU/ml και τα επίπεδα των αμινοτρανσφερασών ήταν: ALT 99-248 U/L, AST 98-179 U/L, γGT 54-203 U/L. Το HCV-RNA μετρήθηκε στην 4η, 12η, 24η, και 36η εβδομάδα. Γενική αίματος και ηπατική βιοχημεία ελέγχονταν ανά μήνα ενώ μετρήσεις των επιπέδων AFP και υπέρηχογραφικός έλεγχος άνω κοιλίας πραγματοποιούντοσαν κάθε 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Αν και το ικό φορτίο ήταν μη ανιχνεύσιμο στο τέλος της τέταρτης (4ης) εβδομάδας σε όλους τους ασθενείς, τα επίπεδα αμινοτρανσφερασών και γGT δεν είχαν ομαλοποιηθεί κατά τις πρώτες 12 εβδομάδες (αν και παρουσιάσαν πτωτικές τάσεις).

Στο τέλος της εβδομάδας 16 παρατηρήθηκε ομαλοποίηση της βιοχημείας του ήπατος σε όλους τους ασθενείς.

Στο τέλος της θεραπείας όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν φυσιολογική ηπατική βιοχημεία και μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA. Η ρήξη κισών παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή την 3η εβδομάδα της θεραπείας. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες σοβαρές παρενέργειες ή συμβάντα. Δύο δεκαεβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA.

Συμπεράσματα: Το θεραπευτικό σχήμα Sofosbuvir/Velpatasvir-Ribavirin για 24 εβδομάδες είναι μια αποτελεσματική επιλογή για κίρρωτικούς ασθενείς με λείμωξη HCV γονοτύπου 3, οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στο σχήμα Sofosbuvir-Daclatasvir-Ribavirin διότι επιτυγχάνει ταχεία μη ανιχνευσιμότητα του HCV-RNA παρότι δεν επιτυγχάνει ταχεία ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):19

P20

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D (VDR) ΣΤΗΝ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Τριάντος Χ.,¹ Αγγελετοπούλου Ι.,¹ Καλαφατέλη Μ.,¹ Σπαντιδέα Π.,² Βουρλή Γ.,³ Διαμαντοπούλου Γ.,¹ Ταπρατζή Δ.,¹ Μιχαλάκη Μ.,⁴ Μανωλακόπουλος Σ.,⁵ Γώγος Χ.,⁶ Κυριακόπουλος Β.,⁴ Μουζάκη Α.,² Θωμόπουλος Κ.¹

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, ΠΓΝ Πατρών, Ρίο, Πάτρα, ²Τμήμα Αιματολογίας, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Πάτρα, ³Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ, ⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολικών Νοσημάτων, Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, Ρίο, Πάτρα, ⁵2ο Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ⁶Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Υπόβαθρο: Πολυμορφισμοί στο γονίδιο του υποδοχέα της βιταμίνης D (VDR) έχουν συσχετιστεί με την παρουσία ηπατοπάθειας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης των VDR πολυμορφισμών και της σοβαρότητας της κίρρωσης του ήπατος σε σχέση με τα επίπεδα κυτταροκινών και της δεσμευτικής πρωτεΐνης λιποπυλοσακχαρίδης (LBP) και ο ρόλος αυτών στην επιβίωση των ασθενών.

Υλικά & Μέθοδοι: 89 κίρρωτικοί ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Τα επίπεδα βιταμίνης D, δεσμευτικής πρωτεΐνης βιταμίνης D (DBP) και LBP μετρήθηκαν με ELISA. Οι συγκεντρώσεις των κυτταροκινών (IL-12, IL-1β, IL-6, IL-10, TNF-α προσδιορίστηκαν με τη μέθοδο Cytometric Bead Array. Οι VDR πολυμορφισμοί Bsm1 A>G (B>b), Aps1 A>C (A>a), Taq1 C>T (T>t) και Fok1 C>T (F>f) αναλύθηκαν με τη τεχνολογία TaqMan SNP Genotyping Assay.

Αποτελέσματα: Οι φορείς του VDR-Bsm1 BB γονοτύπου είχαν υψηλότερο CP score (p=0.04), MELD (p=0.026), και ήταν κυρίως CP σταδίου C (p=0.020), οι φορείς του VDR-Aps1 AA γονοτύπου είχαν υψηλότερο CP score (p=0.009), αυξημένα επίπεδα LBP (p=0.004), IL-1β (p=0.036) και IL-8 (p=0.03), και ήταν κυρίως CP σταδίου C (p=0.001), οι φορείς του VDR-Taq1 TT γονοτύπου είχαν υψηλότερο CP score (p=0.04), MELD (p=0.026), και ήταν κυρίως CP σταδίου C (p=0.02) και οι φορείς του VDR-Fok1 FF γονοτύπου είχαν χαμηλά επίπεδα IL-1β (p=0.013) σε σύγκριση με τους γονότυπους Bb/bb, Aa/aa, Tt/tt και Ff/ff αντίστοιχα. Ισχυρή ανισορροπία σύνδεσης (LD) βρέθηκε μεταξύ των πολυμορφισμών Bsm1-Taq1 (D'=0.999), Bsm1-Aps1 (D'=0.999) και Taq1-Aps1 (D'=0.999), σε αντίθεση με τους πολυμορφισμούς Fok1-Bsm1 (D'=0.088), Fok1-Taq1 (D'=0.063), Fok1-Aps1 (D'=0.014) όπου το LD ήταν ασθενές. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση επιβίωσης, ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες αποτέλεσαν το CP score (HR:1.26, p=0.035), το MELD (HR:1.15, p=0.012) και ο γονότυπος FF (ff vs FF: HR=0.22, p=0.018).

Συμπεράσματα: Οι πολυμορφισμοί Aps1, Taq1 και Bsm1 σχετίζονται με τη σοβαρότητα της κίρρωσης μέσω της ρύθμισης της ανοσολογικής απόκρισης. Η επιβίωση των ασθενών σχετίζεται με τον γονότυπο Fok1-FF, υποδεικνύοντας ένα προστατευτικό ρόλο αυτού στη κίρρωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):19

P21

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αγγελεοπούλου Ι., Δάβουλου Π., Κωνσταντάκης Χ., Θωμόπουλος Κ., Τριάντος Χ., Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Υπόβαθρο: Ο εμβολιασμός έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) προκαλεί μακροπρόθεσμη ανοσοποίηση σε υγιή άτομα. Ωστόσο, προσπάθειες ανοσοποίησης κίρρωτικών ασθενών έχουν αποδειχθεί σχετικά αναποτελεσματικές.

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού έναντι του HBV σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος.

Υλικό & Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων MEDLINE προκειμένου να εντοπιστούν τα σχετικά με το θέμα άρθρα που δημοσιεύθηκαν από 1/1990 μέχρι 7/2017 χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά "HBV vaccination" ή "HBV immunization" και "immune response" ή "immunogenicity" και "liver cirrhosis".

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική έρευνα ανέδειξε δέκα μελέτες που περιλάμβαναν 941 ασθενείς. Οι δόσεις του εμβολίου κυμάνθηκαν από 20 μg-40 μg ανά δόση. Δεν υπήρξαν ανεπιθύμητες ενέργειες που να συσχετίστηκαν με τον εμβολιασμό. Το εμβόλιο χορηγήθηκε ενδομυϊκά. Χρησιμοποιήθηκε κυρίως το πρόγραμμα 0-,1-,2- μήνες και 0-,1-,6- μήνες. Τα ποσοστά ανταπόκρισης κυμάνθηκαν μεταξύ 16%-87% ανεξάρτητα από τον αριθμό των δόσεων και τη δοσολογία του εμβολίου. Οι ασθενείς που έλαβαν το καθιερωμένο σχήμα εμβολιασμού (20 μg/δόση) πέτυχαν μέσο ποσοστό ανταπόκρισης 39% (16-79%). Οι ασθενείς που έλαβαν ενισχυμένη δόση (40 μg/δόση) πέτυχαν σχετικά μεγαλύτερα ποσοστά ανοσολογικής απάντησης 53% (26-87%). Το συνολικό ποσοστό των ασθενών που ανέπτυξαν ανοσολογική απόκριση έναντι του HBV ήταν 49%. Το ποσοστό ανταπόκρισης των κίρρωτικών ασθενών διέφερε ανάλογα με το σχεδιασμό, αφού στις προοπτικές μελέτες επιτεύχθηκε ανοσοαπόκριση σε ποσοστό 65% ενώ στις αναδρομικές μελέτες 27%. Η νεαρή ηλικία και το αρχικό στάδιο κίρρωσης συσχετίστηκαν με βελτιωμένη ανοσοαπόκριση σε δύο μελέτες, ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών και της ανοσοαπόκρισης στις υπόλοιπες μελέτες που εξετάστηκαν.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος επιτυγχάνουν χαμηλά ποσοστά ανοσολογικής απόκρισης μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού έναντι του HBV. Νέες στρατηγικές πρέπει να αναπτυχθούν για τη βελτίωση της ανοσοποίησης των κίρρωτικών ασθενών και τη διασαφήνιση των μηχανισμών που διέπουν την διαφορική ανταπόκριση στον εμβολιασμό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):20

P23

ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΑ

Πολίτης Δ.,¹ Μπαλαγιάννης Γ.,² Καλαμπόκης Γ.,² Τζαμπούρας Ν.,¹ Κουλούρας Β.,³ Χριστοδούλου Δ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Παθολογικός Τομέας, ²Α' Παθολογική κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Παθολογικός Τομέας, ³Μονάδα εντατικής θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού οξείας ηπατικής ανεπάρκειας σε πρόσφυγα λόγω θερμικής εξάντλησης από άσκηση και αποκατάσταση ηπατικής λειτουργίας με συντηρητική αντιμετώπιση

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 27 ετών πρόσφυγας, προσήλθε στα ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων από τα Ελληνοαλβανικά σύνορα αφότου ανευρέθη σε συγχυτική κατάσταση, χωρίς δυνατότητα λήψης ιστορικού. Ο ασθενής ήταν εμπύρετος με θερμοκρασία 40 °C, υποτασικός με ΑΠ 90/65 mm Hg με επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης (Glasgow score:11) με αρνητική τη λοιπή κλινική εξέταση και χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον απεικονιστικό έλεγχο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε Cre 2.48 mg/dL, AST 260 IU/L, ALT 143 IU/L, ALP 67 IU/L, TBIL 0.6 mg/dl, LDH 669 IU/L, CPK 6294 IU/L, TPN-I 3.16 ng/ml, CRP 2 mg/L. Τα αέρια αίματος ανέδειξαν γαλακτική οξέωση με pH 7.09 (επίπεδα γαλακτικού 17 mmol/L)

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην μονάδα εντατικής νοσηλείας όπου συνεχίστηκε η χορήγηση κρυσταλλοειδών υγρών με χορήγηση κεφτριαζόνης χωρίς θετικοποίηση των καλλιέργειών των βιολογικών υγρών ή αύξηση δεικτών λοίμωξης. Ο ασθενής απυρέτησε 36 ώρες μετά την εισαγωγή του με βελτίωση του επιπέδου συνείδησης και της νεφρικής λειτουργίας αλλά στη συνέχεια το επίπεδο συνείδησης επιδεινώθηκε ως επί ηπατικής γκεφαλοπάθειας με αύξηση τρανσαμινασών και INR με μέγιστες τιμές INR 2.87, AST 4834 IU/L, ALT 6600 IU/L τη 4η μέρα νοσηλείας του. Χορηγήθηκε λακτουλόζη, ριφαξίμιν και ακετυλοκυστεΐνη με αποκατάσταση επιπέδου συνείδησης την 5η μέρα νοσηλείας και σταδιακή βελτίωση του εργαστηριακού ελέγχου. Εκτεταμένη διερεύνηση απέβη αρνητική. Με την αποκατάσταση του επιπέδου συνείδησης ο ασθενής ανέφερε έντονη σωματική καταπόνηση σε θερμό περιβάλλον στη προσπάθειά του να διαβεί τα σύνορα.

Συμπέρασμα: Η οξεία ηπατική ανεπάρκεια από θερμική εξάντληση έχει περιγραφεί κυρίως σε αθλητές και στρατιώτες αλλά πλέον με τη σύγχρονη μεταναστευτική κρίση μπορεί να υπάρχει αύξηση σε αντίστοιχα περιστατικά στον εύλογο πληθυσμό των προσφύγων. Η έγκαιρη της αναγνώριση και η άμεση παρέμβαση με στόχο να μειωθεί η θερμοκρασία του σώματος ταυτόχρονα με χορήγηση κρυσταλλοειδών, μειώνουν τη πιθανότητα πώλοργανικής ανεπάρκειας, με την οξεία ηπατική ανεπάρκεια να θεωρείται σπάνια και όψιμη επιπλοκή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):20

P22

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗCV ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (XEN)

Παπαστεργίου Β.,¹ Αναγνώστου Ο.,² Κουρικού Α.,¹ Κρανιδιώτη Χ.,¹ Ντόις Μ.,¹ Μανωλακόπουλος Σ.¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 60%-70% των XEN πάσχει από χρόνια HCV λοίμωξη. Οι XEN αποτελούν την κύρια δεξαμενή διασποράς του HCV στην Ελλάδα.

Σκοπός: 1. Να μελετηθεί ο επιπολασμός προχωρημένης HCV ηπατοπάθειας σε XEN και να εντοπιστούν οι σχετικοί προβλεπτικοί παράγοντες και 2. να γίνει σύγκριση με μη-χρήστες.

Ασθενείς: Συμπεριελήφθησαν 280 συνεχόμενοι HCV-RNA(+) ασθενείς που υποβλήθηκαν επιτυχώς σε FIBROSCAN (2009-2015), εκ των οποίων 137 (48.9%) ήταν XEN. Ο βαθμός ίνωσης εκτιμήθηκε βάσει γνωστών ελαστογραφικών ορίων (7/9.5/12 kPa για $\geq F2/\geq F3/F4$ αντίστοιχα). Παράγοντες που σχετίζονται με προχωρημένη ($\geq F3$) ίνωση μελετήθηκαν με πολυπαραγοντική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Οι XEN ήταν συχνότερα άντρες (78.8% vs 55.9%), νεότεροι (42.7 ± 10.5 vs 50 ± 14.8 έτη), είχαν χαμηλότερο BMI (24.9 ± 3.4 vs 26.2 ± 4.3 Kg/m²) και χαμηλότερο επιπολασμό διαβήτη (3.7 vs 11.1%) και υπέρτασης (6.6% vs 21.7%, $p < 0.05$ σε όλα). Υπερκατανάλωση αλκοόλ (>40 gr/ημέρα, 37.3% vs 19.1%) και ιστορικό καπνίσματος (85.2% vs 38.5%) παρατηρήθηκαν συχνότερα σε XEN (και τα δύο $p = 0.0001$). Η ενδιάμεση τιμή ηπατικής ακαμψίας ήταν 7.9 kPa (IQR: 5.9-11.5) σε XEN, και 9.9 kPa (IQR: 6.4-13.1) σε μη-χρήστες ($p = 0.049$). Προχωρημένη ίνωση (36.5% vs 51.7%, $p = 0.01$) και κίρρωση (19.7% vs 30.1%, $p = 0.05$) παρατηρήθηκαν λιγότερο συχνά σε XEN. Μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε με προχωρημένη ίνωση και στις δύο ομάδες (XEN: OR=1.09, μη-χρήστες: OR=1.05). Το άρρεν φύλο (OR:6.32), η υπερκατανάλωση αλκοόλ (OR:3.60) και το κάπνισμα (OR:5.16) συσχετίστηκαν με προχωρημένη ηπατοπάθεια μόνο στην ομάδα των XEN.

Συμπεράσματα: Οι XEN σε σύγκριση με μη-XEN έχουν μικρότερη ηλικία, μικρότερο ποσοστό συν-νοσηρότητας και ηπιότερη HCV ηπατική νόσο με βάση την ελαστογραφία. Η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες της HCV ηπατοπάθειας στον ευαίσθητο πληθυσμό των XEN.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):20

P24

Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ VON WILLEBRAND ΚΑΙ Η ΠΡΟΠΗΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΗΣ ΠΥΛΙΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ

Καλαμπόκης Γ., Μπαλαγιάννης Γ., Τσιάκας Η., Χρηστάκη Μ., Χρήστου Α., Χριστοδούλου Δ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Σκοπός: Διερευνήθηκε εάν η αύξηση της βαρύτητας της κίρρωσης και η θρόμβωση της πυλίας φλέβας μπορεί να είναι δύο διαφορετικές εκδηλώσεις της ενεργοποίησης του αιμοστατικού μηχανισμού σε ασθενείς με κίρρωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 102 ασθενείς με κίρρωση και θρομβοπενία (άνδρες: 81, μέση ηλικία: 56.6 \pm 7 έτη, αλκοολική/ιογενής/άλλη αιτιολογία: 71/18/13, Child-Pugh A/B/C: 34/34/34, Child-Pugh score: 9 \pm 3, MELD score: 12 \pm 6). Εκτιμήθηκαν ο αριθμός των αιμοπεταλίων, οι παράγοντες II, V, VII και VIII, η αντιθρομβίνη, οι πρωτεΐνες C και S, ο λόγος παρ.VIII/πρ.C ως δείκτης προπηκτικής διαταραχής, το von Willebrand antigen (vWF-Ag), το Child-Pugh score και το MELDs core. Οι ασθενείς με κακοήθεια, θρομβοεμβολικές διαταραχές και λήψη παραγόντων που παρεμβαίνουν στον πηκτικό μηχανισμό αποκλείστηκαν από την μελέτη. Η θρόμβωση της πυλίας φλέβας ορίστηκε ως μερική ή πλήρης απόφραξη του στελέχους ή κλάδου της πυλίας φλέβας.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 27.2 μήνες (εύρος: 6-53 μήνες). Κατά την ένταξη στην μελέτη, τα αυξημένα επίπεδα του vWF-Ag ($p = 0.001$), του παρ.VIII ($p = 0.04$) και του λόγου παρ.VIII/πρ.C ($p = 0.01$) σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την βαρύτητα της κίρρωσης εκτιμώμενη με την σταδιοποίηση κατά Child-Pugh. Στην διάρκεια της παρακολούθησης, 14 ασθενείς (13.7%) εμφάνισαν θρόμβωση της πυλίας φλέβας. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση θρόμβωσης της πυλίας φλέβας ήταν το vWF-Ag ($p = 0.003$) και ο λόγος παρ.VIII/πρ.C ($p = 0.03$) αλλά όχι το MELD score ή το Child-Pugh score.

Συμπεράσματα: Η κίρρωση χαρακτηρίζεται από αυξημένη θρομβωτική διάθεση. Η ενεργοποίηση του αιμοστατικού μηχανισμού θα μπορούσε αφενός να συμμετέχει στην εξέλιξη της βαρύτητας της κίρρωσης και αφετέρου στην πορεία της ηπατικής νόσου με την εμφάνιση θρόμβωσης της πυλίας φλέβας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):20

P25

Η ΤΕΡΛΙΠΡΕΣΙΝΗ ΥΠΕΡΧΕΙ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΜΙΔΟΔΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΚΤΡΕΟΤΙΔΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΥΠΟΥ 1

Καλαμπόκης Γ., Μπαλαγαγιάννης Γ., Τσιάκας Η., Δοκανάρης Ν., Χρήστου Λ., Χριστοδούλου Δ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Σκοπός: Η ενδοφλέβια χορήγηση τερλιπρεσίνης και ο συνδυασμός μιδοδρίνης από του στόματος και οκτρεοτιδής υποδορίως είναι επιλογές πρώτης γραμμής παγκοσμίως. Εκτιμήθηκε αναδρομικά η έκβαση των ασθενών με ηπατονεφρικό σύνδρομο τύπου 1 που αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση τερλιπρεσίνης ή του συνδυασμού μιδοδρίνης/οκτρεοτιδής.

Υλικό και Μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν 45 ασθενείς με ηπατονεφρικό σύνδρομο τύπου 1, οριζόμενο από τα εκάστοτε ισχύοντα κριτήρια που έλαβαν τερλιπρεσίνη και αλβουμίνη (n=28) ή μιδοδρίνη/οκτρεοτιδή και αλβουμίνη (n=17) μεταξύ 2003 και 2014. Κανένας ασθενής δεν είχε αλκοολική ηπατίτιδα ή νεοπλασία. Η τερλιπρεσίνη χορηγήθηκε εφάπαξ ενδοφλεβίως 0.5-2 mg/4 h με αύξηση της δόσης κάθε 3 ημέρες αν η μείωση της κρεατινίνης ορού ήταν <25%. Η μιδοδρίνη και η οκτρεοτιδή χορηγήθηκαν 3 φορές ημερησίως σε δόσεις 7.5-12.5 mg και 100-200 mcg, αντίστοιχα. Η πλήρης και η μερική ανταπόκριση ορίστηκαν ως η μείωση της κρεατινίνης ορού: σε ≤1.5 mg/dl και ≥50% με τελική τιμή >1.5 mg/dl της αρχικής τιμής αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των ασθενών που παρουσίασαν βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (πλήρη και μερική) ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην ομάδα της τερλιπρεσίνης συγκριτικά με την ομάδα της μιδοδρίνης/οκτρεοτιδής (60.7% έναντι 23.5%, p=0.004). Σημαντικά μεγαλύτερο ήταν επίσης το ποσοστό των ασθενών που παρουσίασαν πλήρη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας στην ομάδα της τερλιπρεσίνης συγκριτικά με τον συνδυασμό (39.2% έναντι 0%, p=0.002). Στους ασθενείς που παρουσίασαν βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας συγκριτικά με αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν η τρίμηνη επιβίωση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη τόσο στην ομάδα της τερλιπρεσίνης (74.6% έναντι 0%, p=0.001) όσο και στην ομάδα μιδοδρίνης/οκτρεοτιδής (75% έναντι 0%, p=0.03). Ωστόσο, η συνολική επιβίωση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς που έλαβαν τερλιπρεσίνη συγκριτικά με αυτούς που έλαβαν τον συνδυασμό (56.5% έναντι 24.2%, p=0.009).

Συμπεράσματα: Η τερλιπρεσίνη είναι πιο αποτελεσματική θεραπεία σε σχέση με τον συνδυασμό μιδοδρίνης/οκτρεοτιδής για την αντιμετώπιση του ηπατονεφρικού συνδρόμου τύπου 1 όσον αφορά την βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και την επιβίωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):21

P27

ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΜΕΣΩΣ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΚΑ-ΜΕΛΕΤΗ HERACLIS

Σινάκος Ε.,¹ Βασιλειάδης Θ.,² Κοσκίνας Ι.,³ Γουλής Ι.,¹ Βλαχογιαννάκος Ι.,⁴ Ντόιτς Μ.,³ Οικονομοπούλου Μ.,⁴ Μάνεσης Ε.,⁵ Τριάντος Χ.,⁶ Μανωλακόπουλος Σ.,³ Μπέλλου Α.,³ Πεταλίδης Ι.,³ Οικονόμου Θ.,¹ Ζάχου Κ.,⁷ Βούλγαρης Θ.,⁴ Καραγιαννάκης Δ.,⁴ Νταλέκος Γ.,¹ Ακριβιάδης Ε.,¹ Παπαθεοδωρίδης Γ.⁴

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ²Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», ³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ⁴Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», ⁵Ηπατολογική μονάδα Ευρωκλινικής Αθηνών, ⁶Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΙΝ Ρίου, ⁷Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ⁴Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ερευνητικό Εργαστήριο, ΠΙΝ Λάρισα

Σκοπός: Η μελέτη της έκβασης και του ποσοστού υποτροπής του Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου (ΗΚΚ) σε ασθενείς με Χρόνια Ηπατίτιδα C (ΧΗC), που λαμβάνουν αμέσως δρώντα αντιικά (Direct-Acting Antivirals, DAAs) σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΧΗC και ΗΚΚ, που είχε διαγνωσθεί πριν την έναρξη των DAAs με καθιερωμένα ακτινολογικά κριτήρια. Οι ασθενείς (n=26) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α (n=19): πλήρης απάντηση σε προηγούμενη θεραπεία (απουσία όζων με αρτηριακή πρόσληψη), Ομάδα Β (n=7): χωρίς πλήρη απάντηση ή χωρίς καμία προηγούμενη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν: άρρενες 65%, ηλικία 64±9 έτη, GT1 50%, κίρρωση 88%, αποτυγόντες σε DAAs 8%. Το μέσο διάστημα μεταξύ της διάγνωσης του ΗΚΚ και της έναρξης των DAAs ήταν 11±10 μήνες, 24/26 (92%) είχαν λάβει θεραπεία για τον ΗΚΚ (Ομάδα Α: ηπατεκτομή 5%, μεταμόσχευση 10%, RFA 32%, TACE 32%, συνδυασμός θεραπειών 21%, Ομάδα Β: RFA 80%, TACE 20%), 17/26 (65%) εμφάνιζε μονήρη εστία ΗΚΚ. Το διάμεσο (IQR) μέγεθος της μεγαλύτερης/μόνης εστίας ήταν 3 εκ. (2-4.8). Η διάμεση τιμή της αFP κατά την έναρξη των DAAs ήταν 17 ng/mL (8-222) στην Ομάδα Α και 483 ng/mL (149-2,142) στην Ομάδα Β. Το ποσοστό SVR σε όσους ασθενείς ήταν διαθέσιμο ήταν 76% (16/21). Υποτροπή του ΗΚΚ παρατηρήθηκε σε 7/19 ασθενείς (37%) -3/7 με πολυεστιακό ΗΚΚ-μετά από διάστημα 10±6 μηνών. Το διάμεσο μέγεθος της μεγαλύτερης/μόνης εστίας και η τιμή της αFP κατά την υποτροπή ήταν 2.7 cm (1.9-4) και 15 ng/mL (5-330), αντίστοιχα. Η θνητότητα ήταν 21% (4/19) στην Ομάδα Α και 43% (3/7) στην Ομάδα Β. 6/7 θανάτους οφείλονταν σε ηπατικά αίτια, ενώ μόνο 1/4 ασθενείς της Ομάδας Α, που πέθαναν, είχε υποτροπή του ΗΚΚ.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό SVR σε ασθενείς με ΧΗC και ΗΚΚ, που λαμβάνουν DAAs είναι περίπου 75%, ενώ το ποσοστό υποτροπής του ΗΚΚ είναι σχετικά υψηλό (37%).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):21

P26

Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ C ΕΙΝΑΙ Η ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΚΪΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Καλαμπόκης Γ., Μπαλαγαγιάννης Γ., Χρηστάκης Μ., Δοκανάρης Ν., Χρήστου Λ., Χριστοδούλου Δ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Σκοπός: Η παρουσία προπηκτικής διαταραχής σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας. Ωστόσο, ο ρόλος της συνθετικής ικανότητας του ήπατος στην αιμοστατική διαταραχή παραμένει ασαφής. Διερευνήθηκε εάν συγκεκριμένοι προπηκτικοί ή αντιπηκτικοί παράγοντες που παράγονται στο ήπαρ σχετίζονται ανεξάρτητα με την αύξηση της βαρύτητας της κίρρωσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν προοπτικά 102 ασθενείς με κίρρωση του ήπατος και θρομβοπενία (άνδρες: 81, μέση ηλικία: 56.6±7 έτη, αλκοολική/ιογενής/άλλη αιτιολογία: 71/18/13, Child-Pugh A/B/C: 34/34/34, Child-Pugh score: 9±3, MELD score: 12±6). Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν τον πηκτικό μηχανισμό, οι ενεργείς βακτηριακές λοιμώξεις, τα νεοπλασματικά νοσήματα και άλλες γνωστές αιμοστατικές διαταραχές. Προσδιορίστηκαν παράγοντες που συντίθενται στο ήπαρ με προπηκτική (II, V, VII, IX, X, XI, XII) και αντιπηκτική (αντιθρομβίνη, πρωτεΐνες C και S) δράση.

Αποτελέσματα: Όταν οι προπηκτικοί και οι αντιπηκτικοί παράγοντες εξετάστηκαν ξεχωριστά, ο παράγοντας VII (p=0.04) και ο παράγοντας XI (p=0.03) από τους προπηκτικούς και η πρωτεΐνη C (p=0.01) από τους αντιπηκτικούς παράγοντες σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την βαρύτητα της κίρρωσης. Ο παράγοντας VII και η πρωτεΐνη C ήταν οι μόνοι παράγοντες που σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την βαρύτητα της κίρρωσης όταν όλοι οι αιμοστατικοί παράγοντες συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Ο βαθμός σημαντικότητας ήταν μεγαλύτερος για την πρωτεΐνη C (p=0.007) σε σχέση με τον παράγοντα VII (p=0.03). Ο λόγος παράγοντας VII/πρωτεΐνη C αυξήθηκε σημαντικά παράλληλα με την αύξηση της βαρύτητας της ηπατικής νόσου (p<0.001).

Συμπεράσματα: Η έλλειψη πρωτεΐνης C είναι η κυρίαρχη διαταραχή συνθέσεως ηπατικών παραγόντων σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση. Τα ευρήματα μας ενισχύουν την ύπαρξη αναστροφής της αιμοστατικής ισορροπίας στην κίρρωση του ήπατος γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ασθενείς αυτοί θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την έναρξη αντιθρομβωτικής αγωγής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):21

P28

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΙΝΩΣΗ >F3 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαδόπουλος Χ.,¹ Κολιός Γ.,² Μιμίδης Κ.,³ Μυλοπούλου Θ.,³ Τέντες Ι.¹ ¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ²Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, ³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η μελέτη του πρότυπου της κατανομής των φωσφολιπιδίων και χοληστερόλης στην μεμβράνη των ερυθροκυττάρων από ασθενείς με ηπατίτιδα C και ίνωση >F3, πριν και μετά την αντιική θεραπεία.

Υλικό και μέθοδοι: Παρασκευάστηκαν θραύσματα της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης (erythrocyte ghosts) από δείγματα ολικού 6 ασθενών (3 άνδρες, 3 γυναίκες, ηλικίας 62±8.2 ετών) πριν και μετά τη θεραπεία με DAAs, 4 μετά τη θεραπεία και έπειτα από 6μηνο follow up (4 γυναίκες, ηλικίας 66±5.3 χρόνων). Απομονώθηκαν ολικά λιπίδια και ακολούθησε ανάλυση με χρωματογραφία λεπτής στοιβάδας (TLC). Ύστερα από εμφάνιση σε θάλαμο ιωδίου, ακολούθησε σάρωση, ψηφιακή ανάλυση και εκατοστιαία εκτίμηση των επιμέρους φωσφολιπιδίων (φωσφατιδυλοθαιθανολαμίνης (PE), φωσφατιδυλοϊνοσιτόλης (PI), φωσφατιδυλοσερίνης (PSe) φωσφατιδυλοχολίνης (PC) σφιγγομυελίνης (SM) και χοληστερόλης (Chol) και στατιστική ανάλυση με χρήση SPSS version 19.0.

Αποτελέσματα: Πριν και μετά τη θεραπεία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στο λόγο PC/PE, (p<0.01) αλλά δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά της χοληστερόλης και των φωσφολιπιδίων της μεμβράνης των ερυθροκυττάρων. Μετά από 6μηνο follow up παρατηρείται στατιστικά σημαντική (p<0.05) μείωση των λόγων PC/SM και PC/(PE+SM) σε 4 ασθενείς σε σύγκριση με τις τιμές των λόγων αυτών αμέσως μετά τη θεραπεία..

Συμπεράσματα: Η ίνωση ανώτερου σταδίου (>F3) ενδοχρωμίου προκαλεί αλλοίωση του ηπατικού ιστού, η οποία δεν επανέρχεται ταυτόχρονα με την κάθαρση του ιού, αλλά πιθανότατα με την πάροδο του χρόνου, μετά τη θεραπεία. Οι αλλοιώσεις αυτές είναι πιθανό αποτέλεσμα της τροποποίησης του ηπατικού μεταβολισμού των λιπιδίων και αυτή η τροποποίηση συσχετίζεται με το λιπίδιωμα του ερυθροκυττάρου. Λόγω του μικρού αριθμού δειγμάτων, προτείνεται η επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών ώστε να διερευνηθούν πληρέστερα τα ευρήματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):21

P29

ΧΑΜΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΚΑΙ Α-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δημητρώλου Ι., Ζαμπέτας Δ., Κουλλιάς Ε., Βασιλίσια Β., Καραμπατσάκη Ε., Μάνη Η., Κετίκογλου Ι., Αλεξοπούλου Α., Ντουράκης Σ.Π.
Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις Διεθνείς Οδηγίες, συνιστάται έλεγχος των ορολογικών δεικτών και εμβολιασμός για τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV) και Α (HAV) σε ασθενείς με χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), καθώς η επιμόλυνση από τους παραπάνω ιούς μπορεί να προκαλέσει οξεία-επί-χρονίας ηπατική ανεπάρκεια.

Σκοπός: Καταγραφή του ποσοστού των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη που εμβολιάστηκαν για HBV και HAV.

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία της περιόδου 2007-2017. Ελήφθησαν υπόψη δεδομένα ασθενών με >2 επισκέψεις. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα ελέγχου για HBsAg, anti-HBc, anti-HBs και anti-HAV και ο εμβολιασμός για HBV και HAV.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 613 ασθενείς (63,9% άνδρες, μέση ηλικία 47,02 ± 15,27 έτη). Το 3,1% ήταν ενεργοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (IVDU), 25,0% κίρρωτικοί και 55,0% είχαν λάβει αντική αγωγή. Το 53,0% και 18,0% των ασθενών εξετάστηκε για ορολογικούς δείκτες των HBV και HAV, αντίστοιχα. Από αυτούς που ελέγχθηκαν, το 43,7% και 50% δεν είχαν ανοσία αλλά εμβολιάστηκε μόνο το 22,5% και το 40,0% εξ αυτών, αντίστοιχα. Τα συνολικά ποσοστά εμβολιασμού ήταν 5,2% και 3,6% για τον HBV και τον HAV, ενώ σε κίρρωτικούς τα ποσοστά ήταν υψηλότερα (6,5% και 3,9%, αντίστοιχα). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, από τους παράγοντες που μπορεί να επηρέασαν τη συμμόρφωση των ηπατολόγων στις συστάσεις για εμβολιασμό, η ηλικία, το φύλο και η εθνικότητα του ασθενούς δεν διαδραμάτιζαν κανένα ρόλο, ενώ οι ασθενείς που έλαβαν αντική αγωγή σε σύγκριση με εκείνους που δεν έλαβαν, είχαν περίπου 4 φορές υψηλότερη πιθανότητα εμβολιασμού έναντι του HBV [OR=3.772 (95% CI 1.009- 4.097), P=0.048]. Επιπλέον, οι ασθενείς που είχαν εμβολιαστεί για HBV είχαν 10 φορές υψηλότερη πιθανότητα εμβολιασμού για HAV [OR=10.000 (95% CI 2.342-42.697), P=0.002].

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού για HBV και HAV. Οι ηπατολόγοι ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι σε συστάσεις για εμβολιασμό σε ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε θεραπεία για ηπατίτιδα C.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):22

P31

ΤΑ TROUGH ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ EVEROLIMUS ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Χολόγκιτας Ε.,¹ Οικονόμου Θ.,¹ Γουλιός Ι.,¹ Δούμπος Π.,¹ Καπρινός Α.,¹ Φούζας Ι.,² Ακριβιάδης Ε.¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ² Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Οι αναστολές καλσινευρίνης (CNIs) έχουν σχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) μετά τη μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ). Το everolimus ίσως αποτελεί εναλλακτική ανοσοκατασταλτική αγωγή. Αναζητήσαμε τους παράγοντες που σχετίζονται με υποτροπή του ΗΚΚ μετά τη ΜΗ.

Υλικό & Μέθοδοι: Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΜΗ λόγω ΗΚΚ αξιολογήθηκαν προοπτικά, πριν και μετά τη ΜΗ. Καταγράφηκε η ιστολογική ανάλυση του αφαιρεθέντος ήπατος (διαφοροποίηση του όγκου, μικροαγγειακή διήθηση, αριθμός όζων και διάμετρος του μεγαλύτερου όζου απεικονιστικά και ιστολογικά), καθώς και η ανοσοκατασταλτική αγωγή, η δοσολογία, και τα trough επίπεδα των CNIs και του everolimus μετά τη ΜΗ.

Αποτελέσματα: Αξιολογήσαμε 55 ασθενείς (43 άντρες, ηλικίας 55+ 8 έτη) με ΗΚΚ πριν τη ΜΗ. 19 ασθενείς (34.5%) έλαβαν θεραπεία βασισμένη στους CNIs και 36 (65.5%) στο everolimus. Οι ασθενείς με υποτροπή ΗΚΚ (n=11), σε σύγκριση με αυτούς χωρίς υποτροπή (n=44), είχαν πιο συχνά ΗΚΚ εκτός κριτηρίων του Μιλάνου (8/16 ή 50% vs 3/39 ή 8.3%, p=0.001), με μικροαγγειακή διήθηση (7/18 ή 39% vs 3/37 ή 8%, p<0.001) και περισσότερους όζους (μέσος όρος 4.7 vs 1.8, p=0.001) στο αφαιρεθέν ήπαρ, αλλά και χαμηλότερα trough επίπεδα everolimus μεταξύ 6 και 12 μηνών από την έναρξη της αγωγής (3.9 vs 5.9ng/ml, p=0.001). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, μόνο η μικροαγγειακή διήθηση σχετιζόταν ανεξάρτητα με υποτροπή του ΗΚΚ (OR: 2.3, 95%CI: 1.4-10.5, p=0.03).

Συμπεράσματα: Αποδείξαμε για πρώτη φορά ότι τα trough επίπεδα του everolimus μεταξύ 6 και 12 μηνών από την έναρξη της χορήγησης ήταν ο μόνος παράγοντας που σχετιζόταν με υποτροπή του ΗΚΚ μετά τη ΜΗ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):22

P30

ΧΑΜΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ζαμπέτας Δ., Δημητρώλου Ι., Κουλλιάς Ε., Βασιλίσια Β., Σιασιάκου Σ., Μάνη Η., Κετίκογλου Ι., Αλεξοπούλου Α., Ντουράκης Σ.Π.
Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρία Μελέτης Ήπατος (EASL), σε ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), συνιστάται έλεγχος των ορολογικών δεικτών του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) και θεραπεία με νοουκλείο(τ) ιδικά ανάλογα, σε εκείνους με συλλοίμωξη HBV/HCV, εξαιτίας του δυνητικού κινδύνου ενεργοποίησης του HBV κατά ή μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με άμεσα δρώντα αντιικά φάρμακα (Direct Acting Antivirals-DAAs).

Σκοπός: Καταγραφή του ελέγχου του ορολογικού προφίλ για ηπατίτιδα Β σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC).

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία της περιόδου 2007-2017. Ελήφθησαν υπόψη δεδομένα ασθενών με >2 επισκέψεις. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα ελέγχου για HBsAg, anti-HBc, anti-HBs.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 613 ασθενείς (63,9% άνδρες, μέση ηλικία 47,0±15,2 έτη). Το 25,0% είχε κίρρωση και 55,0% έλαβαν θεραπεία για ΧΗC (20,7% DAAs). Το 53,0% εξετάστηκε για ορολογικούς δείκτες HBV. Από αυτούς που ελέγχθηκαν, το 43,7% δεν είχε ανοσία, ενώ το 3,8% παρουσίαζε συλλοίμωξη HCV/HBV. Καταγράφηκε μία περίπτωση ενεργοποίησης του HBV σε κίρρωτική ασθενή με συλλοίμωξη, ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με DAAs, που οδήγησε σε ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, παράγοντες που επηρέασαν την απόφαση του ηπατολόγου για τον έλεγχο HBV ήταν η ηλικία και το είδος της αντιικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα, η νεαρή ηλικία [OR=0,977 (95% CI 0,962-0,992) P=0,003] συσχετίστηκε με υψηλότερη πιθανότητα ελέγχου για ηπατίτιδα Β. Η χρήση των DAAs συσχετίστηκε με χαμηλότερη πιθανότητα ελέγχου συγκριτικά με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία βασισμένη σε ιντερφερόνη ή παρέμειναν χωρίς θεραπεία [OR=0,450 (95% CI 0,260-0,780) P=0,004].

Συμπεράσματα: Καταγράφηκαν χαμηλά ποσοστά ορολογικού ελέγχου για HBV. Η χορήγηση των DAAs δεν αποτελούσε κίνητρο για τον έλεγχο. Αντίθετα, μάλλον απέτρεπε από τον έλεγχο. Η στάση των ηπατολόγων του Κέντρου μέχρι τώρα δεν ήταν η δέουσα για την εντόπιση των συλλοιμώξεων HCV/HBV.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):22

P32

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ GALECTIN-3 ΜΕ ΤΗΝ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Χολόγκιτας Ε.,¹ Οικονόμου Θ.,¹ Αγγελάκη Α.,¹ Τζουμάρη Θ.,¹ Κιαπίδου Σ.,¹ Ντογραματζή Φ.,² Αθανασιάδου Ζ.,² Γουλιός Ι.,¹ Βαγδαλίη Ε.,² Ακριβιάδης Ε.¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ² Εργαστήριο Βιοχημείας, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η galectin-3 ανήκει στην οικογένεια των λεκτινών που διαδραματίζουν σημαντικούς ρυθμιστικούς ρόλους στη φλεγμονή και στον καρκίνο. Αυξημένη έκφραση της galectin-3 έχει συσχετισθεί με τη διαδικασία της ίνωσης και την έκβαση σε ασθενείς με καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια. Η συσχέτισή της με τη νεφρική λειτουργία και την έκβαση των ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση δεν έχει μελετηθεί.

Υλικό & Μέθοδοι: 53 ασθενείς (31 άντρες, ηλικία 52±12 έτη) με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση μελετήθηκαν προοπτικά με πλήρη καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων (συμπεριλαμβανομένου της GFR με Chr51-EDTA και την galectin-3 στον ορό) καθώς και των προγνωστικών scores Child-Pugh και MELD.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της galectin-3 ήταν 16,7±7 ng/ml (ΑΦΤ: 11,7ng/ml): 17 ασθενείς (ομάδα 1, 32%) είχαν επίπεδα galectin-3 <11,7 ng/ml και 36 (ομάδα 2, 68%) είχαν ≥11,7 ng/ml. Οι ασθενείς της ομάδας 1, σε σχέση με την ομάδα 2, είχαν χαμηλότερα επίπεδα κρεατινίνης ορού (0,8±0,1 vs 0,95±0,2mg/dl, p=0,034), και υψηλότερη GFR (94±17 vs 74±13ml/min, p=0,004) και καρδιακών σφύξεων (77±11 vs 65±13/min, p=0,025). Οι ασθενείς με GFR<60ml/min, σε σχέση με αυτούς με GFR≥60 ml/min, είχαν υψηλότερα επίπεδα galectin-3 (22,6±9 vs 14±6, p=0,024). Η galectin-3 είχε πολύ καλή διακριτική ικανότητα στην παρουσία GFR<60 ml/min (AUROC: 0,81, 95%CI: 0,62-0,96). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων όσον αφορά τα Child-Pugh και MELD scores. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [7 (2-48) μήνες], 16 ασθενείς (30%) απεβίωσαν (n=10) ή υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) (n=6), ενώ 37 (70%) ασθενείς παρέμειναν ζώντες. Τα επίπεδα της galectin-3 δεν σχετιζόταν με την έκβαση (θάνατος ή ΜΗ). Ωστόσο, στην καμπύλη Kaplan-Meier, οι ασθενείς της ομάδας 1, σε σχέση με την ομάδα 2, είχαν καλύτερη επιβίωση (log rank: 9, p=0,003).

Συμπεράσματα: Δείξαμε για πρώτη φορά ότι η galectin-3 φαίνεται να σχετίζεται με τη νεφρική δυσλειτουργία αλλά πιθανόν και με την έκβαση των ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):22

P33

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D, ΤΟΥ HBSAG ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CK18 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Χολόγκιτας Ε.,¹ Γουλής Ι.,¹ Φυλάκτου Α.,² Οικονόμου Θ.,¹ Δούμπος Π.,¹ Καπρίνης Α.,¹ Ακριβιάδης Ε.¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Κέντρο Ιστοσυμβατότητας-Εργαστήριο Ανοσολογίας

Εισαγωγή-Στόχος: Η επίδραση της βιταμίνης D (VitD) και της αντικής αγωγής στην απόπτωση των ηπατοκυττάρων και τις μεταβολές του HBSAg σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ).

Μέθοδος: μέτρηση των επιπέδων της VitD σε ασθενείς με ΧΗΒ naïve ή υπό νοκλεο(σ)τιδικά ανάλογα (NA) και η συσχέτισή τους με τα επίπεδα στον ορό του αποπτωτικού δείκτη κυταροκερατίνης 18 (CK18) και των μεταβολών του HBSAg.

Αποτελέσματα: 82 ασθενείς με ΧΗΒ-eAg(-) (56 άντρες, ηλικία 55±14 έτη, fibroscan: 7,5±3kPa). Δεκατρείς ασθενείς (16%) ήταν naïve και 50 (61%) ελάμβαναν NA >2 έτη. 18 (22%) ασθενείς είχαν VitD<20 ng/ml και 43 (52%) VitD<30 ng/ml. Τα επίπεδα VitD, CK18 και HBSAg ήταν 32±16 ng/ml (χωρίς διαφορά ανάλογα με την εποχή αιμοληψίας), 47 (3-771) IU/L και 1763 (14-9607) IU/ml, αντιστοίχως. Σε επανεκτίμηση του HBSAg μετά από ένα έτος υπό NA διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ baseline VitD και των μεταβολών HBSAg (ΔHBSAg) τόσο στο σύνολο (r: 0.32, p=0.03) όσο και στους ασθενείς υπό NA >2 έτη (r:0.36, p=0.031). Στους naïve ασθενείς υπήρχε σημαντική αντίστροφη σχέση μεταξύ αρχικών επιπέδων HBSAg και ΔHBSAg (r: -0.42, p=0.03) και είχαν (vs non-naive) υψηλότερα επίπεδα CK18 (237 vs 71 IU/ml) και HBSAg (5570 vs 1790 IU/ml) (p<0.05). Οι ασθενείς με ΔHBSAg<0 είχαν συχνότερα VitD >20 ng/ml στο σύνολο (91% vs 67,5%, p=0.029) αλλά και στους ασθενείς υπό NA>2 έτη (86% vs 57%, p=0.04). Το είδος της αντικής αγωγής (εντεκαβίρη vs τενοφοβίρη) δεν σχετιζόταν με καμιά από τις παραπάνω παραμέτρους.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της VitD φαίνεται να σχετίζονται με συγκεκριμένες μεταβολές του HBSAg σε ασθενείς με ΧΗΒ, εύρημα με πιθανές θεραπευτικές προεκτάσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):23

P35

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Δούμπος Π., Οικονόμου Θ., Τζούμαρη Θ., Καπρίνης Α., Κιαπίδου Σ., Γουλής Ι., Ακριβιάδης Ε., Χολόγκιτας Ε.

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι συνήθως μειωμένα σε άντρες ασθενείς με κίρρωση ήπατος, ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο το ορμονικό προφίλ ανδρογόνων και οιστρογόνων σε αυτούς τους ασθενείς. Ακόμη, δεν έχει αποσαφηνιστεί η σχέση μεταξύ των φυλετικών ορμονών με την κατάσταση υγείας αυτού του πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε άντρες ασθενείς με σταθερή, μη αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος, που υποβλήθηκαν σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο στην κλινική μας. Καταγράψαμε τα πλήρη δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά τους. Προσδιόρισαμε τα επίπεδα των φυλετικών ορμονών και αναζητήσαμε συσχετίσεις με τα χαρακτηριστικά των ασθενών μας.

Αποτελέσματα: Αξιολογήσαμε 26 ασθενείς [άντρες, ηλικίας 53 (27-67) έτη]. Το 46.2% (12 ασθενείς) είχαν ιογενές αίτιο κίρρωσης. 14 ασθενείς (53.8%) είχαν ιστορικό επιπλοκών της κίρρωσης. Εκτιμήθηκε η νεφρική τους λειτουργία με 51Cr-EDTA ("true" GFR: 83±22 ml/min). Η βαρύτητα της ηπατικής νόσου αξιολογήθηκε με το MELD [13 (6-29)] και Child Pugh score [7 (5-11)]. Μετρήθηκαν τα επίπεδα των φυλετικών ορμονών, τεστοστερόνη: 411 (70-1528) nmol/L και οιστραδιόλη: 66 (35-84) nmol/L. Τα επίπεδα της τεστοστερόνης εμφάνισαν θετική συσχέτιση με τον "true" GFR (spearman r2=+0.48, p=0.01). Τα επίπεδα οιστραδιόλης φάνηκε να σχετίζονται με το MELD score (spearman r2=+0.43, p=0.02). Δεν ανιχνεύθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά επίπεδα ανδρογόνων φάνηκαν να σχετίζονται με επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και άρα χειρότερο προφίλ των ασθενών. Τα υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης σχετίστηκαν με υψηλότερο MELD και πιο προχωρημένη ηπατική νόσο. Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για το αν οι φυλετικές ορμόνες μπορούν να αξιολογούνται ως προγνωστικοί δείκτες της νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):23

P34

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ CNI-FREE ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ EVEROLIMUS ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ MMF ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ

Χολόγκιτας Ε.,¹ Γουλής Ι.,¹ Φούζας Ι.,² Γουλιέμι Ο.,² Δούμπος Π.,¹ Οικονόμου Θ.,¹ Κιαπίδου Σ.,¹ Ακριβιάδης Ε.¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η νεφρική δυσλειτουργία αποτελεί μια από τις συχνότερες εξω-ηπατικές επιπλοκές μετά από μεταμόσχευση ήπατος (MH) και οφείλεται κυρίως στην χορήγηση αναστολέων καλσινευρίνης (CNIs). Στοιχούσαμε στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της επίδρασης στη νεφρική λειτουργία του CNIs-free ανοσοκατασταλτικού σχήματος με everolimus με ή χωρίς μυκοφαινολικό οξύ (MMF) σε λήπτες ηπατικού μοσχεύματος.

Υλικό & Μέθοδοι: 50 (39 άντρες, ηλικία 55±12 έτη) λήπτες ηπατικού μοσχεύματος υπό everolimus (±MMF) συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Σε κάθε ασθενή έγινε πλήρης καταγραφή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων (συμπεριλαμβανομένου της GFR με βάση τις MDRD και CKD-EPI εξισώσεις) κατά την μετατροπή από CNIs-based σε everolimus (±MMF) λόγω νεφρικής δυσλειτουργίας και στο τέλος της παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: 27 (54%) ασθενείς μεταμοσχεύτηκαν λόγω HBV λοίμωξης (με ή χωρίς HDV), 9 (18%) είχαν ηπατοκυτταρικό καρκίνο και 13 (26%) σακχαρώδη διαβήτη. Κατά τη μετατροπή από CNIs-based σε everolimus (μέση δόσολογία 2±0,5 mg/d) (±MMF), η κρεατινίνη ορού ήταν 1,6±0,6 mg/dl, και η GFR με βάση την MDRD και CKD-EPI ήταν 62,2±15 και 57,6±13 ml/min, αντιστοίχως. Στο τέλος της παρακολούθησης ή μέχρι διακοπής του everolimus (διακύμανση 1-9 έτη), η νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε (μέση μεταβολή: Δκρεατινίνη ορού -0,2±0,05 mg/dl, ΔGFR-MDRD+1,7 ml/min, ΔGFR-CKD-EPI +2,1 ml/min). Το ποσοστό των ασθενών με GFR-MDRD<60 ml/min ήταν 34% (17/50) κατά την έναρξη του everolimus (±MMF) και 30% (15/50) στο τέλος της παρακολούθησης. Κανένα επεισόδιο κλινικής/εργαστηριακής απόρριψης δεν παρατηρήθηκε αλλά 10 (20%) ασθενείς διέκοψαν το everolimus λόγω παρενεργειών (κυρίως λευκοματουρίας και υπερλιπιδαιμίας).

Συμπεράσματα: Η αλλαγή από CNIs σε everolimus (±MMF) λόγω νεφρικής δυσλειτουργίας είναι αποτελεσματική με σταθεροποίηση/βελτίωση της GFR αλλά σημαντικό ποσοστό ασθενών διακόπτονται λόγω παρενεργειών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):23

P36

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ VEGF ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CK18 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΥΠΟ DAAs

Χολόγκιτας Ε.,¹ Γουλής Ι.,¹ Φυλάκτου Α.,² Σινάκος Ε.,² Βέττας Χ.,¹ Δουλιγέρης Ι.,¹ Οικονόμου Θ.,¹ Ευαγγελινάκη Ε.,² Ζάρρας Χ.,² Ακριβιάδης Ε.¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Εθνικό Περιφερειακό κέντρο Κέντρο Ιστοσυμβατότητας-Εργαστήριο Ανοσολογίας

Εισαγωγή-Στόχος: η επίδραση της θεραπείας με τα νέα αντικά φάρμακα (DAAs) σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) στη διαδικασία της ηπατοκαρκινογένεσης δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Η ηπατοκαρκινογένεση μπορεί να σχετίζεται είτε με μείωση της αποπτωτικής διαδικασίας και/είτε με επίδραση αυξητικών παραγόντων όπως είναι ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (VEGF).

Μέθοδος: εκτίμηση των μεταβολών στον ορό του αποπτωτικού δείκτη κυταροκερατίνης 18 (CK18) και του VEGF κατά την έναρξη (baseline) και στο τέλος της θεραπείας (EOT) με DAAs σε ασθενείς με ΧΗC. Σε 10 ασθενείς οι CK18 και ο VEGF εκτιμήθηκαν και 12 εβδομάδες μετά το τέλος θεραπείας (SVR).

Αποτελέσματα: 36 ασθενείς με ΧΗC (22 άντρες, ηλικία 45±11 έτη, fibroscan: 15±3kPa). Δεκατρείς ασθενείς (36%) ήταν naïve και 23 (64%) είχαν αποτύχει σε προηγούμενα αντιικά σχήματα. Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλοποίηση των αμινοτρασπερασών από τον 1ο μήνα υπό DAAs και πέτυχαν μόνιμη ιολογική ανταπόκριση 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Τα επίπεδα του VEGF και CK18 κατά την έναρξη της θεραπείας ήταν 59,7 (3,1-400) pg/ml και 404,6 (0,67-1471) IU/L, ενώ στο τέλος της 3μηνης θεραπείας (EOT) με DAAs ήταν 45 (16,4-172) pg/ml και 48,5 (0,5-139) IU/L, αντιστοίχως. Σε 29 (81%) παρατηρήθηκε μείωση του CK18 μεταξύ baseline και EOT. Σε 19 ασθενείς (53%) παρατηρήθηκε μείωση του VEGF, και στους υπόλοιπους 17 (47%) υπήρξε αύξηση του VEGF μεταξύ baseline και EOT. Σε 6 (16%) ασθενείς παρατηρήθηκε μείωση του CK18 και αύξηση του VEGF υποδηλώνοντας πιθανόν την ομάδα των ασθενών με το μεγαλύτερο κίνδυνο ηπατοκαρκινογένεσης παρά την εκρίζωση της ηπατίτιδας C. Στους 10 ασθενείς με μέτρηση του VEGF στο baseline, EOT και SVR, ο VEGF μειώθηκε μεταξύ baseline και EOT (mean ΔVEGF: -15,6 pg/ml), ενώ αυξήθηκε μεταξύ EOT και SVR (mean ΔVEGF: 2,6 pg/ml).

Συμπεράσματα: Διαφορετικές μεταβολές της απόπτωσης και της έκφρασης του VEGF πιθανόν να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ηπατοκαρκινογένεσης παρά την εκρίζωση της ηπατίτιδας C υπό DAAs.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):23

P37

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΙΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: QUO VADIS;

Γαρμπής Ν.,¹ Δαμάσκος Χ.,² Γαρμπή Α.,² Δημητρούλης Δ.¹
¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Παθολογική Κλινική, ΓΝ Κεφαλληνίας

Σκοπός: Παρουσίαση της αξίας των βιοδεικτών στην εξέλιξη και διαχείριση του Ενδοπαγκρεατικού Θηλώδους Βλεννώδους Νεοπλασμάτος Παγκρέατος (IPMN).

Υλικό και μέθοδος: Τα IPMN θεωρείται ότι εξελίσσονται από χαμηλού βαθμού δυσπλασία σε υψηλού βαθμού έως και διηθητικό καρκίνωμα. Η εκτομή των βλαβών πριν από την ανάπτυξη του καρκίνου του παγκρέατος μπορεί να εμποδίσει την εξέλιξη σε ανίατη νόσο, καθώς μετά την πρόοδο των IPMN σε επιθετικό καρκίνο η πρόγνωση μπορεί να είναι τόσο φτωχή όσο και του αδενοκαρκινώματος του παγκρέατος. Ιδιαίτερως, η εξαίρεση των υψηλής δυσπλασίας IPMN, θεωρείται ότι παρέχει όφελος στην επιβίωση. Τα IPMN αποτελούν προκλήσεις, καθώς η ταυτοποίηση της υψηλής δυσπλασίας και του πρώιμου διηθητικού καρκίνου και ο χρόνος και η συχνότητα της κακοήθειας εξέλιξης δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί. Από την άλλη μεριά, η παγκρεατεκτομή συνδέεται με κίνδυνο σημαντικής νοσηρότητας και θνησιμότητας σε ποσοστό 20-30% και 2-4%, αντίστοιχα. Το διαγνωστικό οπλοστάσιο περιλαμβάνει: αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI), μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP) και ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS). Η πιο ελπιδοφόρα μέθοδος είναι η ενδοσκοπική βιοψία με λεπτή βελόνη με υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση (EUS-FNA), καθώς αυτή η μέθοδος αυτή επιτρέπει την ανάλυση του υγρού κύστης με βιοδείκτες. Μέχρι σήμερα, στην κλινική πρακτική, χρησιμοποιούμε δύο βιοδείκτες, το καρκινοεμβρυονικό αντιγόνο (CEA) και το καρκινικό αντιγόνο 19-9 (CA19-9).

Αποτελέσματα: Βιοδείκτες όπως: επίπεδα CEA και CA19-9, μεταλλάξεις των KRAS, GNAS, BRAF και STK11, έκφραση των πρωτεϊνών hTERT και Hedgehog, αδρανοποίηση των CDKN2A και p53, αδρανοποίηση/ έκφραση του BRG1, έκφραση του S100, μεθυλίωση του DNA, έκφραση του MUC, δραστηριότητα του mAb Das-1, διαταραχές στην έκφραση του MicroRNA και φλεγμονή εντός ή πέριξ του όγκου.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση DNA του παγκρεατικού κυστικού υγρού και η γονιδιωματική ανάλυση θα μπορούσαν να αποτελέσουν νέα εργαλεία για τη διάγνωση και τη διαχείριση των IPMN. Οι νέοι βιοδείκτες γονιδιωματικού και ορού θα μπορούσαν να διαδραματίσουν έναν σημαντικό μελλοντικό ρόλο για τον εντοπισμό εκείνων των ατόμων που θα επωφεληθούν από μια πρώιμη επέμβαση και εκείνων που θα επωφεληθούν από την προσεκτική προσέγγιση αναμονής-παρακολούθησης. Απαιτούνται περισσότερες προοπτικές μελέτες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):24

P39

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΣΟ ΣΤΙΣ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ

Δαμάσκος Χ.,¹ Γαρμπής Ν.,² Γαρμπή Α.,² Κόντζογλου Κ.,¹ Δημητρούλης Δ.¹
¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Παθολογική Κλινική, ΓΝ Κεφαλληνίας

Σκοπός: Ανασκόπηση βιβλιογραφικών δεδομένων από τη διάγνωση ως θεραπεία του Ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (ΗΚΚ).

Υλικό και μέθοδος: Έρευνα στη βάση του Medline με όρο «Hepatocellular Carcinoma». Χρησιμοποιήθηκαν 82 αναφορές, ως το 2017.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση του ΗΚΚ ποικίλει από 3 έως 15 ανά 100.000 πληθυσμού, αποτελώντας την 3η αιτία θανάτου από καρκίνο. Εμφανίζεται πιο συχνά στο αντρικό φύλο και σχετίζεται με παράγοντες όπως αλκοόλ, κάπνισμα, αφλατοξίνη και οικογενείς. Το γενετικό υπόβαθρο παραμένει αδιευκρίνιστο, συνεισφέροντας στην ανάπτυξη του ΗΚΚ με αξιόπιστη προγνωστική αξία. Εξέταση εκλογής για screening αποτελεί ο υπέρηχος που έχει ένδειξη επί κίρρωσης, φορέων ηπατίτιδος Β και C, οικογενειακού ιστορικού ή ανεπάρκειας α1-αντιθρυψίνης. Η διάγνωση βασίζεται σε: Ιστορικό, Κλινικά συμπτώματα όπως ασκίτης, κίρσοι οισοφάγου, απώλεια βάρους, ίκτερος, εγκεφαλοπάθεια, Εργαστηριακές δοκιμασίες όπως αύξηση AFP και Αλπεικονιστικό έλεγχο με υπέρηχο, αξονική και μαγνητική τομογραφία. Παθολογοανατομικά εκφράζονται θετικά οι δείκτες GPC3, HSP70, LYVE1 και surviving ενώ για σταδιοποίηση επικρατέστερο σύστημα είναι το Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC). Άλλα συστήματα είναι: το Child-Turcotte-Pugh (CTP) score, το Okuda, το Model for End Stage Liver Disease (MELD) score και το TNM που βασίζεται στην ιστολογική εξέταση. Οι θεραπευτικές επιλογές εξαρτώνται από το στάδιο της νόσου και περιλαμβάνουν: Χειρουργική εκτομή (ένα ή δύο στάδια-ALPPS), Μεταμόσχευση, καυτηρίαση με ραδιοσυχνότητα (RF), διαδερμική έγχυση αιθανόλης, κρυοθεραπεία, χημειοεμβολισμό (TACE), ραδιοεμβολισμό με μικροσφαιρίδια περιέχοντα Y90, τρισιδιάστατη σύμμορφο ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, στοχευμένες θεραπείες. Η ανταπόκριση στη θεραπεία αξιολογείται με μορφολογικές μεθόδους όπως RECIST ή mRECIST.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται μελέτες προκειμένου να υπάρξουν νέες θεραπευτικές επιλογές και να αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):24

P38

ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΕΣ ΑΓΓΕΙΟΜΥΟΛΙΠΩΜΑ ΗΠΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΝΟΣΟΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ. Η ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αντωνίου Ε.,¹ Γαρμπής Ν.,² Δαμάσκος Χ.,¹ Σακελλαρίου Σ.,² Νόννη Α.,² Κουράκλης Γ.¹

¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης επιθηλιοειδούς αγγειομυολιπώματος ήπατος. Πρόκειται για το πρώτο περιστατικό που εξαιρέθηκε λαπαροσκοπικά στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ασθενής, 50 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, αναφέρει κοιλιακό άλγος και αίσθημα βάρους στην περιοχή του δεξιού υποχονδρίου από 4μήνου. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία ανέδειξε μια καλά αφορισμένη ηπατική μάζα διαστάσεων 5x3 εκ. που εξαιρέθηκε χειρουργικά. Η παθολογοανατομική εξέταση την περιγράφει ως επιθηλιοειδές αγγειομυολίωμα ήπατος.

Αποτελέσματα: 18 μήνες μετά το χειρουργείο, η ασθενής παραμένει υγιής και παρακολουθείται κάθε 6 μήνες με αξονική τομογραφία.

Συμπεράσματα: Το επιθηλιοειδές αγγειομυολίωμα ήπατος αποτελεί σπάνιο καλοήγητο μεσεγχυματογενούς προέλευσης όγκο. Είναι συνηθέστερο σε γυναίκες ενήλικες ασθενείς, ωστόσο αρκετές περιπτώσεις έχουν αναφερθεί και σε άνδρες. Τα επιθηλιοειδή αγγειομυολιπώματα εμφανίζονται συνηθέστερα στο νεφρό, με το ήπαρ να αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή θέση. Ανήκουν σε μια κατηγορία όγκων που προέρχονται από περιαιγγιακά επιθηλιοειδή κύτταρα (PEComas) και αποτελούνται από λιπώδη ιστό, δέσμες λείων μυϊκών ινών και χοντρά τοιχώματα αιμοφόρων αγγείων, σε διάφορες αναλογίες. Άλλο ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι η παρουσία επιθηλιοειδών κυττάρων. Η κυστική μορφή με αιμορραγικό περιεχόμενο του επιθηλιοειδούς αγγειομυολιπώματος ήπατος αποτελεί μια αρκετά σπάνια οντότητα. Στη δική μας περίπτωση, αποτελεί ταυτόχρονα και το πρώτο επιθηλιοειδές αγγειομυολίωμα ήπατος που εξαιρέθηκε λαπαροσκοπικά στην Ελλάδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):24

P40

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΈΝΑΣ ΝΕΟΣ ΠΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Γαρμπή Α.,¹ Γαρμπής Ν.,² Δαμάσκος Χ.,² Δημητρούλης Δ.²
¹Παθολογική Κλινική, ΓΝ Κεφαλληνίας, ²Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

Σκοπός: Διαλεύκανση πιθανής αιτιολογικής σχέσης μεταξύ Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) και κακοηθειών του γαστρεντερικού συστήματος (ΚΓΣ).

Υλικό και μέθοδος: Δεδομένης της συσχέτισης παγκρεατικού καρκίνου (ΠΚ) ΣΔ, ο πιθανός ρόλος που διαδραματίζει ο ΣΔ στην παθογένεια τόσο του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (ΗΚΚ) όσο και του καρκίνου του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) καθίσταται ολοένα και πιο σαφής. Η αιτιολογική συσχέτιση ΣΔ και ΚΠΕ φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από την παχυσαρκία. Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης ΣΔ και παχυσαρκίας στις Ηνωμένες Πολιτείες οδήγησε σε πρόσφατη αύξηση της συχνότητας εμφάνισης ΗΚΚ σε υπόβαθρο μη αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδους διήθησης ήπατος (ΜΑΛΔΗ) και η ασθένεια αυτή αναμένεται να αυξηθεί ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης διαβήτη. Η ευρεία αναγνώριση αυτού του παράγοντα κινδύνου μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή στις πρακτικές προοπισμωμιακού ελέγχου. Για την ανάδειξη αιτιολογικών συσχετίσεων και πιθανών μηχανισμών, έγινε εκτενής βιβλιογραφική έρευνα και μετανάλυσης κλινικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Καταδεικνύεται αιτιολογική συσχέτιση ΣΔ και εμφάνισης ΗΚΚ, ΠΚ και ΚΠΕ. Στον παθογενετικό μηχανισμό συμμετέχουν: Insulin-Like Growth Factor Receptor (IGF-IR), Receptor for Advanced Glycated End Products (RAGE), Peroxisome Proliferator Activator Receptor-Gamma (PPAR-γ), αντιδιαβητική αγωγή όπως η μετφορμίνη και η ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση μεταξύ ΣΔ και ΚΓΣ είναι ισχυρή και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη μακροχρόνια αντιμετώπιση ασθενών που πάσχουν από ΣΔ. Υπάρχουν πολλοί μοριακοί μηχανισμοί με τους οποίους ο ΣΔ μπορεί να αποτελέσει καρκινογόνο σύνδρομο. Ωστόσο, υπάρχουν ενθαρρυντικά στοιχεία ότι ένας βασικός άξονας της θεραπείας του ΣΔ, η μετφορμίνη, φαίνεται να προστατεύει από την ανάπτυξη ΚΓΣ.

Αναμφισβήτητα, ο ΣΔ αποτελεί τεράστιο ζήτημα δημόσιας υγείας και τα βάρη επιπλοκών όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνια νεφροπάθεια, περιφερική αγγειακή νόσος, θα αυξηθούν. Επιπλέον, η απειλή για τη δημόσια υγεία μπορεί επίσης να μεταφραστεί σε μια σημαντική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης ΚΓΣ σχετιζόμενων με ΣΔ. Κρίνεται απαραίτητο να κατανοήσουμε και να τροποποιήσουμε τους παράγοντες κινδύνου και να ενισχύσουμε τις στρατηγικές πρόληψης του ΚΓΣ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):24

P41

ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΚΕΤΥΛΙΩΣΗΣ ΙΣΤΟΝΩΝ. ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ Ή ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ;

Γαρμπής Ν.,¹ Δαμάσκος Χ.,¹ Γαρμπή Α.,² Νόννη Α.,³ Κόντζογλου Κ.,¹ Δημητρούλης Δ.¹

¹ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ² Παθολογική Κλινική, ΓΝ Κεφαλληνίας, ³ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ανασκόπηση βιβλιογραφικών δεδομένων για τη χρήση των αναστολέων της ακετυλίωσης ιστονών (HDAC) ως μοριακά στοχευμένη θεραπεία έναντι του Ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (ΗΚΚ).

Υλικό και μέθοδος: Το ΗΚΚ είναι ένας από τους συνηθέστερους τύπους καρκίνου. Η χειρουργική εκτομή θεωρείται ως βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση, ωστόσο μόνο ένα μικρό ποσοστό ασθενών κρίνεται κατάλληλο για χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον το ποσοστό υποτροπής είναι υψηλό, ενώ θεραπευτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη της όπως ο χημειοεμβολισμός και η επικουρική θεραπεία προ χειρουργείας, έχουν περιορισμένο όφελος. Η μεταμόσχευση ήπατος είναι επιτυχής στη θεραπεία ΗΚΚ αρχικού σταδίου ενώ μικρός αριθμός ασθενών είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Ως εκ τούτου, χρειάζονται επείγοντως νέες θεραπευτικές στρατηγικές. Πέραν των κλασικών γενετικών μηχανισμών σημειώνονται μεταλλάξεις, επιγενετικές αλλοιώσεις, όπως η ακετυλίωση των ιστονών, πιστεύεται ότι εμπλέκονται στην ανάπτυξη και εξέλιξη του ΗΚΚ. Συνεπώς, μια στρατηγική αναστολής της ακετυλίωσης των ιστονών αποτελεί ελκυστική θεραπευτική προσέγγιση για τη θεραπεία του ΗΚΚ. Ως εκ τούτου, κάναμε έρευνα στη βάση του Medline με όρο «Hepatocellular Carcinoma» και «HDAC Inhibitors» και για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν αγγλικές αναφορές έως το 2017.

Αποτελέσματα: HDAC όπως Valproic acid (VPA), Givinostat (ITF2357), Trichostatin A (TSA), Sodium n-butyrate (NaB), 4-phenylbutyrate (4-PB), Tributyrin, Suberoylanilide hydroxamic acid (SAHA), LBH589 (Panobinostat) και PXD101 (Belinostat), καταδεικνύουν υποσχόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα έναντι του ΗΚΚ, είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με υπάρχοντα χημειοθεραπευτικά σχήματα.

Συμπεράσματα: Παρά τα διαφαινόμενα θεραπευτικά οφέλη, χρειάζονται επιπλέον μελέτες όχι μόνο για τη δράση των HDAC έναντι του ΗΚΚ αλλά και για την κατανόηση των επιγενετικών τροποποιήσεων που εμπλέκονται στον παθοφυσιολογικό μηχανισμό του ΗΚΚ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):25

P43

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΑΡΙΑ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Βιάζης Ν., Καρτζάς Π., Γαλανόπουλος Μ., Βαρυτιμάδης Λ., Πόντας Χ., Γκέρος Φ., Τσιγαρίδας Α., Χατζηευαγγελινού Χ., Φιλίππιδης Γ., Χρηστίδου Α., Αδάμου Ε., Μάντζαρης Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Να εξετάσουμε πόσο έχει αλλάξει το ποσοστό κολεκτομής, σε ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα μετά τη χρήση του infliximab το 2006.

Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα (κριτήρια Truelove-Witts) που υποβλήθηκαν σε κολεκτομή το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 1998-Δεκέμβριος 2016. Καταγράψαμε τους ασθενείς που έλαβαν infliximab από το Δεκέμβριο 2006 μέχρι το Δεκέμβριο 2016, διότι δεν ανταποκρίθηκαν στην ενδοφλέβια χορήγηση κορτιζόνης όπως αυτή εκτιμήθηκε την 3η ημέρα χορήγησης (Sweden Index >8) καθώς και το ποσοστό κολεκτομής, ενώ παράλληλα υπολογίσαμε το ποσοστό κολεκτομής από το Δεκέμβριο 1998 μέχρι το Δεκέμβριο 2006 οπότε το infliximab δεν ήταν διαθέσιμο. Ασθενείς χωρίς αναλυτικά δεδομένα ανταπόκρισης στα στεροειδή την 3η μέρα αποκλείστηκαν έστω κι αν έλαβαν στη συνέχεια infliximab.

Αποτελέσματα: Από το Δεκέμβριο 2006 μέχρι το Δεκέμβριο 2016 νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα μας 102 ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα [μέση ηλικία=41±15 έτη, άντρες=57 (55.8%), πανκολίτιδα=61, αριστερή κολίτιδα=41]. Από τους ασθενείς αυτούς, 61 έλαβαν infliximab και 19 υποβλήθηκαν σε κολεκτομή (18.6%) λόγω αποτυχίας του infliximab. Για την αντίστοιχη περίοδο από το Δεκέμβριο 1999 μέχρι το Δεκέμβριο 2006 νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα μας 53 ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα [μέση ηλικία=51±19 έτη, άντρες=27 (50.9%), πανκολίτιδα=39, αριστερή κολίτιδα=14]. Τελικά, 22 ασθενείς από την ομάδα αυτή υποβλήθηκαν σε κολεκτομή (41.5%).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των ασθενών με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα που υποβάλλονται σε κολεκτομή έχει μειωθεί δραματικά μετά την χρήση του infliximab.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):25

P42

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΠΗΛΙΚΟ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ/ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ-ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ

Χολόγκιτας Ε., Οικονόμου Θ., Γουλής Ι., Δούμτσας Π., Τζούμαρη Θ., Ακριβιάδης Ε. Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Ο καθορισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την πρόγνωση των ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση (DeCi) είναι σημαντικός. Στοχεύσαμε στην εκτίμηση της σημασίας του ηπλικού Λεμφοκύτταρα/Ουδετερόφιλα (Λ/Ο) και της διαφοράς λευκωματίνης-χολερυθρίνης (Α-Χ) στην έκβαση των ασθενών με DeCi.

Υλικό και Μέθοδοι: 235 ασθενείς (173 άντρες, ηλικία 53±11 έτη) μελετήθηκαν προοπτικά με πλήρη καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων (συμπεριλαμβανομένου της GFR-Cr51-EDTA, του Λ/Ο και της Α-Χ) και των προγνωστικών scores Child-Pugh και MELD.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [10 (1-82) μήνες], 166 (ομάδα 1) απεβίωσαν (n=76, 32%) ή υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) (n=90, 38%), ενώ 69 (30%) ασθενείς (ομάδα 2) παρέμειναν ζώντες. Στην μονοπαραγοντική ανάλυση τόσο το Λ/Ο (HR: 0,4, P=0,008) όσο και η Α-Χ (HR: 0,92, P<0,001) σχετιζόνταν σημαντικά με την έκβαση (θάνατος ή ΜΗ). Ωστόσο, η Cox-regression πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι οι μοναδικοί παράγοντες που σχετιζόταν με την έκβαση ήταν η ουρία (HR: 1,01, P<0,001), το Child-Pugh score (HR: 1,23, P=0,008) και η Α-Χ (HR: 0,9, P=0,001), ενώ το Λ/Ο δεν ήταν σημαντικό (HR: 0,78, P=0,61). Εξαιρώντας τα Child-Pugh και MELD scores από την ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι η Α-Χ αποτελούσε την μοναδική ανεξάρτητη μεταβλητή (HR: 0,92, P<0,001) που σχετιζόταν με την έκβαση. Εξαιρώντας τους ασθενείς (n=90) που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση και χωρίς ένταξη στην ανάλυση των Child-Pugh και MELD scores, διαπιστώθηκε ότι η Α-Χ ήταν και πάλι η μοναδική ανεξάρτητη μεταβλητή (HR: 0,44, P=0,006) που σχετιζόταν με τον θάνατο.

Συμπεράσματα: Η διαφορά λευκωματίνης-χολερυθρίνης φαίνεται να αποτελεί ένα νέο απλό δείκτη πρόγνωσης των ασθενών με DeCi.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):25

P44

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΦΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΘΕΙΟΠΟΥΡΙΝΕΣ

Μάντζαρης Γ., Βαρυτιμάδης Λ., Χατζηευαγγελινού Χ., Τσουκάλη Ε., Παντελάκης Ε., Καραμπέκος Γ., Βράκα Μ., Ιωαννίδου Α., Αρχαύλης Ε., Χρηστίδου Ε., Βιάζης Ν., Μελά Μ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Οι θειοπουρίνες συνιστούν θεραπεία εκλογής στην εξαρτημένη από κορτικοειδή νόσο του Crohn (NC) ή ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ). Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζουν 1:4-5 ασθενείς με συνέπεια διακοπή της θεραπείας. Παρατεταμένη χορήγηση σε άρρηνες με εκτομή >50εκ τελικού ειλεού για NC μπορεί να οδηγήσει σε οξεία αναγεννητική υπερπλάσια και πυλαία υπέρταση ενώ έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηπατικής νώσεως.

Σκοπός: Να ελεγχθεί σε πιλοτική, προοπτική, μονοκεντρική μελέτη αν η χρόνια θεραπεία θειοπουρινών προκαλεί ηπατική ίνωση σε ασθενείς με ΕΚ ή NC.

Ασθενείς: Ασθενείς με ΕΚ ή NC υπό θεραπεία με AZA/6MP για >3 έτη, χωρίς ηπατοπάθεια (και στεατοηπατίτιδα), χολολιθίαση, κατανόληση οιονοπνεύματος ή επέμβαση στα χοληφόρα και με >90% ικανοποιητικές μετρήσεις ηπατικής ακαμψίας (ΡΚα). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και νοσολογικά χαρακτηριστικά, ο BMI, προηγούμενες επεμβάσεις και εθιστικές συνήθειες των ασθενών που υποβλήθηκαν σε υπερηχοτομογράφημα άνω κοιλίας πριν την ελαστογραφία. Ελαστογραφία εκτελέστηκε σε ένα ρυθμιζόμενο μηχάνημα και ο ΡΚα υπολογίστηκε ως ο μέσος όρος (σταθερή απόκλιση) τουλάχιστο 10 μετρήσεων/συνεδρία. Ως φυσιολογικές τιμές θεωρήθηκαν τιμές ΡΚα <7.0.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 22 ασθενείς (12 άνδρες), μέσης ηλικίας 38.5 (22-64) ετών, 19 με NC, ουδείς πότης, 11 καπνιστές. Η μέση διάρκεια (εύρος) θεραπείας με AZA ήταν 6.4 (4-11) έτη. Η μέση τιμή του BMI ήταν 23.94 (20.2-28.6). Τρεις ασθενείς (όλοι NC) είχαν λιπώδη διήθηση του ήπατος χωρίς επηρεασμένες ηπατικές εξετάσεις. Έξι ασθενείς με NC είχαν υποβληθεί σε δεξιά ημικολεκτομή πριν (n=3) ή μετά (n=3) την ελαστογραφία. Η ελαστογραφία επαναλήφθηκε μετά 1 έτος σε 14 ασθενείς και μετά 2 έτη σε ένα ασθενή χωρίς ουσιώδεις διαφορές. Ουδείς εμφάνισε διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Εν τούτοις, 2 ασθενείς με NC, λιπώδη διήθηση ήπατος και BMI>27 είχαν οριακές τιμές ΡΚα μετρημένες 2 φορές σε απόσταση ενός έτους (7.4/7.6 και 7.6/7.5).

Συμπέρασμα: Η πιλοτική αυτή μελέτη δείχνει ότι η μακρόχρονη θεραπεία με θειοπουρίνες δεν προκαλεί ηπατική ίνωση. Ιδιαίτερη προσοχή όμως πρέπει να δίνεται σε ασθενείς με λιπώδη διήθηση ήπατος και αυξημένο BMI ακόμη κι αν η ηπατική βιοχημεία είναι φυσιολογική.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):25

P45

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ (FSGS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΗΒΝ ΛΟΙΜΩΞΗ

Παλιούρας Χ.,¹ Ντέτσας Γ.,¹ Λαμπριανού Φ.,¹ Ρούφας Κ.,¹ Αναστασάκης Ε.,¹ Καραπαπάνης Σ.²

¹Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ Ρόδου, ²Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Η εμφάνιση σπειραματονεφρίτιδας αποτελεί συχνή εξωηπατική εκδήλωση της λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Αναπτύσσεται μετά από ενδοσπειραματική εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων και εκδηλώνεται συνήθως ως μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα. Λιγότερες είναι οι αναφορές για ανάπτυξη εστιακής τμηματικής σπειραματοσκληρόνωσης. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με ΗΒΝ λοίμωξη που επιπλέχθηκε από νεφρωσικό σύνδρομο λόγω εστιακής τμηματικής σπειραματοσκληρόνωσης.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής, 55 ετών, εισήχθη στο Νεφρολογικό Τμήμα για διερεύνηση οιδήματος ανασάρκα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νεφρική ανεπάρκεια (ουρία 133 mg/dl, κρεατινίνη 2,05 mg/dl) και νεφρωσικό σύνδρομο (λευκωματουρία 10,4 gr/24h). Ο ιολογικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία θετικού ΗΒsAg με αρνητικό ΗΒeAg. Η ηπατική λειτουργία του ασθενούς ήταν φυσιολογική. Ο τίτλος του ιικού DNA ήταν 5109 IU/ml (3,71 log). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού όπου διαπιστώθηκε εστιακή τμηματική σπειραματοσκληρόνωση στο 10% των σπειραμάτων. Η χορήγηση εντεκαβίρης συνοδεύτηκε από βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (urea 81 mg/dl, creatinine 0,9 mg/dl) και μερική ύφεση του νεφρωσικού συνδρόμου (3,3 gr/24h). Η προσθήκη κορτικοστεροειδούς οδήγησε σε πλήρη ύφεση της λευκωματουρίας.

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση σπειραματονεφρίτιδας σε ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα Β δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο και εμφανίζεται συνήθως με τη μεμβρανώδη μορφή. Σπάνια όμως μπορεί να εμφανιστεί εστιακή τμηματική σπειραματοσκληρόνωση που αντιμετωπίζεται με αντίκλιση αγωγή και παράλληλη χορήγηση κορτικοειδών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):26

P47

ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΟΥ WILSON ΜΕ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Ντέτσας Γ., Χάσιου Α., Παπαστεργίου Β., Κασιλίη Α., Κοζικοπούλου Δ., Αναστασίου Ε., Κασιλίη Ν., Παπακωνσταντίνου Φ., Παπαιοκονόμου Ε., Καρίκη Ο., Σταμπόρη Μ., Καραπαπάνης Σ.

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Η νόσος Wilson αποτελεί μια συγγενή διαταραχή του μεταβολισμού του χαλκού που έχει ποικίλες εκδηλώσεις, ανάλογα με την ηλικία διάγνωσης και τα όργανα που προσβάλλονται. Η νευρολογική συμμετοχή, οι ηπατικές διαταραχές και ο δακτύλιος Kaiser-Fleisher αποτελούν τις πιο χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου. Η νόσος συχνά διαλάθει με άτυπη συμπτωματολογία και συνεπώς πρέπει να υπάρχει υψηλός βαθμός εγρήγορσης για έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιαστεί η περίπτωση μιας λεχωίδας γυναίκας που εμφάνισε ασκίτικη συλλογή στο τέλος της κύησης και διαπιστώθηκε να πάσχει από ν. Wilson.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 27 ετών που στη διάρκεια της πρώτης της κύησης ανέπτυξε συμπτωματολογία προεκλαμψίας προς το τέλος της κύησης και ευρίσκειτο σε στενή ιατρική παρακολούθηση. Λίγες μέρες μετά τον τοκετό διαπιστώθηκε σημαντική διάταση της κοιλίας και διαπιστώθηκε η παρουσία ασκίτικης συλλογής. Η παρακέντηση του ασκίτικού υγρού είχε χαρακτηριστικά πυλαίας υπέρτασης (διαφορά λευκωματίνης ορού από λευκωματίνη ασκίτικού υγρού-SAAG>1.2). Λόγω της ηπατικής συμμετοχής η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη έλεγχο για διερεύνηση της ηπατικής βλάβης (ιογενείς και αυτοάνοσες ηπατίτιδες κλπ). Η ασθενής υπεβλήθη σε έλεγχο με σχισμοειδή λυχνία που αποκάλυψε την παρουσία δακτυλίου Kaiser-Fleisher στον κερατοειδή. Ο έλεγχος για σερολοπλασμίνη ορού και ο χαλκός των ούρων μας έδωσε ευρήματα συμβατά με παρουσία νόσου Wilson. Η ασθενής ξεκίνησε αγωγή με το χηλικό παράγοντα τριεντίνη.

Συμπεράσματα: Η νόσος Wilson πρέπει να υπάρχει πάντοτε στη διαφορική διάγνωση των ηπατικών παθήσεων και ιδιαίτερος σε νεαρά άτομα με ανεμμήνυτη ηπατική προσβολή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):26

P46

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΘΗΚΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Διακονικόλα Δ., Αναστασίου Ε., Χάσιου Α., Ντέτσας Γ., Κασιλίη Ν., Καρίκη Ο., Καρλής Γ., Παπαιοκονόμου Ε., Κοζικοπούλου Δ., Σπύρου Α., Καραπαπάνης Σ.

Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωθηκών (OHSS) αποτελεί σπάνια ιατρογενή επιπλοκή μέσω της τεχνολογίας της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των θεραπειών κατά της υπογονιμότητας. Το σύνδρομο ακολουθεί τη χορήγηση αγωγής με γοναδοτροπίνη και αναπτύσσεται αρκετές μέρες μετά την σύλληψη των ωοκυττάρων ή την υποβοηθούμενη ωορρηξία. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από διόγκωση των ωθηκών λόγω πολλαπλών κύστεων και οξεία μετακίνηση υγρού στον εξωαγγειακό χώρο. Οι επιπλοκές του OHSS περιλαμβάνουν ασκίτη, αιμοσυμπύκνωση, υποογκαιμία και διαταραχές ηλεκτρολυτών. Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστεί η περίπτωση μιας γυναίκας με σοβαρό σύνδρομο υπερδιέγερσης ωθηκών που εμφανίστηκε με σοβαρή ασκίτικη συλλογή.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ηλικίας 31 ετών που διακομίστηκε από ιδιωτική κλινική με πιθανό σύνδρομο υπερδιέγερσης ωθηκών (OHSS). Η ασθενής ευρίσκειτο την 8η ημέρα της ορμονικής διέγερσης και εμφανίστηκε με επιγαστραλγία, εμέτους, σημαντική ασκίτικη συλλογή και μικρότερη πλευριτική συλλογή άμφω. Η ασθενής ήταν ολιγουρική και εμφάνιζε διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας. Υποβλήθηκε σε παρακέντηση του ασκίτικού υγρού που είχε χαρακτηριστικά εξιδρώματος (διαφορά λευκωματίνης ορού-ασκίτικού υγρού SAAG <1.1). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας ανέδειξε πέραν της ασκίτικης συλλογής και σημαντική διόγκωση αμφοτέρων των ωθηκών συμβατή με OHSS. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση αλβουμίνης, ηπαρίνης μικρού μοριακού βάρους, και σχεδόν καθημερινές παρακεντήσεις ασκίτικού υγρού (συνολική αφαίρεση 20 λίτρων σε 5 ημέρες), καθώς επίσης προσεκτική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών (τακτική παρακολούθηση ΚΦΠ). Μια εβδομάδα από της εισαγωγής της η ασθενής άρχισε να εμφανίζει σημαντική μείωση της ασκίτικης συλλογής και μετά από λίγες ημέρες εξήλθε του νοσοκομείου σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωθηκών αποτελεί σπάνια επιπλοκή της τεχνητής γονιμοποίησης και η σοβαρή του μορφή (παρουσία ασκίτικης συλλογής, πλευριτικών συλλογών και νεφρικής δυσλειτουργίας) απαιτεί την συνδρομή πολλών ειδικοτήτων για την ορθή και επιτυχημένη του αντιμετώπιση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):26

P48

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ (OCCULT) ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Βαμβάκα Ε., Αγγέλου Ε., Ντέτσας Γ., Παπαστεργίου Β., Χάσιου Α., Παπακωνσταντίνου Φ., Κασιλίη Ν., Σπύρου Α., Καρίκη Ο., Καραπαπάνης Σ.

Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Ήταν η καταγραφή της συχνότητας της λανθάνουσας ηπατίτιδας Β (Occult Hepatitis B Infection – OBI) στον αιμοδοτικό πληθυσμό του νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας.

Υλικό και Μέθοδος: Ελέγχθηκαν 34.959 δείγματα αίματος από 6.850 εθελοντές και 14.605 αιμοδότες αναπλήρωσης από 01/01/2012 έως 31/12/2016. Ο ορολογικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε στην υπηρεσία μας με μικροσωματιδιακή ανοσοτεχνική χημειοφωταύγειας (CMIA, Architect). Η δοκιμασία NAT/discriminatory NAT πραγματοποιήθηκε στο Γ.Π.Ν.Α με PCR, Cobas TaqScreen MPX και από το 2014 στο Ε.Κ.Ε.Α με TMA, Procleix Ultrio Plus (ευαισθησία για το HBV-DNA 2.3 και 2.1 mIU/mL αντίστοιχα). Σε όλα τα αρνητικά αποτελέσματα για ΗΒsAg, anti-HCV και HIV Ag/Ab με θετική NAT και αρνητική δοκιμασία διάκρισης, έγινε επιπλέον έλεγχος για HBV-δείκτες (anti-HBc, IgM anti-HBc, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe).

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των 34.959 δειγμάτων ανευρέθηκαν 60 (0.17%) με ΗΒsAg(+). Τα 37/60 ήταν NAT(+) με δοκιμασία διάκρισης για HBV-DNA (dHBV) θετική και 23/60 NAT(-). Περαιτέρω ανευρέθηκαν 29 δείγματα με ΗΒsAg(-) και NAT(+). Τα 10/29 ήταν dHBV(+) ενώ τα 2/10 ήταν ταυτόχρονα dHCV(+). Από τα υπόλοιπα 19, τα 9 ήταν HBV-δείκτες θετικά και θεωρήθηκαν πιθανές OBI με τα εξής ορολογικά προφίλ: 1 anti-HBc(+), anti-HBs(+), anti-HBe(+), 7 anti-HBc(+), anti-HBs(+), anti-HBe(+), 1 anti-HBc(+), anti-HBe(+). Η μέση ηλικία των αιμοδοτών με OBI ήταν τα 48 έτη, στην πλειοψηφία τους άνδρες, αιμοδότες αναπλήρωσης, ελληνικής καταγωγής.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της λανθάνουσας ηπατίτιδας Β ανευρέθηκε σε χαμηλό ποσοστό (0.02%) που όμως δεν θα πρέπει να διαλάθει της προσοχής. Η έγκαιρη ανίχνευση της με τη συμβολή του μοριακού ελέγχου είναι απαραίτητη διότι παρόλο που η μετάδοσή του HBV μέσω μετάγγισης στις περιπτώσεις OBI εξαρτάται από το ιικό φορτίο και την ανοσολογική κατάσταση του λήπτη έχει παρατηρηθεί ακόμη και παρουσία anti-HBs σε ανοσοϊκανούς λήπτες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):26

P49

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΚΑΙ HIV ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΟΚΑΝΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Ντέτσας Γ., Χάσιου Α., Παπαστεργίου Β., Κατσίλη Α., Φαμηλιάς Ι., Κοζικοπούλου Δ., Αναστασίου Ε., Κατσίλης Ν., Παπακωνσταντίνου Φ., Καρική Α., Σταμπόρη Μ., Ψέλλας Χ., Καραταπάνης Σ.
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Εισαγωγή: Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) ουσιών αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση ιογενών ηπατιτιδών και HIV.

Σκοπός: Να μελετηθούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ασθενών και η επίπτωση των ιογενών ηπατιτιδών HAV, HBV, HCV καθώς και η επίπτωση του HIV, σε ομάδα XEN που ακολουθούν το πρόγραμμα περιφερειακής μονάδα του ΟΚΑΝΑ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη παρούσα μελέτη συμπεριλάβαμε όλα τα άτομα που παρακολουθούν το τοπικό πρόγραμμα ΟΚΑΝΑ (N=323, A/G=261/62, μέση ηλικία 35.6 έτη, εύρος 22-59). Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν για anti-HAV (IgG, IgM), HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HBeAg, anti-Hbe, anti-HCV (EIA-3). Όλα τα θετικά για HCV δείγματα στη συνέχεια ελέγχονταν για HCV-RNA (με PCR) καθώς και για γονότυπο HCV.

Αποτελέσματα: Συνολικά ελέγχθηκαν πλήρως 305/323 άτομα. Το HBsAg ήταν θετικό σε 3/305 (0.98%), anti-HBc(+) βρέθηκε σε 60/305 (19.67%), και σε 52/60 ανιχνεύτηκε επίσης anti-HBs. Anti-HBe(+) βρέθηκαν σε 29/305 (9.50%). Anti-HAV-IgG διαπιστώθηκαν σε 73/305 (23.9%), και μόνον 3/305 (0.98%) άτομα ήταν θετικά για HIV. Anti-HCV (+) διαπιστώθηκαν σε 160/305 (52.45%) περιπτώσεις. Από τα 160 άτομα που ήταν θετικά για anti-HCV τα 132/160 (82.5%) ήταν θετικά για HCV-RNA με PCR. Όσον αφορά τους γονοτύπους είχαμε: genotype-1 52/132 (39.3%), genotype 2/3 45/132 (34.0%), genotype-4 35/132 (26.5%).

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό του ΟΚΑΝΑ που μελετήσαμε επιβεβαιώθηκε η αναμενόμενη υψηλή επίπτωση ηπατίτιδας C, ενώ η επίπτωση του HBV και HIV ήταν χαμηλή. Όσον αφορά τους γονοτύπους παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των γονοτύπων 1 και 4 σε σύγκριση με το παρελθόν.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):27

P51

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΓΟΝΟΤΥΠΟ 5 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (DAAs)

Ντέτσας Γ., Χάσιου Α., Παπαστεργίου Β., Φαμηλιάς Ι., Κατσίλη Ν., Αναστασίου Ε., Κοζικοπούλου Δ., Σταμπόρη Μ., Κατσίλη Α., Παπαϊοαννίου Α., Παπακωνσταντίνου Φ., Καρλή Γ., Καραταπάνης Σ.
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και γονότυπο 5 σπανίζουν στην χώρα μας, είναι όμως γνωστό ότι στη περιοχή μας υπάρχει θύλακας ασθενών με ΧΗC που φέρουν αυτό το σπάνιο γονότυπο. Μέχρι τώρα έχουμε δημοσιεύσει την εμπειρία μας στη θεραπεία αυτών των ασθενών με τη χρήση του συνδυασμού πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης με ριμπαβιρίνη. Λίγη είναι η εμπειρία και στη διεθνή βιβλιογραφία με τη χρήση των νεότερων φαρμάκων σε αυτό το γονότυπο. Σκοπός της μελέτης ήταν να μελετηθεί η απάντηση στη θεραπεία με τα νεότερα από του στόματος αντιικά φάρμακα σε ασθενείς με ΧΗC που φέρουν τον γονότυπο 5.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 15 ασθενείς με ΧΗC (A/G=3/12, μέση ηλικία 68,2 έτη) που έφεραν τον γονότυπο 5. Όλοι οι ασθενείς είχαν προχωρημένη ηπατική βλάβη (F4 με Fibroscan), χωρίς όμως ρήξη της αντιρόπησης. Από τους ασθενείς αυτούς 4/14 είχαν λάβει ανεπιτυχή αγωγή στο παρελθόν με συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης με ριμπαβιρίνη. Οι ασθενείς έλαβαν αγωγή με sofosbuvir (400 mg, 1x1/ημέρα) και ριμπαβιρίνη (δόση 1000mg όταν το ΒΣ<75 kg και 1200 mg όταν το ΒΣ >75 kg) για 12 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς της μελέτης 15/15 επιτεύχθηκε μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA στο τέλος της αγωγής (EOT). Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) παρατηρήθηκε σε 14/14 (100%) ασθενείς που διαθέτουμε στοιχεία 3 μήνες μετά το τέλος της αγωγής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς της μελέτης μας, εκτός από δύο ασθενείς που διαπιστώθηκε πτώση της αιμοσφαιρίνης.

Συμπεράσματα: Μολονότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός, φαίνεται ότι ο συνδυασμός sofosbuvir με ριμπαβιρίνη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός σε ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη ίνωση που φέρουν τον γονότυπο 5.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):27

P50

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WERNICKE-KORSAKOF ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΜΕ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΚΥΗΣΕΩΣ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Σπύρου Α., Λιάπη Ι., Καλλιτζόγλου Α., Χάσιου Α., Ντέτσας Γ., Αναστασίου Ε., Σταμπόρη Μ., Κατσίλης Ν., Κοζικοπούλου Δ., Παπαϊοαννίου Ε., Ψέλλας Χ., Καραταπάνης Σ.
Νευρολογική και Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

Σκοπός: Η υπερέμεση της κύησης αποτελεί συχνή επιπλοκή της κύησης που είναι δυνατόν ενίοτε να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές που εκθέτουν σε κίνδυνο τόσο τη μητέρα αλλά και το έμβρυο. Να παρουσιαστεί η περίπτωση μιας εγκύου γυναίκας με υπερέμεση της κύησης που εμφάνισε σύνδρομο Wernicke-Korsakof δύο μήνες μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων της υπερέμεσης.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 25 ετών που εμφάνισε υπερέμεση της κύησης κατά την 9η εβδομάδα της κύησης. Λόγω προοδευτικής επιδείνωσης συμπτωμάτων από το πεπτικό τέθηκε σε παρεντερική διατροφή την 14η εβδομάδα της κύησης. Λίγες μέρες μετά την έναρξη της παρεντερικής σίτισης η ασθενής εμφάνισε διαταραχές της μνήμης, αδυναμία βάδισης και μεταπτώσεις στο συναίσθημα. Η ασθενής υπεβλήθη σε ψυχιατρική εξέταση και τέθηκε σε αντιψυχωτική αγωγή. Δύο μέρες μετά την έναρξη της αντιψυχωτικής αγωγής η ασθενής μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω απάθειας και βραδυψυχισμού. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν αδυναμία σε όλα τα άκρα, απάθεια και νυσταγμός σε όλες τις θέσεις των οφθαλμών. Η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο περιλαμβανομένης της MRI-εγκεφάλου, που έδειξε αλλοιώσεις συμβατές με σύνδρομο Wernicke. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με υψηλές δόσεις βιταμίνης Β1 και από τη 3η μέρα εμφάνισε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων της. Τα επίπεδα βιταμίνης Β1 που είχαν ληφθεί ήταν χαμηλά. Η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου 10 ημέρες μετά την εισαγωγή της σαφώς βελτιωμένη, αλλά με υπολειμματική συνδρομή συνδρόμου Korsakof (διαταραχές μνήμης και κορμική αταξία). Η κορμική αταξία υποχώρησε ένα μήνα μετά την έξοδο της ασθενούς, παρέμειναν όμως οι διαταραχές της μνήμης.
Συμπεράσματα: Μολονότι το σύνδρομο Wernicke-Korsakof αποτελεί σπάνια επιπλοκή της υπερέμεσης της κύησης πρέπει να υπάρχει στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενούς με υπερέμεση που εκδηλώνει διαταραχές της συμπεριφοράς και/ή του συναίσθηματος, ώστε να τίθεται έγκαιρα η διάγνωση και να χορηγείται η ορθή αγωγή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):27

P52

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΦΥΜΑΤΕΚΤΟΜΗ. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ Η ΜΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

Μαλαχιάς Α., Κυπραίος Δ., Θεοδωρόπουλος Α., Χατζηνικολάου Σ.Λ., Δημητρίου Λόπουλος Δ., Ξυνόπουλος Δ.

ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», Γαστρεντερολογική Κλινική

Σκοπός: Η αξιολόγηση της τοποθέτησης ή μη παγκρεατικής ενδοπρόθεσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοσκοπική φυματεκτομή, για την προφύλαξη από παγκρεατίτιδα.

Υλικό και μέθοδοι: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη εξετάστηκε η εμφάνιση ή μη παγκρεατίτιδας στο σύνολο των ασθενών που υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική φυματεκτομή την τελευταία πενταετία. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ανάλογα με το αν τοποθετήθηκε ή όχι παγκρεατική ενδοπρόθεση μετά τη φυματεκτομή. Στη συνέχεια έγινε καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων από τους φάκελους νοσηλείας (Φύλο, ηλικία, εργαστηριακές εξετάσεις, ημέρες νοσηλείας, ενδοσκοπικά δεδομένα).

Αποτελέσματα: Συνολικά 23 ασθενείς (15 Άντρες, 8 Γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας τα 59 έτη υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική φυματεκτομή. Σε 14 εξ αυτών έγινε τοποθέτηση παγκρεατικής ενδοπρόθεσης και σε 9 όχι, ενώ σε 6 εξ αυτών έγινε προσπάθεια. Σε όλους τους ασθενείς είχαν χορηγηθεί μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη προ της επέμβασης.

Ανάμεσα στους ασθενείς με ενδοπρόθεση 1 ασθενής παρουσίασε παγκρεατίτιδα (γυναίκα, 60 ετών), που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και εξήλθε μετά από 5 ημέρες, ενώ σε 3 εξ αυτών παρατηρήθηκε αύξηση των παγκρεατικών ενζύμων, χωρίς κλινική σημειολογία και εξήλθαν την τρίτη μέρα νοσηλείας. Από τους ασθενείς χωρίς ενδοπρόθεση 2 εμφάνισαν αύξηση των παγκρεατικών ενζύμων και εξήλθαν την τρίτη μέρα νοσηλείας. Ένας ασθενής (άντρας, 30 ετών, πάχυνση από οικογενή αδενωματώδη πολυποδίαση, με επανειλημμένες προσπάθειες τοποθέτησης ενδοπρόθεσης) παρουσίασε παγκρεατίτιδα, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και ο ασθενής εξήλθε μετά από 6 ημέρες νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, φαίνεται ότι η προφυλακτική τοποθέτηση παγκρεατικής ενδοπρόθεσης δεν είναι απόλυτης σημασίας στην πρόληψη παγκρεατίτιδας μετά από φυματεκτομή. Μελέτες σε μεγαλύτερη κλίμακα και σε συσχέτιση με άλλους προγνωστικούς παράγοντες χρειάζονται ώστε να αποδειχθεί αν όλοι οι ασθενείς έχουν απόλυτη ένδειξη για τοποθέτηση ενδοπρόθεσης μετά από φυματεκτομή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):27

P53

ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΕΩΣ

Κιαπίδου Σ.,¹ Σινάκος Ε.,¹ Χυτίρογλου Π.,² Κουσιάνη Γ.,¹ Καπρίνης Α.,¹ Ακριβιάδης Ε.¹
¹Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι δυνατόν να εμφανίσουν ως επιπλοκή ηπατοτοξικότητα με αποτέλεσμα συχνά την καθυστέρηση ή τη ματαίωση θεραπευτικών σχημάτων, σπανίως ωστόσο την πρόκληση μόνιμων ή απειλητικών για τη ζωή βλαβών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι περιπτώσεις ανάπτυξης βλαβών αγγειακού τύπου, μη κίρρωτικής πυλαίας υπερτάσεως. Στην παρούσα ανακοίνωση περιγράφονται δύο περιπτώσεις μη κίρρωτικής πυλαίας υπερτάσεως σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συμπληρωματική χημειοθεραπεία με τον συνδυασμό οξαλιπλατίνη-καπεσιταμπίνη μετά από κολεκτομή για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Υλικό-μέθοδοι:

Περίπτωση 1: Άντρας 49 ετών υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση, όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη οισοφαγικών κίρσων με σημεία επαπειλούμενης αιμορραγίας και υποβλήθηκε σε ενδοσκοπική θεραπεία απολίνωσης τους. Ο ασθενής είχε διαγνωσθεί με καρκίνο παχέος εντέρου πριν 4 έτη και είχε αντιμετωπισθεί με χειρουργική επέμβαση και συμπληρωματική χημειοθεραπεία με το συνδυασμό οξαλιπλατίνη-καπεσιταμπίνη. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε σπληνομεγαλία χωρίς ύπαρξη κίρρωσης. Η βιοψία ήπατος έδειξε αλλοιώσεις αγγειακής αποδιοργάνωσης του ήπατος, χωρίς κίρρωση.

Περίπτωση 2: Γυναίκα 36 ετών εμφάνισε επεισόδιο αιματέμεσης. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε οισοφαγικούς κίρσους, ενώ από την MRI άνω κοιλίας διαπιστώθηκε σπληνομεγαλία. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε κολεκτομή πριν 3 έτη λόγω καρκίνου παχέος εντέρου και ακολουθίας σε συμπληρωματική χημειοθεραπεία με το συνδυασμό οξαλιπλατίνη-καπεσιταμπίνη. Υποβλήθηκε σε πλήρη έλεγχο προκειμένου να αποκλειστούν άλλα ηπατικά νοσήματα και σε βιοψία ήπατος απέδειξε αγγειακή αποδιοργάνωση του ήπατος, με ανάπτυξη ινώσεως, όχι ωστόσο κίρρωσης.

Συμπεράσματα: Η χημειοθεραπεία είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ανάπτυξη πυλαίας υπερτάσεως μη κίρρωτικής αιτιολογίας, με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις, όπως η εμφάνιση κλινικών σημαντικών οισοφαγικών κίρσων στις δύο περιπτώσεις που παρουσιάζονται. Η θεραπεία με οξαλιπλατίνη έχει ενοχοποιηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία για την επιπλοκή αυτή μέσω αποδιοργάνωσης της ηπατικής μικροκυκλοφορίας. Ο κλινικός γαστρεντερολόγος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την ασυνήθη αυτή κλινική εκδήλωση, ώστε να μπορεί να την αναγνωρίζει και να την αντιμετωπίζει αποτελεσματικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):28

P55

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ VON MEYENBURG. ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σαλειμής Ν.,¹ Κατσηκαρίδης Η.,² Λαγουδιανάκης Ε.,¹ Νησωτάκης Κ.,¹ Μακρής Ι.,¹ Ζωγραφίδης Α.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα, ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Τα συμπλέγματα Von Meyenburg, ή πολλαπλά αμαρτώματα του χοληφόρου δένδρου, είναι πολύ σπάνια κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από πολλαπλές ομάδες διατεταμένων ενδοηπατικών χολαγγείων με παρουσία πυκνού συνδετικού ιστού. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης συμπλεγμάτων Von Meyenburg και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή ηλικίας 49 ετών ο οποίος προσήλθε για χειρουργική αντιμετώπιση συμπτωματικής χολολιθίασης. Ο αιματολογικός και ο βιοχημικός έλεγχος ήταν χωρίς ευρήματα, ενώ ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος κατέδειξε πολλαπλή χολολιθίαση και ανομοιογένεια του ηπατικού παρεγχύματος.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών λευκόφαιων ηπατικών οζιδίων από τα οποία ελήφθησαν βιοψίες. Η ιστολογική εξέταση της χοληδόχου κύστεως κατέδειξε αλλοιώσεις χρόνιας χολοκυστετίτιδας ενώ η βιοψία των μορφωμάτων κατέδειξε συμπλέγματα Von Meyenburg με παρουσία αθροίσεων ελαφρά διατεταμένων και ακανόνιστων χοληφόρων αγγείων, με βύσματα χολής εντός του αυλού και ελαφρά σκληρωμένο στρώμα. Το λοιπό ηπατικό παρέγχυμα παρουσίαζε μετρίου βαθμού κεντρολοβιακή λιπώση και εστιακή ήπια χρόνια φλεγμονή σε πυλαία διαστήματα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός 8 μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Τα συμπλέγματα Von Meyenburg είναι εξαιρετικά σπάνια κληρονομική κλινική οντότητα. Στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματικά και αποτελούν τυχαίο εύρημα. Είναι απαραίτητη η διαφορική διάγνωση κυρίως από την μεταστατική νόσο του ήπατος και την νόσο του Caroli.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):28

P54

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΗΠΑΤΟΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σαλειμής Ν., Κοντοράβδης Ν., Λαγουδιανάκης Ε., Αντωνογιαννάκης Ε., Ζωγραφίδης Α., Νησωτάκης Κ.

Β' Χειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης εχινόκοκκου κύστεως του ήπατος και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή ηλικίας 35 ετών ο οποίος προσήλθε στην κλινική μας με κυστικό μόρφωμα ήπατος ως τυχαίο εύρημα σε πρόσφατο απεικονιστικό έλεγχο. Η υπολογιστική τομογραφία κοιλίας κατέδειξε την παρουσία ευμεγέθους κυστικού μορφώματος στον αριστερό λοβό του ήπατος διαστάσεων 8x8.5 εκ. με κυκλωτερώς αναπτυσσόμενες τοιχωματικές επασβετώσεις. Ο αιματολογικός και ο βιοχημικός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά τον ορολογικό έλεγχο όμως διαπιστώθηκαν θετικά αντιεχινόκοκκικά αντισώματα. Η υπολογιστική τομογραφία θώρακος ήταν αρνητική. Ετέθη η διάγνωση της εχινόκοκκου κύστεως του ήπατος και χορηγήθηκε στον ασθενή προεγχειρητική αντιεμμητική αγωγή.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική εκτομή της εχινόκοκκου κύστεως. Προηγήθηκε χειρισμός κατά την PAIR τεχνική και ακολούθησε εκτομή της κάψας με διατήρηση του ενδοηπατικού της τμήματος. Διενεργήθηκε και χολοκυστεκτομή λόγω παρουσίας χολολιθίασης. Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε μικρού βαθμού χολόρροια διαρκείας τριών ημερών η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη κατάσταση την έκτη μετεγχειρητική ημέρα. Παραμένει ασυμπτωματικός, χωρίς ευρήματα υποτροπής στον απεικονιστικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της εχινόκοκκου κύστεως του ήπατος είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση σε επιλεγμένους όμως ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):28

P56

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑ ΩΣ ΑΠΩΤΕΡΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Χρυσώτη Ι.,¹ Σαμωνάκης Δ.,² Κατσηλάκης Ν.,¹ Χλουβεράκης Γ.,³ Στειακάκη Ε.,¹ Μουζάς Ι.²

¹Κλινική Αιματολογίας-Ογκολογίας Παιδών, ΠΓΝ Ηρακλείου, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ³Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη της εμφάνισης της μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης ήπατος (NAFLD) σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες που έχουν λάβει θεραπεία για οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και λέμφωμα σε παιδική ή εφηβική ηλικία και η αξιολόγηση διαγνωστικών και προγνωστικών δεικτών.

Υλικό και μέθοδοι: 70 ασθενείς (24 θήλεια και 46 αρρένες), που διαγνωστήκαν μεταξύ 1995 και 2014, οι 52 με ΟΛΛ και οι 18 με λέμφωμα, μελετήθηκαν ως προς το φύλο, την ηλικία, σωματομετρικά χαρακτηριστικά, εργαστηριακές παραμέτρους και υπερηχογραφικά ευρήματα (υποομάδα ασθενών υποβλήθηκε σε Fibroscan/CAP). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε έλεγχος για αντίσταση στην ινσουλίνη με προσδιορισμό των δεικτών HOMA-IR και QUICKI. Προσδιορίστηκαν περαιτέρω οι δείκτες NAFLD fibrosis score και APRI (AST/PLT).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη αυτή η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 16,7 έτη και οι ασθενείς απείχαν κατά μέσο όρο 7,24 έτη από το τέλος της θεραπείας. Ο επιπολασμός της NAFLD υπολογίστηκε στο 22,5%. Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι ασθενείς (ΔΜΣ>25Kg/m²) είχαν 14,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης NAFLD (<0.001). Το 43,9% του δείγματος εμφάνισε αντίσταση στην ινσουλίνη (HOMA-IR>1,9). Στο 31,8% διαπιστώθηκε QUICKI<0,339, συμβατό με σοβαρή αντίσταση στην ινσουλίνη, ενώ στο 6,1% QUICKI<0,30, τιμή που ανευρίσκεται σε άτομα με διαβήτη. Στατιστικά σημαντική διαφορά (<p<0.05) παρατηρήθηκε μεταξύ των ασθενών με υπερηχογραφικά ευρήματα NAFLD έναντι αυτών που δεν είχαν, ως προς το ΔΜΣ, την ΠΜ, το λόγο ΠΜ/ύψους και τους δείκτες HOMA-IR και QUICKI, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τους δείκτες NAFLD fibrosis score και APRI.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που έχουν ιαθεί από ΟΛΛ και λέμφωμα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας εμφανίζουν σε σημαντικό ποσοστό NAFLD καθώς και ανοχή στην ινσουλίνη. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής υποστηρίζουν τη σημασία της πρόληψης της σπλαχνικής εναπόθεσης λίπους στους ασθενείς αυτούς με ρύθμιση της διατροφής και του τρόπου ζωής κατά τη μακροχρόνιο παρακολούθησή τους. Τέλος, συστήνεται οι εν λόγω ασθενείς να ελέγχονται για το μεταβολικό σύνδρομο και τις συνιστώσες του.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):28

P57

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (ΧΗΒ) ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ (ΝΑ)

Σιακαβέλλας Σ.,¹ Γουλιός Ι.,² Μανυλακόπουλος Σ.,³ Τριάντος Χ.,⁴ Ζάχου Κ.,⁵ Τσεντεμίδου Ε.,² Κρανιδιώτη Χ.,³ Ζησιμόπουλος Κ.,⁶ Τσούλας Χ.,⁶ Νταλέκος Γ.,⁵ Παπαθεοδωρίδης Γ.¹

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ³Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών, ⁵Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ⁶ατρικό Τμήμα, Gilead Sciences Hellas

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η παρουσία συνυπαρχόντων μη ηπατικών νοσημάτων στους σημερινούς ασθενείς με ΧΗΒ υπό αγωγή με ΝΑ και η πιθανή επίδρασή τους στην πορεία της ηπατικής νόσου.

Υλικό και μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 500 ασθενείς με ΧΗΒ ηλικία: 58±18 έτη, άνδρες (66%), υπό μακροχρόνια αγωγή με ΝΑ, που παρακολουθούνταν σε 5 τριτοβάθμια Ηπατολογικά κέντρα μέχρι και το 2016. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με συλλογίμεις (HDV, HCV, HIV). Επιδημιολογικά/κλινικά στοιχεία, συννοσηρότητες, και συχνότητα εξετάσεων καταγράφηκαν από τους ιατρικούς φακέλους.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ελληνικής (81%) και σημαντικό ποσοστό Αλβανικής καταγωγής (12%), ενώ 46% των ασθενών ήταν >60 ετών. Οι περισσότεροι λάμβαναν μονοθεραπεία με tenofovir disoproxil fumarate (60%) ή entecavir (37%). Κατά την έναρξη του ΝΑ, 10% παρουσίαζαν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. ΗΚΚ υπό ΝΑ αναπτύχθηκε σε 21 ασθενείς (4.2%). Η μέση διάρκεια συνολικής ΝΑ αγωγής ήταν 72±58 (1-212) και της πιο πρόσφατης ΝΑ αγωγής 45±31 (1-186) μήνες. ALT/AST και η κρεατινίνη ελέγχονταν κάθε 6±3, HBV DNA κάθε 16±9 και ηπατική ακαμψία κάθε 17±7 μήνες. Οι πιο συχνές (επιπολασμός>5%) συννοσηρότητες ήταν υπέρταση (28%), μη ηπατικές νεοπλασίες (12%), διαβήτης (11%), ρευματολογικά νοσήματα (10%), θυρεοειδοπάθειες (9%), παχυσαρκία (9%), μεταβολική νόσος οστών (8%) και υπερλιπιδαιμία (6%). Οι ασθενείς με μεγαλύτερη διάρκεια θεραπευτικής αγωγής (≥4 έναντι <4 έτη) είχαν μεγαλύτερη μέση ηλικία (58 έναντι 56 ετών, P=0.004), πιο συχνά ιστορικό προηγούμενης λήψης ΝΑ (53% έναντι 35%, P<0.001) και βιοψία ήπατος (39% έναντι 14%, P<0.001). Αντίθετα, παρουσίαζαν πιο σπάνια μη αντιρροπούμενη κίρρωση (5% έναντι 13%, P=0.008) και ιστορικό μη ηπατικών νεοπλασιών (8% έναντι 15%, P=0.020). Η μη αντιρροπούμενη κίρρωση έτεινε να είναι πιο κοινή στους παχύσαρκους (17% έναντι 9%, P=0.068), ενώ ανάπτυξη ΗΚΚ παρατηρήθηκε πιο συχνά σε ασθενείς με διαβήτη (11% έναντι 3%, P=0.022).

Συμπεράσματα: Οι σημερινοί ασθενείς με ΧΗΒ υπό tenofovir/entecavir συχνά έχουν ηλικία >60 ετών και συννοσηρότητες. Συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η προσεκτική διαχείριση και παρακολούθησή τους. Αυτή η μελέτη υποστηρίχτηκε οικονομικά από τη Gilead Sciences.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):29

P59

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καπάτας Α., Σολωμού Σ., Κίτνα Αικ., Ουρανού Ε., Λαμπρόπουλος Π., Καραουλάνη Θ. Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"- ΓΝΔΑ "Άγια Βαρβάρα"- Α' Παθολογικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος είναι απότοκοι μιας χρόνιας ηπατικής νόσου. Η πυλαία υπέρταση οδηγεί σε εμφάνιση επιπλοκών της νόσου όπως ασκίτης-κίρροραγία και ηπατική γκεφαλοπάθεια.

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων και η σταδιοποίηση των κίρρωτικών ασθενών κατά την διάρκεια εισαγωγής τους στο νοσοκομείο.

Υλικό-μέθοδος: Σε 40 κίρρωτικούς ασθενείς από το 2011-2013, καταγράφηκαν οι παράγοντες κινδύνου, τα εργαστηριακά αποτελέσματα, οι επιπλοκές της νόσου και το στάδιο της κίρρωσης ήπατος. Η στατιστική πραγματοποιήθηκε με spss 21.0.

Αποτελέσματα: 40 ασθενείς με Μ.Ο. ηλικίας 64,7, άνδρες 68,5%, χρήση αιθυλικής αλκοόλης 45,5%, HCV 25%, HBV 35%, NASH 19,5%. Η κυριότερη αιτία νοσηλείας των ασθενών ήταν ο ασκίτης 55,7%, κίρροραγία 18%, Η.Κ.Κ. 18%, θρόμβωση πυλαίας φλέβας 10%, ME 5%, HRS 2% και SBP 2%. Τα κύρια εργαστηριακά ευρήματα ήταν η αυξημένη AST έναντι ALT (1:6-2,3), υποαλβουμιναιμία 3,1 g/dl (2,8-3,6), INR 1,4 (1,2-1,5), PLT 82600 K/DL (90,9-95,3 K/DL).

Συμπεράσματα: Οι κίρρωτικοί ασθενείς ήταν κυρίως άνδρες με αυξημένη κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης και η κύρια αιτία νοσηλείας ήταν ο ασκίτης - αιμορραγία ανώτερου πεπτικού(κίρροραγία) και το Η.Κ.Κ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):29

P58

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ARDS (ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ)

Μπούλκου Μ.

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία επιθυμούμε να εξετάσουμε τους μηχανισμούς με τους οποίους επιτυγχάνεται η σχέση μεταξύ οξείας παγκρεατίτιδας και ARDS (Συνδρόμο Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας).

Υλικό και μέθοδοι: Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν πηγές από την ελληνική και την ξενόγλωσση βιβλιογραφία καθώς και άρθρα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως η Pubmed.

Αποτελέσματα: Η οξεία παγκρεατίτιδα, δηλαδή η οξεία φλεγμονή του παγκρέατος που οφείλεται σε ενεργοποίηση των παγκρεατικών του ενζύμων και έχει ως συνέπεια την αυτοπέψια του οργάνου, μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια και μεγάλη υποξυγοναιμία με διάφορους μηχανισμούς. Έναν από αυτούς, θεωρείται ότι αποτελούν η ΔΕΠ (διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη) και η είσοδος διαφόρων ενζύμων και κυτταροκινών στην κυκλοφορία. Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα να προκαλούνται κυκλοφορικές διαταραχές στους πνεύμονες με πιο συχνή την ενδοπνευμονική διαφυγή αίματος που μπορεί να φτάσει ακόμη και το 30%. Ένας άλλος μηχανισμός συνοδεύεται από αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης κατά τη βαριά οξεία παγκρεατίτιδα που μπορεί να οδηγήσει σε άωση των ημιοσφαιρών, γεγονός που απολήγει σε αύξηση και της ενδοθωρακικής πίεσης. Έτσι, προκαλείται σύνθλιψη του πνευμονικού παρεγχύματος, μείωση της ενδοτικότητας των πνευμόνων και άρα καταλήγουμε στην οξεία υποξαιμία και το ARDS. Το τελευταίο, συνιστά μορφή αναπνευστικής ανεπάρκειας με υποξυγοναιμία και χαρακτηρίζεται από βλάβη της κυψελιδοτριχοειδικής μεμβράνης.

Συμπεράσματα: Καταδεικνύεται, λοιπόν, η σχέση της βαριάς οξείας παγκρεατίτιδας με το ARDS ως σχέση αιτίου-αποτελέσματος αντίστοιχα. Η εμπάθυνση επομένως στους μηχανισμούς που συσχετίζουν αυτές τις δύο παθολογικές καταστάσεις καθίσταται αδιαμφισβήτητα αναγκαία στην προσπάθεια αποτροπής της εκδήλωσης ή ακόμα και εύρεσης ελπιδοφόρας θεραπείας του ARDS, μια ιδιαίτερα απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση. Βέβαια, ο πρώτος στόχος οφείλει σίγουρα να είναι η καταπολέμηση και εξάλειψη όλων των πρωταρχικών αιτιών του συνδρόμου, συμπεριλαμβανομένης και της οξείας παγκρεατίτιδας εν προκειμένω.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):29

P60

Ο ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ

Καπάτας Α., Σολωμού Σ., Κίτνα Αικ., Ουρανού Ε., Λαμπρόπουλος Π., Καραουλάνη Θ. Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ "Άγιος Παντελεήμων"- ΓΝΔΑ "Άγια Βαρβάρα"- Α' Παθολογικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Οι κίρρωτικοί ασθενείς είναι μία ομάδα ασθενών στην οποία συχνά η ύπαρξη λοιμώξεως υποδιαγιγνώσκεται.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση των κίρρωτικών ασθενών κατά την εισαγωγή-νοσηλεία τους ως προς την ύπαρξη λοίμωξης.

Υλικό-μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 258 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας την τελευταία 4ετία. Καταγράφησαν κλινικές και βιοχημικές μεταβλητές, το MELD, το Child-pugh score και η ύπαρξη SIRS. Η διάγνωση της λοίμωξης ετέθη από την κλινική εικόνα και τον εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Από τους 258, οι 171 ήταν άνδρες (66,3%) και 87 γυναίκες (33,7%) με διάμεση ηλικία τα 66,5 έτη. Οι 225 ασθενείς (87,2%) είχαν μη αντιρροπούμενη κίρρωση, 104 ασθενείς (40,3%) είχαν κίρρωση αλκοολικής αιτιολογίας και 77(29,8%) ιογενούς αιτιολογίας. Η διάμεση τιμή για τις ημέρες νοσηλείας ήταν 6. Οι 103 ασθενείς (39,3%) διαγνώστηκαν με λοίμωξη, εκ των οποίων οι 91 την ημέρα εισαγωγής τους. Οι 38(36,9%) από αυτούς πληρούσαν τα κριτήρια του SIRS. Οι 96 (37,2%) παρουσίασαν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Η μέση τιμή λευκών, το Child-pugh score και το MELD ήταν 8,7/9 και 15,1 αντίστοιχως. Ενώ στην ομάδα χωρίς λοίμωξη 6,2/7,8 και 13,3. Οι 30 ασθενείς (29,12%) είχαν αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα και 26(25,54%) λοίμωξη αναπνευστικού.

Συμπεράσματα: Η κλινική λοίμωξη είναι σημαντικός παράγοντας στην ανάγκη για νοσηλεία κίρρωτικών ασθενών. Επίσης σημαντικός αριθμός κίρρωτικών είχαν υποκλινική λοίμωξη. Συνιστάται η χορήγηση αντιβιοτικών σε όλους τους κίρρωτικούς νοσηλευόμενους ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):29

P61

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Δημόπουλος Σ., Καρούμπαλης Ι., Σιγάλας Π., Καρλάφτης Α., Γκαραγκάνης Δ., Ρώσιου Κ., Ντελής Β.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α.Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Οι κυστικές αλλοιώσεις του παγκρέατος αποτελούν μια διαγνωστή πρόκληση. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να εξετάσει την αξία του ενδοφλέβιου σκιαγραφικού κατά την απεικόνιση των κυστικών βλαβών του παγκρέατος με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα.

Υλικό: Μελετήθηκαν προοπτικά οι περιπτώσεις ασθενών με κυστικά μορφώματα παγκρέατος που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα από τον 11ο/2016 έως και τον 5ο/2017 στο ενδοσκοπικό τμήμα του Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς.

Μέθοδοι: Επιλέχθηκαν όλες οι περιπτώσεις (20 συνολικά) στις οποίες έγινε χρήση σκιαγραφικού και ακολούθησε παρακέντηση διά λεπτής βελόνης. Για την τελική διάγνωση χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα της κυτταρολογικής εξέτασης και οι βιοχημικές μετρήσεις του αναρροφηθέντος υγρού.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν α) 10 ορώδη κυσταδενώματα που σε όλα καταδείχθηκε αυξημένη πρόσληψη από τα διαφραγμάτια β) 3 IPMNs δύο εκ των οποίων εμφάνισαν ήπια έως καθόλου πρόσληψη από το τοίχωμα και ένα με ανομοιογενή πρόσληψη από την περιφέρεια (διηθητικό IPMN) γ) 2 αδενoCa με αυξημένη πρόσληψη σκιαγραφικού από την περιφέρεια δ) 2 MCL με High Risk Stigmata (τοιχωματική προσεκβολή με πρόσληψη σκιαγραφικού) ε) 1 περίπτωση με εκδόνα χρόνιας παγκρεατίτιδας και PANIN 1-2 με μειωμένη και ανομοιογενή πρόσληψη στ) 1 περίπτωση με πρόσληψη από το τοίχωμα και τις προσεκβολές καθώς και υγρουργικό επίπεδο (δ/δ ψευδοκύστη/MCL) και ζ) 1 κύστη (<1 cm) χωρίς πρόσληψη που παραμένει υπό παρακολούθηση

Συμπεράσματα: Το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό προσφέρει πολλές επιπρόσθετες πληροφορίες κατά τη μελέτη των κυστικών βλαβών με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να λάβει η χρήση του ενδοφλέβιου υπερηχογραφικού σκιαγραφικού μια σαφή θέση στο διαγνωστικό αλγόριθμο της μελέτης των κυστικών βλαβών του παγκρέατος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):30

P63

STEREOTACTIC BODY RADIOTHERAPY (SBRT) FOR PANCREATIC CANCER

Stylianiidou S.,¹ Filippatos K.,¹ Papadopoulou A.,¹ Memtsa T.P.,² Moisiadou Ch.,¹ Kapizello A.¹

¹Department of Radiation Oncology, General University Hospital of Thessaloniki (AHEPA), ²Department of Radiation Oncology, Theagenio-Anticancer Hospital of Thessaloniki

Background: Pancreatic cancer is the tenth most common cancer and is the fourth leading cause of cancer mortality. Surgical resection remains the only treatment approach with the potential for providing long-term survival for patients without metastatic disease. Radiation therapy and chemotherapy are the only treatment options available for patients with locally advanced unresectable disease. Patients with biopsy proven non-metastatic locally advanced unresectable pancreatic cancer who are referred for conventional chemoradiation are ideal potential candidates for stereotactic Body Radiotherapy. (SBRT).

Aim-Purpose: The role of Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) for treatment in pancreatic cancer.

Methods-Material: Review of the literature, and electronic databases (PUBMED, MEDLINE etc), keywords: Pancreatic cancer, Stereotactic Body Radiotherapy, Chemotherapy.

Results: The use of single and multiple fractions SBRT has been shown to be feasible and safe for patients with locally advanced pancreatic cancer in several series. In contrast to 5-6 weeks of conventional chemoradiation, SBRT can be performed in only 1-3 days, resulting in only a minimal delay in initiating system per fraction, and the close association of the gasw- Phase I and Phase II SBRT toxicity data for liver tumors suggest that the maximum point dose to the duodenum should be kept below the equivalent of three fractions each of 10 Gy. Initial experience with single fraction SBRT with or without external beam radiation has been fraught with acute and chronic toxicity. More recently tolerance based moderate doses of hypo fractionated radiation, with respiratory motion tracking and in the setting of systemic therapy has proven to be acceptable regime. Assuming an α/β ratio of 10 for pancreatic tumor response, 25Gy single fraction is equivalent to 74 Gy delivered in 1,8 Gy/fraction of conventional radiation. Similarly 45Gy in three fractions delivers a dose equivalent to 95Gy and the 24-36 Gy equivalent doses are 51-76 Gy, comparable to a conventional radiation dose. If the tumor approximated one third or more of the circumference of the duodenum or stomach, then a dose of 24Gy (3fr x 8Gy) is used. Other dose prescriptions: 30Gy (3 fr x 10 Gy), 36 Gy (3fr x 12 Gy). SBRT has also been used to boost positive margins, local recurrences after prior radiation, and in oligometastatic pancreatic cancer.

Conclusion: SBRT can be delivered safely and quickly to potentially benefit patients with locally advanced unresectable pancreatic cancer. The toxicity and outcomes appear comparable or more favorable than those of conventional chemoradiation. SBRT has been used in fewer treatments, without significantly affecting systemic therapy, thereby maximizing systemic and local control. A randomized trial will be required to answer whether SBRT plus chemotherapy will improve progression-free survival, overall survival, and patients' quality of life compared to chemotherapy with or without conventional chemoradiation.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):30

P62

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (SBRT) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Φιλίππτος Κ.,¹ Παπαδοπούλου Αικ.,¹ Στυλιανίδου Σ.,¹ Μέμτσα Π.-Θ.,² Μωυσιάδου Χ.,¹ Καπιτσέλλο Α.¹

¹Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, ²Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΑΝΘ Θεαγένειο

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής καρκίνος του ήπατος αποτελεί την τρίτη πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο στον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η συχνότητα εμφάνισης του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC) αυξάνεται, σε αντίθεση με άλλες κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων του μαστού, του προστάτη και του πνεύμονα. Θεραπεία εκλογής για το 30% έως 40% των ασθενών με HCC παγκοσμίως είναι η χειρουργική εκτομή ή η μεταμόσχευση ήπατος. Ωστόσο, οι περισσότεροι ασθενείς δεν δύνανται να χειρουργηθούν, λόγω της έκτασης ή / και της θέσης της νόσου, της υποκείμενης ηπατικής νόσου, με συναφή ηπατική δυσλειτουργία ή άλλων συννοσηροτήτων. Ένας αριθμός μη χειρουργικών θεραπειών είναι διαθέσιμος, συμπεριλαμβανομένης της διαδερμικής αφαίρεσης όγκων (IRFA), [MWA], ένεση διαδερμικής αιθανόλης και κρυοθεραπεία, δια-αγγειακός χημειοεμβολισμός (TAOE), και ραδιοεμβολισμός. Τα τελευταία χρόνια, προηγμένες τεχνολογίες, όπως η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT), αποτελεί πεδίο έρευνας όσον αφορά την αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας στη αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.

Μέθοδοι-Υλικά: Αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του PubMed & Medline, μελετών που αφορούν το ρόλο της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας στη αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια αρκετές μελέτες φάσης I/II και μεγάλες αναδρομικές μελέτες έχουν αξιολογήσει τη εφαρμογή της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας στη θεραπεία της HCC. Μία από τις πρώτες μελέτες για διερεύνηση της χρήσης SBRT σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο δημοσιεύθηκε από τον Blomgren και συν το 1995. Ανέφεραν διάστημα ελεύθερης νόσου επιβίωσης 80% για 1,5-38 μήνες. Επιπλέον, το 50% των όγκων έδειξε μείωση στο μέγεθος ή εξαφανίστηκε. Μετά από αυτή την αρχική μελέτη ο Herfarth και συν χρησιμοποιώντας SBRT μιας δόσης ανέδειξε ποσοστό τοπικού ελέγχου 81% με μέση παρακολούθηση 18 μηνών. Μια προοπτική μελέτη φάσης I-II από τους Méndez Romero και συν. έδειξαν τοπικούς ρυθμούς ελέγχου 94% και 82% σε 1 και 2 έτη, αντίστοιχα με μέση παρακολούθηση 12,9 μηνών. Ακολούθησαν μελέτες όπως του Choi (2006), Tse (2008), Cardenes (2010), Andolino (2011), Bujoid (2013), Sanuki (2014), Lasley (2015) και Weiner (2016) και των συνεργατών τους με παρόμοια αποτελέσματα.

Συζήτηση: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει τη χρήση του SBRT στη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου και έχουν δείξει ότι, με την κατάλληλη επιλογή ασθενών, το SBRT μπορεί να προσφέρει ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική λύση στη χειρουργική επέμβαση. Επί του παρόντος, ο ρόλος του SBRT στην αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου περιορίζεται κυρίως σε περιπτώσεις στις οποίες δεν είναι εφικτή η χειρουργική εκτομή, ενώ ρόλος της SBRT σε συνδυασμό με Sorafenib βρίσκεται επί του παρόντος υπό έρευνα σε τυχαίοποιημένη πολυκεντρική φάσης III μελέτη (RTOG 1112).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):30

P64

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Βρακάς Σ., Κουρκούλης Π., Μηλιώνη Κ., Γιαννέλης Π., Μιχαλόπουλος Γ., Ξουριγιάς Β.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των άμεσα δρώντων αντιικών φαρμάκων (DAAs) στη θεραπεία της χρόνιας Ηπατίτιδας C στην καθημερινή κλινική πράξη.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 31 ασθενείς από το αρχείο του Ηπατολογικού Ιατρείου του Τζάνειου Νοσοκομείου, οι οποίοι έλαβαν νεότερα αντιικά φάρμακα (13 γυναίκες με μέση ηλικία 55.4±12.6 έτη και 18 άνδρες με μέση ηλικία 49.8±13.5 έτη). 22 ασθενείς ήταν κίρρωτικοί (70.96%), εκ των οποίων 6 με μη αντιρροπούμενη κίρρωση (19.35%). 19 ασθενείς είχαν προηγούμενη εμπειρία με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη (61.3%). 13 ασθενείς είχαν γονότυπο 1 (41.93%), 11 ασθενείς είχαν γονότυπο 3 (35.48), 6 ασθενείς είχαν γονότυπο 4 (19.35%) και μια ασθενής γονότυπο 2 (3.22%).

Αποτελέσματα: 28 ασθενείς έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους, στους οποίους έχει προσδιοριστεί το HCV-RNA 12 βδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. 3 ασθενείς δεν πέτυχαν ιολογική ανταπόκριση (SVR) (10.7%). Οι δυο από τους αποτυχόντες είχαν αντιρροπούμενη κίρρωση και ο τρίτος μη αντιρροπούμενη. Τα ποσοστά ιολογικής ανταπόκρισης για τους κίρρωτικούς ασθενείς ήταν 84.21% (16/19) και για τους μη κίρρωτικούς 100% (9/9). 25 ασθενείς δεν εμφάνισαν παρενέργειες (80.65%), ενώ 6 ασθενείς εμφάνισαν (19.35%) (αδυναμία, καταβολή, κνησμός, αναιμία). Ένας ασθενής εμφάνισε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια (3.22%) και χρειάστηκε να μεταγιστεί λόγω αναιμίας, ο οποίος ελάμβανε και ριμπαβιρίνη. Κανένας ασθενής δε δέχοφε τη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα νεότερα αντιικά φάρμακα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε ασθενείς με χρόνια Ηπατίτιδα C με καλό προφίλ ασφαλείας. Οι μη κίρρωτικοί ασθενείς έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ιολογικής ανταπόκρισης σε σύγκριση με τους κίρρωτικούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):30

P65

ΑΚΤΙΒΙΝΗ-Α ΚΑΙ ΦΟΛΛΙΣΤΑΤΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΗΠΑΤΟΣ

Πολύζος Σ.Δ.,¹ Κουντουράς Ι.,¹ Αναστασιάκης Α.Δ.,² Τριανταφύλλου Γ.Α.,³ Mantzoros C.S.³

¹Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., ²Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ³Ενδοκρινολογικό Τμήμα, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ³Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Σκοπός: Υφίστανται ελάχιστα δεδομένα σχετικά με το ρόλο της ακτιβίνης-Α και της πρωτεΐνης-μεταφοράς της, φολλιστατίνης, σε ασθενείς με μη-αλκοολική νόσο λιπώδους ήπατος (ΜΑΝΛΗ). Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση επιπέδων ακτιβίνης-Α και φολλιστατίνης σε ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΜΑΝΛΗ έναντι μαρτύρων και η δυνατότητά τους για πρόβλεψη της μη-αλκοολικής στεατοηπατίτιδας (ΜΑΣΗ).

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για μελέτη ασθενών-μαρτύρων, με τέσσερις συγκρινόμενες ομάδες: ασθενείς με ΜΑΣΗ (n=16), απλή στεάτωση (ΜΑΣ, n=15), παχύσαρκοι μάρτυρες (n=28) και αδύνατοι μάρτυρες (n=24). Οι μάρτυρες ήταν σταθμισμένοι με τους ασθενείς ως προς ηλικία και φύλο, και οι παχύσαρκοι επιπλέον ως προς δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και περιφέρεια μέσης (ΠΜ). Οι αιμοληψίες διενεργήθηκαν στις 8-9 πμ προ της ηπατικής βιοψίας. Η ακτιβίνη-Α και η φολλιστατίνη μετρήθηκαν με ELISA. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με ανάλυση διακύμανσης και η προσαρμογή τους για πιθανούς συμπαραγόντες με ανάλυση συνδιακύμανσης. Λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για ανίχνευση ανεξάρτητων παραγόντων για ΜΑΣΗ.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε προοδευτική άνοδος της ακτιβίνης-Α (pg/ml) (p=0,010) από τους μάρτυρες (αδύνατοι μάρτυρες: 356±25, παχύσαρκοι μάρτυρες 360±20) προς ασθενείς με ΜΑΣ (407±28) και ΜΑΣΗ (514±70). Η σχέση παρέμεινε σημαντική μετά προσαρμογή για φολλιστατίνη, ηλικία, φύλο, αλλά απώλεσε τη σημαντικότητα της μετά προσαρμογή για ΔΜΣ ή ΠΜ. Η φολλιστατίνη (ng/ml) δεν διέφερε σημαντικά (p=0.13) μεταξύ των ομάδων συγκρίσεως (αδύνατοι μάρτυρες: 1.11±0.08, παχύσαρκοι μάρτυρες: 1.00±0.07, ΜΑΣ: 0.86±0.07, ΜΑΣΗ: 1.14±0.09). Εντός των ασθενών, η φολλιστατίνη, αλλά όχι η ακτιβίνη-Α, συσχετίσταν με τη ΜΑΣΗ ανεξάρτητα ή μία της άλλης, του φύλου, της ηλικίας και του ΔΜΣ, αλλά η σχέση απώλεσε οριακά τη σημαντικότητα της όταν η ΠΜ ή η λεπτίνη αντικατέστησαν το ΔΜΣ στο μοντέλο παλινδρόμησης.

Συμπεράσματα: Η ακτιβίνη-Α αυξάνει προοδευτικά από τους μάρτυρες προς τους ασθενείς. Εντός των ασθενών, η φολλιστατίνη ανεξάρτητα προβλέπει την πιθανότητα ΜΑΣΗ, μια σχέση που οριακά επηρεάζεται από την κεντρική παχυσαρκία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):31

P67

ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΚΙΡΣΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ: Η ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γκολφάκης Π., Μιλτιάδου Κ., Γραμματικός Κ., Τζιάτζις Γ., Τριανταφύλλου Κ., Παπαϊοάννου Ι.Σ.

¹Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Σκοπός: Οι κίρσοι οισοφάγου αποτελούν μια – δυνητικά θανατηφόρα – επιπλοκή της πυλαίας υπέρτασης. Η απολίνωσή τους με τη χρήση ελαστικών δακτυλίων αποτελεί τη θεραπεία εκλογής τόσο για την αντιμετώπιση της ενεργού κίρσικής αιμορραγίας, όσο για την πρωτογενή και δευτερογενή προφύλαξη. Ο στόχος της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η εμπειρία από την εφαρμογή της απολίνωσης των κίρσων οισοφάγου σε κέντρο μεγάλου όγκου περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υπερβλήθησαν σε ελαστική περιδεση κίρσων οισοφάγου στο κέντρο μας (Ιανουάριος 2013-Ιούλιος 2017). Καταγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, έκβασης θεραπείας απολίνωσης, αριθμού απαιτούμενων συνεδριών για επίτευξη εκρίζωσης, επιπλοκών και αποτυχιών στη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 92 ασθενείς που συνολικά υπερβλήθησαν σε 143 συνεδρίες απολίνωσης κίρσων οισοφάγου. Από αυτούς 73 (79,3%) ήταν άντρες και είχαν μέση ηλικία 62,6±12,1 έτη. Στην πλειοψηφία έπασχαν από κίρρωση (97,3%), η αιτιολογία της οποίας ήταν κυρίως ιογενής ηπατίτιδα (41,3%) και κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης (34,9%). Δεκαεννέα ασθενείς (20,7%) είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε συνεδρία απολίνωσης κίρσων οισοφάγου. Στο σύνολο των ασθενών 36 (39,1%) υπερβλήθησαν σε απολίνωση κίρσων λόγω ενεργού κίρσικής αιμορραγίας, ενώ 33 (35,9%) και 21 (22,8) έλαβαν θεραπεία στα πλαίσια πρωτογενούς και δευτερογενούς προφύλαξης αντίστοιχα. Στο 45,7% των ασθενών έχει επιβεβαιωθεί ενδοσκοπική εκρίζωση των κίρσων οισοφάγου. Η διάμεση τιμή των συνεδριών που απαιτήθηκαν μέχρι την εκρίζωση ήταν 2 (ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 1-4). Σε 9 (9,8%) ασθενείς εμφανίστηκε υποτροπή της αιμορραγίας. Συνολικά 10 ασθενείς χρειάστηκαν θεραπεία διάσωσης: Στους 8 εξ αυτών διασφαγίτιδικη διηθητική πυλαίοσυστηματική αναστόμωση (TIPSS) και σε 2 επείγουσα τοποθέτηση καθετήρα τύπου Sengstaken-Blakemore για τον έλεγχο της αιμορραγίας. Επιπλοκές σχετιζόμενες με την απολίνωση εμφανίστηκαν σε 10 (10,9%) ασθενείς και η πλειοψηφία τους (70%) αφορούσε αιμορραγία από έλκη πίεσεως για τα οποία όμως δε χρειάστηκαν περαιτέρω θεραπευτικά χειρισμοί.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική απολίνωση των κίρσων οισοφάγου αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία των επιπλοκών της πυλαίας υπέρτασης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):31

P66

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ LncRNA PVT1 rs1561927 ΚΑΙ HOTAIR rs4759314 ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μόσχοβη Δ.,¹ Βασιλάκη Ε.,² Τζουβαλά Μ.,¹ Καραμανώλης Γ.,³ Βεζίκης Α.,³ Γαζούλη Μ.² ¹Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Η Αγ. Βαρβάρα», ²Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³2η Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Ο καρκίνος του παγκρέατος (ΚΠ) είναι η 6η κύρια αιτία θανάτου, όσον αφορά τους θανάτους από καρκίνο. Οι δυο πιο κοινοί τύποι ΚΠ είναι το πορογενές παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (PDAC) και ο νευροενδοκρινής καρκίνος του παγκρέατος (PNET). Τα ποσοστά επιβίωσης ασθενών με ΚΠ είναι πολύ χαμηλά. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η διάγνωση του ΚΠ γίνεται αρκετά καθυστερημένα λόγω απουσίας χαρακτηριστικών συμπτωμάτων και έλλειψης κατάλληλων τεχνικών διάγνωσης. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα ότι την στιγμή που θα γίνει διάγνωση είτε θα έχει δημιουργηθεί μετάσταση σε κάποιο άλλο ιστό είτε ο όγκος δεν θα είναι εγχειρήσιμος, οπότε θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με άλλες μεθόδους (π.χ. χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία). Συνήθως όμως αυτές δεν έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα εξαιτίας της αντίστασης/ανοσίας που προβάλλει ο όγκος. Για αυτούς τους λόγους είναι επιτακτική η ανάγκη εύρεσης κατάλληλων βιοδεικτών που θα χρησιμοποιηθούν για την έγκαιρη διάγνωση του ΚΠ. Πιθανούς και πολλά υποσχόμενους βιοδείκτες αποτελούν τα LncRNAs τα οποία φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στον ΚΠ.

Υλικό και μέθοδοι: Επιλέχθηκαν για να εξεταστούν πολυμορφισμοί των LncRNA PVT1 (rs1561927) και HOTAIR (rs4759314). Χρησιμοποιήθηκαν 84 δείγματα ασθενών με PDAC, 51 με PNET και 98 δείγματα από υγιείς μάρτυρες. Η συσχέτιση του πολυμορφισμού rs1561927 διερευνήθηκε με την μέθοδο της RFLR-PCR και το περιοριστικό ένζυμο HpyCH4III ενώ του πολυμορφισμού rs4759314 με αλληλοειδική PCR.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Γνωρίζοντας ότι για τον rs1561927 μεταλλαγμένο αλληλόμορφο είναι το Α βρέθηκε ότι αυτό είναι στατιστικά σημαντικό τόσο στο PDAC (p=0.0048) όσο και στο PNET (p=0.03) σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες. Στην περίπτωση του rs4759314, του οποίου το μεταλλαγμένο αλληλόμορφο είναι το G, βρέθηκε ότι αυτό είναι στατιστικά σημαντικό μόνο στο PNET (p=0.028). Με βάση όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι δύο αυτοί πολυμορφισμοί πιθανώς να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτες για την διάγνωση PDAC και PNET.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):31

P68

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΣ ΔΙΑΤΟΜΗ ΒΛΑΒΩΝ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Μπασιοκάκης Σ.,¹ Κατζάκης Δ.,¹ Μπολάνης Ι.,² Καρούμπαλης Ι.,³ Ξυνόπουλος Δ.,⁴ Κυπραίος Δ.,⁴ Μάθου Ν.,⁵ Ψιλόπουλος Δ.,⁶ Οικονόμου Μ.,⁶ Στάμου Κ.,⁷ Σκοτινιώτης Η.,⁸ Παναγιωτακόπουλος Δ.,⁹ Μπάμιας Γ.¹⁰

¹Τμήμα Προηγμένης Επεμβατικής Ενδοσκόπησης, Βιοκλινική Αθηνών, ²Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Αγίου Στεφάνου, ⁵Γαστρεντερολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Αγία Όλγα, ⁶Β' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁷Χειρουργική Κλινική, Βιοκλινική Αθηνών, ⁸Γαστρεντερολογική Κλινική Νοσοκομείο Υγεία, ⁹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ General, ¹⁰Γαστρεντερολογική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η ενδοσκοπική υποβλεννογονία διατομή (ESD) αντιπροσωπεύει μια σημαντική πρόοδο στη θεραπευτική ενδοσκόπηση με κύριο πλεονέκτημα τη δυνατότητα υψηλού βαθμού en-bloc εκτομής των πρώιμων νεοπλασματικών βλαβών του πεπτικού σωλήνα και σχεδόν μηδενικής υποτροπής. Εκτός Ασίας, η ESD ορθού και παχέος εντέρου (CR-ESD) δεν εφαρμόζεται ευρέως λόγω της μεγαλύτερης τεχνικής δυσκολίας, διάρκειας αλλά και του αυξημένου κινδύνου διάρρηξης σε σχέση με την ενδοσκοπική βλεννογονική εκτομή (EMR). Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφεί η ελληνική εμπειρία της CR-ESD ως προς την αποτελεσματικότητα, όπως αυτή περιγράφεται στις οδηγίες της ESGE (en-block εκτομή, R0 εκτομή, θεραπευτική εκτομή) και της ασφάλειας (διάτρηση, αιμορραγία) της μεθόδου, από το 2013 έως και το 2017.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη αναλύθηκαν 69 περιστατικά CR-ESD (36 στο ορθό, 18 στο αριστερό κόλον και 15 στο δεξί κόλον). Σε 17 περιπτώσεις η CR-ESD αποφασίστηκε λόγω υποτροπής αδενωμάτων από προηγούμενη EMR (12 περιπτώσεις στο ορθό). Η μορφολογία των βλαβών κατά Paris classification χαρακτηρίστηκε ως 0-IIa (LST G-type), 0-IIa+Is (LST G mixed type) και 0-IIb+/-IIc (LST-NG) στο 46%, 37% και 16%, αντίστοιχα, των περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: En-block εκτομή επιτεύχθηκε στο 90% των περιπτώσεων (62 περιπτώσεις). Σε 6 βλάβες λόγω τεχνικής δυσκολίας η CR-ESD μετατράπηκε σε Hybrid ESD-EMR (8,6%). Το μέσο μέγεθος εκτομών κυμάνθηκε στα 3.5x2.2 cm (από 2.5x1.9 έως 14x11 cm). Η R0 και θεραπευτική εκτομή ήταν 88 και 87%, αντίστοιχα. Εξ ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική ογκολογική εκτομή και 2 σε συμπληρωματική χημειο-ακτινοβολία. Σε 5 περιπτώσεις (7,2%) διαπιστώθηκε άμεση διάτρηση του μυϊκού χιτώνα (2 στο ορθό και 5 στο παχύ έντερο). Ένας ασθενής χρειάστηκε άμεση χειρουργική αποκατάσταση (1,5%) ενώ οι υπόλοιπες 4 περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν με ενδοσκοπικά clips. Καθυστερημένη αιμορραγία διαπιστώθηκε σε 3 περιπτώσεις μετά από CR-ESD ορθού που αντιμετωπίστηκαν ενδοσκοπικά (4,3%).

Συμπεράσματα: Η CR-ESD εάν και εφόσον πληρούνται τα μορφολογικά κριτήρια πρώιμης νεοπλασίας αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο ιστοπαθολογικής σταδιοποίησης με υψηλό δείκτη θεραπευτικής εκτομής υπό την κατάλληλη ενδοσκοπική υποδομή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):31

P69

ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ "ΡΑΝΤΕΒΟΥ" ΜΕΣΩ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΥ ΕΝΔΟ-ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ VATER

Κυπραίος Δ., Σοφιανίδης Γ., Μαλαχιάς Α., Θεοδωρόπουλος Λ., Χατζηνικολάου Σ.Λ., Ξυνόπουλος Δ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της τεχνικής "ραντεβού" μέσω ενδοσκοπικού υπερήχου (EUS) σε περιπτώσεις αδύνατης διενέργειας ενδοσκοπικής παλίνδρομης χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (ERCP), λόγω μη προσπελάσιμου ενδο-εκκολπωματικού φύματος Vater.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς με απόφραξη εξωηπατικών χοληφόρων στους οποίους απέτυχε ο καθητηριασμός του φύματος λόγω εντόπισης του εντός ευμεγέθους εκκολπώματος, υποβλήθηκαν σε ενδο-υπερηχογραφικά καθοδηγούμενο ραντεβού. Μέσω EUS διενεργήθηκε διαβολβική παρακέντηση του χοληδόχου πόρου (ΧΠ), χολαγγειογραφία και προώθηση οδηγού σύρματος με κατιούσα πορεία στο δωδεκαδάκτυλο. Στη συνέχεια το ηχοενοσκόπιο αντικαταστάθηκε από δωδεκαδακτυλοσκόπιο και ακολούθησε σύλληψη του σύρματος και καθητηριασμός του φύματος με σφιγκτηροτόμο παράλληλα ή πάνω από το οδηγό σύρμα, επιτρέποντας περαιτέρω χειρισμούς για ολοκλήρωση της ERCP.

Αποτελέσματα: Επί συνόλου 2480 ERCP που πραγματοποιήθηκαν την 4ετία 2013-2016, 18 περιπτώσεις επιλέχθηκαν να υποβληθούν σε ραντεβού μέσω EUS, λόγω ευμεγέθους εκκολπώματος στην περιοχή του φύματος Vater. Η αρχική ένδειξη για ERCP ήταν χοληδοχολιθίαση σε 15 ασθενείς, καρκίνος κεφαλής παγκρέατος σε 2 ασθενείς και χολαγγειοκαρκίνωμα σε 1 ασθενή. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 77 έτη (εύρος 62-91) και η μέση διάμετρος του ΧΠ ήταν 16 mm (εύρος 8-21 mm). Επιτυχής παρακέντηση του ΧΠ με προώθηση του οδηγού σύρματος διαμέσου του φύματος Vater στο δωδεκαδάκτυλο και επακόλουθη ERCP στην ίδια συνεδρία επιτεύχθηκε στα 2/3 (66,6%) των περιπτώσεων με κατοχή απόφραξη και στα 13/15 (86,6%) των περιπτώσεων χοληδοχολιθίασης. Η μέση συνολική διάρκεια της επέμβασης ήταν 80 λεπτά (εύρος 55-115). Ο καθητηριασμός του ΧΠ κατά την ERCP έγινε πάνω από το οδηγό σύρμα σε 6 περιπτώσεις, ενώ στις υπόλοιπες 12 παράλληλα του σύρματος. Δεν παρατηρήθηκαν μειζονες επιπλοκές (διάτρηση, αιμορραγία, παγκρεατίτιδα). Σε 3 ασθενείς σημειώθηκε αμυλασαιμία και παροδικό εμπύρετο.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος "ραντεβού" μέσω EUS είναι αποτελεσματική "τεχνική διάσωσης" που επιτρέπει την ολοκλήρωση της ERCP σε μία συνεδρία σε περιπτώσεις μη προσπελάσιμου ενδοεκκολπωματικού φύματος Vater, χωρίς να αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):32

P71

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΦΙΓΚΤΗΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΜΠΑΛΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΦΙΓΚΤΗΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ «ΔΥΣΚΟΛΩΝ» ΛΙΘΩΝ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ, 2014-2017

Παροσκούδα Κ., Γιαννακόπουλος Α., Παπαστεργίου Β., Μάθου Ν., Καραγιάννης Ι. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, Ν. Ιωνία

Εισαγωγή: Η ενδοσκοπική σφιγκτηροτομή (ΕΣΦ) αποτελεί την πλέον διαδεδομένη μέθοδο για την αφαίρεση λίθων του χοληδόχου πόρου (ΧΠ). Η ενδοσκοπική σφιγκτηροπλαστική με ευμεγέθη μπαλόνια (ΕΣΠΛ) αποτελεί υποσχόμενη συμπληρωματική μέθοδο για την εξαγωγή μεγάλων ή/και «δύσκολων» λίθων, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν λίγα.

Σκοπός: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ΕΣΠΛ μετά από ΕΣΦ για την αφαίρεση μεγάλων και «δύσκολων» λίθων του ΧΠ.

Μέθοδοι: Τα δεδομένα ασθενών με χοληδοχολιθίαση που είχε χαρακτηρισθεί ως «πολύπλοκη» ή «δύσκολη» (Ιανουάριος 2014-Ιούλιος 2017) εξήχθησαν από ηλεκτρονική βάση δεδομένων και αναλύθηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 68 ασθενείς (μέση ηλικία 67,5 έτη, 67,3% γυναίκες) στους οποίους εφαρμόστηκε ΕΣΠΛ μετά από ΕΣΦ για την αφαίρεση λίθων, μέσου μεγέθους 15,7 mm. Χρησιμοποιήθηκαν CRE μπαλόνια διαστολής διαμέτρου 12-20 mm. Οι λόγοι δυσκολίας αφαίρεσης των λίθων ήταν το μεγάλο μέγεθος σε 39 (57%), tapered εγγύς πόρος σε 11 (16%), και πολλαπλοί ή/και μεγάλοι λίθοι σε 18(27%). Η διάμετρος των μπαλονιών που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 12 mm σε 3(4%), 13,5 mm σε 11 (16%), 15 mm σε 30 (44%), 18 mm σε 20 (30%), και 20 mm σε 4 ασθενείς (6%). Οι λίθοι αφαιρέθηκαν με την πρώτη συνεδρία σε 44/68 (64%), σε 9/24(69%) με τη 2η συνεδρία και 3/3 (100%) με την 3η συνεδρία. Τέσσερις ασθενείς χρειάστηκαν λιθοτριψία, και 2 παραπέμφθηκαν για χειρουργική αντιμετώπιση. Η συνολική αποτελεσματικότητα του συνδυασμού ΕΣΠΛ+ΕΣΦ ήταν 82,4% (56/68) σε κατά-πρόθεση-θεραπείας και 87,5% (56/64) σε κατά-πρωτόκολλο ανάλυση. Ως προς τις επιπλοκές, 1 ασθενής με tapered πόρο παρουσίασε εικόνα διάτρησης μετά από διαστολή με μπαλόνι 18 mm και αντιμετώπιστηκε συντηρητικά, ενώ 7 ασθενείς παρουσίασαν ήπια παγκρεατίτιδα.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός ΕΣΠΛ+ΕΣΦ είναι αποτελεσματικός και ασφαλής στην αφαίρεση «δύσκολων» λίθων του ΧΠ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):32

P70

ΤΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΧΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ ΜΕ ΑΣΥΡΜΑΤΗ ΒΙΝΤΕΟΚΑΨΟΥΛΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΜΟΙΟ ΣΕ ΜΕΛΕΤΕΣ ΜΕ ΔΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΣΙΑΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Τζιάτζιός Γ., Γκολφάκης Π., Λύγκος Δ., Μάλλη Χ., Δημητριάδης Γ.Δ., Τριανταφύλλου Κ. Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβίτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ

Σκοπός: Η ενδοσκόπηση του λεπτού εντέρου με ασύρματη βιντεοκάψουλα (ABK) είναι η εξέταση εκλογής για τη διερεύνηση της αδιευκρίνιστης αιμορραγίας του πεπτικού σωλήνα (ΑΑΠΣ). Σκοπός της μετα-ανάλυσης ήταν να διερευνηθεί εάν τα μακροχρόνια ποσοστά επανααιμορραγίας διαφέρουν μεταξύ Δυτικών και Ασιατικών πληθυσμών, όπως υποστηρίζουν παλαιότερες μελέτες.

Υλικό και μέθοδοι: Αναζητήσαμε στη βιβλιογραφία μελέτες που μέτρησαν τη υποτροπή της ΑΑΠΣ μετά την αρχική διερεύνηση με ABK. Υπολογίσαμε το αθροιστικό ποσοστό (95%CI) επανααιμορραγίας σε Δυτικούς και Ασιατικούς πληθυσμούς. Επιπλέον, μετρήσαμε τον αθροιστικό κίνδυνο (OR[95%CI]) επανααιμορραγίας μετά από θετική έναντι αρνητικής αρχικής ABK και μετά από ειδική θεραπεία στην ομάδα των ασθενών με θετική αρχική εξέταση. Τέλος, μετρήσαμε το αθροιστικό ποσοστό επανααιμορραγίας μετά από διάστημα παρακολούθησης μεγαλύτερο των 24 μηνών έναντι μικρότερου διαστήματος, σύμφωνα με την γεωγραφική προέλευση της μελέτης.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 46 (30 Δυτικές, 16 Ασιατικές) μελέτες με 5796 ασθενείς που παρακολούθηθηκαν για διάστημα 5 έως 52 μηνών. Το αθροιστικό ποσοστό επανααιμορραγίας μετά την αρχική ABK ήταν παρόμοιο μεταξύ Δυτικών και Ασιατικών πληθυσμών (29[23-35]%, I2=94% vs. 20[14-26]%, I2=93%). Σε σχέση με τις μελέτες με διάστημα παρακολούθησης ≥ 24 μηνών, αυτές με μικρότερο διάστημα παρακολούθησης παρουσίασαν αριθμητικά μικρότερο αθροιστικό ποσοστό επανααιμορραγίας τόσο στην Ασία όσο και στη Δύση (19% και 27% vs. 23% και 34%). Ο αθροιστικός κίνδυνος επανααιμορραγίας ήταν σημαντικά μεγαλύτερος (1,77[1,07-2,94], I2=68%) μετά από αρχικά θετικές ABK συγκριτικά με τις αρνητικές σε Ασιατικούς πληθυσμούς, ενώ δεν παρατηρήθηκε παρόμοια διαφορά στις Δυτικές μελέτες (1,44 [0,79-2,62], I2=86%). Η εφαρμογή ειδικής θεραπείας μετά από θετική ABK συσχετίστηκε με χαμηλότερο αθροιστικό κίνδυνο επανααιμορραγίας τόσο στις Δυτικές (0,37[0,16-0,87], I2=68%) όσο και στις Ασιατικές (0,39[0,21-0,72], I2=50%) μελέτες.

Συμπεράσματα: Ασθενείς που υποβάλλονται σε διερεύνηση ΑΑΠΣ με ABK παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά επανααιμορραγίας στη Δύση και στην Ασία, ανεξαρτήτως του διαστήματος παρακολούθησης. Όμως, μόνο μελέτες με Ασιατικούς πληθυσμούς παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο επανααιμορραγίας μετά από αρχική ABK με θετικά ευρήματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):32

P72

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Τριανταφύλλου Κ., Καραμαρούδης Σ., Παπαδόπουλος Β., Πολύμερος Δ., Παπανικολάου Ι.Σ., Δημητριάδης Γ.Δ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβίτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ

Σκοπός: Να διερευνηθεί η συσχέτιση του ποσοστού ανάδειξης αδενωμάτων (ΠΑΑ) σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση διαλογής-δείκτης, που στην καθημερινή πράξη είναι περιπλοκός με υπολογιστεί- με δευτερογενείς δείκτες ποιότητας, οι οποίοι μετρούνται στο σύνολο των ασθενών που υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση.

Υλικό και μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα από διαδοχικές ενδοσκοπήσεις, που έγιναν στην Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα της Β'ΠΠΚ στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ" με ένδειξη: διαλογή, επιτήρηση και διερεύνηση συμπτωμάτων, από τον Ιανουάριο 2014 έως και τον Δεκέμβριο 2015. Διερευνήσαμε τη συσχέτιση του ΠΑΑ με τον αριθμό αδενωμάτων ανά κολονοσκόπηση (ΑΑΚ) και τον αριθμό αδενωμάτων ανά κολονοσκόπηση με εύρημα αδένωμα (ΑΑΚΑ) στις τρεις ενδείξεις. Επιπλέον, εξετάσαμε τη συσχέτιση του ΠΑΑ διαλογής με τα συνολικά (σε όλες τις ενδείξεις) ΠΑΑ, ΑΑΚ και ΑΑΚΑ. Οι συσχετίσεις εξετάστηκαν με τη δοκιμασία Pearson's r.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1918 κολονοσκοπήσεων, η κατανομή για τις τρεις ενδείξεις ήταν 30%/30%/40%. Στον πίνακα παρουσιάζονται οι τιμές των μελετηθέντων δεικτών.

	ΠΑΑ (%)	ΑΑΚ	ΑΑΚΑ
	(εύρος τιμών μεταξύ των 5 συμμετεχόντων ενδοσκοπίων)		
Διαλογή, 598 ασθενείς	28,4 (22,5-42,6)	0,42 (0,34-0,64)	1,48 (1,28-1,58)
Επιτήρηση, 517 ασθενείς	39,5 (30,4-44,4)	0,70 (0,46-0,81)	1,78 (1,53-1,89)
Συμπτωματικοί, 803 ασθενείς	22,4 (18,3-25,6)	0,37 (0,30-0,44)	1,63 (1,39-1,79)
Συνολικά, 1918 ασθενείς	28,9 (26,6-32,4)	0,47 (0,40-0,56)	1,64 (1,52-1,73)

Τα ΠΑΑ συσχετίστηκαν σημαντικά ($r=0,94$, $0,97$ και $0,88$; $p<0,02$) με τους ΑΑΚ στις τρεις ενδείξεις και στο σύνολο των ενδοσκοπήσεων ($r=0,04$; $p=0,009$), αντίστοιχα. Αντίθετα, τα ΠΑΑ δεν συσχετίστηκαν με τους ΑΑΚΑ σε οποιαδήποτε ένδειξη. Το ΠΑΑ σε κολονοσκοπήσεις διαλογής δεν συσχετίστηκε ούτε με το συνολικό ΠΑΑ ($r=0,70$; $p=0,09$), ούτε με το συνολικό ΑΑΚ ($r=0,42$; $p=0,24$), ούτε με το συνολικό ΑΣΑΚ ($r=0,33$; $p=0,29$).

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό μας, το ΠΑΑ διαλογής δεν συσχετίστηκε με δευτερογενείς δείκτες ποιότητας της κολονοσκόπησης, μετρούμενους στο σύνολο των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):32

P73

Η ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΣΦΙΓΚΤΗΡΟΤΟΜΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΛΙΘΩΝ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ

Ζουριδάκης Κ., Κοκκώνης Γ., Καπετάνος Δ., Μακαρονάς Χ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Δημουλιός Φ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της αφαίρεσης μεγάλων λίθων με το συνδυασμό σφιγκτηροτομής και διαστολής του φύματος, από την κλινική εμπειρία ενός τριτοβάθμιου κέντρου.

Υλικό και μέθοδοι: Συνολικά 108 διαδοχικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP από το 2003 ως το 2017, λόγω μεγάλων λίθων εντός του χοληδόχου πόρου, αναλύθηκαν αναδρομικά. Καταγράφηκε η ηλικία τους, το φύλο τους, η επιτυχία καθετηριασμού, η φυσιολογική ή όχι ανατομία του στομάχου, το είδος της σφιγκτηροτομής, ο καθετηριασμός του παγκρεατικού πόρου, η επιτυχία αφαίρεσης του λίθου και η εμφάνιση επιπλοκών. Η διαστολή διενεργήθηκε με μπάλονι CRE12 ως 15 mm και η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 24.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία πραγματοποίησης της εξέτασης ήταν 79,5 ετών (εύρος 17-92). Στο 8,3% οι ασθενείς είχαν Bill γαστρεκτομή και στο 18,3% των περιπτώσεων το φύμα βρισκόταν εντός εκκολπώματος. Η επιτυχία καθετηριασμού του φύματος ήταν 97,2% με την πραγματοποίηση της πρώτης ERCP και 100% τελικά μετά από επανάληψη της προσπάθειας καθετηριασμού. Στο 65,7% διενεργήθηκε απλή σφιγκτηροτομή, στο 25,9% επιπρόσθετα διαπαγκρεατική σφιγκτηροτομή, στο 5,5% επιπλέον precut με βελόνα (needleknife) και στο 2,7% επιπρόσθετα τόσο διαπαγκρεατική σφιγκτηροτομή όσο και precut με βελόνα. Καθετηριασμός του παγκρεατικού πόρου διενεργήθηκε στο 35,2% των περιπτώσεων. Η αφαίρεση του λίθου ήταν επιτυχής με την πρώτη εξέταση στο 76,9%, με επανάληψη της εξέτασης και ενδιάμεση εφαρμογή πλαστικής ενδοπρόθεσης στο 20,4%, ενώ δεν ήταν εφικτή μόνο σε 3 περιπτώσεις ασθενών (2,7%) που υποβάλλονται σε αλλαγές stent. Η πιο συχνή επιπλοκή ήταν η παγκρεατίτιδα σε 5 ασθενείς (4,6%) ενώ σε μόνο 1 ασθενή (0,9%) η παγκρεατίτιδα ήταν σοβαρή. Σε 1 ασθενή (0,9%) παρατηρήθηκε αιμορραγία (μετρίου βαθμού) και σε 1 ασθενή (0,9%) παρατηρήθηκε διάτρηση (σοβαρού βαθμού).

Συμπεράσματα: Η διαστολή του φύματος μετά σφιγκτηροτομή είναι αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος για την αφαίρεση μεγάλων λίθων του χοληδόχου πόρου, με ποσοστά επιτυχίας και επιπλοκών ανάλογα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):33

P75

Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΑΝΙΟΝ ΚΟΛΟΝ (ΑΚ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Καφαλής Ν., Κατσιμπέλη Α., Αργυροπούλου Ε., Τζιλβές Δ., Σουφλέρης Κ., Ταρπάκος Α., Λαζαράκη Γ.
Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ "Θεαγένειο"

Σκοπός: Η αποτελεσματικότητα της προληπτικής κολonosκόπησης στην ανίχνευση πολυπόδων στο ΑΚ είναι μειωμένη. Προηγούμενες μελέτες έχουν καταδείξει ότι η εξέταση του ΑΚ με αναστροφή όραση βελτιώνει την ανίχνευση αδενωμάτων. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε αναδρομικά αν η αναστροφή του ενδοσκοπίου στο ΑΚ βελτιώνει την αναλογία ανίχνευσης πολυπόδων (ADR).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προληπτική κολonosκόπηση το πρώτο εξάμηνο του 2017 και στους οποίους το ΑΚ εξετάστηκε τη δεύτερη φορά με αναστροφή. Στην ομάδα ελέγχου εντάχθηκαν ασθενείς της ίδιας περιόδου, στους οποίους το ΑΚ εξετάστηκε δύο φορές με ευθεία όραση, με ίδια ένδειξη, ηλικία, φύλο και ποιότητα προετοιμασίας (BBPS).

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν αναδρομικά 230 ασθενείς με (μέση ηλικία 58,3 έτη, CI 95% 57 – 59,7%, 53,7% γυναίκες) από ενδοσκόπους με ADR > 35%. Οι 109 εξετάστηκαν τυχαίοι με αναστροφή στο ΑΚ (ομάδα Α) και οι 121 χωρίς αναστροφή (ομάδα Β). Σε 12 από τους ασθενείς της ομάδας Α ανευρέθη τουλάχιστον ένας πολύποδας στο ανιόν κόλον (11%), ενώ στην ομάδα Β σε πέντε ασθενείς (p= 0,047). Το μέσο μέγεθος πολυπόδων στην ομάδα Α (0,59 εκ, 95% CI 0,4 – 0,77) ήταν μικρότερο από αυτό της ομάδας Β (1 εκ ± 0,4) (p<0,1). Τρεις από τους πολύποδες που βρέθηκαν με αναστροφή όραση (27,2%) ήταν οδοντωτοί στην ιστολογική εξέταση. Δεν παρουσιάστηκε καμία επιπλοκή στους ασθενείς της ομάδας Α.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι ο έλεγχος με αναστροφή του ΑΚ βελτιώνει το ποσοστό ανίχνευσης πολυπόδων. Η διενέργεια αναστροφής αποτελεί μια ασφαλή πράξη όταν διενεργείται από έμπειρο ενδοσκόπο και μπορεί να ενταχθεί στην καθημερινή πρακτική.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):33

P74

Η ERCP ΣΕ 2284 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 14 ΕΤΩΝ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ζουριδάκης Κ., Κοκκώνης Γ., Καπετάνος Δ., Μακαρονάς Χ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Δημουλιός Φ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η ανασκόπηση των δημογραφικών στοιχείων, των ενδείξεων, των τεχνικών λεπτομερειών του καθετηριασμού και της σφιγκτηροτομής, καθώς και της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών σε ένα μεγάλο αριθμό 2284 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ERCP.

Υλικό και μέθοδοι: Το σύνολο 2284 ασθενών με φυσιολογική ανατομία στομάχου που προσήλθαν διαδοχικά από το 2003 έως το 2017 στη κλινική μας αναλύθηκαν αναδρομικά. Καταγράφηκε η ηλικία, το φύλο τους, η ένδειξη πραγματοποίησης της εξέτασης, η επιτυχία καθετηριασμού του κοινού χοληδόχου πόρου, το είδος της σφιγκτηροτομής και η εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία πραγματοποίησης της εξέτασης ήταν 72,0 έτη (εύρος 14-98 έτη). Το ποσοστό των ανδρών ήταν 48,6% και των γυναικών 51,4%. Η πιο συχνή ένδειξη της εξέτασης ήταν η χοληδοχολιθίαση (61,7%). Το ποσοστό επιτυχίας καθετηριασμού του φύματος ήταν 94,1% με την πραγματοποίηση της πρώτης ERCP και 97,1% τελικά μετά από επανάληψη της προσπάθειας καθετηριασμού. Καθετηριασμός του παγκρεατικού πόρου διενεργήθηκε στο 43,4% των περιπτώσεων. Σφιγκτηροτομή διενεργήθηκε στο 95,2% των ασθενών που κατεστήθη εφικτός ο καθετηριασμός, εκ των οποίων στο 72,5% έγινε απλή σφιγκτηροτομή, στο 14,3% επιπρόσθετα διαπαγκρεατική σφιγκτηροτομή, στο 4,9% επιπρόσθετα precut με βελόνα (needleknife) και στο 3,5% επιπρόσθετα τόσο διαπαγκρεατική σφιγκτηροτομή όσο και precut με βελόνα. Η πιο συχνή επιπλοκή ήταν η παγκρεατίτιδα με 3,5% (σοβαρή 0,4%) και ακολούθησαν η αιμορραγία 1,2% (σοβαρή 0,3%) και η διάτρηση 0,6%. Η ηλικία (μικρότερη), το φύλο (γυναίκες), ο καθετηριασμός του παγκρεατικού πόρου, η μη ύπαρξη λίθων στον χοληδόχο πόρο και το είδος σφιγκτηροτομής (διαπαγκρεατική) συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα παγκρεατίτιδας.

Συμπεράσματα: Η επιτυχία της εξέτασης και τα ποσοστά εμφάνισης επιπλοκών ήταν συγκρίσιμα με μεγάλες σειρές από μεγάλα κέντρα αναφοράς, εξειδικευμένα στην ERCP.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):33

P76

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ERCP ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ;

Μακαρονάς Χ., Καπετάνος Δ., Κοκκώνης Γ., Ζουριδάκης Κ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Δημουλιός Φ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου"

Η παρουσία εκκολπώματος στη δεύτερη μοίρα «αφινιδιάζει» κατά την ERCP και ενδοχομένως επηρεάζει την επιτυχία ή τις επιπλοκές.

Σκοπός: αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν να συγκριθεί η επιτυχία καθετηριασμού και οι επιπλοκές σε ασθενείς με ή χωρίς παραφατέριο εκκόλπωμα που υποβλήθηκαν σε ERCP.

Ασθενείς: Μελετήθηκαν 2334 συνεχείς πρωτοθεραπευόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε E.R.C.P (Ενδοσκοπική παλινδρομη χολαγγειογραφία). Από το σύνολο των ασθενών οι 1145(48,2%) ήταν άντρες και 1189(50,1%) γυναίκες με μέση ηλικία 68,3 (14-98) έτη.

Αποτελέσματα: Από τους 2334 ασθενείς εκκόλπωμα δωδεκαδακτύλου παρατηρήθηκε στους 300 (12,6%). Επιτεύχθηκε καθετηριασμός χοληδόχου πόρου στο 97,2% των ασθενών χωρίς εκκόλπωμα και στο 96% των ασθενών με εκκόλπωμα (NS).

Αιμορραγία παρατηρήθηκε σε 30(1,1%) ασθενείς χωρίς εκκόλπωμα και σε 5(1,7%) με εκκόλπωμα (NS). Διάτρηση παρατηρήθηκε σε 13(0,56%) ασθενείς χωρίς εκκόλπωμα και σε 3(1%) με εκκόλπωμα (NS). Παγκρεατίτιδα παρατηρήθηκε σε 79(3,9%) ασθενείς χωρίς εκκόλπωμα και σε 5(1,7%) ασθενείς με εκκόλπωμα(NS).

Συμπεράσματα: Η παρουσία εκκολπώματος δεν επηρεάζει την επιτυχία ή τις επιπλοκές της ERCP.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):33

P77

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ >85 ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ <85 ΕΤΩΝ

Μακαρονάς Χ., Καπετάνος Δ., Κοκκώνης Γ., Ζουριδάκης Κ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Δημουλιός Φ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Η μεγάλη ηλικία είναι μερικές φορές, λόγω και συνοδών νοσημάτων, ανασταλτικός παράγοντας στη διενέργεια ERCP.

Σκοπός: αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι η σύγκριση της επιτυχίας και των επιπλοκών της ERCP σε υπερηλικείς ασθενείς.

Ασθενείς: Μελετήθηκαν 2334 συνεχείς πρωτοθεραπευόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP με διάφορες ενδείξεις. Από το σύνολο των ασθενών οι 2111 ήταν < 85 ετών (μέση ηλικία 66,3, 14-84) και οι 223 ήταν > 85 ετών (μέση ηλικία 87,3, 85-98).

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς >85 ετών επιτεύχθηκε καθετηριασμός στους 217/223(97,3%), ενώ στους ασθενείς <85 επιτεύχθηκε καθετηριασμός σε 2032/2111(96,2%)(NS). Παγκρεατίτιδα παρατηρήθηκε σε 2/223(0,8%) στους >85 και σε 82/2111(3,9%) στους <85(p=0,02). Αιμορραγία παρατηρήθηκε σε 1/223(0,4%) στους >85 και σε 29/2111(1,4%) στους <85(p=0,35). Διάτρηση παρατηρήθηκε σε 0/223(0%) στους >85 και σε 16/2111(0,8%) στους <85(p=0,39). Δεν παρατηρήθηκαν άλλα συμβλήματα που να σχετίζονται με την ηλικία και συνοδές παθήσεις.

Συμπέρασμα: Η επιτυχία της ERCP δεν επηρεάζεται από την ηλικία του ασθενή. Οι υπερηλικείς ασθενείς εμφανίζουν λιγότερο συχνά παγκρεατίτιδα ίσως λόγω της ατροφίας του παγκρέατος που παρατηρείται σε αυτές τις ηλικίες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):34

P79

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΦΥΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΦΥΜΑΤΟΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Κοκκώνης Γ., Καπετάνος Δ., Μακαρονάς Χ., Ζουριδάκης Κ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή της αποτελεσματικότητας και των επιπλοκών της ενδοσκοπικής φυματεκτομής σε ασθενείς με όγκους φύματος.

Ασθενείς: Υποβλήθηκαν σε φυματεκτομή λόγω αδενώματος 16 ασθενείς από τους οποίους οι 10 ήταν άντρες (62,5%) και οι 6 γυναίκες (37,5%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 70,37 έτη. Η ένδειξη που οδήγησε σε ERCP σε 10 περιπτώσεις ήταν η παρουσία ικτέρου (62,5%), σε 1 περίπτωση ήταν η εμφάνιση κωλικού χοληφόρων (6,3%) και σε 5 περιπτώσεις (31,3%) ήταν εξ' αρχής γνωστή η παρουσία αδενώματος του φύματος.

Αποτελέσματα: Από τους 16 ασθενείς στους 3 (18,8%) διενεργήθηκε κλασική σφιγκτροτομή, σε 1 ασθενή (6,3%) έγινε διαπαγκρεατική σφιγκτροτομή, ενώ στους εναπομείναντες 12 ασθενείς (75%) δεν έγινε σφιγκτροτομή. Δεν παρατηρήθηκε κανένα περιστατικό παγκρεατίτιδας και διάτρησης. Παρατηρήθηκαν 2 περιστατικά ήπιας αιμορραγίας (12,5%) που χρειάστηκε αιμόσταση. Στο σύνολο των ασθενών επιτεύχθηκε ο καθετηριασμός του χοληδόχου πόρου. Σε 11 ασθενείς (68,8%) τοποθετήθηκε παγκρεατικό stent 5Fr. Σε μία ασθενή παρατηρήθηκε υπολειμματική νόσος μετά 3 μήνες που αντιμετωπίστηκε ενδοσκοπικά. Τρεις ασθενείς αποδείχθηκε ότι είχαν καρκίνο. Οι δύο δεν χειρουργήθηκαν λόγω μεγάλης ηλικίας και μετά από 3 έτη παρακολούθησης δεν παρουσίασαν τοπική υποτροπή ή μεταστάσεις. Η άλλη ασθενής υποβλήθηκε σε παγκρεατεκτομή χωρίς να βρεθούν θετικοί λεμφαδένες.

Συμπέρασμα: Η ενδοσκοπική φυματεκτομή είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης των αδενωμάτων του φύματος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):34

P78

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ, ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΘΩΡΑΚΙΟ, ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ, ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ

Καλογιάννης Ε., Δημητρίου Ι., Τσαρμανίδης Σ., Κοτσίδης Β., Καρανικόλας Ν., Λαθούρας Α., Μούσιος Π., Κοντάκη Θ., Δουλιγέρης Μ., Ζανδές Ν., Χατζημήσιος Κ.
Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο», Χειρουργική Κλινική

Σκοπός: Η κολοσκόπηση αποτελεί εξέταση αναμφισβήτητη υψηλής αξίας στην πρόληψη, διάγνωση και παρακολούθηση παθήσεων του παχέος εντέρου, καθώς και στην άμεση επεμβατική αντιμετώπιση ορισμένων εξ αυτών. Σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της, αποτελεί η διάτρηση του εντέρου. Σκοπός της αναφοράς αυτής είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με διάτρηση και ταυτόχρονη πνευμάτωση πολλαπλών δομών, καθώς και η επισήμανση της ανάγκης άμεσης διάγνωσης της επιπλοκής προς αποφυγή περαιτέρω επιδείνωσης.

Υλικό και μέθοδο: Ασθενής 56 ετών, θήλυ, Καυκάσιας φυλής, διακομίζεται λόγω υποψίας διάτρησης κατά τη διάρκεια διαγνωστικής κολοσκόπησης σε ιδιώτη Γαστρεντερολόγο. Κατά την άφιξη της στο ΤΕΠ ανευρίσκεται αιμοδυναμικά σταθερή, με ΑΠ: 122/84 mmHg, HR: 93 bpm και SpO2: 87%, φυσιολογικός αναπνευστικός ρυθμός. Κατά την κλινική εξέταση εντοπίζεται ψηλαφητός κριγμός υπερκλειδίως και υποκλειδίως άμφω, ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος άμφω, μετωρισμός και τυμπανικότητα της κοιλίας με συνοδό έντονη ευαισθησία του ΔΕ κοιλιακού τοιχώματος. Η CT θώρακος-κοιλίας ανέδειξε πνευμοπεριτόναιο, πνευμοοπισθο-περιτόναιο, πνευμομεσοθώρακιο, πνευμοθώρακα AP 65-70%, ΔΕ 40-45%, και υποδόριο εμφύσημα. Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρεται ολική υστερεκτομή μεθ' εξαρτημάτων η έλικας λεπτού εντέρου (1989), χειρουργική εκτομή καλοήθους όγκου εγκεφάλου (2016), ΧΝΑ τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση από το 2016, διαρροϊκές κενώσεις από τριήμερο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο όπου τοποθετούνται θωρακοσωλήνες παροχέτευσης άμφω. Διενεργείται ερευνητική λαπαροτομία, όπου ανευρίσκονται πνευμοπεριτόναιο, στερέες συμφύσεις εντέρου-περιτοναίου, ισχαιμίες έλικας λεπτού εντέρου συνεχόμενης των συμφύσεων, εκτεταμένη αποορογονοποίηση του τυφλού, εκτεταμένη πνευμάτωση του εντερικού τοιχώματος και πνευμο-οπισθοπεριτόναιο. Ανευρίσκεται διάτρηση στο οπίσθιο τοίχωμα της ορθοσιγμοειδικής συμβολής. Ακολουθεί τμηματική ορθοσιγμοειδεκτομή και τελικοτελική αναστόμωση, συρραφή του αποορογονοποιημένου τμήματος τυφλού και τμηματική εντερεκτομή λεπτού με δίκανο ειλεοστομία. Η ασθενής αναήπτε ευχερώς, οδηγείται στη ΜΑΦ για τέσσερις ημέρες κι έπειτα από συνολική νοσηλεία - ημερών κι έξι συνεδρίες αιμοκάθαρσης εξέρχεται με οδηγίες.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, η πιθανότητα διάτρησης κατά την κολοσκόπηση κυμαίνεται περί τα 0,03-0,8%, ενώ η συνύπαρξη αυτής με πνευμοθώρακα επισυμβαίνει εξαιρετικά σπάνια με μόλις 13 (δεκατρία) αναφερόμενα περιστατικά παγκοσμίως. Η αναφορά αυτή συντελεί στην ενημέρωση των ιατρών που διενεργούν την κολοσκόπηση σχετικά με ορισμένες σπάνιες σοβαρές επιπλοκές αυτής, καθώς και στη διατήρηση της πλήρους επαγρύπνησής των.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):34

P80

ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΔΥΣΚΟΛΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ Η ERCP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΙΙ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ;

Κοκκώνης Γ., Καπετάνος Δ., Μακαρονάς Χ., Ζουριδάκης Κ., Στεφανίδης Ε., Παπαλαυρέντιος Λ., Αυγερινός Α., Μάρης Θ., Ηλίας Α.
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Η ERCP σε ασθενείς με ΒΙΙ γαστρεκτομή θεωρείται επέμβαση υψηλού κινδύνου και δυσκολίας και διενεργείται από έμπειρους ενδοσκόπους.

Σκοπός: αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή της επιτυχίας και των επιπλοκών της ERCP σε ασθενείς που στο παρελθόν είχαν υποβληθεί σε Βίλροθ ΙΙ γαστρεκτομή.

Ασθενείς: Μελετήθηκαν 2334 συνεχείς πρωτοθεραπευόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP. Από αυτούς 34 είχαν υποβληθεί σε μερική γαστρεκτομή και αναστόμωση κατά Βίλροθ ΙΙ.

Αποτελέσματα: Από τους 34 ασθενείς στους 26(76,5%) έγινε επιτυχής καθετηριασμός του χοληδόχου πόρου. Δεν παρατηρήθηκε κανένα επεισόδιο αιμορραγίας, ενώ παρατηρήθηκαν 2 περιπτώσεις διάτρησης και 3 επεισόδια post-ERCP παγκρεατίτιδας. Σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν είχαν υποβληθεί σε Βίλροθ ΙΙ γαστρεκτομή, με τη χρήση χ^2 κριτηρίου και του κριτηρίου Fischer, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικά περισσότερα ποσοστά αποτυχίας καθετηριασμού του χοληδόχου πόρου (p=0,0) και διάτρησης (p=0,02) αλλά λιγότερα περιστατικά post-ERCP παγκρεατίτιδας (p=0,12). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην εμφάνιση αιμορραγίας στις δύο ομάδες ασθενών.

Συμπέρασμα: Η ERCP σε ασθενείς με ΒΙΙ γαστρεκτομή είναι όντως πιο δύσκολη επέμβαση και σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα διάτρησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):34

P81

Η ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Αυγουστάκη Α.,¹ Βαλάτας Β.,¹ Τζαρδή Μ.,² Βουδούρη Θ.,¹ Ματθαϊάκη Χ.,¹ Δαστέρη Γ.,² Μούστου Ε.,² Ορφανουδάκη Ε.,¹ Φωτεινογιαννοπούλου Κ.,¹ Κουτρομπάκης Ι.,¹ Μουζάς Ι.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)

Εισαγωγή: Η κολονοσκόπηση αποτελεί μέρος της διαγνωστικής προσέγγισης για περιστατικά με χρόνια διάρροια. Δεδομένου του κόστους και των πιθανών επιπλοκών η διαγνωστική της αποτελεσματικότητα οφείλει να ελέγχεται στο συγκεκριμένο περιβάλλον όπου πραγματοποιείται και να υπάρχει σχετική ενημέρωση στους ασθενείς και τους παραπέμποντες ιατρούς.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν αναδρομικά από το ηλεκτρονικό αρχείο του ενδοσκοπικού τμήματος του ΠαΓΝΗ τα αποτελέσματα των ενδοσκοπήσεων του κατώτερου πεπτικού με ένδειξη πρωτοεμφανιζόμενη χρόνια διάρροια (διάρροιας κενώσεις επί > 20 ημέρες) για το διάστημα 1/4/2013 έως 1/8/2016. Παράλληλα ανασκοπήθηκαν τα κλινικά και ιστολογικά δεδομένα των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 331 περιπτώσεις, 148 (44.7%) άνδρες, διάμεσης ηλικίας 59 ετών που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση με ένδειξη χρόνια διάρροιακό σύνδρομο. Το 71.6% είχαν ως μοναδικό σύμπτωμα την χρόνια διάρροια, το 13.3% είχαν κοιλιακό άλγος ενώ το 15.1% είχαν συνοδά συμπτώματα κινδύνου (αναμια, απώλεια βάρους, αίμα από το ορθό). Από τους 237 ασθενείς με μόνο σύμπτωμα τη διάρροια, ευρήματα στην ενδοσκόπηση σχετιζόμενα με το σύμπτωμα υπήρξαν στο 28.3% των ειλεοσκοπήσεων και το 24.1% των κολονοσκοπήσεων. Στις ειλεοσκοπήσεις με σχετιζόμενα με το σύμπτωμα ενδοσκοπικά ευρήματα (n=44) οι συχνότερες ιστολογικές διαγνώσεις ήταν νόσος Crohn (38.6%), μη ειδικά ευρήματα (22.7%) και λεμφική υπερπλασία (9.1%). Στις κολονοσκοπήσεις όπου υπήρξαν σχετιζόμενα με το σύμπτωμα ενδοσκοπικά ευρήματα (n=77) οι συχνότερες ιστολογικές διαγνώσεις ήταν ΙΦΝΕ (37.7%), μη ειδικά ευρήματα (23.4%) και λοιμώδης κολίτιδα (9.1%). Στις κολονοσκοπήσεις χωρίς ενδοσκοπικά ευρήματα ή με ευρήματα μη σχετιζόμενα με το σύμπτωμα (247, 74.6%) ελήφθησαν βιοψίες για την ανίχνευση πιθανής μικροσκοπικής κολίτιδος σε 138 ασθενείς (55.8%) και οι συχνότερες διαγνώσεις ήταν μη ειδικά ευρήματα στο 65.2%, μικροσκοπική κολίτιδα στο 7.2% και υπερπλασία λεμφικού ιστού στο 5.8%.

Συμπεράσματα: Περίπου 1 στους 5 (20.7%) ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν με μόνη ένδειξη χρόνια διάρροια είχαν τελικές (237), διαγνώσεις που οδήγησαν σε ειδική θεραπευτική παρέμβαση. Τα αποτελέσματα αυτά είναι ανάλογα με τα αναφερόμενα στην διεθνή βιβλιογραφία και επιβεβαιώνουν την σημαντική αξία της κολονοσκόπησης στην χρόνια διάρροια.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):35

P83

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΥΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Κυπραίος Δ., Σταυρινίδης Σ., Σαρμπεγιόγλου Ν., Τσαμακίδης Κ., Δημητρουλόπουλος Δ., Ξυνόπουλος Δ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια ενός νέου, ειδικά σχεδιασμένου για χρήση μέσω ενδοσκοπικού υπερήχου, συστήματος παροχέτευσης με εισαγωγή μεταλλικών αυτοδιατείνωμένων ενδοπροθέσεων τύπου LAMS (Lumen-Apposing Metal Stents).

Υλικό-Μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα 12 μηνών, 5 ασθενείς (4 άνδρες/1 γυναίκα, μέση ηλικία 65.8 έτη) με συμπτωματικές φλεγμονώδεις συλλογές στην άνω κοιλία υποβλήθηκαν σε παροχέτευση μέσω ενδοσκοπικού υπερήχου με το σύστημα Hot AXIOS (Boston Scientific Corp, MA, USA).

Αποτελέσματα: Οι συλλογές αφορούσαν 3 ψευδοκύστες παγκρέατος (1 απόστημα) διαμέτρου 7-14 cm, μια οργανωμένη παγκρεατική νέκρωση διαμέτρου 9 cm και ένα εμπύημα χοληδόχου κύστης σε ασθενή αυξημένου χειρουργικού κινδύνου. Τοποθετήθηκαν 5 ενδοπροθέσεις (3 διαστάσεων 10x10 mm και 2 διαστάσεων 10 x 15 mm) με διαγαστρική (για τις παγκρεατικές βλάβες) ή διαβολβική (για το εμπύημα της χοληδόχου κύστης) προσπέλαση. Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 13.4 λεπτά (εύρος 7-20 λεπτά). Οι πρώτες 2 περιπτώσεις διενεργήθηκαν υπό ταυτόχρονη ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Η τεχνική και κλινική επιτυχία ήταν 100%, χωρίς καμία πρώτη επιπλοκή (αιμορραγία, διάτρηση, σπηκτική αντίδραση). Η διάρκεια παροχέτευσης κυμάνθηκε από 5-10 εβδομάδες (μέση διάρκεια 7.8 εβδομάδες) και το κλινικό αποτέλεσμα διατηρήθηκε στους 4 ασθενείς (80%) για μέσο χρόνο παρακολούθησης 7.25 μηνών (1 ασθενής με εμπύημα χοληδόχου κύστης απεβίωσε μετά 3μηνο λόγω υποκείμενου καρκίνου χοληδόχου πόρου). Σε 1 περίπτωση κατά την αφαίρεση της ενδοπρόθεσης παρατηρήθηκε μερικός ενταφιασμός-ενθυλάκωση αυτής στο γαστρικό τοίχωμα.

Συμπεράσματα: Η πρώτη εμπειρία από την χρήση του συστήματος ενδο-υπερχογραφικά καθοδηγούμενης παροχέτευσης "Hot AXIOS" δείχνει ένα εξαιρετικό προφίλ αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, καθώς και ευχέρειας στην εφαρμογή, λόγω σχεδιασμού, που απαλλάσσει από την ανάγκη ακτινοσκοπικής καθοδήγησης. Η βέλτιστη διάρκεια παραμονής των ενδοπροθέσεων χρήζει μελέτης, καθώς παράταση αυτής μπορεί να σχετίζεται με επιπλοκές κατά την αφαίρεση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):35

P82

ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ (ESD) ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Αποστολόπουλος Π., Βλάχου Ε., Εκμεκτζόγλου Κ., Χούντα Ε., Δημόπουλος Κ., Θεοφανοπούλου Α., Τουμπέλης Κ., Μπελταΐδου Χ., Κаланτζής Χ., Τσιμπούρης Π., Καραμούντζος Α., Χρυστοφυλλάκης Χ., Αλεξανδράκης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) και Ογκολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΓΣΝΑ)

Εισαγωγή: Η ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομής (ESD) είναι μια ενδοσκοπική τεχνική που επιτρέπει την en-bloc εξαίρεση προκαρκινωματιδίων και κακοήθων βλαβών του πεπτικού σωλήνα ανεξαρτήτως μεγέθους.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία του ενδοσκοπικού τμήματος της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του ΝΙΜΤΣ στην εφαρμογή της ESD.

Ασθενείς - μέθοδοι: Από τον Οκτώβριο 2016 έως τον Ιούλιο 2017, έντεκα (11) ασθενείς υπεβλήθησαν σε ESD. Μελετήθηκαν αναδρομικά η εντόπιση των βλαβών, το μέγεθός τους, η πλήρης (R0) en-bloc εκτομή, καθώς η διάρκεια της επέμβασης και η εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Από τις έντεκα εκταμείσες βλάβες, οι δύο εντοπίζονταν στο στόμαχο και οι εννέα στο ορθό. Πλήρης (R0) en-bloc εκτομή επιτεύχθηκε σε 10/11 ασθενείς (91%). Η μέση διάρκεια εκτομής ήταν 85 λεπτά (50-120min) για τις γαστρικές βλάβες και 152 λεπτά για τις ορθικές (70-360min), ενώ το μέσο μέγεθος των βλαβών ήταν 25mm (15-35mm) και 39,6mm (15-80mm), αντιστοίχα. Άμεσες επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 2 επεμβάσεις (18%) με τη μορφή της αιμορραγίας που ελέγχθηκε διεπεμβατικά και σε 2 (18%) περιπτώσεις όπου παρατηρήθηκε εντοπισμένος τραυματισμός του μυϊκού χιτώνα στο ορθό, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Μία (9%) ασθενής παρουσίασε καθυστερημένη αιμορραγία 12 ημέρες μετά από ESD ορθού, που επίσης ελέγχθηκε συντηρητικά. Σε κανένα ασθενή δεν απαιτήθηκε χειρουργική παρέμβαση. Έως σήμερα, 5/11 ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν 3 μήνες μετά την ESD. Σε έναν ασθενή (9%) εντοπίστηκε μικρή τοπική υποτροπή που αντιμετωπίστηκε με συμπληρωματική ESD.

Συμπεράσματα: Η ESD αποτελεί χρονόβόρα και τεχνικά απαιτητική ενδοσκοπική τεχνική, που επιτυγχάνει υψηλό ποσοστό R0 εκτομής, με αποδεκτά ποσοστά επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):35

P84

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΧΟΥ (EUS) ΣΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (GC) ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ (AEG)-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ PHASE II ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ AIO

Thomaïdis T.,¹ Sivanathan V.,¹ Utz C.,¹ Stahl M.,² Lordick F.,³ Mihaljevic A.,⁴ Kanzler S.,⁵ Höhler T.,⁶ Thuss-Patience P.,⁷ Mönig S.,⁸ Kunzmann V.,⁹ Schroll S.,¹⁰ Sandermann A.,¹¹ Meyer H.-J.,¹² Schuhmacher C.,⁴ Galle P.,¹ Moehler M.¹

¹Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, I. Med. Klinik, Mainz, Germany, ²Kliniken Essen-Mitte, Intern. Onkologie u. Hämatologie mit integr. Palliativmedizin, Essen, Germany, ³Universitäres Krebszentrum (UCCL), Leipzig, Germany, ⁴Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, München, Germany, ⁵Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik 2, Schweinfurt, Germany, ⁶Prospers Hospital, Medizinische Klinik I, Recklinghausen, Germany, ⁷Charité-Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie, Berlin, Germany, ⁸Uniklinik Köln, Allgemeinchirurgie, Köln, Germany, ⁹Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Würzburg, Germany, ¹⁰Klinikum Braunschweig, Medizinische Klinik III, Braunschweig, Germany, ¹¹WISP Wissenschaftlicher Service Pharma, Langenfeld, Germany, ¹²Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, Germany

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη ερευνήθηκε η περιεγχειρητική χορήγηση ranitumab σε συνδυασμό με ECX (εμπροβικίνη, σισπλατίνη και καπεσιταμίνη) σε ασθενείς με τοπικό αδενοκαρκίνωμα του στομάχου ή της γαστροοισοφαγικής συμβολής. Αντικείμενο της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι η αξιολόγηση του επιπρόσθετου ενδοσκοπικού υπερήχου (EUS) μετά το πέρας της περιεγχειρητικής χημειοθεραπείας (CTX) και η συσχέτιση του με την θεραπευτική ανταπόκριση.

Υλικό και Μέθοδοι: 160 ασθενείς από 22 γερμανικά κέντρα συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τα περιεγχειρητικά uT και uN στάδια συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα ιστοπαθολογικά pT και pN. Μείωση στο στάδιο T του περιεγχειρητικού EUS συγκριτικά με το αρχικό EUS εκτιμήθηκε ως downstaging (DS+) και συγκρίθηκε με την ιστοπαθολογική ύφεση (βαθμός 12 κατά Becker) καθώς και με την επιβίωση των ασθενών (OS) χωρίς downstaging (DS-). Το περιεγχειρητικό N-επίπεδο (N+ ή N-) συσχέτιστηκε με την επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 48% μπόρεσε το περιεγχειρητικό EUS-T να συσχετιστεί με το στάδιο pT (ευαισθησία 48%, ειδικότητα 52%), ενώ σε ποσοστό 64% το περιεγχειρητικό EUSN συσχετίστηκε με το στάδιο pN (ευαισθησία 76%, ειδικότητα 52%). Τα DS+συσχετίζονται σε 71% των ασθενών (10/14) με τον βαθμό της ιστολογικής ύφεσης. Στους ασθενείς με DS+υπήρξε μία τάση για βελτιωμένη OS (mOS σε DS+38.5 μήνες σε σχέση με τους DS- ασθενείς). Η συνολική επιβίωση των N+ασθενών ήταν στατιστικά σημαντικά χειρότερη σε σχέση με τους N- (mOS 36.1 μήνες, p=0.0045).

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη προοπτική μελέτη επιβεβαίωσε τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών σε σχέση με την διαγνωστική ακρίβεια του ενδοσκοπικού υπερήχου. Η θετική κατάσταση του EUS-N περιεγχειρητικά αντικατοπτρίζει την χειρότερη πρόγνωση αυτών των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):35

P85

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ (ΟΕ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΕΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Thomaidis T.,¹ Rahman F.,¹ Thieringer F.,¹ Tontini G.E.,² Mönkemüller K.,³ Saudil I.,⁴ Galle P.R.,¹ Neumann H.

¹First Medical Department, Interdisciplinary Endoscopy, University Medical Center Mainz ²Gastroenterology & Digestive Endoscopy Unit, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese, Milano, Italy ³Gastroenterology Department, Helios Frankenklinik Kronach, Germany ⁴Gastroenterology Department, Dudley Group Hospitals, Dudley, United Kingdom; Birmingham City University, Birmingham, United Kingdom; St. George's University, Grenada, West Indies

Εισαγωγή-Σκοπός: Η τεχνολογία της Οπτικής Ενίσχυσης (ΟΕ) είναι μια νέα μη επεμβατική τεχνική απεικόνισης. Η ΟΕ συνδυάζει το περιορισμένο εύρος ζώνης φωτός και την τεχνολογία επεξεργασίας της εικόνας για την ανίχνευση λεπτομερειών του βλεννογόνου και των αγγείων. Αυτή είναι η πρώτη μελέτη αξιολόγησης της συγκεκριμένης νέας τεχνολογίας για τη διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ).

Στόχοι: Η διερεύνηση της χρησιμότητας της ΟΕ στη βελτίωση της διάγνωσης της ΓΟΠ σε σύγκριση με την συμβατική ενδοσκόπηση υψηλής ευκρίνειας (HD-WLE).

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενείς με ΓΟΠ καθώς και ομάδα ελέγχου συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την προοπτική μελέτη. Ο περιφερικός οισοφάγος εξετάστηκε σε όλα τα τεταρτημόρια με υψηλής ευκρίνειας HD-WLE. Εν συνεχεία ακολούθησε ανάλυση με ΟΕ και βιοψίες για ιστοπαθολογική εξέταση. Τέλος, τα χαρακτηριστικά που αναγνωρίστηκαν με την μέθοδο της ΟΕ, συγκρίθηκαν μεταξύ των ασθενών στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα με ΓΟΠ.

Αποτελέσματα: Συνολικά, αξιολογήθηκαν 100 περιπτώσεις. 56% των ασθενών είχαν διάγνωση της ΓΟΠ. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 53 χρόνια (εύρος 27-89 έτη), 60% ήταν γυναίκες. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι ασθενείς με ΓΟΠ παρουσίασαν σημαντικά συχνότερη ελικώση ($p=0.042$), διαστολή ($p=0.0003$) και αυξημένο αριθμό ($p=0.001$) των ενδοθηλοειδικών τριχοειδών (IPCLs). Επιπλέον, αυξημένη αγγείωση και βλεννογονικές ρωγμές παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς με ΓΟΠ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($p<0.05$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η αύξηση του αριθμού και η διαστολή των IPCL αναδείχθηκαν ως οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της ΓΟΠ.

Συμπεράσματα: Η νέα τεχνολογία της ΟΕ βελτιώνει σημαντικά τη διάγνωση της ΓΟΠ σε σύγκριση με την υψηλής ευκρίνειας ενδοσκόπηση WLE. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε μία πολυκεντρική μελέτη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):36

P86

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 19 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ESD ΣΤΟΜΑΧΟΥ, ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ

Μαυρογένης Γ., Τσευγάς Ι., Τσιάκος Σ., Ζαχαριάδης Δ.
Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα

Σκοπός: Η ενδοσκοπική υποβλεννογονίωση διατομή (ESD) εφαρμόζεται για πρώιμες νεοπλασίες οισοφάγου, στομάχου και παχέος εντέρου. Με την παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στο Mediterraneo Hospital.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 19 επεμβάσεις ESD σε 17 ασθενείς (Μάρτιος 2016-Ιούνιος 2017). Οι επεμβάσεις αφορούσαν 11 άνδρες και 6 γυναίκες με μέση ηλικία τα 62 έτη, σε θόλο (2), σώμα (3), άντρο (3), γωνία (1) στομάχου, ορθό (4), σιγμοειδές (1), εγκάρσιο (1), ανιόν (1), τυφλό (2) και πρωκτό (1). Χορηγήθηκε μέθη σε 2 ασθενείς και γενική αναισθησία στους υπόλοιπους. Η υποβλεννογονίωση έγχυση έγινε με μείγμα indigocarmine και Voluven. Σε 2 περιστατικά προστέθηκε υαλουρονικό οξύ. Οι επεμβάσεις γίνανε με ενδοσκόπια Olympus 185, DualKnife, Hook Knife, ITCnife2 ή ITnano (Olympus), αμφοστατική λαβίδα Coagrasper (Olympus), Splash Knife (Pentax) με παροχή CO₂. Οι ρωγμίσεις της διαθερμίας (ERBE200D/VIO3) ήταν: Endocut Q, E2-3, Forced Coag 25-30W και Soft Coag 80W.

Αποτελέσματα: Η εν bloc εκτομή ήταν εφικτή και στις 19 βλάβες. 17/19 βλάβες αφαιρέθηκαν με ιστολογικώς υγιή όρια (RO). Μία βλάβη ορθού αφαιρέθηκε με υγιή περιφερικά όρια αλλά θετικά εν τω βάθει (T2 αδενοκαρκίνωμα) και ένας υποβλεννογονίος όγκος άντρου αφαιρέθηκε με θετικά εν τω βάθει όρια (fibroid inflammatory polyp). Οι υπόλοιπες διαγνώσεις ήταν: Βακτιροειδείς (3), in situ αδενοκαρκίνωμα στομάχου (2), λίπωμα στομάχου (2), αδένωμα παχέος εντέρου με υψηλόβαθμη δυσπλασία (2) και χαμηλόβαθμη δυσπλασία (6), κονδυλώματα πρωκτού με χαμηλόβαθμη δυσπλασία (1). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 1.3 ημέρες. Δεν παρουσιάστηκε μετεγχειρητική αιμορραγία ή διάτρηση. Σε μία ασθενή με διατοχυματική αφαίρεση υψηλόβαθμης δυσπλασίας σιγμοειδούς σε έδαφος μετακινικής κολίτιδας με στένωση παρουσιάστηκαν σημεία περιτονίτιδας και πραγματοποιήθηκε διερευνητική λαπαροσκόπηση χωρίς να διαπιστωθεί διάτρηση. Η ασθενής εξήλθε την 3η μέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η ESD αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο για την αντιμετώπιση προκαρκινικών βλαβών στομάχου και παχέος εντέρου ενώ θα μπορούσε να εφαρμοστεί και για επιλεγμένα περιστατικά υποβλεννογονίων όγκων στομάχου και πρωκτού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):36

P87

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΑΠΟ ΑΕΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (ERCP)

Δημόπουλος Κ., Αποστολόπουλος Π., Εκμεκτζόγλου Κ., Αλεξανδράκης Γ.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (NIMTS)

Σκοπός: Η επισήμανση μιας εξαιρετικά σπάνιας, αλλά σοβαρής και, συχνά, θανατηφόρου επιπλοκής των ενδοσκοπικών πράξεων.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής 79 ετών υποβλήθηκε σε ERCP για αξιολόγηση στένωσης Κοινού Χοληδόχου Πόρου (ΧΧΠ). Εκ του ιστορικού του, ελάμβανε αγωγή για Αρτηριακή Υπέρταση και Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ. Με την έναρξη της ERCP, χορηγήθηκαν στον ασθενή μιδαζολάμη 8 mg και πεθιδίνη 50 mg, ενώ κατά την διάρκεια της εξέτασης, υπήρχε συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών του σημείων. Κατά τη διάρκεια της ERCP, πραγματοποιήθηκε σφιγκτηροτομή, λήψη κυτταρολογικής με βούρτσα από την περιοχή της στένωσης του ΧΧΠ και τοποθέτηση πλαστικής ενδοπρόθεσης εντός αυτού. Στο τέλος της ERCP διάρκειας 30 min, αποφασίστηκε η λήψη βιοψιών από το φύμα του Vater. Κατά τη λήψη των βιοψιών, ο ασθενής εμφάνισε αιφνίδια πτώση του κορεσμού του οξυγόνου και υπόταση. Άμεσα αποφασίστηκε η διακοπή της ERCP, χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως φλουμαζεσίλη και ναλοξόνη, ενώ ο ασθενής υποστηρίχθηκε με υψηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου και ταχεία χορήγηση κρυσταλλοειδών διαλυμάτων. Παρά την άμεση αποκατάσταση της αρτηριακής πίεσης και του κορεσμού του οξυγόνου, ο ασθενής παρέμεινε σε κωματώδη κατάσταση αντιδρώντας μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), όπου μετά από απεικονιστικό έλεγχο με Αξονική Τομογραφία (CT) εγκέφαλου, τέθηκε η διάγνωση εμβολής από αέρα. Ακολούθησε υπερηχογράφημα καρδιάς με μελέτη φυσαλίδων, οπότε και τέθηκε η διάγνωση ανοικτού ωοειδούς τρήματος.

Συμπεράσματα: Η εμβολή αρτηριακών στελεχών του εγκέφαλου, μετά από ενδοσκοπικές πράξεις είναι μια ιδιαίτερα σπάνια αλλά βαριά επιπλοκή. Η επαγρύπνηση και έγκαιρη αναγνώριση αυτής της επιπλοκής από τον ενδοσκόπο μπορεί να οδηγήσει σε χορήγηση σωτηρίας θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):36

P88

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΜΕ ΕΝΙ-ΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ LAMS (LUMEN-APPRESSING METAL STENT): ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπανικολάου Ι.Σ.,^{2,4} Σιούλας Α.,³ Κυπραίος Δ.,³ Βλαχογιάννου Γ.,⁴ Βεζιάκης Α.,² Σκοτινιώτης Α.,¹ Ξυνόπουλος Δ.,³ Τριανταφύλλου Κ.,⁴ Πολυδώρου Α.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία, Αθήνα, ²Ενδοσκοπικό Τμήμα, Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αρεταίειο, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, ΑΟΝΑ «Αγ. Σάββας», ⁴Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Μονάδα Έρευνας ΕΚΠΑ, ΓΓΝΑ Αττικής

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της χρήσης LAMS (lumen-apposing metal stents) για την παροχέτευση συμπτωματικών συλλογών στην άνω κοιλία.

Υλικό και μέθοδοι: Προοπτική μελέτη σε 4 ελληνικά τριτοβάθμια νοσοκομεία στην οποία συμμετείχαν 12 ασθενείς (11 άνδρες, διάμεση ηλικία 59 έτη) με συμπτωματικές εξωεντερικές συλλογές (10 παγκρεατικές ψευδοκύστες, 1 εμπύημα χοληδόχου κύστεως, 1 οργανωμένη παγκρεατική νέκρωση) διάμεσης διαμέτρου 10 εκ., που παροχετεύθηκαν με LAMS (Hot Axios, Boston Scientific Corporation, Marlborough, MA, USA)

Αποτελέσματα: 12 LAMS (10 διαμέτρου 10 χιλ., 2 διαμέτρου 15 χιλ.) τοποθετήθηκαν υπό ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση (11 διαγαστρικά, 1 διαβολβικά) σε διάμεσο χρόνο 16.5 λεπτών. Η τεχνική επιτυχία και η άμεση κλινική επιτυχία ήταν αμφότερες 100%, ενώ σημειώθηκε 1 (8.3%) άμεση επιπλοκή (αιμορραγία). Η διάμεση διάρκεια παροχέτευσης ήταν 8 εβδομάδων, ενώ σε 3 (25%) περιπτώσεις παρουσιάστηκαν επιπλοκές κατά την αφαίρεση (2 μερικός διατρησιασμός στο γαστρικό τοίχωμα, 1 αιμορραγία). Το κλινικό αποτέλεσμα διατηρήθηκε σε 10 (83.3%) ασθενείς σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 9.5 μηνών.

Συμπεράσματα: Η παροχέτευση με LAMS είναι τεχνικά ευχερής και ασφαλής, με άριστα άμεσα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η αφαίρεσή τους ενδέχεται να συνοδεύεται από επιπλοκές.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):36

P89

A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY OF ARGON PLASMA VERSUS POLYPECTOME SNARE TIP COAGULATION ON RECURRENCE RATE AFTER RESECTION OF LARGE SESSILE COLORECTAL POLYPS

Anastasiadis S., Giorkakis N., Xanthis A., Anastasiadou K., Kountouras J., Katsinelos P.
2nd Department of Gastroenterology, Hippokraton General Hospital, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Background: Endoscopic mucosal resection (EMR) is an established technique for treatment of large sessile colorectal polyps (LSCPs), although it is associated with a substantial recurrence rate and little is known regarding the comparable argon plasma (APC) versus snare-tip coagulation use on long-term recurrence rate after EMR of LSCPs (>20 mm). The aim of the study was to compare the use of APC versus snare-tip coagulation on LSCPs long-term outcomes.

Patients and Methods: Between January 2006 and December 2014, all patients with LSCPs resected by EMR were enrolled. After piecemeal resection, the patients received either APC or snare-tip coagulation of the rim of resection area and any residual adenomatous tissue. During follow up, colonoscopy was performed and biopsies were taken from the resection areas. Medical records including patients' and polyps' characteristics, complications and recurrence during the follow-up were prospectively evaluated.

Results: One hundred and one patients were included in the final analysis. They were divided in APC group (n=50) and snare-tip coagulation group (n=51). No difference between the two groups was observed regarding patients' characteristics, size of polyps and histology. Post-polypectomy coagulation syndrome was observed in eight patients (7.9%) (APC group: n=5 and snare tip group: n=3). EMR-related bleeding occurred in nine patients (8.9%) (APC group: n=4 and snare tip group: n=5). The total recurrence rate of endoscopically resected polyps was 14.85% (follow-up duration 24 months); the recurrence rates were 16% and 13.7% in APC and snare-tip groups, respectively.

Conclusions: Our series shows that the snare-tip coagulation has comparable effectiveness with APC on the recurrence rate after resection of LSCPs, thereby representing a cost-effective alternative to APC with a comparable long-term outcome.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):37

P90

THE IMPACT OF PERIAMPULLARY DIVERTICULA AND MAJOR PAPILLA LOCATION WITH RESPECT TO DIVERTICULUM ON TECHNICAL SUCCESS AND COMPLICATIONS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY

Anastasiadis S.,¹ Anastasiadou K.,¹ Psarras K.,¹ Xanthis A.,¹ Kountouras J.,¹ Katsinelos P.,^{1,2}
¹Department of Gastroenterology, Hippokraton Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, ²2nd Department of Internal Medicine, Hippokraton Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki

Background: Periampullary diverticulum (PAD) is commonly encountered in aged patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). The aim of the present study was to investigate the impact of PAD and papilla's location with respect to PAD on technical success of common bile duct (CBD) cannulation and post- procedure complications.

Methods: The files of patients who underwent therapeutic ERCP between January 2002 and December 2014 reviewed retrospectively. Those details included patient's characteristics, presence of PAD, papilla's location with respect to the diverticulum, rate of successful CBD cannulation and incidence of post-procedure complications.

Results: A total of 3925 patients were included in the final analysis. They were divided into two groups according to the presence (group A, 752 patients) or absence (group B, 3173 patients) of PAD. Although patients of group A tended to be older than group B patients, no significant differences regarding age, comorbid diseases and aspirin/anticoagulant use were observed between the two groups. The main indication was choledocholithiasis followed by malignancy in both groups. No significant difference in overall CBD cannulation (group A 97,34% vs group B 99,24%, p=0,07), cannulation with sphincterotomy or sphincterotomy plus hydrophilic guidewire (group A 86,63% vs group B 85,34%, p=0,86), and precut techniques (group A 9,71% vs group B 13,89%, p=0,713) were observed between the two groups. The rate of CBD cannulation was statistical lower in major papilla type III (85,25%) when compared with type II (98,23%) and type I (98,49%) (p=0,032). The rate of post-procedure complications was similar between the two groups and did not differ among the three types of papilla's location with respect to PAD.

Conclusion: The presence of a PAD and papilla's type I and II does not influence the rates of successful CBD cannulation and post-procedure complications in experienced hands. Although in papilla type III the rate of successful CBD cannulation was lower, ERCP appears to be equally effective and safe irrespective of the type of PAD.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):37

P91

ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΥ ΑΝΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΥΦΛΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Βιάζης Ν., Τσουκάλη Ε., Τσιγαρίδας Α., Γαλανόπουλος Μ., Πόντας Χ., Βράκα Μ., Τζιφωρτζιώτης Ι., Χατζηγεωργελίνου Χ., Καραμπέκος Γ., Μελά Μ., Βιέννα Ε., Μάντζαρης Γ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Η εξέταση με κάψουλα του λεπτού εντέρου αποτελεί την εξέταση εκλογής σε ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διευκρινίσει το ποσοστό των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, στους οποίους ανευρίσκονται βλάβες στο τυφλό, κατά τη διάρκεια της εντεροσκόπησης με κάψουλα.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση σε προοπτικά συλλεγμέν αρχειακό υλικό [Μάρτιος 2003-Μάρτιος 2017] από 5467 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εντεροσκόπηση με κάψουλα στο Τμήμα μας, το οποίο θεωρείται τρίτοβάθμιο κέντρο αναφοράς για τη συγκεκριμένη εξέταση. Από τους ασθενείς αυτούς, οι 3467 υποβλήθηκαν στην εξέταση για τη διερεύνηση αιμορραγίας πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, μετά από αρνητική γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Από τις 3467 εξετάσεις με κάψουλα λεπτού εντέρου, σε ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, οι 344 δεν έφτασαν στο τυφλό (9.9%) και έτσι αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Από τις υπόλοιπες 3123 εξετάσεις, στις οποίες η κάψουλα έφτασε στο παχύ έντερο, αναδείχθηκαν βλάβες στο τυφλό σε 211 ασθενείς (6.7%), παρότι οι ασθενείς αυτοί είχαν υποβληθεί σε ολική κολονοσκόπηση πριν από την εντεροσκόπηση με κάψουλα. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι βλάβες που αναδείχθηκαν ήταν αγγειοδυσπλασίες (192 ασθενείς, 90.9%), ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις αναδείχθηκαν έλκη (18 ασθενείς, 8.6%) και όγκοι παχέος εντέρου (1 ασθενής, 0.5%).

Συμπεράσματα: Σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που υποβάλλονται σε εντεροσκόπηση με κάψουλα λεπτού εντέρου για αιμορραγία πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας ανευρίσκονται βλάβες στο τυφλό, για αυτό και θα πρέπει να γίνεται προσεκτικός έλεγχος και των εικόνων του παχέος εντέρου σε όλους τους ασθενείς αυτούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):37

P92

ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Βιάζης Ν., Βαρυτιμιάδης Α., Τζιφωρτζιώτης Ι., Γκέρος Φ., Παντελάκης Ε., Τσουκάλη Ε., Φιλιππίδης Γ., Καραμπέκος Γ., Βράκα Μ., Αρχαυλής Ε., Βιέννα Ε., Μάντζαρης Γ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Να διερευνήσουμε τη διαγνωστική ακρίβεια της εντεροσκόπησης με κάψουλα σε ασθενείς με υποψία ή επιβεβαιωμένη νόσο Crohn (NC).

Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση σε προοπτικά συλλεγμέν αρχειακό υλικό [Μάρτιος 2003-Μάρτιος 2017] των ευρημάτων συμβατών με νόσο Crohn, ανάμεσα σε 5467 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εντεροσκόπηση με κάψουλα στο Τμήμα μας, το οποίο θεωρείται τρίτοβάθμιο κέντρο αναφοράς για τη συγκεκριμένη εξέταση. Ευρήματα συμβατά με νόσο Crohn θεωρήθηκαν η ανεύρεση αφρωδών ή βαθέων ελκών με φλεγμονή του ενδιάμεσου βλεννογόνου.

Αποτελέσματα: Ευρήματα συμβατά με νόσο Crohn ανευρέθηκαν σε 519 από τους 3467 ασθενείς που υποβλήθηκαν στην εξέταση για τη διερεύνηση αιμορραγίας πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας (ΑΠΑΑ) (14.9%) και σε 371 από τους 968 ασθενείς που υποβλήθηκαν στην εξέταση λόγω κοιλιακού άλγους ή/και διααρροικών κενώσεων με αρνητικό ιστορικό λήψης ασπιρίνης ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων + δείκτες φλεγμονής (38.3%). Παράλληλα η εντεροσκόπηση με κάψουλα πραγματοποιήθηκε σε 641 ασθενείς με διαγνωσμένη νόσο Crohn του παχέος εντέρου ή του τελικού ειλεού και στους οποίους συμμετοχή του εγκύς λεπτού εντέρου διαπιστώθηκε σε 217 άτομα (33.85%). Τέλος, 36 ασθενείς με ιστορικό εκτομής τελικού ειλεού και δεξιά ημικολοκτομή λόγω της νόσου υποβλήθηκαν σε κάψουλα 6-12 μήνες μετεγχειρητικά, οπότε υποτροπή στον τελικό ειλέο ανιχνεύτηκε σε 13 από αυτούς (27.7%).

Συμπεράσματα: Η εντεροσκόπηση με κάψουλα είναι μια πολύτιμη εξέταση για τη διάγνωση NC σε ασθενείς με υποψία της νόσου, αλλά και για την εκτίμηση της έκτασης και της βαρύτητας της νόσου σε εκείνους με διαγνωσμένη NC.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):37

P93

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ

Βιάζης Ν., Τσοκάλη Ε., Γαλανόπουλος Μ., Τσιγαρίδας Α., Πόντας Χ., Βαρυτιμιάδης Α., Φιλίππιδης Γ., Γκέρος Φ., Παντελάκης Ε., Μάρκογλου Κ., Κεϊμαλή Ε., Μάντζαρης Γ. *Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*

Σκοπός: Η εξέταση με κάψουλα λεπτού εντέρου αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στην απεικόνισή του. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσουμε το ποσοστό των ασθενών στους οποίους η εξέταση με κάψουλα του λεπτού εντέρου δεν ολοκληρώνεται (δεν προσεγγίζει το τυφλό) στη διάρκεια του χρόνου καταγραφής και να διευκρινίσουμε αν υπάρχει διαφορά στο ποσοστό αυτό, ανάλογα με την ένδειξη της εξέτασης, αλλά και ανάμεσα σε νοσηλευόμενους και εξωτερικούς ασθενείς.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση σε προοπτικά συλλεγμένα αρχαιακά υλικά [Μάρτιος 2003-Μάρτιος 2017] από 5467 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εντεροσκόπηση με κάψουλα στο Τμήμα μας, το οποίο θεωρείται τρίτοβάθμιο κέντρο αναφοράς για τη συγκεκριμένη εξέταση. Από τους ασθενείς αυτούς, οι 4318 ήταν εξωτερικοί και οι υπόλοιποι 1149 ήταν νοσηλευόμενοι. Όσον αφορά στις ενδείξεις της ενδοσκόπησης με κάψουλα, οι 3467 ασθενείς υποβλήθηκαν στην εξέταση για τη διερεύνηση αιμορραγίας πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, οι 968 λόγω υποψίας νόσου Crohn, οι 641 ασθενείς για τη διερεύνηση συμμετοχής του λεπτού εντέρου σε διαγνωσμένη νόσο Crohn, οι 36 για μετεγχειρητική παρακολούθηση χειρουργηθείσας νόσου Crohn, ενώ τέλος 355 ασθενείς υποβλήθηκαν στην εξέταση για άλλους λόγους (κοιλιοκάκη, κοιλιακό άλγος, οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση, υποψία όγκου λεπτού εντέρου).

Αποτελέσματα: Από τις 5467 εξετάσεις με κάψουλα λεπτού εντέρου, οι 564 δεν έφτασαν στο τυφλό (10.31%). Η κάψουλα δεν έφτασε στο τυφλό στο 30.98% των νοσηλευόμενων ασθενών (356 από 1149) και στο 4.81% των εξωτερικών ασθενών (208 από 4318), ($p < 0.001$). Στους ασθενείς που ολοκληρώθηκε η εξέταση ο χρόνος διάβασης από το λεπτό έντερο ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους νοσηλευόμενους, σε σύγκριση με τους εξωτερικούς ασθενείς [275.1 ± 111.6 min έναντι 244.0 ± 104.3 min ($P=0.037$)]. Η ένδειξη για την οποία υποβλήθηκε ο ασθενής στην εντεροσκόπηση με κάψουλα δεν σχετίστηκε με το ποσοστό ολοκλήρωσης της εξέτασης, με βάση την πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών η κάψουλα δεν ολοκληρώνει τον έλεγχο του λεπτού εντέρου, ιδιαίτερα σε νοσηλευόμενους ασθενείς και με το δεδομένο αυτό θα μπορούσε να προταθεί η χορήγηση παραγόντων που αυξάνουν την κινητικότητα του γαστρεντερικού συστήματος στην υποομάδα αυτή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):38

P95

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΔΙΠΛΟΥ ΜΠΑΛΟΝΙΟΥ ΜΕΣΩ ΜΟΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Stasinou I., Kamperidis N., Rameshshanker R., Murino A., Fraser C., Warusavitarne J., Humphries A.

Ενδοσκοπική Μονάδα Νοσοκομείου St Mark's, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Παραθέτουμε μια νέα τεχνική λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενης εντεροσκόπησης διπλού μπαλονιού (LA-DBE) μέσω μονής χειρουργικής τομής (SILS) **Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή LA-DBE επεμβάσεων σε τρίτοβάθμιο ακαδημαϊκό κέντρο.

Παραθέτουμε χαρακτηριστικά του πληθυσμού, ενδείξεις, ευρήματα, διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση που χρησιμοποιήθηκε, ποσοστό επιτυχίας και επιπλοκών και διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: 17 επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν εντός 6 ετών σε ασθενείς με προηγούμενη ανεπιτυχή εντεροσκόπηση DBE. Μέση ηλικία: 40 έτη, άνδρες: 41%. Η διαγνωστική προσέγγιση έγινε μέσω στοματικής οδού σε 13/17 ασθενείς και μέσω ορθικής οδού σε 4/17. Στις 4 πρώτες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε η συνήθης λαπαροσκοπική τεχνική τριών οπών, ενώ η τεχνική SILS σε 13/17. Μέσος χρόνος κάθε επέμβασης: 147 (84-210) λεπτά.

Οι ενδείξεις ήταν: PJS (n=10), υποψία οπενδοθηλιακής/πολυποειδούς αλλοίωσης σε προηγούμενα απεικονιστικό έλεγχο λεπτού εντέρου (n=5), αγγειακές ανωμαλίες λεπτού εντέρου σε προηγούμενο έλεγχο με βιντεοκάψουλα (n=2).

Σε 15/17 επεμβάσεις η περιοχή ενδιαφέροντος προσεγγίστηκε χρησιμοποιώντας λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη εντεροσκόπηση και σε 1/17 χρειάστηκε διεγχειρητική εντεροσκόπηση. Σε 1/17 η αλλοίωση που είχε περιγραφεί σε εξέταση μαγνητικής εντερογραφίας δεν ανιχνεύτηκε.

Θεραπεία εφαρμόστηκε σε 15/17 (88%): ενδοσκοπική πολυπεκτομή(6), θερμολύξια με αέριο αργού(1), περιορισμένη εκτομή λεπτού εντέρου(4), συνδυασμένη ενδοσκοπική πολυπεκτομή και εκτομή(4).

Συνολικά εξαιρέθηκαν 57 πολύποδες, ο μεγαλύτερος διαμέτρου 40 χιλιοστών. Το μήκος των τμημάτων λεπτού εντέρου που έγινε εκτομή κυμάνθηκε από 4-17 εκατοστά. Καταγράφηκαν οι ακόλουθες διαγνώσεις: πολύποδες τύπου PJS (n=9), νευροενδοκρινής όγκος (n=2), πολύποδες τύπου PJS και νευροενδοκρινής όγκος (n=1), διατοιχωματική αγγειοδυσπλασία (n=1), αγγειοδυσπλασία (n=1), φλεγμονώδης πολύποδας (n=1), λειομύωμα (n=1), εκκόπλωμα Meckel's (n=1).

Ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών εντός νοσοκομείου μετά το πέρας της επέμβασης ήταν 2 ημέρες (1-17). Σε 3/17 ασθενείς παρουσιάστηκαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η LA-DBE με τεχνική SILS παρέχει ευρύ φάσμα θεραπευτικών επιλογών και καθιστά εύκολη τη μετάβαση σε διεγχειρητική εντεροσκόπηση ή και λαπαροτομή όταν απαιτείται.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):38

P94

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΛΗΡΩΣ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μαλαχιάς Α., Σταυρινίδης Σ., Σαριμπεγιογλου Ν., Σοφιανίδης Γ., Τσαμακίδης Κλ., Ξυνόπουλος Δ.

ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», Γαστρεντερολογική Κλινική

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας τοποθέτησης πλήρως επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης, σε σχέση με την τοποθέτηση πολλαπλών πλαστικών ενδοπρόθεσεων, σε ασθενείς με στένωση του χοληδόχου πόρου μετά από χολοκυστεκτομή.

Υλικό και μέθοδοι: Σε διάστημα 5 ετών 16 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ERCP λόγω στένωσης του χοληδόχου πόρου μετά από χολοκυστεκτομή. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο αντίστοιχες ομάδες και έγινε καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων από τους φάκελους νοσηλείας (Φύλο, ηλικία, αριθμός επεμβάσεων, εργαστηριακές εξετάσεις, ενδοσκοπικά δεδομένα κ.ο.κ.).

Αποτελέσματα: Σε 9 ασθενείς έγινε τοποθέτηση πολλαπλών πλαστικών ενδοπρόθεσεων (διάμετρο 8,5-10 FR), σε επαναλαμβανόμενες συνεδρίες ανά τακτά διαστήματα, με μέσο όρο διάρκειας τους 14 μήνες. Κατά μέσο όρο έγιναν 5 (3 έως 6) ERCP ανά ασθενή, με τοποθέτηση 2 έως 4 ενδοπρόθεσεων (μ.ο. 2,7). Σε 7 από τους ασθενείς δεν υπάρχει επί του παρόντος υποτροπή. Ένας εκ των ασθενών παραπέμφθηκε προς χειρουργική αντιμετώπιση μετά την έκτη ERCP, ενώ σε άλλο ασθενή υπήρξε επαναστένωση μετά από 8 μήνες.

Σε 7 ασθενείς έγινε τοποθέτηση μεταλλικής πλήρως επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης διαμέτρου 10 mm για διάστημα 14 εβδομάδων κατά μέσο όρο. Σε 2 εξ αυτών είχε προηγηθεί ERCP με τοποθέτηση πλαστικής ενδοπρόθεσης. Σε 1 ασθενή χρειάστηκε επανατοποθέτηση μεγαλύτερης σε μήκος ενδοπρόθεσης λόγω μετανάστευσης της αρχικής κάτωθεν της στένωσης. Σε 6 από τους ασθενείς έγινε αφαίρεση της ενδοπρόθεσης με αποκατάσταση της βατότητας του χοληδόχου πόρου, ενώ σε έναν χρειάστηκε επανατοποθέτηση ενδοπρόθεσης.

Ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών δεν υπήρξε διαφορά σε σχέση με την εμφάνιση επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω δεδομένα μπορούμε να πούμε ότι η αντιμετώπιση των στενώσεων του χοληδόχου πόρου μετά από χολοκυστεκτομή με πλήρως επικαλυμμένες ενδοπρόθεσεις δεν υστερεί σε σχέση με την τοποθέτηση πολλαπλών ενδοπρόθεσεων. Αντίθετα φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με τη διάρκεια της θεραπείας και την ανάγκη διενέργειας πολλαπλών ERCP. Βασικό μειονέκτημα αποτελεί το μεγαλύτερο κόστος των μεταλλικών ενδοπρόθεσεων. Θα πρέπει να γίνουν ευρύτερες μελέτες ώστε να γίνει διαχωρισμός των ασθενών ανάλογα με κατάλληλα κριτήρια, για το ποια θεραπεία πρέπει να επιλέγεται ανά περίπτωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):38

P96

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ (POEM) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΙΝΩΣΗ ΛΟΓΩ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ ΑΕΡΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ

Δελής Κ., Ρομποτής Ι., Πρεβεζιάνου Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Ενδοσκοπικό Τμήμα Θεραπευτηρίου Metropolitan

Η POEM αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας (πάνω από 90% τον πρώτο χρόνο) αχαλασίας οισοφάγου ακόμη και σε ασθενείς με προηγηθείσα ανεπιτυχή ενδοσκοπική θεραπεία αεροδιαστολής. Σε αυτούς η μέθοδος είναι τεχνικά δυσκολότερη λόγω παρουσίας ίνωσης στην περιοχή κυρίως του καρδιοοισοφαγικού σφιγκτήρα.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε επιτυχή POEM, με διατήρηση της αποτελεσματικότητας ένα έτος μετά, σε ηλικιωμένο αχαλασικό ασθενή με έντονη ίνωση από προηγούμενη αναποτελεσματική θεραπεία με αεροδιαστολή (βίντεο).

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας κινητικός 81 ετών, με ιστορικό αχαλασίας οισοφάγου από 10ετία και χωρίς άλλα προβλήματα υγείας, παρουσίασε επιδείνωση των συμπτωμάτων του με δυσφαγία στα στερεά, οπισθοτερνικό άλγος, παλινδρόμηση υγρών και σιέλου την τελευταία διετία. (Eckhart score:7). Ο ασθενής μετά την αρχική προ 10ετίας διάγνωση είχε λάβει για λίγους μήνες αναστολές ασβεστίου ανεπιτυχώς, ενώ μετά υποβλήθηκε σε αεροδιαστολή με μαλόνι, αποτελεσματική για τα έξι πρώτα έτη και με σταδιακή επιδείνωση μετά. Κατά την προσέλευση του η γαστροσκόπηση έδειξε διάταση οισοφάγου με τροφώδες περιεχόμενο, το οισοφαγογράφημα τυπική αχαλασική εικόνα και η μονομετρία υψηλής ευκρίνειας αχαλασία τύπου II. Μετά από παρουσίαση των δυνατών θεραπευτικών επιλογών στον ασθενή συναποφασίσθηκε να υποβληθεί σε POEM. Υπό γενική αναισθησία, χρησιμοποιώντας CO₂ και με τη βοήθεια ηλεκτροχειρουργικού μαχαθριδίου (TT knife) δημιουργήθηκε υποβλεγονότιο τούνελ 13 εκ και μικρή ενδοσκοπική μυστομή 5 εκ.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ήταν τεχνικά και κλινικά επιτυχής (Eckhart score:2), αλλά πιο απαιτητική λόγω της ίνωσης. Δεν υπήρξαν άμεσες επιπλοκές πλύν πνευμοπριτοναίου που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η υπόλοιπη πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και εξήλθε 48 ώρες αργότερα με εντυπωσιακή βελτίωση των ενόχλημάτων του. Στον ετήσιο επανέλεγχο ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός υπό αγωγή με αναστολές πρωτονίων.

Συμπεράσματα: Η POEM είναι εφικτή, ασφαλής και αποτελεσματική αλλά τεχνικά δυσκολότερη σε ασθενή με αχαλασία οισοφάγου και προηγηθείσα αεροδιαστολή. Τα ευεργετικά αποτελέσματα διατηρούνται μετά από ένα έτος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):38

P97

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Φωτεινογιαννοπούλου Κ., Σαμιωνάκης Δ., Ορφανουδάκη Ε., Βαλάτας Β., Κουλεντάκη Μ., Ματρώλλα Ε., Κουτρομπάκης Ι., Αυγουστάκη Α., Κουρούμαλης Η., Μουζάς Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠΓΝ Ηρακλείου

Σκοπός: Ο κίρρωτικός ασθενής αποτελεί συχνά πρόκληση για τον ενδοσκόπο λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της νόσου. Σκοπός μας ήταν η καταγραφή ενδοσκοπήσεων σε κίρρωτικούς ασθενείς, η μελέτη της χορηγούμενης καταστολής, η ανοχή και οι άμεσες επιπλοκές.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή ενδοσκοπήσεων ανωτέρου & κατώτερου πεπτικού (εξαιρέθηκαν ERCP και push-εντεροσκόπησης) την τελευταία πενταετία σε τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς ηπατοπαθών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 356 ενδοσκοπήσεις ανωτέρου πεπτικού σε 218 ασθενείς (156 άνδρες, πλειοψηφία αλκοολική κίρρωση), οι 70 δύο ή περισσότερες φορές. Ως προς την καταστολή η πλειοψηφία έλαβε μιδαζολάμη (median 3 mg) και περί το 50% συνδυασμό με πεθιδίνη (median 15 mg), ενώ ελάχιστοι φραντανύλη. Δεν υπήρξε κανένας θάνατος, ενώ σε 12 ασθενείς υπήρχε καθυστερημένη ανάνηψη (χορήγηση φλουμαζενίλης ρουτίνα). Το 10% από τις ενδοσκοπήσεις ήταν επεμβατικές, κυρίως απολίωση κισρών οισοφαγού ενώ σε 3 έγινε έγχυση ιστοακρύλ. Επιπλοκές ο πόνος μετά την απολίωση σε 8 ασθενείς, καμία ιατρογενής αιμορραγία, ενώ σε 1 περίπτωση έγχυσης ιστοακρύλ σε γαστρικό κισρό υπήρξε πνευμονική εμβολή και νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Κατεγράφησαν 78 κολοσκόπησης σε 65 κίρρωτικούς ασθενείς (48 άνδρες) μέσης ηλικίας 66 ετών. Η καταστολή συνίστατο σε μιδαζολάμη (median 2.5 mg) & πεθιδίνη (median 17 mg). Το 12% ήταν επεμβατικές (Child A & B), κυρίως πολλαπλάσιες αδενωμάτων (διάμετρος 1-6 εκ) χωρίς μείζονες επιπλοκές ή ανάγκη μεταγίσεως ερυθρών (σε 3 ασθενείς χορηγήθηκαν προ της επέμβασης FFP) ενώ σε 2 ενδοσκοπική αιμόσταση επί αιμορραγούσας αγγειοδυσπλασίας (APC) και επί μονήρους έλκους (adrenaline+endoclips). Δεν υπήρξε καμία μείζων ανεπιθύμητη ενέργεια ή θάνατος.

Συμπεράσματα: Οι ενδοσκοπήσεις σε κίρρωτικούς ασθενείς (με εξαίρεση τους Child C) είναι ασφαλείς και με κατάλληλη προετοιμασία σχετιζόμενες με μικρό ποσοστό επιπλοκών. Η χορηγούμενη καταστολή είναι μικρότερη συγκριτικά με τους μη κίρρωτικούς και τιτλοποιείται σχετικά με το στάδιο της κίρρωσης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):39

P99

ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΕΔΟΙ ΠΟΛΥΠΩΔΕΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΒΑΘΟΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΥΠΟΒΛΕΝΟΓΟΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 51 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φραγκάκη Μ., Χλιαρά Ε., Δήμας Ι., Μπιτούλη Α., Βάρδας Ε., Θεοδωροπούλου Α., Καρμίρης Κ., Βουδούκης Ε., Γιαννικάκη Α., Πασπάτης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Βενιζέλιο Ηρακλείου Κρήτης, Γ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Βενιζέλιο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Σύμφωνα με την ESGE διήθηση του υποβλεννογόνου >1 mm σε κακοήθειες πολύποδες αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης υπολειμματικής νόσου και/ή μετάστασης σε λεμφαδένες. Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση του βάθους διήθησης του υποβλεννογόνου με τη παρουσία υπολειμματικής νόσου. Δευτερευόντως ελέγχθηκαν οι εξής παράγοντες κινδύνου: η λεμφαγγειακή διήθηση, η διαφθοροποίηση του όγκου, η απόσταση εκτομής (resection margin status) και η παρουσία budding.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των κολοσκόπησης και των ιστολογικών αποτελεσμάτων της περιόδου 2006-2016. Κριτήριο ένταξης ασθενών ήταν η παρουσία κακοήθης επίπεδου πολύποδα, ο οποίος υπέστη πλήρη ενδοσκοπική αφαίρεση. Η μερική ή ατελής ενδοσκοπική αφαίρεση αποτέλεσε κριτήριο αποκλεισμού. Συμμετείχαν όλοι οι ασθενείς που είχαν έναν κακοήθη άμισχο πολύποδα, ο οποίος θεωρήθηκε πως είχε εξααιρεθεί πλήρως ενδοσκοπικά. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε η δυνατότητα επιλογής μεταξύ χειρουργικής θεραπείας ή ενδοσκοπικής παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν 51 ασθενείς με επιβεβαιωμένο καρκίνο παχέος εντέρου (CRC) σε έδαφος πολύποδα, ο οποίος αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά. 33 ασθενείς (64.7%) υποβλήθηκαν ακολούθως σε χειρουργική επέμβαση, ενώ 18 ασθενείς (35.3%) εντάχθηκαν σε πρόγραμμα κλινικής και ενδοσκοπικής παρακολούθησης. Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Σε 44 περιπτώσεις (86.3%) η διήθηση του υποβλεννογόνου ήταν >1 mm. Στο χειρουργικό παρασκευάσμα μονάχα ενός ασθενούς διαπιστώθηκε υπολειμματικός καρκινικός ιστός. Διάμεσο διάστημα παρακολούθησης ήταν οι 25.12 μήνες (IQR: 31.5; Range: 1.84-144.92). Στο διάστημα παρακολούθησης δεν παρατηρήθηκε επανεμφάνιση της νόσου, ενώ οι 49 ασθενείς ήταν ζωντανοί χωρίς νόσο και 2 πέθαιναν λόγω άλλων αιτιών.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας δείχνουν ότι αν η ενδοσκοπική αφαίρεση κακοήθων επίπεδων πολύποδων του παχέος εντέρου και τα ιστολογικά ευρήματα συνηγορούν υπέρ πλήρους αφαίρεσης, τότε το βάθος διήθησης του υποβλεννογόνου >1 mm δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

Πίνακας 1. Ιστολογικά χαρακτηριστικά ασθενών			
Παράγοντες κινδύνου	Σύνολο (N=51), n (%)	Μόνο EMR, (n=18), n (%)	EMR+Χειρουργείο, (n=33), n (%)
Διήθηση υποβλεννογόνου			
≤1 mm	7 (13.7)	2 (11.1)	5 (15.2)
>1 mm	44 (86.3)	16 (88.9)	28 (84.8)
Resection margin status (mm) median (IQR; range)	1 (2; 0-7)	1 (1; 0-4)	0.8 (1.55; 0-7)
Λεμφαγγειακή διήθηση	7 (13.7)	0	7 (21.2)
Διαφθοροποίηση όγκου			
Καλώς διαφθοροποιημένος	14 (27.5)	6 (33.3)	8 (24.2)
Μετριαώς διαφθοροποιημένος	28 (54.9)	9 (50)	19 (57.6)
Κακώς διαφθοροποιημένος	9 (17.6)	3 (16.7)	6 (18.2)

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):39

P98

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ Ή ΕΠΕΙΓΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Πάσχος Κ., Σαχανίδου Μ., Κιρμανίδης Μ., Χατζηγεωργιάδης Α.

Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Δράμας

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι τρίτος σε συχνότητα στις ανεπτυγμένες χώρες και δεύτερη αιτία θανάτου από κακοήθειες όγκους. Η εξέλιξη του είναι αργή, αποτελώντας ευνοϊκό πεδίο εφαρμογής πρόληψης. Η κολοσκόπηση είναι διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδος εκλογής για πρώιμα στάδια ΚΠΕ.

Σκοπός: Η ανάδειξη της αξίας της κολοσκόπησης στη δευτερογενή πρόληψη του ΚΠΕ.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη διενεργήθηκε σε κατοίκους του Νομού Δράμας, στους οποίους πρωτοδιαγνώσθηκε ΚΠΕ. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από ηλεκτρονικά και έντυπα αρχεία. Οι ασθενείς διαίρεθηκαν σε τρεις ομάδες: όσους υποβλήθηκαν σε κολοσκόπηση προσυμπτωματικού ελέγχου, όσους υποβλήθηκαν σε κολοσκόπηση λόγω εκδήλωσης συμπτωμάτων (απώλεια βάρους, μεταβολές κενώσεων, κ.λπ.) και ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγον χειρουργείο. Διερευνήθηκαν φύλο, ηλικία, συμπτώματα, τύπος χειρουργείου, μέγεθος όγκου, στάδιο νόσου, συνήθειες.

Αποτελέσματα: Το δείγμα περιελάβε 52,6% (n=118) άνδρες ασθενείς και 47,4% (n=106) γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 74,6 έτη, 74,5 (42-91 έτη) για τους πρώτους και 74,8 (40-94 έτη) για τις δεύτερες. Στην ομάδα της προληπτικής κολοσκόπησης συμπεριλήφθηκε το 5,8% των ασθενών, της διαγνωστικής κολοσκόπησης το 87% και της ομάδας του επείγοντος χειρουργείου το 7,2% των ασθενών. ΚΠΕ σταδίου Ι, με την καλύτερη πρόγνωση, διαγνώσθηκε συχνότερα (p<0,05) στην ομάδα της προληπτικής κολοσκόπησης έναντι της ομάδας διαγνωστικής και του επείγοντος χειρουργείου (38,5%, 4,6% και 0% αντίστοιχα). Δεν υποβλήθηκαν ποτέ σε κολοσκόπηση το 61,5%, 52,3% και 81,25% αντίστοιχα (p<0,05).

Συμπεράσματα: Σχεδόν το 95% των ασθενών διαγνώσθηκε όταν εμφάνισε συμπτώματα και είχε πιο προχωρημένη νόσο από την ασυμπτωματική ομάδα της προληπτικής κολοσκόπησης. Η συμβολή της κολοσκόπησης στη δευτερογενή πρόληψη του ΚΠΕ είναι καταλυτική και πρέπει να εφαρμοσθούν συστηματικά προγράμματα προληπτικής ενδοσκόπησης του πληθυσμού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):39

P100

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΕ ΙΝΟΠΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ Ή ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Δήμας Ι., Βάρδας Ε., Φραγκάκη Μ., Μπιτούλη Α., Βουδούκης Ε., Πασπάτης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλιο

Σκοπός: Με την εμφάνιση της ινοπτικής χολαγγειοσκόπησης (FC) αυξήθηκε η ευαισθησία ανίχνευσης παθήσεων χοληφόρων και έγινε ευκολότερος ο χειρισμός δύσκολων λίθων, καθιστώντας αυτή ανώτερη της κλασικής παλινδρομής χολαγγειοπαγκρεατογραφίας, αλλάζοντας συχνά τον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών. Στο πλαίσιο αυτό η ψηφιακή χολαγγειοσκόπηση (DC) παρέχει υψηλότερη ευκρίνεια στην απεικόνιση χοληφόρων-παγκρέατος συγκρινόμενη με την FC. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εκτίμηση της συχνότητας της DC να τροποποιεί τη διάγνωση και την κλινική διαχείριση παθήσεων χοληφόρων συγκρινόμενη με την FC.

Μέθοδοι-Υλικά: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 68 ασθενών του τμήματος μας, που έρχονταν χολαγγειοσκόπησης. Περιελήφθηκαν ασθενείς με στένωσις χοληφόρων (67,6%), χοληδοχολιθίαση (20,6%), πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC 4.4%) ή άλλα αίτια (π.χ. μετανάστευση stenit κτλ). Όλοι είχαν υποβληθεί σε ενδοσκοπική παλινδρομη χολαγγειογραφία (ERC) προ της χολαγγειοσκόπησης. Σκοπός ήταν η επιβεβαίωση της διάγνωσης της ERC, η εξασφάλιση επαρκούς δείγματος βιοψίας για ιστολογική εκτίμηση και η αφαίρεση λίθων. Την περίοδο 5/2009-8/2015 διενεργήθηκαν χολαγγειοσκόπησης με FC, ενώ την περίοδο 9/2015-3/2017 με DC.

Αποτελέσματα: Περιελήφθηκαν 30 γυναίκες και 38 άντρες, μέσου όρου ηλικίας 61 ετών. 39 περιστατικά υποβλήθηκαν σε FC και 29 σε DC αντίστοιχα. Βιοψίες για κακοήθεια μέσω χολαγγειοσκόπησης ελήφθησαν σε 11 και 15 περιπτώσεις αντίστοιχα. Μόνο σε μία περίπτωση FC (9,1%) η βιοψία επιβεβαίωσε την ενδοσκοπική διάγνωση, σε αντίθεση με 10 περιπτώσεις DC (66,7%). Σε 13 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε DC (44,8%) άλλαξε η αρχική διάγνωση και η κλινική διαχείριση μετά τη χολαγγειοσκόπηση, σε αντίθεση με μόνο 11 περιπτώσεις FC (28,2%). Επιπλέον η DC θεωρήθηκε ομόφωνα από το προσωπικό του τμήματός μας ευκολότερη μέθοδος σε σύγκριση με την FC.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας συστήνουν πως η DC ξεπέρασε τα εμπόδια της FC, αυξάνοντας την ευαισθησία και ειδικότητα στη διάγνωση κακοθειών και τη θεραπεία χοληδοχολιθίασης. Η DC έχει την ικανότητα να αλλάζει πιο συχνά την αρχική διάγνωση και κλινική διαχείριση μετά την αρχική ERC, παρέχοντας μια νέα εξεζητημένη και εύκολη μέθοδο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):39

P101

ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ERCP: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 1632 ERCP

Παρασκευά Κ., Τσαπάκη Β., Γιαννακόπουλος Α., Δελατόλα Β., Αγγελιογιαννακοπούλου Ν., Παρασκευοπούλου Π.
 Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Ακτινολογικό Τμήμα, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο- Πατησίων, Ν. Ιωνία

Εισαγωγή: Η μέτρηση και καταγραφή του χρόνου ακτινοσκόπησης, καθώς και η προσλαμβανόμενη δόση ακτινοβολίας κατά την ERCP, αποτελούν δείκτες ποιότητας της ERCP και πρέπει να καταγράφονται και να αναλύονται συστηματικά. Σε όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες των επιστημονικών εταιρειών (ESGE, ASGE, WGO) η συστηματική καταγραφή άμεσων (δόση ακτινοβολίας) και έμμεσων (χρόνος ακτινοσκόπησης η/και αριθμός εικόνων) δεικτών έκθεσης στην ακτινοβολία, συνιστάται για τον υπολογισμό της προσλαμβανόμενης από τον ασθενή δόσης και τη λήψη εξισορροπητικών μέτρων. Οι σχετικές μελέτες καταγραφή των τιμών αναφοράς δεν είναι πολλές και αφορούν σε περιορισμένο αριθμό ασθενών.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιασθούν τα δεδομένα καταγραφής ακτινοβολίας ασθενών και ενδοσκοπού από 1632 διαδοχικές ERCP.

Μέθοδος: Όλες οι ERCP έγιναν στο ίδιο μηχάνημα (Philips Essenta, Philips Medical Systems, Best, The Netherlands). Ο ενδοσκόπος φορούσε τα απαραίτητα ακτινοπροστατευτικά (ακτινολογική ποδιά, κολάρο και γυαλιά) και χρησιμοποιούσε σε ρουτίνα 2 προστατευτικά οροφής πλάτους 90cm το καθένα. Επίσης φορούσε ειδικό δοσίμετρο θερμωφωταύγειας πάνω από την ακτινοπροστατευτική ποδιά. Αναλύθηκαν οι μετρήσεις: 1) δόση ασθενούς (η μονάδα μέτρησης δόσης ήταν το Kerma Area Product (KAP)), 2) χρόνος ακτινοσκόπησης (T) (min) και 3) αριθμός εικόνων ανά ασθενή (3 εικόνες ανά φιλμ) από 1632 διαδοχικές ERCP.

Αποτελέσματα: Μέση (SD) ηλικία των ασθενών ήταν 70.6 (14.8) έτη. Η ενδιάμεση (max) τιμή αριθμού εικόνων ήταν 3 (10), δόσης ασθενούς 15.6 (371.2) Gy.cm2 και χρόνου ακτινοσκόπησης 3.3 (50.0) min.

Για τον ενδοσκόπο, που φορούσε συστηματικά κολάρο, ποδιά γυαλιά και χρησιμοποιούσε επιπλέον και πετάσματα οροφής, η δόση ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα: Η δόση ακτινοβολίας που λαμβάνει ο ασθενής κατά την ERCP είναι γενικά χαμηλή; ενδέχεται όμως να φτάσει σε υψηλά επίπεδα, κατά περίπτωση και για αυτό είναι απαραίτητος ο συστηματικός έλεγχος και η καταγραφή της δόσης και των σχετικών παραμέτρων. Για τον ενδοσκόπο που ακολουθεί πιστά τους κανόνες ακτινοπροστασίας η δόση ακτινοβολίας είναι αμελητέα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):40

P103

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΗΣ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΑΞΙΟΝΟΜΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΕΡΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ (ΣΑΔ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Ioannou A., Chaita S., Ricciardiello L., Bazzoli F., Torresan F.
 Department of Medical and Surgical Sciences, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, University of Bologna, Italy

Εισαγωγή: Η ενδοσκοπική αεροδιαστολή (ΑΔ) χρησιμοποιείται τις τελευταίες δεκαετίες για την αντιμετώπιση της αχαλασίας χωρίς να υπάρχει όμως ένα καθολικά αποδεκτό πρωτόκολλο για την εφαρμογή της μεθόδου.

Σκοπός: Να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα του πρωτοκόλλου ΣΑΔ βασιζόμενου στην κλινική εικόνα των ασθενών με αχαλασία.

Υλικό και μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια μονομετρίας υψηλής ανάλυσης για την αχαλασία και επέλεξαν να υποβληθούν σε θεραπεία με ΑΔ, συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η ΑΔ διεξήχθη με μπαλόνι Rigidflex 30 mm και σε περίπτωση υποτροπής των συμπτωμάτων των ασθενών, οριζόμενο ως βαθμολογία Eckardt >4, συνεχίστηκε με 35 mm Rigidflex στη δεύτερη διαστολή και τέλος με 40 mm Rigidflex στην τρίτη διαστολή. Θεωρήσαμε αποτυχία του πρωτοκόλλου την υποτροπή των συμπτωμάτων μετά την τρίτη ΑΔ. Επιπλοκές θεραπείας, όπως διάτρηση ή αιμορραγία, επίσης καταγράφησαν.

Αποτελέσματα: Πενήντα δύο ασθενείς (28M, μ.ο 61,7 ετών): 29 (55,8%) με αχαλασία τύπου I, 20 (38,5%) τύπου II e 3 (5,7%) τύπου III σύμφωνα με την ταξινόμηση του Σικάγο 3.0 υποβλήθηκαν σε ΑΔ. 37 ασθενείς (71,2%) υποβλήθηκαν σε ΑΔ με 30 mm Rigidflex, 14 (26,9%) σε δυο ΑΔ, η δεύτερη με 35 mm και 1 (1,9%) σε τρεις ΑΔ, η τρίτη με 40 mm Rigidflex σύμφωνα με το πρωτόκολλο. Η μέση κλινική παρακολούθηση του πρωτοκόλλου ΣΑΔ ήταν 33,4 μήνες (R 3-228). Δεν παρουσιάστηκε καμία αποτυχία στο πρωτόκολλο και δεν παρατηρήθηκε καμία επιπλοκή κατά τη διάρκεια και μετά τις ενδοσκοπικές ΑΔ. 15,4% των ασθενών εμφάνιζαν συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης κατά την περίοδο της κλινικής παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η ΣΑΔ είναι μια πολύ αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος για την μεσο-μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση της αχαλασίας οισοφάγου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):40

P102

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΕΡΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ (ΑΔ) ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΟΠΩΣ ΑΥΤΟΙ ΚΑΘΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ (HRM)

Ioannou A., Chaita S., Ricciardiello L., Bazzoli F., Torresan F.
 Department of Medical and Surgical Sciences, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, University of Bologna, Italy

Εισαγωγή: Η αχαλασία ταξινομείται με βάση τρία διαφορετικά μονομετρικά μοτίβα που σχετίζονται με την τελική έκβαση μετά από (ΑΔ). Ωστόσο, δεν υπάρχουν διαθέσιμα αναλυτικά στοιχεία για την μετενδοσκοπική εικόνα καθώς και εάν αυτά αποτελούν διαφορετικά στάδια της νόσου όπως έχει υποθεθεί.

Σκοπός: (α) να διερευνηθεί κατά πόσον οι μονομετρικοί υποτύποι επηρεάζονται μετά από ΑΔ (β) να αξιολογηθεί η υπόθεση ότι τα τρία γνωστά μοτίβα αντιπροσωπεύουν διαφορετικά στάδια στην εξέλιξη της νόσου.

Υλικό και μέθοδοι: 21 διαδοχικοί ασθενείς αξιολογήθηκαν με τη χρήση μονομετρίας υψηλής ανάλυσης (HRM) πριν υποβληθούν σε ΑΔ και ταξινομήθηκαν με βάση τον μονομετρικό μοτίβο σε τρεις κατηγορίες (I, II, III). Οισοφαγογράφημα, ενδοσκόπηση και HRM πραγματοποιήθηκαν πριν και 6 μήνες μετά την ΑΔ.

Αποτελέσματα: Στους 21 ασθενείς (16 Α, μ.ο 62,7) η προεγχειρητική HRM αποκάλυψε 3 (14,3%) ασθενείς με τύπου I αχαλασία, 17 (80,9%) με τύπου II και 1 (4,8%) με τύπου III. Μετά την ΑΔ η HRM επιβεβαίωσε τον ίδιο τύπο σε 14 (66,7%) ενώ παρατηρήθηκε αλλαγή στο τύπο της αχαλασίας σε 7 (33,3%) ασθενείς. Στην ομάδα των ασθενών δίχως αλλαγή, 11 (78,6%) ήταν II και 3 (21,4%) I τύπου. Στους ασθενείς που παρουσίασαν αλλαγή 6 (85,7%) ήταν II τύπου: 5 (88,3%) εξελίχθηκαν σε I τύπου και 1 (16,6%) σε διάχυτο οισοφαγικό σπασμό, ενώ 1 (14,3%) III τύπου εξελίχθηκε σε τύπο II. Στη στατιστική ανάλυση, από τις παραμέτρους της προενδοσκοπικής HRM μόνο η χαμηλότερη υπολειπόμενη πίεση του ΚΟΣ σχετίζεται με την αλλαγή μονομετρικού μοτίβου (p=0,014) ενώ οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν στατιστικά σημαντική αλλαγή τύπου αχαλασίας (p= 0,020).

Συμπεράσματα: Η ΑΔ επηρεάζει τα μοτίβα της οισοφαγικής κινητικότητας στο 1/3 των ασθενών με αχαλασία. Τα τρία μονομετρικά μοτίβα που διακρίνονται στην νόσο μπορεί να αντιπροσωπεύουν διαφορετικά στάδια στην εξέλιξη της νόσου με τον τύπο III και τον τύπο I να συμπίπτουν με τα πρώιμα και τελικά στάδια της νόσου, αντίστοιχα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):40

P104

ΟΞΕΙΑ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Κολαντζής Ι., Πούλου Α., Αργυρόπουλος Θ., Ραβάνης Γ., Βάγια Α., Γκούμας Κ.
 Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

Σκοπός: Η οξεία κολίτιδα μετά από κολονοσκόπηση είναι σπάνια και άγνωστης αιτιολογίας. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από 6 περιπτώσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε σύνολο 19.500 συνεχόμενων κολονοσκοπήσεων, 6 ασθενείς (2 άνδρες, 4 γυναίκες) μέσης ηλικίας 63,5 ετών (εύρος 55-66 έτη) εκδήλωσαν εικόνα οξείας κολίτιδας μετά από κολονοσκόπηση. Δύο ασθενείς ελάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή, 2 ήταν καπνιστές και ένας έκανε κατάχρηση αλκοόλ. Ενδείξεις κολονοσκόπησης ήταν χρόνιο κοιλιακό άλγος, προγραμματισμένη πολυποδεκτομή και προληπτικός έλεγχος (σε 3, 2 και 1 ασθενείς αντίστοιχα).

Αποτελέσματα: Σε 2 ασθενείς ο αρχικός ενδοσκοπικός έλεγχος ήταν αρνητικός και σε 4 έγινε cold snare πολυποδεκτομή. Σε όλους τους ασθενείς η ενδοσκόπηση ήταν εργώδης ή παρατεταμένη (πολυέλικτο σπαστικό σιγμοειδές, πολλαπλοί πολύποδες). Σε 6-24 ώρες μετά την κολονοσκόπηση όλοι οι ασθενείς εκδήλωσαν κοιλιακό άλγος, τεινεσμό και βλεννοαιματηρές διαρροϊκές κενώσεις. Πρώιμη επανενδοσκόπηση ανέδειξε εικόνα ισχαιμικής κολίτιδας ορθού-σιγμοειδούς (διάχυτα εξέρυθρος οίδηματώδης βλεννογονός, επιφανειακές εξελκώσεις, βλεννοαιματηρή επίχρισμα). Σε όλους τους ασθενείς τα ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με ισχαιμική κολίτιδα. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με πλήρη αποκατάσταση σε 2-3 μέρες.

Συμπεράσματα: Η οξεία κολίτιδα είναι μία σπάνια επιπλοκή της κολονοσκόπησης. Η εργώδης ή παρατεταμένη κολονοσκόπηση (σπαστικό πολυέλικτο κόλον) είναι οι κύριοι παράγοντες της μέτριας μείωσης της αιμάτωσης του βλεννογόνου. Υπερρυσαιμία ασθενών στα απολυμαντικά υλικά των ενδοσκοπίων δεν μπορεί να αποκλειστεί λόγω της εντόπισης της κολίτιδας και στο ορθό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):40

P105

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΒΛΕΝΟΓΟΝΕΚΤΟΜΗΣ (EMR) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΡΑΔΙΚΩΝ ΜΗ-ΛΗΚΥΘΙΚΩΝ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ 12/ΛΟΥ

Τελάκης Ε., Καλαντζής Ι., Ραβάνης Γ., Αργυρόπουλος Θ., Πούλου Α., Γκούμας Κ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Χορροκλιάνειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

Σκοπός: Τα σποραδικά μη-ληκυθικά (non-amrullary) δωδεκαδακτυλικά αδενώματα (ΣΔΑ) αποτελούν σπάνιες βλάβες με τεκμηριωμένο κακόηθες δυναμικό. Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ενδοσκοπικής βλεννογονεκτομής (EMR) στην αντιμετώπιση των ΣΔΑ.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά ασθενείς με ΣΔΑ που υποβλήθηκαν σε EMR στο τμήμα μας την δεκαετία 2007-2016. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά των βλαβών, ενδοσκοπικές παρεμβάσεις, ιστολογικά δεδομένα, άμεσες και καθυστερημένες επιπλοκές, διάστημα παρακολούθησης και ποσοστά υποτροπής.

Αποτελέσματα: 17 συνολικά βλάβες αφαιρέθηκαν από 16 ασθενείς (5 άνδρες, 11 γυναίκες) μέσης ηλικίας 62.25 έτη (εύρος 37-80). Το μέσο μέγεθος των βλαβών ήταν 17.2 χιλ (εύρος 6-40). Η πλειονότητα (82.35%) των πολυπόδων ήταν άμιοσι ή επίεδοι. Εν-block εκτομή πραγματοποιήθηκε σε 7 βλάβες (41.2%) και piecemeal σε 10 (58.8%). Η ενδοσκοπική αφαίρεση πραγματοποιήθηκε σε μία συνεδρία εκτός από μία περίπτωση που απαιτήθηκε και 2η συνεδρία. Συμπληρωματική θεραπεία με APC χρησιμοποιήθηκε σε 4 (23.5%) περιπτώσεις ενώ προφυλακτική τοποθέτηση clip πραγματοποιήθηκε σε 7 (41.2%) περιπτώσεις. Παρατηρήθηκαν 2 άμεσες ελάσσονες αιμορραγίες που αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση clip ενώ μείζονες επιπλοκές συνέβησαν σε 2 ασθενείς (1 καθυστερημένη διάτρηση που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και μια μείζονα αιμορραγία που αντιμετωπίστηκε ενδοσκοπικά). Δεν υπήρξε καμία σχετιζόμενη με την EMR θνητότητα. Η ιστολογική μετά-EMR εξέταση ανέδειξε υψηλόβαθμη δυσπλασία σε 11 βλάβες (64.7%) και χαμηλόβαθμη σε 6 (35.3%) ενώ αναβάθμισε την αρχική ιστολογική διάγνωση σε 3 (17.6%) περιπτώσεις. Το μέσο διάστημα παρακολούθησης μετά την EMR ήταν 16.1 μήνες (εύρος 4-49) και δεν παρατηρήθηκε σε καμία περίπτωση υποτροπή των αδενωμάτων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ενισχύει την θέση της EMR ως αποτελεσματική θεραπεία των ΣΔΑ. Ο κίνδυνος επιπλοκών είναι υπαρκτός αλλά θεωρούμε ότι είναι σαφώς μικρότερος από την χειρουργική εξαίρεση τους, καθιστώντας την EMR θεραπεία 1ης γραμμής για την αντιμετώπιση των ΣΔΑ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):41

P107

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗ ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΑΡΤΙΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΒΙΝΤΕΟΚΑΨΟΥΛΑΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γκολφάκης Π., Τζιάτζιος Γ., Γραμματικός Κ., Μιλτιάδου Κ., Δημητριάδης Γ.Δ., Τριανταφύλλου Κ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ

Σκοπός: Πρόσφατη μελέτη αμφισβητεί την αξία της προετοιμασίας με καθαρτικά πριν τη διενέργεια βιντεοκάψουλας λεπτού εντέρου (ΒΛΕ). Σκοπός της μετα-ανάλυσης είναι να εξεταστεί την επίδραση της προετοιμασίας με καθαρτικά στην έκβαση της ΒΛΕ.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση (MEDLINE, Cochrane) προοπτικών τυχαιοποιημένων μελετών που αξιολογούν την επίδραση της προετοιμασίας με καθαρτικά (PMK) [πολυαιθυλική γλυκόλη (PEG), φωσφορικό νάτριο, κτλ] έναντι της προετοιμασίας με νηστεία ή/και υγρά μόνο, σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ΒΛΕ. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο: η διαγνωστική αξία της εξέτασης. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία: η ποιότητα επισκόπησης του βλεννογόνου του λεπτού εντέρου, το ποσοστό ολοκλήρωσης της εξέτασης, ο χρόνος γαστρικής και ο χρόνος διέλευσης της κάψουλας από το λεπτό έντερο.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 9 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (1029 ασθενείς). Το σύνολο των μελετών παρουσίαζαν χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας και δεν ανιχνεύτηκε κίνδυνος μεροληψίας κατά τη δημοσίευση. Σε σύγκριση με τη νηστεία ή/και τη λήψη μόνο υγρών οι εξετάσεις στις οποίες χορηγήθηκε PMK είχαν αυξημένη διαγνωστική αξία (OR=1.44 [1.14-1.83], I2=39%). Η ανάλυση ευαισθησίας που εξείρασε τις μελέτες πλην της PEG δεν έδειξε όφελος της προετοιμασίας σε σύγκριση με τη νηστεία (OR=1.31 [0.79-2.17], I2=54%). Η ποιότητα επισκόπησης του βλεννογόνου δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική βελτίωση μετά από την PMK (OR=1.59 [0.94-2.69], I2=71%). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο ποσοστό ολοκλήρωσης της εξέτασης και το χρόνο γαστρικής διέλευσης. Αντίθετα ο χρόνος διέλευσης της κάψουλας από το λεπτό έντερο ήταν σημαντικά μικρότερος μετά PMK [15.06 (-25.52-6.610) min (I2=90%).

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με τη νηστεία, η PMK αυξάνει τη διαγνωστική αξία της ΒΛΕ χωρίς να επηρεάζει την ποιότητα επισκόπησης του βλεννογόνου ή το ποσοστό ολοκλήρωσης της εξέτασης. Απαιτείται προσοχή στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων αφού η θετική επίδραση της εντερικής προετοιμασίας στη διαγνωστική αξία της ΒΛΕ προέρχεται κυρίως από δυο σχετικά μικρές και παλαιές (2004, 2009) μελέτες, ενώ εξαλείφεται όταν αναλύονται μόνο οι μελέτες με PEG.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):41

P106

Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Τριανταφύλλου Κ., Γκολφάκης Π., Τζιάτζιος Γ., Παπαδόπουλος Β., Γάτος-Γατόπουλος Π., Δημητριάδης Γ.Δ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ

Σκοπός: Η βιβλιογραφία προτείνει ότι μια δεύτερη επισκόπηση του δεξιού κόλου (ΔΚ) βελτιώνει τη διαγνωστική απόδοση της κολονοσκόπησης. Σκοπός της μετα-ανάλυσης ήταν να διερευνηθεί το διαγνωστικό όφελος του δεύτερου -αμέσως μετά τον πρώτο- ελέγχου του ΔΚ.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήσαμε στη βιβλιογραφία (μέχρι 1η Απριλίου 2017) τις μελέτες που εκτίμησαν το διαγνωστικό όφελος της δεύτερης ενδοσκόπησης του ΔΚ, μετρώντας το ποσοστό ανάδειξης αδενωμάτων (ΠΑΑ). Πρωταρχικό καταληκτικό σημείο της μετα-ανάλυσης ήταν το αθροιστικό ΠΑΑ στο ΔΚ. Επιπλέον μετρήσαμε, το αθροιστικό ποσοστό ανάδειξης σοβαρών αδενωμάτων (ΠΑΣΑ), και τον αριθμό των αδενωμάτων (και των σοβαρών) ανά ασθενή, στο ΔΚ. Η ανάλυση έγινε με το λογισμικό RevMap 3.5, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως OR [95%CI] και η ετερογένεια μετρήθηκε με το I2.

Αποτελέσματα: Για το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο, συμπεριλήφθηκαν 8 μελέτες (5 κορτής-3 RCT, με 9 σετ δεδομένων και 5461 ασθενείς). Τρία σετ δεδομένων εξετάζαν το διαγνωστικό όφελος της δεύτερης επισκόπησης με ευθεία όραση και 6 σετ δεδομένων εξετάζαν το διαγνωστικό όφελος της δεύτερης επισκόπησης του ΔΚ με αναστροφή του κολονοσκοπίου συγκριτικά με την αρχική με ευθεία όραση. Συνολικά, η δεύτερη επισκόπηση του ΔΚ αύξησε σημαντικά το ΠΑΑ (28,5% vs. 24,2% με OR=1,31 [1,15-1,49], I2=49%). Η σημαντικότητα αφορούσε τόσο τη δεύτερη επισκόπηση με ευθεία όραση (43,3% vs. 34,1% με OR=1,73 [1,41-2,12], I2=0%) όσο και αυτήν με αναστροφή του οργάνου (25,7% vs. 22,8% με OR=1,17 [1,06-1,29], I2=0%). Παρατηρήθηκε μέτρια ετερογένεια μεταξύ των μελετών. Το συνολικό αθροιστικό ΠΑΣΑ (4% vs. 3,5% με OR=1,15 [0,84-1,56]), ο αριθμός των αδενωμάτων (0,50±0,18 vs. 0,39±0,12) και ο αριθμός των σοβαρών αδενωμάτων ανά ασθενή (0,039±0,01 vs. 0,038±0,01) στο ΔΚ ήταν αριθμητικά μεγαλύτερα μετά τη δεύτερη επισκόπηση.

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με την άπαξ επισκόπηση του δεξιού κόλου, η δεύτερη εξέτασή του αυξάνει το ποσοστό ανάδειξης αδενωμάτων είτε αυτή γίνεται με ευθεία όραση ή με αναστροφή του οργάνου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):41

P108

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ "SUSPECTED BLOOD INDICATOR" (SBI) ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΣΤΙΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Παγιατάκη Ι.,¹ Χρυσάνθος Ν.,² Ρελάκης Ι.,¹ Κακούνης Κ.,¹ Σφουγκατάκης Ν.,¹ Ξηρομερίτου Β.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

Σκοπός: Η ασύρματη ενδοσκοπική κάψουλα είναι η μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση αιμορραγίας λεπτού εντέρου. Η αιμορραγία σε αρκετές περιπτώσεις είναι συχνότερη στο εγγύς τμήμα του λεπτού εντέρου. Το λογισμικό SBI είναι ένα εργαλείο σύντομης και αυτοματοποιημένης διάγνωσης, η αξία του οποίου σε σύγκριση με τον ανθρώπινο μελετητή δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί, ενώ η ευαισθησία του εξαρτάται και από τη συχνότητα της αιμορραγίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση της ευαισθησίας και της ειδικότητας του SBI μεταξύ διαφορετικών τμημάτων του λεπτού εντέρου στα οποία έχει παρατηρηθεί διαφορετική συχνότητα εύρεσης εστίας αιμορραγίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 82 ασθενείς (47 άνδρες, 35 γυναίκες, μέση ηλικία 60 έτη), υπό διερεύνηση αιμορραγίας λεπτού εντέρου. Η κάψουλα PillCam SB3 χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση αίματος και πιθανών εστιών αιμορραγίας. Έγινε σύγκριση των ευρημάτων του SBI (αριθμός ερυθρών σημείων) ανά τριτημόριο με τη διάγνωση ενός ανεξάρτητου ερευνητή.

Αποτελέσματα: Η ευαισθησία του SBI ποικίλλει ανάλογα με την εντόπιση των βλαβών. Στο πρώτο τριτημόριο του λεπτού εντέρου (SB1) ανιχνεύονται συχνότερα έλκη (p=0.02), στο δεύτερο (SB2) μικρές διαβρώσεις (p=0.03) και αγγειοδυσπλασίες (p=0.06), και στο τρίτο (SB3) έλκη (p=0.02) και μεγάλες διαβρώσεις (p=0.06). Ο χρόνος διέλευσης της κάψουλας φάνηκε να επηρεάζει την διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου, κυρίως στο πρώτο τριτημόριο (p=0.04). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά του SBI σε σχέση με την ηλικία ή το σωματικό βάρος. Οι άνδρες και οι κη καπνιστές είχαν μεγαλύτερη τιμή SB2 σε σχέση με τις γυναίκες (SB2 1.17 vs 0.44, p=0.04 & 0.97 vs 0.27, p=0.09). Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη τιμή SB3 σε άτομα που δεν καταλάμβαναν αλκοόλ (SB3 0.56 vs 0.22, p=0.06).

Συμπεράσματα: Ο δείκτης SBI σχετίζεται συχνότερα με αγγειοδυσπλασίες στο 2ο τριτημόριο και σοβαρότερες βλεννογονικές βλάβες στο 3ο τριτημόριο του λεπτού εντέρου. Η διαγνωστική του ακρίβεια επηρεάζεται από τον χρόνο διέλευσης της κάψουλας και από δημογραφικούς παράγοντες όπως το κάπνισμα και η χρήση αλκοόλ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):41

P109

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΒΛΑΠΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΦΟΥΛΑ

Κακούνης Κ.,¹ Ρελάκης Λ.,¹ Χρύσανθος Ν.,² Παγιατάκη Ι.,¹ Σφουγκατάκης Ν.,¹ Ξηρομερίτου Β.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας Ο Άγιος Γεώργιος

Σκοπός: Η χρήση αντιπηκτικών περιλαμβάνεται στους παράγοντες κινδύνου για αιμορραγία του λεπτού εντέρου. Η βλαπτική τους δράση θεωρείται ωστόσο μικρότερη από εκείνη των αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων όπως η ασπιρίνη και η κλοπιδογρέλη, ενώ δεν έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές μεταξύ των αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών φαρμάκων που χορηγούνται προφυλακτικά ως προς την δράση τους στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 40 ασθενείς (28 άνδρες, 12 γυναίκες, μέση ηλικία 67 έτη), χωρισμένοι σε 4 ίσες ομάδες με όμοια χαρακτηριστικά ηλικίας και φύλου: ασθενείς με λήψη (α) βαρφαρίνης, (β) ασπιρίνης χαμηλής δόσης, (γ) κλοπιδογρέλης και (δ) ομάδα controls. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξέταση λεπτού εντέρου με ασύρματη ενδοσκοπική κάψουλα για διερεύνηση αιμαΐας. Μετρήθηκε ο ενδοσκοπικός δείκτης βλεννογονικής βλάβης Lewis score (LS).

Αποτελέσματα: Ασθενείς που ελάμβαναν βαρφαρίνη εμφάνισαν μεγαλύτερο δείκτη LS από εκείνους που ελάμβαναν ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη [376,2 vs 129,3, p=0.46 & 376,2 vs 110,9, p=0.42]. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ασθενών που ελάμβαναν ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη [129,3 vs 110,9, p=0.8]. Ωστόσο, περισσότεροι ασθενείς που ελάμβαναν αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά εμφάνιζαν δείκτη LS < 135 σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου [TLS < 135 19/30 vs 5/10, p=0.07]. Ψηλότερος δείκτης LS σχετίστηκε με παθολογική γαστροσκόπηση/κολonosκόπηση [ΠΓ: 321,1 vs ΦΓ: 104,19, p=0.32], ΠΚ: 250,29 vs ΦΚ: 100,89, p=0.53], επίπεδα Hb < 10 g/dl [570,88 vs 72,59, p=0.03], το ανδρικό φύλο [269,9 vs 55, p=0.37], μεγαλύτερο BMI [303 vs 88,5, p=0.45], την ανάγκη μεταγγίσεως [264,07 vs 146,87, p=0.6], αλλά όχι με την ηλικία.

Συμπεράσματα: Η χρήση βαρφαρίνης προκαλεί συχνότερα βλάβες στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου συγκριτικά με τη χρήση ασπιρίνης και κλοπιδογρέλης. Παρόλα αυτά, οι βλεννογονικές βλάβες δεν σχετίζονται τόσο έντονα με τη χρήση αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών όσο με τη βαρύτητα της αιμαΐας, τον αριθμό των μεταγγίσεων, το σωματικό βάρος, το φύλο και τη συνυπάρχουσα παθολογία πεπτικού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):42

P111

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ – ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αθανασίου Π., Μπαντή Θ., Γάτσιου Μ., Τζαναβάρη Α.

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Σκοπός: Η συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα-είναι συστηματική νόσος του συνδετικού ιστού άγνωστης αιτιολογίας. Προσβάλλει το δέρμα προκαλώντας δακτυλικά έλκη, τους πνεύμονες και το γαστρεντερικό σύστημα. Η νόσος παρουσιάζει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα που οφείλεται ιδιαίτερα στην προσβολή του αναπνευστικού συστήματος. Πρόσφατα, έχουν εμφανισθεί φάρμακα που μπορεί να συμβάλλουν στην πρόληψη αλλά και στην αναστολή εξέλιξης των βλαβών που προκαλεί η νόσος, ιδιαίτερα στο δέρμα και το αναπνευστικό. Σκοπός της εργασίας ήταν να καταδειχθεί η επίπτωση και η μορφή της προσβολής του γαστρεντερικού συστήματος στη συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 57 ασθενείς, 52 γυναίκες ηλικίας 30-80 ετών και 5 άνδρες ηλικίας 45-75 ετών, με συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα. Στους ασθενείς καταγράφηκε η παρουσία και ο τύπος της προσβολής του γαστρεντερικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Στους 57 ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση – σκληρόδερμα που περιγράφονται 26 (45.6%) παρουσίασαν προσβολή του γαστρεντερικού συστήματος. Στην ομάδα των ασθενών με σκληρόδερμα 11 εμφάνισαν γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, 10 οισοφαγίτιδα, 2 έλκος στομάχου ή δωδεκαδακτύλου και 3 ασθενείς εμφάνισαν χάλαση του καρδιοοισοφαγικού σφιγκτήρα.

Συμπεράσματα: Στην ομάδα των ασθενών με συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα που μελετήθηκαν η προσβολή του γαστρεντερικού ήταν συχνή. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν ότι ασθενείς με σκληρόδερμα θα πρέπει να διερευνώνται για την ύπαρξη προσβολής του γαστρεντερικού και να θεραπεύονται αντίστοιχα, ώστε να καθίσταται εφικτή η χορήγηση των φαρμάκων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της συστηματικής τους νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):42

P110

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ- ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Χρύσανθος Ν.Β.,¹ Αναγνωστοπούλου Ε.,¹ Μπαρδατσου Ν.,² Αλεξανδράκη Π.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝ Χαλκίδας

Εισαγωγή: Η χορήγηση αναλγησίας καταστολής κατά την κολonosκόπηση έχει βελτιώσει θεαματικά την ανοχή των ασθενών και προσφέρει στον ενδοσκοπό την δυνατότητα να προσφέρει καλύτερο ποιοτικό αποτέλεσμα. Οι ενδοκοιλιακές επεμβάσεις της ανώτερης [(EAK): χολοκυστεκτομή, γαστρεκτομή, σπληνεκτομή, παγκρεατεκτομή] ή της κατώτερης κοιλιακής χώρας (EKK): σιγμοειδεκτομή, ειλεοτυφλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, βουβωνοκήλη, ανοιχτή προστατεκτομή, υστερεκτομή) δυσχεραίνουν συχνά την ενδοσκοπηση και θεωρούνται μαζί με την μειωμένη ανοχή ορισμένων ασθενών υπεύθυνες για την μη ολοκλήρωση της.

Σκοπός: Η καταγραφή της βέλτιστης αναλγησίας-καταστολής που απαιτήθηκε για ασθενείς με επέμβαση στην άνω ή την κάτω κοιλία που υποβλήθηκαν σε κολonosκόπηση.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Η προοπτική μελέτη συμπεριέλαβε 140 ασθενείς [100 με EKK & 40 με EAK] που υποβλήθηκαν σε κολonosκόπηση. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 58 έτη. Από αυτούς οι 47 (33.5%) ήταν άνδρες και οι 93 (66.5%) γυναίκες. Τα δεδομένα συγκρίθηκαν με ομάδα 248 ασθενών χωρίς ιστορικό επέμβασης στην κοιλιακή χώρα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Οι μισοί ασθενείς με EKK χρειάστηκαν βαθύτερη καταστολή με την προσθήκη προποφόλης [49/100 49% p:0.97]. Οι πλειοψηφία των ασθενών με EAK υποβλήθηκαν σε κολonosκόπηση με ήπια έως μέτρια καταστολή [23/40 57.5%, p:0.4]. Συγκριτικά με την ομάδα ασθενών χωρίς επέμβαση στην κοιλιακή χώρα φαίνεται ότι δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την απαιτούμενη καταστολή, αν και οι ασθενείς με ενδοκοιλιακή επέμβαση χρειάστηκαν ηπιότερη καταστολή.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με ιστορικό επέμβασης στην κατώτερη κοιλιακή χώρα χρειάστηκαν συχνότερα βαθύτερη καταστολή σε σχέση με εκείνους που είχαν χειρουργηθεί στην άνω κοιλία χωρίς όμως τα ποσοστά να διαφοροποιούνται σε σχέση με τους ανεγχείρητους ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):42

P112

ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Στουρνάρας Ε., Νεοκοσμίδης Γ., Δημητριάδης Χ., Καϊάφα Γ., Περιφάνης Β., Πρωτοπαλάς Α.

Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ ΠΓΝ Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή-σκοπός: Το σάρκωμα Καρσί (KS) αποτελεί χαμηλόβαθμη κακοήθεια των ενδοθηλιακών κυττάρων αιμοφόρων αγγείων και λεμφαγγείων. Υπάρχουν 4 μορφές (κλασικό ή σποραδικό, αφρικανικό, ιατρογενές σχετιζόμενο με ανοσοκαταστολή, σχετιζόμενο με AIDS σάρκωμα Καρσί). Ο πεπτικός σωλήνας αποτελεί τη συνηθέστερη εξωδερματική εντόπιση του KS, με συχνότητα προσβολής 40-51%, συνήθως χωρίς συμπτώματα. Σκοπός είναι η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης κλασικού KS με συμμετοχή του ανωτέρου πεπτικού.

Αποτελέσματα: 74χρονη ασθενής με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, προσήλθε με δύσπνοια, καταβολή και απώλεια βάρους 20 kg σε 6 μήνες. Από την κλινική εξέταση ξεχώριζαν οι συρρέουσες, ερυθροϊώδεις, οζώδεις και κηλιδωβλατιδώδεις βλάβες κάτω άκρων, χωρίς κνησμό. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ορθοκυτταρική αναιμία (Hb=8.9 gr/dl, MCV=85), υπολευκωματαιμία, ενώ ο έλεγχος για HIV ήταν αρνητικός. Η αξονική κοιλίας αποκάλυψε διάσπαρτες παχύνσεις του γαστρικού βλεννογόνου, κατά την γαστροσκόπηση παρατηρήθηκαν πολλαπλές ευμεγέθεις πολυποειδείς βλάβες με κεντρική εξέλιξη-εικόνα «κρατήρα ηφαιστείου». Στο χόριο των ιστοτεμαχίων των βιοψιών δέρματος και στομάχου ανιχνεύτηκαν ομάδες ατρακτοειδών κυττάρων, με ανοσοϊστοχημικό έλεγχο θετικό για ανθρώπινο ερπητοϊό-8 (HHV-8), θέτοντας τη διάγνωση του σαρκώματος Καρσί. Η ασθενής αρνήθηκε θεραπεία και απεβίωσε 2 μήνες αργότερα.

Συμπεράσματα: Το κλασικό/σποραδικό σάρκωμα Καρσί εμφανίζεται κυρίως σε ηλικιωμένους άνδρες (Α/Γ=10-15:1) στη Μεσόγειο και Ανατολική Ευρώπη, με επίπτωση μόλις 1-5/1000000 γυναίκες. Δε σχετίζεται με τον HIV και εκδηλώνεται ως αργά αναπτυσσόμενος δερματικός όγκος (10-15 έτη) των κάτω άκρων, με σπλαγγική προσβολή σε 10% των ασθενών με προχωρημένη νόσο. Η ανίχνευση του HHV-8, που σχετίζεται με όλες τις μορφές Καρσί, είναι απαραίτητη για τη διάγνωση. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τοπική θεραπεία δερματικών βλαβών, παρηγορική χημειοθεραπεία και αντιρετροϊκή θεραπεία (στο KS σχετιζόμενο με AIDS). Το περιστατικό που παρουσιάζουμε αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια περίπτωση προχωρημένου κλασικού KS με πεπτική συμμετοχή σε θήλυ ασθενή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):42

P113

ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Βαρυτιμάδης Α., Τζιωρτζιώτης Ι., Τσιγορίδης Α., Γαλανόπουλος Μ., Πόντας Χ., Γκέρος Φ., Αργαυλής Ε., Βιάζης Ν., Μάρκογλου Κ., Μελά Μ., Χρηστίδου Α., Μάντζαρης Γ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, Πολυκλινική»

Εισαγωγή: Βάσει διεθνών βιβλιογραφικών δεδομένων οι αιμορραγίες από το ανώτερο πεπτικό σύστημα (ΑΠΣ) είναι συχνότερες αθροιστικά από τις αιμορραγίες του λεπτού και του παχέος εντέρου. Οι συνηθέστερες αιτίες και η μέση συχνότητα αιμορραγίας από τις αιτίες αυτές στην αιμορραγία ΑΠΣ είναι αντίστοιχα πεπτικό έλκος (38%), η κιρσορραγία (16%), οισοφαγίτιδα (13%) και ακολουθούν η αδιευκρίνιστης αιτίας αιμορραγία (ΑΑΑ), αγγειοκατίες, διαβρώσεις, το σύνδρομο Mallory-Weiss (σΜW), και το έλκος Dieulafoy (εD).
Σκοπός: Να μελετήσουμε τα ποσοστά αιμορραγίας ΑΠΣ σε ασθενείς μεγάλου τρίτοβαθμίου Κέντρου.

Ασθενείς και Μέθοδος: Αναδρομική, πιλοτική μελέτη καταγραφής όλων των αιμορραγιών του ΑΠΣ που αντιμετώπιστηκαν σε επείγουσα βάση από 01/01/2016 ως 31/12/2016 στο ενδοσκοπικό τμήμα του Νοσοκομείου μας. Η αναζήτηση περιελάμβανε όλους τους ασθενείς οι οποίοι παραπέμφθηκαν από τα ΤΕΠ με ένδειξη επείγουσα ενδοσκόπηση για μέλαινα, ερυθρομέλαινα, αιματέμηση, καφεοειδείς εμέτους ή/και παρουσία αίματος στον ρινογαστρικό σωλήνα παροχέτευσης. Η καταγραφή περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο), προηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή και συνοσηρότητα.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα ενός έτους καταγράφηκαν 594 επείγουσες ενδοσκοπήσεις που αφορούσαν αιμορραγίες ΑΠΣ με άθροισμα 40.544 ανθρωποέτη εκ των οποίων 358 (60,23%) άρρενες, μέσης ηλικίας 68,95 (16-101 έτη). Τα ευρήματα των ενδοσκοπήσεων ήταν δωδεκαδακτυλικό έλκος 117 (19,69%), γαστρικό έλκος 96 (16,16%), οισοφαγίτιδα 3ου και 4ου βαθμού 40 (6,73%), κιρσοί οισοφάγου 39 (6,56%), 9 χωρίς ενεργό αιμορραγία), καρκίνος 18 (3,03%), σΜW 15 (2,52%), διαβρωτική γαστρίτιδα 14 (2,35%), GAVE 9 (1,51%), αιμορραγία μετά ERC 6 (1,01%), αγγειοδυσπλασία 12/λου 4 (0,67%), έλκη Cameron 3 (0,50%), κιρσοί στομάχου 3 (0,50%), πολύποδες στομάχου 3 (0,50%) και εD 2 (0,33%). Αίμα ενδοαυλικό χωρίς ανιχνεύσιμη εστία ήταν σε 26 (4,37%) ενώ ευρήματα παρά την αναφερόμενη αιμορραγία δεν βρέθηκαν σε 150 (25,25%) ασθενείς. Οι συχνότερες συνοσηρότητες/εθιστικές συνήθειες κατά σειρά ήταν υπέρταση, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, κολκική μαρμαρυγή, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική νόσος, κάπνισμα, αλκοολισμός και κατάθλιψη. Ενοχοποιούμενα φάρμακα με βάση ασφαλείς πληροφορίες ήταν αντιαιμοπεταλικά σε 78, ΜΣΑΦ σε 48, αντιπηκτικά σε 34, και αναστολείς της επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης (SSRI) σε 22 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Ιδιαίτερα ευρήματα της μελέτης ήταν το μεγάλο ποσοστό ασθενών με αρνητική ενδοσκόπηση και τα αυξημένα ποσοστά σε ασθενείς υπό SSRI. Τα αίτια όπως και αναλυτικά αποτελέσματα ως προς την ενδοσκοπική θεραπεία, διάρκεια νοσηλείας, έκβαση, κ.λπ. υπόκεινται σε συνεχιζόμενη ανάλυση και θα παρουσιαστούν στο Συνέδριο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):43

P115

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΑΣΤΡΙΚΩΝ ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ: ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Ορφανουδάκη Ε., Τζαρδή Μ., Θεοδωράκη Ε., Δρυγιαννάκης Ι., Αυγουστάκη Α., Κουρούμαλης Η., Μουζάς Ι., Σαμωνάκης Δ.
Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Η εμφάνιση των γαστρικών λεμφωμάτων χαρακτηρίζεται από σημαντική ετερογένεια και συχνά αποτελεί διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα για τον ενδοσκόπο. Σκοπός μας ήταν η αναδρομική μελέτη ιστολογικά τεκμηριωμένων γαστρικών λεμφωμάτων και η συσχέτισή τους με ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά.
Ασθενείς- Μέθοδος: Ασθενείς με πρώτη ιστολογική διάγνωση λεμφώματος στομάχου (NHL), μελετήθηκαν αναδρομικά για την περίοδο 2012-2017 στην ενδοσκοπική βάση δεδομένων της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής κλινικής.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 26 ασθενείς (18 άνδρες) με διάμεση ηλικία 72 έτη. Τα συχνότερα αίτια παραπομπής για ενδοσκόπηση επιγαστραλγία, αναμία, αιμορραγία ανώτερου πεπτικού (μέλαινες, λιγότερο συχνά αιματέμηση). Τοπογραφία εντόπισης των ευρημάτων: σε σώμα & άντρο (N=9), μόνο σώμα (N=7), σε όλο το στομάχο (N=4), μόνο στο άντρο (N=3) και εντόπιση σε θόλο & σώμα (N=2). Το 77% των λεμφωμάτων ήταν MALT, ενώ ακόμη ανευρέθησαν ιστολογικοί τύποι μανδύα, οριακής ζώνης, από μεγάλα Β κύτταρα και ένα T κυτταρικό λέμφωμα. Τα ενδοσκοπικά ευρήματα σε περιπτώσεις των MALT λεμφωμάτων ήταν: οίδημα, ευθρυπτότητα και διαβρώσεις στο 45%, ποικίλης εμφάνισης έλκη και διαβρώσεις στο 30% και πολυποειδείς προβάλλουσες βλάβες στο 25%.

Συμπεράσματα: Τα γαστρικά λεμφώματα διαγιγνώσκονται συνήθως σε συμπτωματικούς ασθενείς και χαρακτηρίζονται από ενδοσκοπικά ετερογενή εικόνα. Ο συχνότερος ιστολογικός τύπος είναι τα MALT λεμφώματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):43

P114

ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ (ΜΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗ) ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ (ΟΔΟΝΤΟΓΛΥΦΙΔΑ). ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ – ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κωνσταντάκης Χ.,¹ Κολοτούρου Α.,² Καπετανοπούλου Α.,² Ηλιόπουλος Π.,² Αλιβιζάτος Β.,³ Μαργαρίτης Β.¹

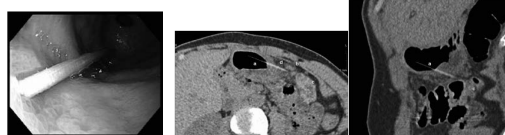
¹Γαστρεντερολογικό τμήμα ΓΝ Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", ²Ακτινολογικό Τμήμα ΓΝ Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", ³Χειρουργική Κλινική ΓΝ Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

Ασθενής 44 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη σταδιακά επιδεινούμενο κοιλιακό άλγος από 24ώρου. Κατά την προσέλευση παρουσιάζεται με έντονο επιγαστρικό πόνο, έντονη ανησυχία, εφίδρωση. Ατομικό αναμνηστικό: χολοκυστεκτομή (λιθίαση) και σκληροκοιλεκτομή. Φυσική εξέταση: rebound ευαισθησία, guarding, εντοπισμένη σύσπαση στο ίδιες επιγάστριο, ταχυκαρδία. Εργαστηριακές εξετάσεις: Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων (14,500/mm³). Οι υπόλοιπες εξετάσεις αίματος (συμπεριλαμβανομένης της αμύλης, χολερυθρίνης, δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας) χωρίς ευρήματα. Απλή ακτινογραφία και U/S κοιλίας χωρίς σαφή παθολογία. Διενεργήθηκε επείγουσα CT η οποία αποκάλυψε λεπτό (0.2 cm) "βελονοειδές" ξένο σώμα, υψηλής πυκνότητας που διαπερνά το γαστρικό τοίχωμα στο μείζον τόξο. Η εξωτερική άκρη του περνά δίπλα από ευμεγέθη επιγαστρική φλέβα, πλησιάζοντας το εγκάρσιο κόλον, ενώ παρατηρείται και συνοδός φλεγμονώδης αντίδραση στο λίπος του περιβάλλοντος επιπλου. Χωρίς ελεύθερο αέρα ή υγρό.

Διενεργήθηκε επείγουσα γαστροδωδεκαδακτυλοσκόπηση κατά την οποία ανευρέθη ενσφηνωμένη οδοντογλυφίδα στο όριο σώματος-αντρού, η οποία αφαιρέθηκε υπό ενδοσκοπική όραση με τη βοήθεια overtube.

Η ασθενής ετέθη σε ουδέρο, συστηματική αναλγησία, παρεντερική ενυδάτωση και κάλυψη με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος και αναστολείς αντλίας πρωτονίων. Την ημέρα 2 από την εισαγωγή, υπεβλήθη σε νέα CT λόγω επίμονης επιγαστρικής ενόχλησης, χωρίς αξιοσημείωτα ευρήματα. Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε κατά την ημέρα 3, και την ημέρα 4 επήλθε πλήρης ομαλοποίηση των WBCs. Σε αυτό το σημείο, άπαιστηκε υδρική χωρίς προβλήματα και εξήλθε την 5η ημέρα.

Η ελεύθερη διάτρηση θεωρείται παραδοσιακά ως απόλυτη αντένδειξη για ενδοσκόπηση. Εντούτοις, σε περιπτώσεις με ενσφηνωμένο/διαπτηραίνοντα αντικείμενα (χωρίς ελεύθερη διάτρηση) μπορεί να είναι εφικτή η ενδοσκοπική αφαίρεση. Οι "σημειακές" / εντοπισμένες αυτές διατρήσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Ο χρόνος είναι εξαιρετικά σημαντικός, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και ενδοσκοπική αντιμετώπιση μπορεί να προφυλάξουν τον ασθενή από μια πιθανή επέμβαση. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η παρουσία τοπικής φλεγμονώδους αντίδρασης, η έλλειψη ελεύθερου αέρα και η πρόσφατη εμφάνιση συμπτωμάτων θα μπορούσαν να θεωρηθούν προγνωστικοί παράγοντες για ένα ευνοϊκό ενδοσκοπικό αποτέλεσμα.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):43

P116

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΜΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΠΥΛΩΡΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ

Γάτος-Γατόπουλος Π., Γραμματικός Κ., Τριανταφύλλου Κ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας ασυνήθιστης αιτίας μη κερκικής αιτιολογίας αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 100 ετών με ιστορικό πολλαπλών (>17) γαστροεργασιών στο παρελθόν και τοποθέτηση μη επικαλυμμένης μεταλλικής αυτοδιατείνόμενης ενδοπρόθεσης το 2008 για την αντιμετώπιση πυλωρικής στένωσης από χρόνια έλκοπάθεια, προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω μελαινων κενώσεων. Στο τμήμα επειγόντων περιστατικών η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με θετική δακτυλική εξέταση και πλήρως προσανατολισμένη στο χώρο και στο χρόνο. Η αιμοσφαιρίνη εισαγωγής ήταν 8,5 g/dL και η ουρία 81,3 mg/dL. Η ασθενής τέθηκε σε ενυδάτωση παρεντερικά, χορηγήθηκαν 80mg Esomeprazole bolus και στη συνέχεια στάγδην 8 mg/hr και μεταγίστηκε με 1 μονάδα συμπτωμάτων ερυθρών. Η γαστροσκόπηση στην οποία υποβλήθηκε 5 ώρες μετά την εισαγωγή ανέδειξε την παρουσία μη επικαλυμμένης μεταλλικής ενδοπρόθεσης ενταφιασμένης και επιθηλιοποιημένης (με εξαίρεση το γγγύ και το άπω άκρο της) στο βολβο, με διαβρώσεις και ισχαιμία του πέριξ βλεννογόνου τόσο στο πυλωρικό στόμιο όσο και στη 2η μοίρα του 12δακτύλου. Δεν παρατηρήθηκαν σημεία προσφάτου αιμορραγίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής αντιμετώπιστηκε συντηρητικά με μεταγίση αίματος και χορήγηση PPIs per os με βελτίωση τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά, και εξήλθε άμεσα με οδηγία για συνεχή χορήγηση PPIs per os.

Συμπεράσματα: Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις τοποθέτηση μεταλλικής επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης για διάστημα 8- 12 εβδομάδων για την αντιμετώπιση καλοήθους πυλωρικής στένωσης, με ελάχιστα επιπλοκές. Η τοποθέτηση μη επικαλυμμένης μεταλλικής ενδοπρόθεσης για την αντιμετώπιση καλοήθους στένωσης του πεπτικού σωλήνα μπορεί να έχει ως συνέπεια μακροχρόνιες επιπλοκές, όπως η τοπική ισχαιμία και οι υποτροπιάζουσες αιμορραγίες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):43

P117

ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΚΕΝΤΡΩΝ

Σουλαϊδόπουλος Σ.,¹ Χολόγκιτας Ε.,^{1,2} Τοντικίδου Χ.,¹ Καρασμάνη Α.,¹ Οικονόμου Θ.,¹ Δούμτσης Π.,¹ Τζιόμαλος Κ.,³ Παπαγιάννη Μ.,³ Γουλής Ι.,¹ Ακριβιάδης Ε.¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα νεότερα αντιπηκτικά κερδίζουν συνεχώς έδαφος στη θεραπεία της χρόνιας κοιλιακής μαρμαρυγής και άλλων καταστάσεων που χρήζουν αντιπηκτικής θεραπείας. Η συσχέτισή τους με συχνότερες και σοβαρότερες αιμορραγίες παραμένει αμφιλεγόμενη.

Σκοπός: Η καταγραφή των αιμορραγιών που σχετίζονται με τη λήψη νεότερων αντιπηκτικών φαρμάκων.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή πλήρους ιατρικού ιστορικού, δημογραφικών και εργαστηριακών παραμέτρων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με αιμορραγία (πεπτικού, εγκεφάλου, κ.λπ.) από τον Οκτώβριο του 2015 μέχρι τον Ιούνιο του 2017 και ελάμβαναν νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 23 ασθενείς (9 άνδρες, μέση ηλικία 79±7έτη, MDRD-GFR: 53±23 ml/min/1.73m²). Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή για χρόνιας κοιλιακή μαρμαρυγή. Σε ότι αφορά τη φαρμακευτική αγωγή: 28,6% ελάμβανε δαμπικατράνη (Pradaxa), 21,4% απιζαμπάνη (Eliquis) και 50% ριβροξαμπάνη (Xarelto). Σε όλες τις περιπτώσεις η αιμορραγία αφορούσε το πεπτικό σύστημα. Η μέση τιμή του αιματοκρίτη κατά την εισαγωγή ήταν 25,7±10% και η μέση τιμή αιμοσφαιρίνης 8,4±3,4g/dl. Κατά μέσο όρο οι ασθενείς μεταγγίσθηκαν με 3 μονάδες ερυθρών αιμοσφαιρίων. Όλες οι αιμορραγίες αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με συντηρητική αγωγή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7±2,5 ημέρες. Η βαρύτητα της αιμορραγίας, όπως αξιολογήθηκε από την ποσότητα αίματος που χορηγήθηκε, παρουσίασε θετική συσχέτιση με την ηλικία των ασθενών (r=0,55, p=0,042). Στους ασθενείς που χορηγήθηκε, σε σχέση με αυτούς που δεν χορηγήθηκε fresh frozen plasma (FFP), χρειάσθηκαν να μεταγγισθούν ταυτόχρονα περισσότερες μονάδες αίματος (6 vs 2,4 μονάδες αίματος, p=0,012). Η μετάγγιση FFP ήταν συχνότερη στους ασθενείς που ελάμβαναν απιζαμπάνη σε σχέση με αυτούς που λάμβαναν τα άλλα δύο αντιπηκτικά φάρμακα (66,7% vs 9,1%, p=0,031).

Συμπεράσματα: Τα νεότερα αντιπηκτικά συνδέονται κυρίως με αιμορραγίες πεπτικού, οι οποίες ανταποκρίνονται καλά στη συντηρητική αγωγή. Ασθενείς μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσίασαν σοβαρότερο βαθμό αιμορραγία. Η ανάγκη μετάγγισης πλάσματος για τον έλεγχο της αιμορραγίας ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που ελάμβαναν απιζαμπάνη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):44

P119

ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΕΠΙΦΡΕΝΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΜΕ ΡΗΞΗ ΣΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Ρομποτής Ι., Δαμπρινάκος Σ., Φουντουλάκης Α., Δελής Κ.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Ενδοσκοπικό Τμήμα, Θεραπευτήριο METROPOLITAN, Γειραιά

Σκοπός: Τα επιφρενικά οισοφαγικά εκκολώματα είναι εξαιρετικά σπάνια, 1:500000/έτος.

Πρόκειται για προσεκβολές του οισοφαγικού κυρίως βλεννογόνου, συνήθως από το δεξιό τοίχωμα σε απόσταση 5-8 εκ από την καρδιακή μοίρα του στομάχου. Δημιουργούνται από συνδυασμό απόφραξης, αυξημένων πιέσεων ή κινητικών διαταραχών του οισοφάγου σε αδύνατη περιοχή της οισοφαγικής βλεννογόνιας μίκης στοιβάδας. Παρουσιάζουμε περιστατικό γιγάντιου επιφρενικού εκκολώματος με ρήξη στην υπεζωκτική κοιλότητα.

Υλικό-μέθοδος: Άντρας 72 ετών νοσηλεύονταν αρχικά στη δερματολογική κλινική για πέμφιγγο. Επειδή έγινε σηπτικός, διασωληνώθηκε και η Α/Α θώρακα ανέδειξε πύκνωση ολόκληρου του δεξιού κάτω πνευμονικού πεδίου και συνοδό μεγάλη πλευριτική συλλογή-εμπύημα. Ετέθη σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης Bullau και το αφαιρεθέν υγρό ήταν χολοβαφές. Σε CT θώρακα-άνω κοιλίας, επιβεβαιώθηκε η οισοφαγοπλευρική επικοινωνία και θεωρήθηκε σαν πιθανή ρήξη διαφραγματοκήλης. Ο ασθενής δεν είχε αναφέρει αξιόλογα εννοχλήματα από το γαστρεντερικό σύστημα πριν. Υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση για περαιτέρω διερεύνηση. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε στα 8 εκ περίπου από την καρδιοοισοφαγική συμβολή, το ευρύ στόμιο ενός γιγάντιου εκκολώματος με τροφώδες περιεχόμενο εντός αυτού. Το εκκώλωμα αρχικά έδινε την εντύπωση ευμεγέθους διαφραγματοκήλης και εμπόδιζε τη διόδο του ενδοσκοπίου στο στομάχι. Ύστερα από επιμελή καθαρισμό των τροφών, αποκαλύφθηκε στον πυθμένα του εκκολώματος, στη διαμέτρου 1 εκ. Η υπόλοιπη γαστροσκόπηση ήταν φυσιολογική, ενώ δεν υπήρχε διαφραγματοκήλη. Ακολούθησε χειρουργική εκτομή του εκκολώματος. Ο ασθενής βελτιώθηκε αρχικά και κατέληξε για άσχετους λόγους δύο μήνες αργότερα.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Το γιγάντιο επιφρενικό εκκώλωμα οισοφάγου είναι εξαιρετικά σπάνιο και η ενδοσκοπική εικόνα είναι εντυπωσιακή και πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από διαφραγματοκήλη. Τα αίτια της ρήξης αυτού συζητούνται. Επιπλοκές, όπως αυτή είναι βαριές και χρήζουν άμεσης χειρουργικής θεραπείας. Προϋπάρχον σηπτικό shock έχει άσχημη πρόγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):44

P118

ΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΚΟΜΒΟΣ (GLOBUS PHARYNGEUS): Η «ΥΣΤΕΡΙΚΗ» ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ;

Μανωλάκης Α.,^{1,2} Rommel N.,² Omani T.,³ Καψωριτάκης Α.,¹ Ποταμιάνος Σ.,¹ Tack J.²
¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΠΓΝ Λάρισας, ²Department of Clinical and Experimental Medicine, TARGID, KU Leuven, ³Department of Human Physiology, Flinders University Medical Center, Adelaide

Σκοπός: Το αίσθημα ξένου σώματος ή βλωμού στον φάρυγγα μεταξύ γευμάτων, γνωστό ως φαρυγγικός κόμβος (ΦΚ) είχε θεωρηθεί μια αμιγώς ψυχοσωματική διαταραχή (δτχ). Ωστόσο ΦΚ έχει καταγραφεί σε ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΟΠΝ) και μείζονες δτχ οισοφαγικής κινητικότητας (ΜΔΟΚ), γεγονός που έχει ληφθεί υπόψη και στα κριτήρια Ρώμης ΙV. Στην παρούσα μελέτη ελέγχθηκε η σχέση ΦΚ με δτχ οισοφαγικής κινητικότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: 45 ασθενείς με ΦΚ χωρίς ΓΟΠΝ ή ΜΔΟΚ και 24 υγιείς μάρτυρες (ΥΜ) υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη μανομετρία-εμπέδηση υψηλής ανάλυσης (HRIM) με βλωμούς διαφορετικής σύστασης (νερό, πολτός μήλου, άρτος). Το σύνολο των καταπύσεων (1473) υπέστη ανάλυση με το λογισμικό AIMPlot-Esophageal PFA (copyright Omani T) για τον υπολογισμό κλασικών (πχ Distal Contractile Integral, DCI) αλλά και νεότερων παραμέτρων που σχετίζονται με παραμονή περιεχομένου στον οισοφάγο λόγω αντίστασης-κωλύματος κατά την προώθηση (Intralobol Pressure στο εγγύς/άπω τμήμα/μεταβατική ζώνη οισοφάγου IBP-P-D-TZ, Peak Pressure PP, Dysphagia-Distal Pressure Flow Index dPFI) ή λόγω αδύναμης-ατελούς κάθαρσης (bolus flow and presence time, Impedance ratio, Nadir Impedance κλπ). Οι τιμές εκφράζονται ως διάμεση (εύρος).

Αποτελέσματα: Στον ΦΚ το DCI(mmHg*s*cm) ήταν υψηλότερο: 1698(917-2892) vs 949(468-1742)(P<0.0001). Η IBP(mmHg) ήταν υψηλότερη στον ΦΚ σε όλο το μήκος του οισοφάγου: 4(-0.2-9) vs -0.7(-5.5-5.2) για την IBP-P, 8(4.2-13) vs 2.4(-5.2-7.1) για την IBP-TZ, 12.6(8.7-17.4) vs 10(5.9-14) για την IBP-D (P<0.0001). Υψηλότερη PP(mmHg) καταγράφηκε στον ΦΚ: 64(44-85) vs 50(38.9-68) στον εγγύς, 61(30.8-70.6) vs 50(30.8-70) στον άπω οισοφάγο (P<0.0001). Ο dPFI ήταν 64.9(22-211) στον ΦΚ vs 37.9(11-140) στους ΥΜ (P<0.0001). Οι παράμετροι που σχετίζονται με αδύναμη/ατελή κάθαρση δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ ΦΚ και ΥΜ.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ΦΚ συσχετίζεται με αυξημένη αντίσταση κατά την προώθηση του βλωμού κατά μήκος του οισοφάγου και επακόλουθη αύξηση της περισταλτικής ισχύος για την επίτευξη της απομάκρυνσής του προς το στόμαχο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):44

P120

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΑΡΔΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΧΩΡΙΣ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Δημητρούλης Δ.,¹ Δαμάσκος Χ.,¹ Γαρμπής Ν.,¹ Τόμος Π.²
¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικής

Σκοπός: Περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού όπου έγινε εξαίρεση στρωματικού όγκου (GIST) από την καρδιοοισοφαγική συμβολή χωρίς τη διενέργεια οισοφαγεκτομής, σε γυναίκα 47 ετών με δυσφαγία και δυσκαταποσία.

Υλικό και μέθοδος: Στην εν λόγω ασθενή, η απλή ακτινογραφία θώρακος και η αξονική τομογραφία (τρισιδιάστατη ανασύνθεση) ανέδειξε μάζα μεσοθωρακίου. Διενεργήθη αριστερή θωρακοτομή, αναγνώριση όγκου καρδιοοισοφαγικής εντομής που πιέζε χωρίς να διηθεί τον κάτω λοβό του αριστερού πνεύμονα και τον τοιχωματικό υπεζωκότα. Μετά την παρασκευή και αποκόλληση του όγκου από το θωρακικό τοίχωμα και το διάφραγμα, έγινε εκπαρηκτική από την γαστροοισοφαγική συμβολή και τον οισοφάγο με αφαίρεση τμήματος βλεννογόνου και σύγκλιση κατά Mikulicz σε 2 στρώματα, χωρίς διενέργεια οισοφαγεκτομής. Η ασθενής είχε ομαλή διεγχειρητική πορεία χωρίς ανάγκη μετάγγισης ενώ μετεγχειρητικά παρέμεινε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ για 24 ώρες. Εξήλθε μετά από 11 ημέρες νοσηλείας. Κατόπιν του πορίσματος της ιστολογικής εξέτασης που ανέδειξε όγκο GIST, έλαβε θεραπεία με Glivec (imatinib) και παραμένει υγιής 3 χρόνια μετά το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Οι GIST αποτελούν τους συχνότερους μεσεγχοματογενείς όγκους τους γαστρεντερικού σωλήνα, ωστόσο στον οισοφάγο εμφανίζονται σε ποσοστό μικρότερο του 2%. Χαρακτηρίζονται κυρίως από ατρακτόμορφα κύτταρα και σε μικρότερο βαθμό από επιθηλιακά και ανοσοιστοχημικά εκφράζονται την πρωτεΐνη kit. Η επίπτωση αυτών ανέρχεται σε 16 άτομα ανά 1.000.000 ετησίως. Μεθίστανται στο ήπαρ και δευτερευόντως σε λεμφαδένες, πνεύμονες, περιτόναιο ή οστά. Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική εκτομή η οποία για όγκους μεγαλύτερους των 5 εκατοστών πρέπει να συνοδεύεται από λεμφαδενικό καθαρισμό. Οι ελάχιστοι επιμεταβιακές τεχνικές ενδείκνυνται για όγκους μικρότερων διαστάσεων. Σε μεγάλους συνιστάται η ανοιχτή χειρουργική επέμβαση. Στοχευμένες θεραπείες κυρίως με imatinib ή επί αποτυχίας sunitinib, παρέχουν θεραπευτικά οφέλη κυρίως σε ασθενείς με μεταστατικούς ή μη εξαιρεσίμους όγκους.

Συμπεράσματα: 35 συνολικά περιπτώσεις αναφέρονται στη βιβλιογραφία όπου έχει επιλεγεί εκπαρηκτική GIST οισοφάγου χωρίς οισοφαγεκτομή. Επιλέχθηκε η εν λόγω τεχνική καθότι απεικονιστικά και μακροσκοπικά ο όγκος είχε καλοήγη χαρακτηριστικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):44

P121

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ

Δημητρούλης Δ.,¹ Δαμάσκος Σ.,¹ Γαρμπής Ν.,¹ Γαρμπή Α.,² Τόμος Π.³
¹Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Παθολογική Κλινική, ΓΝ Κεφαλληνίας, ³Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιπτώσεων σπάνιων στρωματικών όγκων του γαστρεντερικού συστήματος (GIST) που μιμούσαν χωροκατακτητική εξεργασία οπισθίου μεσοθωρακίου.

Υλικό και μέθοδος: 1η Περίπτωση: Γυναίκα ασθενής, 48 ετών, με συμπτώματα δυσφαγίας και δυσκαταποσίας σε αξονική τομογραφία θώρακος παρουσίασε ευμεγέθη υπόπυκνη μάζα καταλαμβάνουσα το αριστερό μέσο πνευμονικό πεδίο. Διενεργήθη θωρακοτομή και εκπυρήνιση όγκου από την καρδιοοισοφαγική συμβολή. **2η Περίπτωση:** Άνδρας ασθενής, 50 ετών, με συμπτώματα έντονη δυσφαγίας, παρουσίασε όγκο οπισθίου μεσοθωρακίου. Διενεργήθη θωρακοτομή και ο όγκος του οισοφάγου αφαιρέθηκε με εκπυρήνιση στο ύψος της αζυγοκολικής συμβολής. Και στις δύο περιπτώσεις η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μεσεγχυματογενή νεοπλασμάτα με ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά (θετικότητα δεικτών CD34 και c-kit) συμβατά με όγκους GIST. Οι μεσοθωρακικοί λεμφαδένες ήταν ελεύθεροι νεοπλασμαστικής διήθησης. Οι μπιτωικοί δείκτες ήταν υψηλοί μόνο στην πρώτη περίπτωση.

Αποτελέσματα: Οι GIST αποτελούν γενικά σπάνιους όγκους του γαστρεντερικού συστήματος (ΓΕΣ) (επίπτωση: 16/1.000.000 άτομα/έτος), αν και είναι τα συχνότερα μη επιθηλιακά νεοπλασμάτα του. Οι συχνότερες εστίες εντόπισης αφορούν σε στόμαχο (39%), λεπτό έντερο (32%), ορθό (10%), παχύ έντερο (5%), ενώ σπανιότερα εξορμούνται από το μεσεντέριο, το επίπλου, τον οισοφάγο και το διάφραγμα. Μεθίστανται κυρίως στο ήπαρ (65%) και λιγότερο σε άλλα όργανα όπως περιτόναιο (21%), λεμφαδένες (6%), οστά (6%) και πνεύμονες (2%). Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική εκτομή. Σε περιπτώσεις όγκων μικρότερων των 5εκαστών δεν είναι απαραίτητος ο λεμφαδενικός καθαρισμός. Η ανοιχτή χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται για μεγάλους όγκους, ενώ οι ελάχιστοι επεμβατικές μέθοδοι για μικρούς. Στοχευμένες θεραπείες όπως με imatinib, αυξάνουν την επιβίωση κυρίως σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμους ή μεταστατικούς όγκους.

Συμπεράσματα: Οι GIST του οισοφάγου αποτελούν μια σπάνια κατηγορία όγκων του οπισθίου μεσοθωρακίου, κυρίως σε ασθενείς ηλικίας 40-60 ετών. Χαρακτηρίζονται από ένα ευρύ φάσμα κλινικής εικόνας και βιολογικής συμπεριφοράς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):45

P123

ΜΕΛΑΝΙΣΤΩΣΑ ΑΚΑΝΘΩΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τριανταφύλλου Τ.,¹ Χατζοπούλου Δ.,¹ Τσάμης Δ.,² Ζωγράφος Γ.,¹ Θεοδώρου Δ.¹
¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Γενικός Χειρουργός

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα εξαιρετικά σπάνιο περιστατικό μελανίζουσας ακάνθωσης, δερματοπάθεια η οποία αποτέλεσε την πρώτη κλινική εκδήλωση ασθενούς που διαγνώστηκε με καρκίνο του στομάχου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 37 ετών υπεβλήθη σε βιοψία δέρματος βλάβης της δεξιάς έσω μηριαίας χώρας η οποία εμφανίστηκε αιφνίδια και συνοδεύτηκε από διάσπαρτες μορφολογικά όμοιες εντοπίσεις στον κορμό, την κεφαλή, τον τράχηλο και τα άκρα. Η ιστολογική έκθεση ανέδειξε ευρήματα υπέρ μελανίζουσας ακάνθωσης. Ακολούθως, μετά από διάστημα ενός μηνός και λόγω περιστασιακής επιγαστραλγίας, η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπήση ανωτέρου πεπτικού, η οποία ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα του μείζονος τόξου του στομάχου χαμηλής διαφοροποίησης. Η ενδοσκοπήση κατώτερου πεπτικού ήταν αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις, ενώ η ΥΤ κοιλίας ανέδειξε πολλαπλή λεμφαδενοπάθεια στην περιοχή του γαστροηπατικού συνδέσμου. Υπεβλήθη σε τρεις κύκλους χημειοθεραπείας και στη συνέχεια σε ολική γαστρεκτομή με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό και Roux-en-Y αναστόμωση. Η ιστολογική έκθεση του παρασκευάσματος κατέληξε σε μικτού τύπου αδενοκαρκίνωμα στομάχου χαμηλής διαφοροποίησης σταδιοποίησης T4bN3bM0. Μετεγχειρητικά, η ασθενής βρίσκεται στον τρίτο κύκλο χημειοθεραπείας, ενώ οι δερματικές βλάβες σε όλο το σώμα έχουν σχεδόν πλήρως υποχωρήσει.

Συμπεράσματα: Τα κακοήγη νεοπλασμάτα του γαστρεντερικού σωλήνα και ιδιαίτερα του στομάχου σπάνια εμφανίζονται με παρανεοπλασματική εκδήλωση μελανίζουσας ακάνθωσης. Τα νεοπλασμάτα αυτά, αν και βιβλιογραφικά λίγα σε αριθμό, συνοδεύονται από κακή πρόγνωση όσον αφορά στην επιβίωση. Παρουσιάζουμε ένα τέτοιο περιστατικό που εμφανίστηκε με δερματική παρανεοπλασματική έκφραση καρκίνου του στομάχου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):45

P122

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ TGF-β1 (Transforming Growth Factor-β1) ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΒΙΟΨΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΛΙΚΟΒΑΚΤΕΡ PYLORI ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Λάζος Γ.,¹ Σιάνου Σ.,² Παναζή Β.,² Γούσια Α.,³ Μπαλταγιάννης Γ.,⁴ Χριστοδούλου Δ.,⁴
¹ΜΕΘ-ΜΑΦ/Α' ΠΠ ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ²Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική-Ενδοσκοπική Μονάδα ΠΓΝ Ιωαννίνων, ³Γιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ⁴Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική-Ενδοσκοπική Μονάδα ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο TGF-β1 είναι σημαντικός αντιφλεγμονώδης παράγοντας. Προέρχεται από T-κύτταρα, επιθηλιακά, μονοκύτταρα-φαγοκύτταρα. Θεωρείται πολύ σημαντική κυττοκίνη. Σκοπός της εργασίας είναι η αναδρομική διερεύνηση της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης του TGF-β1 σε δείγματα γαστρικού ιστού ασθενών με γαστρίτιδα (χρόνια, ενεργό, ατροφική), οφειλόμενη σε Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού και η συσχέτιση έκφρασης με ιστολογικές παραμέτρους.

Υλικό-Μέθοδος: 47 ασθενείς (10 ΠΑΙΔΙΑ, 37 ΕΝΗΛΙΚΕΣ/8-100 ετών). Προσλήθηκαν με συμπτώματα γαστρίτιδας. Υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση στην Ενδοσκοπική Μονάδα της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων το διάστημα 2015-2016. Οι 31 ήταν (+) για *H. Pylori*, οι 16 (-). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε κατόπιν ιστολογικής εξέτασης βιοψτικού υλικού στομάχου. Η αξιολόγηση της ανοσοϊστοχημικής χρώσης TGF-β1 έγινε με οπτικό μικροσκόπιο, τυφλά, χωρίς γνώση ιστολογικής διάγνωσης. Η ανοσοϊστοχημική εκτίμηση έγινε από δύο ανεξάρτητους παρατηρητές. Η έκφραση TGF-β1 με τη μέθοδο της ανοσοϊστοχημίας που εφαρμόστηκε ήταν κυτταροπλασματική. Παρατηρήθηκε κύρια στα μονοκύτταρα κύτταρα του χορίου του βλενογόνου, λιγότερο στον αυχένα μερικών επιθηλιακών αδενικών κυττάρων. Ο βαθμός θετικότητας εκφράστηκε ως εκατοστιαία αναλογία επί του συνόλου των φλεγμονωδών κυττάρων σε κάθε περίπτωση.

Αποτελέσματα: Τιμές TGF +/- 10% δεν προσοδίζουν ιδιαίτερη διακύμανση. Τιμές διακύμανσης τάξεως 5% θεωρούνται μηδενικές. Σε σύνολο ασθενών (n=47), όσον αφορά την έκφραση TGF-β1 παρατηρήθηκαν: α) Ασθενείς (+) *H. Pylori* εμφάνισαν έκφραση TGF: 66,2%, β) Ασθενείς (-) εμφάνισαν: 35,1%. Άρα οι (+) είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές TGF (%) συγκριτικά με τους (-) *H. Pylori* ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η έκφραση του TGF-β1 αποτελεί σημαντικό δείκτη διαγνωστικής ικανότητας για ύπαρξη, ευόδωση *H. Pylori* γαστρίτιδας, καθώς τιμή TGF (%) >45 εμφανίζει ευαισθησία: 83,9%, ειδικότητα: 68,9% στην (+) *H. Pylori* γαστρίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):45

P124

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ DOR ΓΙΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Τριανταφύλλου Τ.,¹ Χατζοπούλου Δ.,¹ Ξηρομερίτου Β.,² Μαντίδης Α.,³ Ζωγράφος Γ.,¹ Θεοδώρου Δ.¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝ. Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ³Γαστρεντερολόγος, Αθήνα

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να περιγραφεί μία παραλλαγή της ήδη εφαρμοζόμενης θολοπλαστικής Dor στην αχαλασία οισοφάγου και να αξιολογηθεί το κλινικό αποτέλεσμα με τη χρήση του Eckardt Score (ES).

Υλικό-Μέθοδος: 22 ασθενείς με μακροχρόνια διάγνωση αχαλασίας οισοφάγου χωρίς ιστορικό προηγηθείσας χειρουργικής παρέμβασης για την αντιμετώπισή της υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική μυοτομή και τροποποιημένη μερική πρόσθια θολοπλαστική. Η θολοπλαστική που εφαρμόστηκε περιλάμβανε δύο καθηλωτικές ραφές μεταξύ στομάχου και του αριστερού τμήματος της μυοτομής του οισοφάγου και άλλες δύο ραφές μεταξύ στομάχου (2 εκ. περιφερικότερα των πρώτων ραφών) και δεξιού σκέλους του διαφράγματος, χωρίς να γίνεται σύλληψη του δεξιού τμήματος της μυοτομής. Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με ES προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Σε 9 από τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε διατομή βραχέων γαστρικών αγγείων αποσκοπώντας σε χαλαρότερη θολοπλαστική. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν στην ανωτέρω χειρουργική παρέμβαση μεταξύ του χρονικού διαστήματος Απρίλιος 2015-Ιούνιος 2016. Καμία περιεγχειρητική επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε, ενώ στον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα, όλοι οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν με αναφερόμενη ύφεση των συμπτωμάτων. Ο μέσος όρος των ES μεταβλήθηκε από 7 προεγχειρητικά σε 0,5 κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση εξαμήνου.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, παρουσιάζουμε για πρώτη φορά την τροποποιημένη θολοπλαστική κατά Dor ως μία απλούστερη παραλλαγή της ήδη γνωστής τεχνικής, εξίσου αποτελεσματικής όσον αφορά στο αντιπαλινδρομικό αποτέλεσμα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):45

P125

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ (ΑΟΣ) ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΕ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ

Τριανταφύλλου Τ.,¹ Χατζοπούλου Δ.,¹ Σμπαρούνης Σ.,¹ Μαντίδης Α.,² Ζωγράφος Γ.,¹ Θεοδώρου Δ.¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολόγος, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη αυτή εισάγει μία νέα παράμετρο στην ανάλυση της Μανομετρίας Υψηλής Ανάλυσης (HRM) στη μελέτη των τριών τύπων αχαλασίας, όπως αυτοί έχουν οριστεί σύμφωνα με τη Chicago ταξινόμηση v3.0. Η παράμετρος αυτή αφορά στο μανομετρικό προφίλ του Άνω Οισοφαγικού Σφιγκτήρα (ΑΟΣ) και στην παρούσα μελέτη διερευνάται η σύγκριση των τιμών της μεταξύ των υποτύπων αχαλασίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο μανομετρικός δείκτης Contractile Integral (CI), που εφαρμόζεται στην αναγνώριση υπερτασικών διαταραχών κινητικότητας μέσω μανομετρίας υψηλής ανάλυσης (HRM), δεν έχει εφαρμοστεί στον ΑΟΣ (UES-CI). Ο UES-CI ηρεμίας μετρήθηκε μέσω HRM κατά τον ίδιο τρόπο με το Distal Contractile Integral (DCI) σε 24 ασθενείς με αχαλασία για τρεις διαδοχικούς αναπνευστικούς κύκλους. Υπολογίστηκε ο UES-CI ως η μέση τιμή πέντε υγρών καταπόσεων για το χρονικό διάστημα πέντε δευτερολέπτων πριν τη χάλασα του ΑΟΣ έως και δέκα δευτερολέπτα μετά την κατάποση. Συνεκτιμήθηκε ο υπότυπος αχαλασίας.

Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν 24 ασθενείς με διάγνωση αχαλασίας μέσης ηλικίας 55,29. 16,6% (n=4) των ασθενών διαγνώστηκαν με αχαλασία τύπου I, 58,3% (n=14) με αχαλασία τύπου II και 25% (n=6) με αχαλασία τύπου III. Το UES-CI ηρεμίας, η μέση τιμή UES-CI διορθωμένη για τους αναπνευστικούς κύκλους και η μέση πίεση ηρεμίας του ΑΟΣ βρέθηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό υψηλότερα στους αχαλασικούς τύπου II σε σχέση με τις άλλες δύο υποομάδες (p=0,03, p=0,036, p=0,027, p=0,009, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Ο UES-CI μπορεί να αποτελεί χρήσιμο συμπληρωματικό μανομετρικό εργαλείο στην ταξινόμηση μέσω HRM της αχαλασίας. Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει ότι η νέα αυτή παράμετρος είναι σημαντικά υψηλότερη σε ασθενείς με αχαλασία τύπου II σε σχέση με τους άλλους δύο τύπους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):46

P127

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Δρυανιαννάκης Ι., Ορφανουδάκης Ε., Σαμωνιάκης Δ., Βαλάτας Β., Αυγουστάκη Α., Ματρέλλα Ε., Κουλεντάκη Μ., Κουτρομπάκης Ι., Κουρούμπαλης Η., Μουζιάς Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Η κατάποση ξένου σώματος αποτελεί συνήθη ένδειξη επείγουσας ενδοσκόπησης, συνήθως όχι υπό ιδανικές συνθήκες. Σκοπός ήταν η καταγραφή της εμπειρίας μας την τελευταία πενταετία, η μελέτη αποτελεσματικότητας και επιπλοκών.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη όλων των ενδοσκοπηθέντων στο ανώτερο πεπτικό με ένδειξη «ξένο σώμα» το διάστημα 3/2012-7/2017 χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων της κλινικής. Οι ενδοσκοπήσεις έγιναν σε επείγουσα βάση από 30 λεπτά έως 6 ώρες από την προσέλευση στα επείγοντα, με ήπια καταστολή (μιδαζολάμη, πεθιδίνη, φαιτανύλη)

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 137 ασθενείς (60,6% άρρενες) διαμέσου (median) ηλικίας 53 ετών: 10,2% ανήλικοι (ενδοσκοπήθηκαν σε μονάδα παιδιών ή χειρουργείο). 58,4% ανέφεραν τροφή (31,3% κρέας, 5% με οστό, 12,5% οστό και 12,5% ιχθυάκανθα), 4,4% κέρματα, σπανιότερα οδοντική πρόσθεση, οδόντια, αναπτήρα, δακτυλίδι, συσκευασίες ναρκωτικών ουσιών. Ιστορικό επεισοδίου ενσφύωσης ανέφερε 11,7%, ανατομικά σχετιζόμενο νεόπλασμα 6,6% (ενδοπρόσθεση 2,2%), καλοήγη στένωση οισοφάγου 5,1%. Στο 63,5% των ενδοσκοπήσεων ανευρέθη ξένο σώμα, ενώ σε επιπλέον 24,5% υπήρχαν ενδοσκοπικά στοιχεία διέλευσης αυτού. Τα συχνότερα ξένα σώματα ήταν: ενσφηνωμένος βλωμός (50,6%), τροφικό περιεχόμενο (13,8%), κέρματα (6,9%). Τοπογραφικά 72,9% εντοπίστηκαν στον οισοφάγο, ενώ σε 27,6% βλάβες από στάση. Λοιπά ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν: διαφραγματική-λη (24,1%), στένωση οισοφάγου (20,7%), οισοφαγίτιδα (20,7%), εικόνα ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας (6,9%), διαταραχές κινητικότητας (6,9%), ελικοειδής οισοφάγος (5,7%). Θεραπευτικά επιτυχής ήταν η παρέμβαση στο 93,1% (3,5% παραπέμφθηκε σε δεύτερη ενδοσκόπηση, 3,5% σε αφαίρεση υπό γενική αναισθησία). Δεν σημειώθηκαν θάνατος, μείζον επεισόδιο εισρόφησης, ανάγκη νοσηλείας. Κατεγράφη αυτοπεριοριζόμενη βλενογονική αιμορραγία στο 9,2%. Η πρώτη προσέγγιση ήταν επιτυχής στο 73,8%, ενώ δεύτερος ενδοσκοπικός χειρισμός απαιτήθηκε στο 26,2%. Σε 52,3% το ξένο σώμα αφαιρέθηκε (σε 41,9% καλάθι, σε 35,5% δίκτυο σύλληψης), σε 26,7% προωθήθηκε στο στόμαχο (ήπια πίεση του ενδοσκοπίου) όλο ή μέρος του ξένου σώματος και σε 14% έγιναν αμφοτέροι οι χειρισμοί.

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία των αναφερόμενων ξένων σωμάτων υπάρχουν ενδοσκοπικά ευρήματα και η αντιμετώπιση τους είναι επιτυχής ενδοσκοπικά, χωρίς μείζονες ανεπιθύμητες ενέργειες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):46

P126

Η ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΘΕΤΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑΣ

Βλαχονικολού Γ., Μπούνου Λ., Καλούσιος Σ., Μαυροειδή Ε.-Α., Δημητριάδης Γ.-Δ., Τριανταφύλλου Κ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η αξιολόγηση της λανθασμένης (κατάχρηση-υποθεραπεία) χρήσης αναστολέων αντλίας πρωτονίων (PPIs) κατά τη νοσηλεία, η καταγραφή του άμεσου κόστους λόγω κατάχρησης και ο υπολογισμός του κινδύνου γαστρορραγίας σε υποθεραπευόμενους ασθενείς, με βάση οικονομοτεχνικό μοντέλο.

Υλικό και μέθοδοι: Προοπτική μελέτη εγκάρσιας τομής της χορήγησης PPIs σε νοσηλευόμενους ασθενείς βάσει οδηγιών-ενδείξεων, με τη χρήση δεδομένων από τους ιατρικούς φακέλους σε νοσοκομείο 500 κλινών της Αθήνας. Καταγράφηκαν τα δεδομένα όλων των εισαγωγών σε τρεις διαδοχικές εφημερίες του Μαρτίου 2017 (εξαιρέθηκαν οι ασθενείς των: ΜΕΘ, Ψυχιατρικής, Παιδιατρικής, Μαιευτικής κλινικής και μονοήμερες νοσηλείες) που αφορούσαν στη λήψη PPIs προ, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 470 ασθενείς ηλικίας 67±19 ετών. Το 32,5% αυτών ελάμβανε PPIs πριν την εισαγωγή, το 65,6% στη νοσηλεία και το 33,2% στην έξοδο. Κατάχρηση PPIs καταγράφηκε στο 15,4%, 41,1% και 12,4% των ασθενών προ, κατά τη νοσηλεία και κατά την έξοδο, ενώ υποθεραπεύθηκαν το 10,2%, 8,1% και 9% αυτών, αντίστοιχα. Σε σύγκριση με τους ασθενείς της Ηπατογαστρεντερολογικής μονάδας, οι νοσηλευόμενοι σε Παθολογικές και στην Ορθοπαιδική κλινική βρίσκονταν σε σημαντικά αυξημένο κίνδυνο (OR[95%CI]) λανθασμένης χρήσης PPIs (4,2 [1,1-16] και 4,2 [1-18,2], αντίστοιχα). Το 80% των 193 υποθεραπευόμενων ασθενών έλαβε PPIs iv (80% od και 20% bid) ενώ οι υπόλοιποι pos (90% od και 10% bid) σε νοσηλεία μέσης διάρκειας 10 ημερών, που αντιστοιχούσε σε 1850 iv και 430 pos δόσεις PPIs. Με βάση τις 90 εφημερίες του νοσοκομείου ετησίως και το κόστος ανά iv και pos δόση PPI (3,435 και 0,235 ευρώ, αντίστοιχα), το νοσοκομείο επιβαρύνεται ετησίως με 193.674 ευρώ, σύμφωνα με το οικονομοτεχνικό μας μοντέλο. Με χρήση του ίδιου μοντέλου, 1200 ασθενείς ετησίως αναμένεται να εκτεθούν σε κίνδυνο γαστρορραγίας λόγω υποθεραπείας μετά τη νοσηλεία τους.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό ασθενών με λανθασμένη χρήση PPIs αυξάνεται κατά τη νοσηλεία τους, με αποτέλεσμα αυξημένο άμεσο κόστος και κίνδυνο επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):46

P128

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗ ΚΙΡΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Παυλίδης Χ.,¹ Μανάτου Χ.,² Κωστοπούλου Β.,³ Μπούκας Χ.,³ Τσαπόγας Π.,² Μοναστηριώτης Ν.¹

¹Ηπατο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΓΝ Κέρκυρας, ²Παθολογική Κλινική ΓΝ Κέρκυρας, ³Α Παθολογική Κλινική ΓΝ Κέρκυρας

Σκοπός: Η καταγραφή των αιτιών και της συχνότητας αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού μη κίρσικης αιτιολογίας καθώς και η συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο, την λήψη φαρμάκων τα ευρήματα της ενδοσκόπησης.

Υλικό-Μέθοδοι: Στην αναδρομική μελέτη συμμετείχαν 367 ασθενείς ηλικίας 58+14 έτη με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού, 236 άνδρες (64,3%) και 131 γυναίκες (35,7%) που νοσηλεύθηκαν το χρονικό διάστημα 2012-2016. Οι περισσότεροι (~90%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο το πρώτο 24ωρο και η ταξινόμηση των βλαβών έγινε κατά Forrest.

Αποτελέσματα: Από τους 367 ασθενείς οι 212 (58,8%) ήταν >60ετών. Το πεπτικό έλκος ήταν η συνηθέστερη αιτία αιμορραγίας (67%) με υπεροχή των 12/δάκτυλικών έναντι των γαστρικών σε αναλογία 5:1, δεύτερη αιτία ήταν διαβρώσεις από λήψη ΜΣΑΦ (25%) και σε μικρότερο ποσοστό το σύνδρομο Mallory-Weiss (5,5%) και οι αγγειοδυσπλασίες (2,5%) με εντόπιση κυρίως στο 12/δάκτυλο. Στους ασθενείς με έλκος πεπτικού διαπιστώθηκε H.Pylori σε ποσοστό 64% ενώ 50,4% των ασθενών ανέφερε λήψη ΜΣΑΦ (κυρίως λήψη χαμηλής δόσης ασπιρίνης), 38,4% λήψη αντιαιμοπεταλιακών (κλοπιδογρέλη vs νεότερων 1,5:1), 5,5% λήψη SSRI's. Κατά την ενδοσκόπηση διαπιστώθηκαν βλάβες (κατά Forrest):σε ποσοστά Ia:3%, Ib:15%, IIa:10%, IIb:45%, IIc:15%, III:12%. Επιτυχής αιμόσταση πραγματοποιήθηκε στο ~80% των περιπτώσεων, ενώ επανααιμορραγία διαπιστώθηκε το πρώτο 48ωρο στο 19% των ασθενών (κυρίως >70 ετών, μεγάλα έλκη, συνύπαρξη σοβαρών νοσημάτων). Χειρουργική επέμβαση χρειάστηκε σε λίγους ασθενείς (3,2%) ενώ η θνητότητα ήταν 6,3%.

Συμπεράσματα: Η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού συνδέεται κυρίως με πεπτικό έλκος και χρήση ΜΣΑΦ. Η χρήση των νεότερων αντιαιμοπεταλιακών δεν φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο ιδιαίτερα σε ασθενείς με έλκος ή/και ΗΡ λοίμωξη, ενώ η θνητότητα παραμένει σημαντική σε ηλικιωμένους ασθενείς με σοβαρά χρόνια νοσήματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):46

P129

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΣΤΟΝ ΡΙΝΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΠΕΔΗΣΗ/ ΠΕΧΑΜΕΤΡΙΑ

Ioannou A.,¹ Schiavon P.,² Ricciardiello L., Pirodda A.,² Bazzoli F.,¹ Torresan F.¹
¹Department of Medical and Surgical Sciences, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, University of Bologna, Italy, ²ENT Department, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, University of Bologna, Italy

Εισαγωγή: Η ρινική κυτταρολογία (PK) προσδιορίζει τους υποτύπους της Μη Αλλεργικής Ρινίτιδας (MAP) βάσει του φλεγμονώδους κυτταρικού διηθηματος. Τα αιτιοπαθογενετικά δεδομένα για τη MAP είναι ελλιπή και ο ρόλος της ΓΟΠΝ στη MAP και ιδιαίτερα στον υποτύπο με ουδετερόφιλα (ΜΑΡΟ) δεν είναι ακόμα ξεκάθαρος.

Σκοπός: Αξιολόγηση του ρόλου της ΓΟΠΝ σε ασθενείς με MAP.

Υλικό και μέθοδοι: 51 διαδοχικοί ασθενείς (μέση ηλικία 51,29±15,69 έτη, Μ / F = 18/33) προσερχόμενοι στη ΟΡΛ μονάδα μας για ρινικά συμπτώματα όπως: ρινόρροια, φτέρνισμα και οπισθορινική έκκριση, που παρουσίαζαν μη αλλεργική ρινίτιδα συμμετείχαν στη μελέτη. Η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) για ρινικά συμπτώματα, η ρινομανομετρία, η δοκιμασία κνησμού δέρματος και η ρινική κυτταρολογία των ασθενών αναλύθηκαν. Κριτήρια αποκλεισμού η περιβαλλοντική έκθεση σε αλλεργιογόνες, ερεθιστικές ουσίες και / ή η θετική δοκιμασία κνησμού δέρματος. Όλοι οι ασθενείς πραγματοποίησαν γαστρεντερολογική κλινική αξιολόγηση, οισοφαγική μανομετρία υψηλής ανάλυσης και 24ωρη εμπέδηση/πεχαμετρία.

Αποτελέσματα: Είκοσι πέντε ασθενείς αποδείχθηκαν θετικοί στην παρουσία ουδετερόφιλων στον ρινικό βλεννογόνο (ουδετερόφιλα > 50% με απόντα σπόρια και βακτήρια) (ΜΑΡΟ) ενώ οι υπόλοιποι ήταν αρνητικοί. Εκτός από την οπισθορινική έκκριση, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τα συμπτώματα. Στην μονομερή στατιστική ανάλυση, η μόνη σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ήταν η υψηλότερη αναλογία των ασθενών στην ομάδα ΜΑΡΟ σε παθολογική εμπέδηση/πεχαμετρία με ταυτόχρονα λιγότερο έντονη οπισθορινική έκκριση. Η logistic regression στατιστική ανάλυση επιβεβαίωσε τη σημαντική σχέση μεταξύ ΜΑΡΟ και παθολογικής εμπέδησης/πεχαμετρίας (p<0,0001), ενώ μια ισχυρότερη ρινική έκκριση πιθανότατα σχετίζεται με μη ουδετεροφιλική μη αλλεργική ρινίτιδα (p<0,0001).

Συμπεράσματα: Η παρουσία ουδετερόφιλων στο ρινικό βλεννογόνο ασθενών με MAP προβλέπει μια παθολογική εμπέδηση/πεχαμετρία και μια υποκείμενη ΓΟΠΝ, ενώ μια σημαντική οπισθορινική έκκριση πιθανότατα σχετίζεται με ασθενείς με MAP δίχως παρουσία ουδετεροφίλων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):47

P131

ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟΣ ΩΣ ΣΥΓΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ

Λοσσορίδης Ε.,¹ Τσιολακίδου Γ.,² Τουρουτζής Π.,³ Πούγγουρας Κ.,¹
¹Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Καβάλας, ²Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, ΓΝ Καβάλας, ³ΜΕΘ, ΓΝ Καβάλας

Σκοπός: Ο γαστρικός καρκίνος αποτελεί την 4ο πιο συχνή νεοπλασία και την 2η αιτία θανάτου από καρκίνο. Παρόλα αυτά, το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου είναι συνήθως ασυμπτωματικό στα αρχικά στάδια και μόνο σε προχωρημένες καταστάσεις παρουσιάζεται με έντονη κλινική συμπτωματολογία. Στη παρούσα εργασία παρουσιάζουμε έναν ασθενή με κλινική εικόνα πυλωρικής στένωσης, ενδοσκοπική ανεύρεση ευμεγέθους έλκους και χειρουργικά ευρήματα συγκεκριμένης διάτρησης στομάχου λόγω εξωφυτικού καρκίνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής ετών 79 παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω πολλαπλών εμετικών επεισοδίων. Από τη γαστροσκόπηση που διενεργήθηκε ανευρέθηκε ευμεγέθης ανώμαλη, ελκωτική εξεργασία που καταλάμβανε το έλασσον τόξο. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα στομάχου. Ο ασθενής χειρουργήθηκε και ανευρέθηκε ευμεγέθης οπή στο έλασσον τόξο, η οποία προσκολλούνταν στον αριστερό λοβό του ήπατος και δημιουργούσε εντύπωμα σε αυτό. Εκτελέσθηκε υφολική γαστρεκτομή με D1 λεμφαδενικό καθαρισμό και αποκατάσταση κατά Billroth II. Ο ασθενής διακομίσθηκε στη ΜΕΘ. Απεβίωσε την 18η ΜΤΧ ημέρα από επιπλοκές του καρδιοπνευμονικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση των ασθενών με νεοπλασία στομάχου διαφέρει ανάλογα με την εντόπιση του όγκου. Προεγχειρητικά, χρήσιμες διαγνωστικές μέθοδοι αποτελούν η ενδοσκόπηση του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος, το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία κοιλίας και πέλους και η διαγνωστική λαπαροσκόπηση με περιτοναϊκή πλύση. Η έκτασης της εκτομής για όγκους του κεντρικού και άπω στομάχου περιλαμβάνει την υφολική γαστρεκτομή και την αντρεκτομή, αντίστοιχα. Για εγγύς όγκους προτείνεται η ολική γαστρεκτομή. Η έκταση του λεμφαδενικού καθαρισμού αποτελεί πεδίο αντιπαράθεσης.

Συμπεράσματα: Η συμπτωματολογία του γαστρικού καρκίνου συνήθως είναι αμβληχρή και η εμφάνιση συμπτωμάτων πυλωρικής στένωσης σε ηλικιωμένο ασθενή, θα πρέπει να εγείρει την υπόνοια κακοήθειας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):47

P130

ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Βάγια Α., Αργυρόπουλος Θ., Καλαντζής Λ., Ραβάνης Γ., Τελάκης Ε., Γκούμας Κ.
 Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

Σκοπός: Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι είναι καλοήθης συνήθως νεοπλασμάτα, νευρογενούς προέλευσης, που εντοπίζονται κυρίως στο δέρμα και το υποδόριο. Στον γαστρεντερικό σωλήνα εντοπίζεται μόλις το 6-10%, με συνηθέστερη ανατομική θέση τον οισοφάγο (30-60% των περιπτώσεων) και είναι συνήθως μονήρεις στο μέσο και κάτω τριτημόριό του. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από 3 περιστατικά κοκκιοκυτταρικών όγκων οισοφάγου.

Υλικό και Μέθοδοι: Δύο άνδρες και μία γυναίκα, μέσης ηλικίας 51,5 ετών (έυρος 43-68 έτη) υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού λόγω συμπτωματολογίας ΓΟΠΝ (2 ασθενείς) και δυσφαγίας (1 ασθενής).

Αποτελέσματα: Σε δύο ασθενείς οι όγκοι εντοπίστηκαν στο κατώτερο τριτημόριο (2 και 3 βλάβες αντίστοιχα, μέσης διαμέτρου 0,8 εκ) και σε έναν στο μέσο τριτημόριο του οισοφάγου (1 βλάβη, διαμέτρου 0,5 εκ). Η ενδοσκοπική εικόνα περιελάμβανε υπεργέρσεις με ομαλή και λεία βλεννογονική επιφάνεια, λευκής ή υποκίτρινης απόχρωσης με αρνητική δοκιμασία σκηνιδίου. Όλοι οι όγκοι και στους τρεις ασθενείς αφαιρέθηκαν με βρόγχο πολυποδεκτομής, μετά βλεννογονική υπέργερση, κυρίως για διαγνωστικούς λόγους. Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες ή απώτερες επιπλοκές. Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά τους ήταν το συκτυακό πρότυπο ανάπτυξης, οι ατρακτοειδείς βαθυχρωματικοί πυρήνες, το δυσδιάκριτο πυρήνιο, το ημισινόφιλο κυτταρόπλασμα και τα PAS(+) κοκκία ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε Κερατίνη:-S-100+;, NSE+;, CD68+;. Ο συνδυασμός των ανωτέρω παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών, με τον δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 (σπάνια θετικά κύτταρα ή <1%) κατατάσσουν τους εν λόγω όγκους σε άτυπους (δύο ασθενείς) και καλοήθης (ένας ασθενής). Ο έως τώρα ενδοσκοπικός επανέλεγχος δεν έδειξε υποτροπή.

Συμπεράσματα: Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι του οισοφάγου αποτελούν σπάνια νεοπλασμάτα με καλή πρόγνωση, που συνήθως διαγιγνώσκονται τυχαία σε μέσης ηλικίας ασθενείς. Η αντιμετώπισή τους (παρακολούθηση, EMR, ESD ή χειρουργική αφαίρεση) εξαρτάται κυρίως από το μέγεθος και τα ιστοπαθολογικά τους χαρακτηριστικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):47

P132

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ)

Λυκοσύνη Σ.,¹ Μάθου Ν.,² Παπαστεργίου Β.,² Ευγενίδη Α.,² Καραγιάννης Ι.,² Πλατσούκα Ε.¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα
²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός: Η αναζήτηση αλλαγών στο γονιδιακό προφίλ του ΕΠ, παρακολουθώντας διαχρονικά τη γονοτυπική του ταυτότητα του, που σχετίζεται με την ανίχνευση μεταλλαγών αντοχής στην κλαριθρομυκίνη(CLA) και στις κινολόνες (FQ).

Υλικό: Στην 5ετία 2011-2016, σε ιστοτεμάχια γαστρικού βλεννογόνου που ελήφθησαν από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και ήταν ΕΠ (+) με ταχεία δοκιμασία ουρεάσης ή/ και ιστολογική εξέταση, πραγματοποιήθηκε μοριακή μέθοδος ανίχνευσης ΕΠ και ταυτόχρονο έλεγχο αντοχής/ ευαισθησίας στην κλαριθρομυκίνη και στις κινολόνες. Απομονώθηκε DNA(Qiagen) με μοριακή μέθοδο multiplex-PCR και ανάστροφο υβριδισμό σε ταινίες (GenoType HelicoDR, Hain Lifescience, Germany). Προσδιορίστηκαν 3 σημειακές μεταλλαγές του γονιδίου 23S-rRNA (mut1-2και 3) για αντοχή στην κλαριθρομυκίνη και 4 σημειακές μεταλλαγές για τις κινολόνες, 1 στο κωδικόνιο-87 και 3(mut1-2και 3) στο κωδικόνιο-91 του γονιδίου gyrA.

Αποτελέσματα: Συνολικά έγινε ανάλυση με μοριακή μέθοδο 113 δειγμάτων ΕΠ (+) ασθενών. Ανιχνεύθηκαν 42/113 (37,16%) στελέχη CLA(R), 9/113(7,96%) FQ(R) και 5/113 (4,42%) με διπλή αντοχή CLA(R) και FQ(R). Για το γονίδιο 23S επικρατούσα μεταλλαγή είναι η mut3(32/42, 76,19%) και για το γονίδιο gyrA-91 η mut1(6/9, 66,66%). Τα στελέχη με διπλή αντοχή φέρουν τις δύο επικρατούσες μεταλλαγές (23S-mut3 / gyrA91-mut1) σε ποσοστό 80% (4/5). Παρατηρήθηκε σημαντική διαχρονική αύξηση στο ποσοστό αντοχής στην CLA. Επίσης σημαντική παρατήρηση είναι η παρουσία όλων των περιστατικών διπλής αντοχής τον τελευταίο χρόνο της μελέτης (2016). Δεν παρατηρούμε αλλαγή ανά έτος στη συχνότητα εμφάνισης των μεταλλαγμένων γόνων που σχετίζονται με την αντοχή σε καθένα αντιμικροβιακό παράγοντα ξεχωριστά, αλλά εμφάνιση νέου στελέχους που φέρει και τους δύο μεταλλαγμένους γόνους.

Συμπεράσματα: Η παρατηρούμενη αύξηση της αντοχής στα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται στα θεραπευτικά σχήματα εκρίζωσης του ΕΠ, καθώς και η ανίχνευση στελεχών με διπλή αντοχή φανερώνουν ότι η εμπειρική θεραπεία εκρίζωσης του ΕΠ είναι αναποτελεσματική. Είναι επομένως επιτακτική η άμεση διαμόρφωση πρωτοκόλλων εξατομικευμένης/στοχευμένης θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):47

P133

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ CYP2C19 (*2,*3): ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μάθου Ν.,² Λυκούση Σ.,¹ Παπαστεργίου Β.,² Παρασκευά Κ.,² Γιαννακόπουλος Α.,² Καραγιάννης Ι.²

¹Μικροβιολογικό Τμήμα «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», ΓΝ Νέας Ιωνίας, Αθήνα
²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» ΓΝ Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός: Η ύπαρξη των πολυμορφισμών CYP2C19*2 και CYP2C19*3 επηρεάζει το μεταβολισμό των αναστολέων αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ), παρεμβαίνοντας επομένως στη ρύθμιση του γαστρικού pH στη διάρκεια του 24ώρου. Η συχνότητα εμφάνισης των πολυμορφισμών αυτών διαφέρει μεταξύ των πληθυσμών και ειδικότερα στην Ελλάδα τα δεδομένα σε πληθυσμιακό υλικό υγιών ατόμων είναι πολύ περιορισμένα.

Υλικό: 344 υγιείς Έλληνες, 153 άνδρες και 191 γυναίκες, υποβάλλονται σε γονοτυπική ανάλυση για CYP2C19 *2 και *3 αλληλόμορφα. Τα αλληλόμορφα καθορίζονται με τη μέθοδο Real Time-PCR (CYP2C19 *2 και CYP2C19 *3 (TIB MOLBIOL) στο Light Cyler της Roche.

Αποτελέσματα: 253/344 (73,54%) είναι ομοζυγότες φυσιολογικοί (=rapid metabolizers, RMs, γρήγοροι μεταβολιστές), 82/344 (23,83%) είναι ετεροζυγότες (*1/*2) (= intermediate metabolizers, IMs, μέτριοι μεταβολιστές) και 9/344 (2,61%) είναι ομοζυγότες (*2/*2) (= poor metabolizers, PMs, κακοί μεταβολιστές). Δεν υπήρχαν άτομα με συνδυασμούς αλληλομόρφων *3/*1 ή *3/*2. Η συχνότητα αλληλομόρφου για CYP2C19 *2 ήταν 15,8%, χωρίς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Δεν ανευρέθησαν άτομα να φέρουν το CYP2C19 *3 αλληλόμορφο.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης του αλληλομόρφου CYP2C19*2 στους Έλληνες είναι παρόμοια με εκείνη που αναφέρεται σε μελέτες για τους Καυκάσιους. Υψηλό ποσοστό του Ελληνικού πληθυσμού ταξινομούνται στους γρήγορους μεταβολιστές (RMs). Η εξατομικευμένη γονοτυπική κατάσταση του CYP2C19 θα μπορούσε να βελτιστοποιήσει τόσο τη δόσολογία όσο και τη επιλογή καταλληλότερου ΑΑΠ στα χρησιμοποιούμενα θεραπευτικά σχήματα εκρίζωσης του ΕΠ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):48

P135

ΑΔΕΝΩΜΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΑΠΟ ΑΔΕΝΙΑ BRUNNER (AAB): ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δελλαπόρτα Ε.,¹ Κυπραίος Δ.,² Παπαιωάννου Δ.,³ Γούλας Σ.,¹ Ξυνόλιος Κ.Δ.²

¹Ηπατογαστρ/κή Μονάδα, Νοσοκομείο Ελενα Βενιζέλου, ²Γαστρ/κή Κλινική ΓΝΑ Αγία Σάββας, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Θεραπευτήριο «Υγεία»

Άντρας ηλικίας 65 ετών προσέρχεται για έλεγχο σιδηροπενικής αναιμίας. Στο α/α αναφέρεται χρόνια λήψη σαλικυλικών για πρωτογενή πρόληψη. Δεν αναφέρεται απώλεια αίματος (μέλαινα ή ερυθρά κένωση) ή άλλα συμπτώματα. Εργαστηριακά Ht: 33%, Hb: 10,8 g/dL, φερριτίνη 8 ng/ml.

Υποβλήθηκε σε ολική κολονοσκόπηση που δεν ανέδειξε ευρήματα και σε δωδεκαδακτυλοσκόπηση όπου βρέθηκε ένας πολύποδας στο οπίσθιο τοίχωμα του βολβού. Στην ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις ενεργού φλεγμονής, μετάπλαση του βλεννογόνου γαστρικού τύπου και υπερπλασία βλενοπαγωγών αδενίων Brunner. Ακολούθησε EUS: συμπαγές μόρφωμα με σαφή όρια και ομοιογενή ηχοδομή καταλαμβάνει τη 2η υπέρηχο στιβάδα (βλεννογόνου) και ασαφιστοποιεί τον υποβλεννογόνο. Με τα δεδομένα αυτά αποφασίστηκε ενδοσκοπική αφαίρεση του πολύποδα που έγινε χωρίς επιπλοκές. Επρόκειτο για βλάβη διαστάσεων 1,4x1 εκατ. με βάση εκτομής 1 εκατ. Η ιστολογία της ανέδειξε συρρέοντα μικρά υπερπλαστικά αδένια τύπου Brunner αλλά και μεγαλύτερα, επιφανειακές διαβρώσεις και γαστρική μεταπλασία. Δυσπλασία η στοιχεία κακοήθειας δεν παρατηρήθηκαν.

Οι αδένες Brunner εντοπίζονται κυρίως στο βολβό και είναι σπάνιοι περιφερικά του φύματος Vater, εντοπίζονται στον υποβλεννογόνο χιτώνα και βαθύτερα, γι αυτό συχνά οι απλές βιοψίες δεν είναι διαγνωστικές. Βλάβες άνω του 1 εκατ. όπως η δική μας χαρακτηρίζονται ως αδενώματα των αδενίων Brunner (AAB) ή Brunneomas. Το μέγεθος μπορεί να φθάσει τα 3-4 εκατ. και έχουν περιγραφεί διεθνώς λιγότερες από 200 περιπτώσεις. Κακοήθης εξαλλαγή είναι εξαιρετικά σπάνια. Κλινικά το AAB μπορεί να είναι ασυμπτωματικό ή να εκδηλώνεται με αιμορραγία, σιδηροπενική αναιμία ή συμπτώματα απόφραξης (κωλικοειδή άλγη, ναυτία, εμέτους) Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το αδένωμα, λίπωμα, λειομύωμα, καρκινοειδές, αδενό Ca και λέμφωμα. Η αντιμετώπιση γίνεται με ενδοσκοπική αφαίρεση του πολύποδα. Όταν δεν είναι επιφάνεια (μέγεθος, εντόπιση) η αφαίρεση γίνεται χειρουργικά. Στη δική μας περίπτωση η βλάβη αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά χωρίς επιπλοκές.

Συμπερασματικά το αδένωμα από αδένια Brunner (AAB) είναι σπάνιο καλοήθεσ νεόπλασμα και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των πολύποδων του βολβού του δωδεκαδακτύλου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):48

P134

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ DABIGATRAN (PRADAXA): ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κυριακίδης Α.,¹ Προδρομίδου Α.,¹ Τσάφκα Φ.,¹ Μποβιάτση Β.,² Πυργιώτη Μ.²

¹Ενδοσκοπική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Άμφισσας, ²Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Άμφισσας

Η κολπική μαρμαρυγή είναι μια ιδιαίτερα συχνή αρρυθμία με επίπτωση 2% στο γενικό πληθυσμό. Πρόσφατα η βαρφαρίνη άρχισε να αντικαθίσταται από τα νεότερης γενιάς αντιπηκτικά όπως η δαμπγκατράνη (dabigatran, Pradaxa) για την πρόληψη θρόμβου εμβολικών επεισοδίων λόγω της μη ανάγκης συχνών αιματολογικών εξετάσεων, της αποτελεσματικότητας της και της σταθερής δόσολογίας της. Αντίθετα όμως με τη βαρφαρίνη δεν υπάρχει αντίδοτο για τη νέα αυτή κατηγορία αντιπηκτικών, ούτε αρκετά δεδομένα για την ασφάλεια της και τον κίνδυνο αιμορραγίας. Από μελέτες αναφέρεται ότι μειωμένη επίπτωση σε αιμορραγίας που αφορούν το κεντρικό νευρικό όχι όμως το γαστρεντερικό σύστημα οι οποίες είναι συχνότερες σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που προϋπάρχει η εγκαθίσταται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αναφέρομε 3 περιστατικά, 2 γυναίκες και 1 άντρα ηλικίας 84,72 και 79 ετών αντίστοιχα. Οι ασθενείς αυτοί λάμβαναν δαμπγκατράνη για αποφυγή θρόμβου εμβολικών επεισοδίων επί εδάφους κολπικής μαρμαρυγής. Προσλήθαν και εισήχθησαν με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού. Παρατίθενται τα ενδοσκοπικά ευρήματα των ασθενών και ο τρόπος αντιμετώπισης της αιμορραγίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):48

P136

GASTRIC CANCER AND GE JUNCTION TUMORS: ADJUVANT EBRT ALONE OR PLUS CHEMOTHERAPY

Stylianiidou S.,¹ Filippatos K.,¹ Papadopoulou A.,¹ Memtsa T.P.,² Moisiadou Ch.,¹ Kapizello A.¹

¹Department of Radiation Oncology, General University Hospital of Thessaloniki (AHEPA), ²Department of Radiation Oncology, Theageneio-Anticancer Hospital of Thessaloniki

Background: In the US, gastric cancer now ranks 14th incidence among the major types of malignancy. Surgical resection is the primary therapy for resectable gastric cancers. Adjuvant therapy –Radiation, chemotherapy- is indicated on the basis of patterns of relapse and survival results with surgery alone high incidence of locoregional relapses and distant metastases.

Purpose: The role of adjuvant EBRT alone or plus chemotherapy for treatment in the gastric cancer and GE junction cancers.

Methods-Material: Review of the literature, and electronic databases (PUBMED, MEDLINE etc).

Results: Irradiation has only been minimally evaluated as the sole adjuvant treatment following complete surgical resection in randomized Phase III trials. Adjuvant EBRT reduced locoregional failures when compared with the surgery – alone versus postoperative FAM or EBRT (45Gy in 25 fractions with or without 5 Gy Boost). Adjuvant pre and postoperative irradiation improve local control but did not increase patient survival unless combined with chemotherapy. Three prospective randomized Russian trials have evaluated preoperative irradiation in potentially resectable gastric cancer. Survival and locoregional disease control were improved in the patients assigned to preoperative EBRT versus surgery alone. The successor US GI Intergroup phase III trial (CALGB 80101) was designed to build on the positive results of INT 0116 by testing infusion 5-FU compared to bolus 5-FU+Leucovorin as concurrent chemotherapy during EBRT, and ECF compared to 5FU+Leucovorin as maintenance chemotherapy. The final results of the phase III British and Dutch multicenter trials evaluating the value of extended lymphadenectomy (D1 vs D2 resection) demonstrated that D2 resection produced greater morbidity with no impact on survival. Despite these negative results because D2 resections were not commonly performed as a component of surgery in the US. GI intergroup Phase III gastric adjuvant trial, some have questioned whether chemoradiation would give added benefit following a D2 resection. Urba et al at the University of Michigan found a border line survival advantage for patients, treated with preoperative chemoradiation compared to surgery alone. Preoperative treatment involved 5-FU, XP, and vinblastine given concurrent with EBRT (45Gy/1,5Gy twice daily/3 weeks). A confirmatory US GI Intergroup trial (CALGB 9781) included patients with either esophagus or GE junction cancers. Despite the low accrual, patients randomized to trimodality treatment had a survival benefit when compared with patients randomized to surgery alone (median survival 54 months vs 21.6 months; 5-year OS 39% vs 16%). **Conclusion:** Postoperative chemoradiation has been demonstrated to be superior to surgery alone for resectable gastric and GE junction cancers in randomized Phase III trials. For GE junction tumors, neoadjuvant chemoradiation has convincing evidence for its local control and survival benefit compared with surgery alone.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):48

P137

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ (PPIs) ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ

Ρελάκης Λ,¹ Χρύσανθος Ν,² Σφουγκατάκης Ν,¹ Κακούνης Κ,¹ Παγιατάκη Ι,¹ Ξηρομερίτου Β.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας «Ο Άγιος Γεώργιος»

Σκοπός: Η λειτουργική δυσπεψία (ΛΔ) χαρακτηρίζεται από συμπτώματα της γαστρο-12δακτυλικής περιοχής χωρίς υποκείμενη οργανική διαταραχή. Η συχνότητα των συμπτωμάτων έχει συσχετισθεί με την κλινική διάγνωση της δυσπεψίας, ενώ η σοβαρότητα με την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Η χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων (PPIs) έχει φανεί αποτελεσματική επί μετρίων ή πολύ σοβαρών συμπτωμάτων. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της δράσης των PPIs στη βελτίωση της συχνότητας ή της σοβαρότητας της ΛΔ.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 21 ασθενείς (7 άνδρες, 14 γυναίκες, μέση ηλικία 54 έτη) που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού και διαγνωστήκαν με ΛΔ με βάση τα κριτήρια Rome IV. Οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με PPIs 40 mg/24 h για δύο μήνες. Μελετήθηκε η βελτίωση της συχνότητας και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων με τη χρήση του Short Form Leeds Dyspepsia Questionnaire (SF-LDQ) προ και μετά θεραπεία.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες ασθενείς εμφάνισαν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τις γυναίκες [Συνολικό Score (Total Score-TS) male 10 → 5.86, p=0.05 vs TS female 14.86 → 8.43, p=0.39]. Οι ασθενείς βελτιώθηκαν με την αγωγή με βάση το TS [TS-pro 13.24 vs TS-after 7.57, p=0.44]. Σε σχέση με τη συχνότητα (Frequency Score-FS), οι ασθενείς βελτιώθηκαν με την θεραπεία [FS-pro 7.29 vs FS-after 4.19, p=0.56]. Βελτίωση παρουσίασαν και ως προς τη σοβαρότητα [Severity Score SS-pro 5.95 vs SS-after 3.38, p=0.25]. Η ανάλυση παλινδρόμησης και η καμπύλη ROC ανέδειξαν ικανοποιητική συσχέτιση της βελτίωσης της δυσπεψίας των ασθενών μετά τη θεραπεία (R2 0.032), καθώς και αξιόλογη ευαισθησία και επαρκή ειδικότητα της μεθόδου αντιμετώπισης της ΛΔ.

Συμπεράσματα: Η εμπειρική χορήγηση PPIs είναι χρήσιμη σε όλους τους βαθμούς ΛΔ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):49

P139

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 14ΗΜΕΡΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ 10ΗΜΕΡΟΥ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *H. PYLORI* ΣΕ ΠΡΩΤΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βρακάς Σ., Κουτούφαρης Γ., Μηλιώνη Κ., Μακρής Κ., Μιχαλόπουλος Γ., Ξουριάς Β. Γαστρεντερολογικό Κλινικό, Τζάνειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του 14ήμερου έναντι του 10ήμερου συνεχόμενου σχήματος για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από *H. pylori* σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει ασθενείς οι οποίοι διαγνώστηκαν με *H. pylori* λοίμωξη και δεν έλαβαν προηγουμένως θεραπεία. Συμπεριλήφθηκαν 218 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνέντευξη σχετικά με συνήθειες, συμπτώματα και παρενέργειες από φάρμακα. 123 ασθενείς (μέση ηλικία 51.9±14.3, άνδρες=41 γυναίκες=82) έλαβαν 10ήμερο συνεχόμενο σχήμα (PPIs, 1 gr αμοξικιλίνη, 500 mg κλαριθρομυκίνη, 500 mg μετρονιδαζόλη δις ημερησίως). 95 ασθενείς (μέση ηλικία 56.6±12.8, άνδρες=45 γυναίκες=50) έλαβαν την ίδια θεραπεία για 14 ημέρες. Η εκρίζωση του *H. pylori* επιβεβαιώθηκε με αρνητικό τεστ αναπνοής 4-6 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το χ² με τη χρήση στατιστικού πακέτου.

Αποτελέσματα: Το 14ήμερο συνεχόμενο σχήμα δεν έχει μεγαλύτερα ποσοστά εκρίζωσης του *H. pylori* σε σύγκριση με το 10ήμερο. Τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν 87.3% για την ομάδα που λάμβανε το 14ήμερο συνεχόμενο σχήμα και 91.8% για την ομάδα που λάμβανε το 10ήμερο σχήμα (p=0.27). Οι ασθενείς που έλαβαν το 14ήμερο σχήμα είχαν περισσότερες παρενέργειες (διάρροια, άλγος επιγαστρίου, έμετοι, ναυτία) σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν το 10ήμερο (25.2% vs 12.2% αντίστοιχα) (p=0.012). Τέσσερις ασθενείς που έλαβαν το 14ήμερο σχήμα αναγκάστηκαν να διακόψουν τη θεραπεία, ενώ κανείς δε διέκοψε από τους ασθενείς που έλαβαν το 10ήμερο.

Συμπέρασμα: Δεδομένου της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας, είναι προτιμότερη η χορήγηση του 10ήμερου συνεχόμενου σχήματος έναντι του 14ήμερου σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):49

P138

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 14ΗΜΕΡΟΥ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΟ 10ΗΜΕΡΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *H. PYLORI* ΣΕ ΠΡΩΤΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βρακάς Σ., Κουτούφαρης Γ., Κουρκούλης Π., Ντούλη Β., Μιχαλόπουλος Γ., Ξουριάς Β. Γαστρεντερολογικό Κλινικό, Τζάνειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να συγκρίνει το 14ήμερο συνεχόμενο (concomitant) έναντι του 10ήμερου διαδοχικού (sequential) σχήματος για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από *H. pylori* σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενη λοίμωξη. Συμπεριλήφθηκαν 199 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνέντευξη σχετικά με συνήθειες, συμπτώματα και παρενέργειες από φάρμακα. 104 ασθενείς (μέση ηλικία 50.3±15.6, άνδρες=51 γυναίκες=53) έλαβαν 10ήμερο διαδοχικό σχήμα (5 ημέρες PPIs και 1gr αμοξικιλίνη δις ημερησίως ακολουθούμενο από 5 ημέρες PPIs, 500 mg κλαριθρομυκίνη, 500 mg μετρονιδαζόλη δις ημερησίως). 95 ασθενείς (μέση ηλικία 56.6±12.8, άνδρες = 45 γυναίκες = 50) έλαβαν 14ήμερο συνεχόμενο σχήμα (PPIs, 1gr αμοξικιλίνη, 500mg κλαριθρομυκίνη, 500mg μετρονιδαζόλη δις ημερησίως). Η εκρίζωση του *H. pylori* επιβεβαιώθηκε με αρνητικό τεστ αναπνοής 4-6 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το χ² με τη χρήση στατιστικού πακέτου.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την εκρίζωση του *H. pylori* ανάμεσα στα δυο σχήματα. Τα ποσοστά εκρίζωσης του *H. pylori* ήταν 87.3% για την ομάδα που λάμβανε το 14ήμερο συνεχόμενο και 88.4% για την ομάδα που λάμβανε το 10ήμερο διαδοχικό σχήμα (p=0.81). Οι ασθενείς που έλαβαν το συνεχόμενο σχήμα είχαν περισσότερες παρενέργειες (διάρροια, άλγος επιγαστρίου, έμετοι, ναυτία) σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν το διαδοχικό (25.2% vs 5.7% αντίστοιχα) (p<0.0001). Τέσσερις ασθενείς που έλαβαν το 14ήμερο σχήμα αναγκάστηκαν να διακόψουν τη θεραπεία.

Συμπέρασμα: Δεν υπερέχει το 14ήμερο συνεχόμενο σχήμα έναντι του 10ήμερου διαδοχικού ως προς την εκρίζωση του *H. Pylori*. Το συνεχόμενο σχήμα φαίνεται πως έχει περισσότερες παρενέργειες έναντι του διαδοχικού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):49

P140

Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΑ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΛΗΗ ΕΞ ΟΛΙΣΘΗΣΕΩΣ

Χρύσανθος Ν.Β., Αναγνωστοπούλου Ε. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας "Ο Άγιος Γεώργιος"

Εισαγωγή: Ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΟΠ-Ν) εμφανίζουν συχνότερα διαβρωτική οισοφαγίτιδα στην γαστροσκόπηση. Η παρουσία διαφραγματοκλήης διευκολύνει την γαστρική παλινδρόμηση. Ωστόσο η γαστρο-οισοφαγική βαλβίδα φαίνεται ότι επίσης συμβάλει στην σοβαρότητα των επιπλοκών της ΓΟΠ-Ν.

Σκοπός: Η συσχέτιση της παθολογικής γαστροοισοφαγικής βαλβίδας με την σοβαρή ΓΟΠ-Ν συγκριτικά με την ολισθαίνουσα διαφραγματοκλήη.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη με 155 ασθενείς με παλινδρομική νόσο και παθολογία βαλβίδας και 152 ασθενείς με ολισθαίνουσα διαφραγματοκλήη.

Η βαθμονόμηση της βαλβίδας έγινε σε 4 στάδια και της διαφραγματοκλήης σε μικρή (<3 cm), μέτρια (4-6 cm) και μεγάλη (>6 cm). Η σοβαρότητα των επιπλοκών της παλινδρόμησης καθορίστηκε με την κατάταξη Los Angeles. Τα δεδομένα συγκρίθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Παλινδρομική νόσος παρατηρήθηκε συχνότερα στην ενδοσκόπηση σε ασθενείς με βαλβίδα >3 σε σχέση με εκείνους με διαφραγματοκλήη >3 cm [68/155 (44%) vs 48/152 (32%) p: 0,13]. Οι βλεννογονικές αλλοιώσεις του οισοφάγου ήταν πιο σοβαρές σε ασθενείς με παθολογική βαλβίδα σε σχέση με την παρουσία διαφραγματοκλήης [43/68 63% vs 12/48 (25%), p: 0.9].

Συμπεράσματα: Η παλινδρομική νόσος σχετίζεται ισχυρά με διαταραχή στη γεωμετρία της γαστροοισοφαγικής συμβολής. Οι βλεννογονικές αλλοιώσεις του οισοφάγου φαίνεται να είναι πιο σοβαρές σε εκείνους με παθολογική βαλβίδα σε σχέση με εκείνους που απλώς εμφανίζουν ολισθαίνουσα διαφραγματοκλήη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):49

P141

ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΑΘΡΟΙΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΗΡ ΛΟΙΜΩΣΗΣ
Χρύσανθος Ν.Β.,¹ Αναγνωστοπούλου Ε.,¹ Μέλλιος Α.,² Κορκολοπούλου Π.³
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ²Ανατομοπαθολογικό Τμήμα ΓΝ Χαλάνων, ³Ανατομοπαθολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή: Η χρόνια γαστρίτιδα εμφανίζει ποικίλους προγνωστικούς παράγοντες. Οι λεμφοκυτταρικές αθροίσεις αποτελούν τον ισχυρότερο ιστολογικό δείκτη της χρόνιας γαστρίτιδας που οφείλεται στην ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη.

Σκοπός: Η επίπτωση των λεμφοκυτταρικών αθροίσεων σε ασθενείς με χρόνια γαστρίτιδα και η πιθανή συσχέτιση τους με συνήθειες επιδημιολογικούς παράγοντες.

Πληθυσμός-Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν αναδρομικά 45 ασθενείς [30 (66.7%) γυναίκες & 15 (33.3%) άνδρες] με μέση ηλικία τα 56 (όρια 22-86) έτη με ιστολογική χρόνια γαστρίτιδα και λεμφοκυτταρικές αθροίσεις σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και το Ηρ status. Οι κυριότερες ενδείξεις για την γαστροσκόπηση ήταν η ένδοξη Β12, η επιγαστραλγία και η διερευνηση αναιμίας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 2.0 και συγκρίθηκαν με 206 ασθενείς με χρόνια γαστρίτιδα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με χρόνια γαστρίτιδα και λεμφοκυτταρικές αθροίσεις σε σχέση με ασθενείς με χρόνια γαστρίτιδα είναι σημαντικά συχνότερα μεσήλικες γυναίκες [30/45 66.7% p<0.09]. Η επίπτωση της ελικοβακτηριδιακής λοίμωξης είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με λεμφοαθροίσεις και χρόνια γαστρίτιδα σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς λεμφοαθροίσεις [16/45 (35,6%) vs 64/206 (31,1%) p<0.74].

Ωστόσο φαίνεται ότι οι ασθενείς με λεμφοαθροίσεις εμφανίζουν σημαντικά συχνότερα εντερική μεταπλασία [8/45 (17,8%) vs 8/206 (3,9%), p<0.001] χωρίς όμως διαφοράς σε σχέση με την εμφάνιση δυσπλασίας ανάμεσα στις δυο ομάδες.

Συμπεράσματα: Οι λεμφοκυτταρικές αθροίσεις φαίνεται να σχετίζονται ισχυρά με εντερική μεταπλασία και αυξημένη επίπτωση Ηρ λοίμωξης. Λόγω της μεταπλασίας η ομάδα αυτών των ασθενών θα πρέπει να επιτηρούνται.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):50

P143

ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟ VEDOLIZUMAB ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σιακαβέλλας Σ.,¹ Μπάμιας Γ.¹ εκ μέρους της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης Vedolizumab (Greek Vedolizumab Study Group)²

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΝ Άγιος Παντελεήμων, Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Γαστρεντερολογική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΠ Τζάνειο, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΕΑΝΠ Μεταξά

Σκοπός: Να καταγραφεί η αποτελεσματικότητα της χορήγησης Vedolizumab σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ), με ιστορικό αποτυχίας σε προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή στην καθημερινή κλινική πράξη.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετέχουν ασθενείς με ΕΚ από 8 τριτοβάθμια κέντρα παρακολούθησης ΙΦΝΕ, με ιστορικό αποτυχίας ή δυσανεξίας σε προηγούμενη αγωγή. Η χορήγηση του Vedolizumab γίνεται σύμφωνα με το καθιερωμένο σχήμα χορήγησης. Η πρώτη θεραπευτική ανταπόκριση μελετήθηκε στις 14 εβδομάδες από την έναρξη Vedolizumab και ορίστηκε με βάση τα κριτήρια της μελέτης Gemini 1 ως μείωση του Mayo Score ≥ 3 ή/και μείωση $\geq 30\%$ της αρχικής τιμής σε συνδυασμό με μείωση του βαθμού αιμορραγίας από το ορθό (πίψη αντίστοιχης υποκατηγορίας στο Mayo score ≥ 1 ή/και απόλυτη τιμή ≤ 1).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη έχουν εισαχθεί 46 ασθενείς με ΕΚ [άρρηνες=29, ηλικία $44,1 \pm 16,7$, 18-76 (μέση τιμή \pm SD, εύρος σε έτη)]. Στην πρόδρομη ανάλυση (14-εβδομάδες μετά την έναρξη Vedolizumab) 9 ασθενείς δεν εμφάνισαν ανταπόκριση, ενώ 24 ασθενείς (72,7%) τηρούσαν τα κριτήρια για επίτευξη κλινικής ανταπόκρισης. Στην υποομάδα ασθενών που υπεβλήθησαν σε κολονοσκόπηση στις 14 εβδομάδες (n=22), το 22,7% εμφάνισε πλήρη ενδοσκοπική ύφεση, ενώ επιπλέον σε ποσοστό 50% παρατηρήθηκε μερική ενδοσκοπική ανταπόκριση με μείωση του ενδοσκοπικού Mayo Score. Στη σύγκριση του κλινικού Mayo Score και των δύο κύριων θεραπευτικών στόχων [αιμορραγία από το ορθό και συχνότητα κενώσεων, όπως αξιολογήθηκαν από τους ασθενείς (patient reported outcomes-PROs)] μεταξύ εισαγωγής στη μελέτη και εβδομάδες 14 παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση (7,7 \pm 2,1 vs 3,3 \pm 2,8 p=0,001, 1,1 \pm 0,9 vs 0,4 \pm 0,7, p=0,002 και 1,9 \pm 1,1 vs 0,7 \pm 0,9, p=0,001 αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, υποχώρηση της τής νόσου σε σχέση με την αρχική εικόνα αναδείχθηκε από τη σημαντική μείωση των τιμών CRP και την αύξηση του SIBDQ questionnaire score (10,4 \pm 1,6 vs 3,3 \pm 4,7 mg/dL, p=0,035 και 39,7 \pm 9,8 vs 55,1 \pm 7,6, p=0,001 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Το Vedolizumab αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ΕΚ ανθεκτική σε προηγούμενη αγωγή, επιτυγχάνοντας σε σημαντικό ποσοστό κλινική και ενδοσκοπική βελτίωση. Αυτή η μελέτη υποστηρίχθηκε οικονομικά από την Takeda Hellas S.A.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):50

P142

ΧΗΜΕΙΟΚΙΝΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Εμμανουήλ Γ.,² Μουσελάς Α.,² Αγιωμαίτης Γ.,² Βουμβουράκη Α.,¹ Κουρούμαλης Η.¹
¹Γαστρεντερολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, ²Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας-Ηπατολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ φυσιολογικών και καρκινικών δειγμάτων ιστού του ίδιου ατόμου για 4 χημειοκίνες (IL-8, CXCL-6, CXCL-4, VEGF), που πιθανόν ενέχονται στην πρόοδο του όγκου και ο συσχετισμός με τα ογκολογικά χαρακτηριστικά, την επιβίωση και γνωστούς αυξητικούς παράγοντες του ορρού.

Μέθοδοι: Οι χημειοκίνες εμετρήθησαν με Elisa σε ομογενοποιημένα καρκινικού και υγιούς ιστού 29 ασθενών με αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς. Εγένετο καταγραφή των ογκολογικών και ανοσοϊστοχημικών χαρακτηριστικών και προσδιορισμός του IGF1, τής γαστρίνης και τής ινσουλίνης του ορρού. Οι ασθενείς παρακολούθησαν επί 5 έτη μετά την επέμβαση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Wilcoxon Signed Ranks Test for Paired Samples.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ καρκινικών και φυσιολογικών ιστών για τις χημειοκίνες IL-8 (p=0.177) και CXCL-4 (p=0.795). Αντίθετα, διεπιστώθη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ καρκινικών και φυσιολογικών ιστών για τις χημειοκίνες CXCL-6 (p=0.005) και VEGF (p=0.003). Η 5ετής επιβίωση συσχετιζόταν μόνον με τα επίπεδα των IL-8 και CXCL-4. Οι τιμές των μετρήσεων για αυτούς που δεν επιβίωσαν ήσαν μεγαλύτερες αυτών που επιβίωσαν. Δεν υπήρξε συσχέτιση επιβιώσεως με ινσουλίνη, γαστρίνη και IGF1. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά επιπέδων χημειοκινών και σταδιοποιήσεως κατά Duke ή TNM όπως και με το επίπεδο ανοσοϊστοχημικής εκφράσεως των δεικτών Ki67, Bcl2 και p53.

Συμπεράσματα: 1) Οι χημειοκίνες VEGF και CXCL-6 εμφανίζουν σημαντικές υψηλότερα επίπεδα στον καρκινικό ιστό εν σχέσει προς τον φυσιολογικό εντερικό ιστό. 2) Η 5ετής επιβίωση όμως σχετίζεται με ρυθιζόμενα ιστικά επίπεδα των IL-8 και CXCL-4. 3) Τα ευρήματα συνηγορούν προς την υπόθεση ότι οι πρώτες σχετίζονται με την τοπική επέκταση, ενώ οι δεύτερες με την διασπορά του όγκου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):50

P144

ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΜΟΕΙΔΟΥΣ INFLIXIMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ INFLIXIMAB

Ορφανουδάκη Ε., Φωτεινογιαννοπούλου Κ., Θεοδωράκη Ε., Σταματόπουλος Ε., Δρυγιαννάκης Ι., Κουτρομπάκης Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Εισαγωγή: Αρκετοί ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ) που ανταποκρίνονται στη θεραπεία με πρωτογενές infliximab (π-IFX, Remicade) παρουσιάζουν στη πορεία προοδευτική απώλεια της αποτελεσματικότητας, απαιτούνται εντατικοποίηση ή αλλαγή της αγωγής. Δεν υπάρχουν δεδομένα για την θέση και την αποτελεσματικότητα του βιομοειδούς infliximab (β-IFX, Inflectra) σε αυτούς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΙΦΝΕ που έλαβαν θεραπεία με β-IFX, οι οποίοι είχαν λάβει στο παρελθόν π-IFX και ενώ αρχικά είχαν ανταποκριθεί ικανοποιητικά, απωλέσθη στη συνέχεια η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα δημογραφικά, κλινικά, βιοχημικά και ενδοσκοπικά δεδομένα των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 8 ασθενείς [5 με νόσο Crohn (NC), 3 με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ), 4 γυναίκες, 4 άνδρες, μέση ηλικία 40.6 \pm 20.2 έτη, μέση διάρκεια νόσου 6.3 \pm 4.5 έτη, 5 υπό συνδυασμένη θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά (3 αζαθειοπρίνη, 2 μεθοτρεξάτη)] που έλαβαν αγωγή με β-IFX. Σε 5 (60%) από τους ασθενείς (3NC, 2ΕΚ) υπήρξε μερική ανταπόκριση ή ύφεση των συμπτωμάτων και συνεχίζουν την αγωγή (μέση διάρκεια αγωγής 11.0 \pm 7.6 μήνες). Βιοχημική βελτίωση (ελάττωση CRP & ΤΚΕ) παρουσίασαν 3 ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά τη συνήθη δόση φαρμάκου 5 mg/Kg/8w μετά την αγωγή εφόδου αλλά σε 3 χρειάστηκε εντατικοποίηση της θεραπείας [αύξηση σε 10 mg/Kg/8w (1 ασθενής) ή μείωση του μεσοδιαστήματος 5 mg/Kg/4w (2 ασθενείς)]. Επαρκή ενδοσκοπικά δεδομένα υπήρχαν σε 3 ασθενείς με μερική βελτίωση της ενδοσκοπικής εικόνας. Ένας ασθενής δεν ανταποκρίθηκε και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, μια ασθενής δέχθηκε λόγω σοβαρών λοιμώξεων και ένας ασθενής έχει πρόσφατη έναρξη θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με βιομοειδές infliximab φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική εναλλακτική επιλογή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ που έχουν απωλέσει την αποτελεσματικότητα στο πρωτογενές infliximab. Απαιτούνται μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες για περαιτέρω τεκμηρίωση αυτής της παρατήρησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):50

P145

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΜΕΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κώστωγλου Ι.,¹ Αθανασίου Λ.,² Σαμαράς Χ.,³ Ποταμούση Π.,³ Αλεβίζου Ρ.,⁴ Διγαλάκης Μ.,⁴ Αθανασίου Π.⁵

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, ²Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Α' Παθολογική Κλινική, Ασκληπιείο Βούλας, ⁴Β' Χειρουργική Κλινική, Ασκληπιείο Βούλας, ⁵Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Σκοπός: Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D παρατηρείται σε ηλικιωμένους, ιδιαίτερα αυτούς που είναι περιορισμένοι κατ' οίκον. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D επίσης παρατηρείται σε βαρέως πάσχοντες, ιδιαίτερα όταν νοσηλεύονται επί μακρόν στους κλειστούς χώρους των μονάδων εντατικής θεραπείας. Παρατηρήσεις συνδέουν την ανεπάρκεια της βιταμίνης D με νοσήματα του πεπτικού, όπως η γαστρίτιδα, το έλκος πεπτικού, η λοίμωξη από *Helicobacter pylori* και η χολοκυστεκτομή. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή δύο ηλικιωμένων ευπαθών ασθενών που εμφάνισαν βαριά ανεπάρκεια της βιταμίνης D μετά μακρόχρονη νοσηλεία για τη χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου του εντέρου.

Μέθοδοι: Περιγράφονται 2 ασθενείς, γυναίκες, ηλικίας 82 και 85 ετών αντίστοιχα στις οποίες παρατηρήθηκε βαριά ανεπάρκεια της βιταμίνης D.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ήταν ευπαθείς – frail. Είχαν υποβληθεί σε μερική κολεκτομή για την αντιμετώπιση καρκίνου του εντέρου. Μετά την εγχειρητική αντιμετώπιση του καρκίνου του εντέρου οι ασθενείς χρειάστηκαν μακρόχρονη νοσηλεία λόγω ευπάθειας – frailty. Στον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε Ca αίματος 7.8 και 8.2 mg/dl, αντίστοιχα. Η 25(OH)D3 ήταν 6.1 και 7.2 ng/ml, αντίστοιχα και η ΡΤΗ ήταν 78 pg/ml και 82 pg/ml, αντίστοιχα. Χορηγήθηκε χοληκαλιφερόλη σε δόση φόρτισης και διορθώθηκε το Ca αίματος με τη χορήγηση γλυκονικού ασβεστίου. Η χορήγηση της χοληκαλιφερόλης είχε σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση των εργαστηριακών ευρημάτων αλλά και της γενικής κατάστασης των ασθενών.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αυτά δείχνουν ότι σε βαρέως πάσχοντες ηλικιωμένους ασθενείς πρέπει να γίνεται διερεύνηση για την τυχόν συνυπάρχουσα ανεπάρκεια βιταμίνης D. Η χορήγηση χοληκαλιφερόλης συμπληρωματικά μπορεί να βελτιώσει την κλινική εικόνα των ασθενών και να συμβάλει στην αντιμετώπιση του συνδρόμου ευπάθειας – frailty – στους ηλικιωμένους αυτούς ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):51

P147

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2010-2016

Παντελίδης Θ., Καφαλής Ν., Τζιλβές Δ., Λαζαράκη Γ., Πιλιπιδής Ι., Σουφλέρης Κ., Ταρπάγκος Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

Σκοπός: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) συναντάται συχνότερα μετά την 6η δεκαετία. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της συχνότητας διάγνωσης σε νεότερες ηλικίες. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των περιστατικών ΚΠΕ σε σχέση με την ηλικία διάγνωσης τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά κατά τη χρονική περίοδο 2010-2016 τα πρωτοδιαγνωσθέντα περιστατικά ΚΠΕ στη Γαστρεντερολογική Κλινική του Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο". Όλοι οι ασθενείς καταμετρήθηκαν αναλόγως με την ηλικία διάγνωσης πριν ή μετά τα 50 έτη στην Ομάδα Α και στην Ομάδα Β, αντίστοιχως.

Αποτελέσματα: Συνολικά 661 ασθενείς [Α: 413 (62,5%), Μέση Ηλικία: 66,57, Γ: 248 (37,5%) Μέση Ηλικία: 65,25 έτη] διαγνωσθήκαν με ΚΠΕ. Η Ομάδα Α περιλαμβάνει 60 ασθενείς (9,1%): 32 άνδρες (53,3%) και 28 γυναίκες (46,7%). Η Ομάδα Β αποτελείται από 601 ασθενείς: 381 άνδρες (63,4%) και 220 γυναίκες (36,6%). Για την ομάδα Α, τα ποσοστά διάγνωσης ανά έτος κυμάνθηκαν από 4,1% έως 18,6%. Σε 14 (2,1%) ασθενείς η ηλικία διάγνωσης ήταν < 40 ετών.

Συμπεράσματα: Από την εμπειρία της τελευταίας επταετίας σε Γαστρεντερολογική Κλινική Ογκολογικού Νοσοκομείου φαίνεται: 1. Αύξηση του αριθμού των ασθενών ηλικίας <50 ετών με ΚΠΕ. 2. Αύξηση του ποσοστού των γυναικών νεότερης ηλικίας με ΚΠΕ σε σχέση με τους άνδρες σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικίες. Περιορισμό της μελέτης αποτελεί η μη ύπαρξη αντίστοιχων στοιχείων περασμένων δεκαετιών για σύγκριση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):51

P146

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΙΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κουρέτα Ε.,¹ Σιακαβέλλας Σ.,¹ Δελλαδέτσιμα Ι.,² Περδική Μ.,² Παπαθεοδωρίδης Γ.,¹ Μπάμπας Γ.¹

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Να αξιολογηθεί εάν η παρουσία κοκκιωμάτων στον πάσχοντα εντερικό ιστό σε ασθενείς με νόσο Crohn (NC) σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της νόσου ή/και με τη φυσική πορεία αυτής.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνελέγησαν αναδρομικά όλες οι ιστολογικές εξετάσεις στις οποίες είχαν υποβληθεί την τελευταία 7ετία οι ασθενείς με NC, οι οποίοι παρακολουθούνται τακτικά στο εξειδικευμένο ιατρείο ΙΦΝΕ της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με το εάν διαπιστώθηκε η ύπαρξη κοκκιωμάτων ή όχι σε μικροσκοπικό επίπεδο. Εκτός από τα ιστολογικά ευρήματα καταγράφηκαν και τα αντίστοιχα κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς με NC, οι οποίοι παρακολουθούνται στο ιατρείο μας, ανευρέθησαν ιστολογικές εξετάσεις στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα σε 147 [άρρνες=84, ηλικία 41,2±14,5, 17-76 (μέση τιμή±SD, εύρος σε έτη)]. Εξ αυτών το 30,6% (n=45) εμφάνισαν κοκκιώματα στην βιοψία του εντερικού ιστού. Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με κοκκιώματα ήταν νεότεροι σε σχέση με τους υπόλοιπους (35,8±11,8 vs 43,7±15,0 p=0,001). Επίσης παρατηρήσαμε ορισμένες σημαντικές συσχετίσεις με τα βασικά χαρακτηριστικά της νόσου σύμφωνα με την κατάταξη κατά Montreal. Έτσι οι ασθενείς με κοκκιώματα εμφάνιζαν κυρίως τη φλεγμονώδη μορφή της νόσου (B1), σε μικρότερη ηλικία (A1, A2) από ότι οι υπόλοιποι ασθενείς (p=0,045 και p=0,003, αντίστοιχα) ενώ η νόσος τους εμφανίζει την τάση να προσβάλλει το παχύ έντερο (L2, L3) (p=0,092). Επιπλέον, σε ασθενείς με κοκκιώματα η νόσος παρουσιάζονταν στο αρχικό της επεισόδιο πιο συχνά με απώλεια βάρους και αιματηρές κενώσεις (p=0,011 και p=0,004, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η παρουσία κοκκιωμάτων στον εντερικό ιστό ασθενών με NC πιθανώς να σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της νόσου, εύρημα το οποίο μπορεί να αποβεί χρήσιμο για την καλύτερη πρόγνωση και βελτιστοποίηση της αντιμετώπισης των εν λόγω ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):51

P148

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ (MSI) ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΚΠΕ). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Χαραλαμπίδης Μ., Παρασκευαΐδου Κ., Σουφλέρης Κ., Τζιλβές Δ., Λαζαράκη Γ., Πιλιπιδής Ι., Ξηρού Π., Πατακίουτα Φ., Ταρπάγκος Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

Σκοπός: Υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-High) παρατηρείται στην πλειοψηφία των ΚΠΕ στο συνδρόμο Lynch και στο 15% των σποραδικών περιπτώσεων με χαρακτηριστικές κλινικές και παθολογοανατομικές εκδηλώσεις. Όγκοι με μεταλλάξεις στα γονίδια του συμπλέγματος επιδιόρθωσης βλαβών DNA (MMR) μπορούν να προσδιορισθούν με την παρουσία MSI-High. Στη μελέτη έγινε ανάλυση MSI και συσχέτιση με τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ΚΠΕ και τους προγνωστικούς παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 58 ασθενείς της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο" (Α: 33, Γ: 25) μετά χειρουργική αφαίρεση ΚΠΕ. Με έγγραφη συγκατάθεση εξετάστηκαν από πιστοποιημένα εργαστήρια με PCR σε καρκινικό (κύβος παραφίνης) και φυσιολογικό (περιφερικό αίμα) ιστό 5 πολυμορφικά συστήματα για την ανίχνευση MSI (≥ 2: High ή < 2: Stable/Low)

Αποτελέσματα: Συνολικά 10 ασθενείς (4 άνδρες, 6 γυναίκες) βρέθηκαν με όγκους MSI-H (17,2%). Στην πλειοψηφία τους (80%) οι όγκοι εντοπίζονταν στο δεξιό τμήμα του παχέος εντέρου. Η παθολογοανατομική εξέταση έδειξε παραγωγική βλάννης (70%), λεμφοκυτταρική διήθηση (60%) και χαμηλή διαφοροποίηση (50%). Επτά ασθενείς ήταν σταδίου II, 2 σταδίου III και ένας σταδίου IV κατά TNM. Επικουρική θεραπεία έλαβαν 6 ασθενείς (4 σταδίου II με κακούς προγνωστικούς παράγοντες στην παθολογοανατομική εξέταση). Υποτροπή παρουσίασε ένας ασθενής με νόσο σταδίου III, 15 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας. Δύο ασθενείς με όγκους MSI-H πληρούν τα τροποποιημένα κριτήρια Bethesda για σύνδρομο Lynch.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά ΚΠΕ με MSI-H στη μελέτη είναι παρόμοια με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ο έλεγχος σε επιλεγμένες περιπτώσεις για γενετικές μεταλλάξεις στα γονίδια MMR μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση περιστατικών με σύνδρομο Lynch. Οι ασθενείς με όγκους MSI-High έχουν καλύτερη πρόγνωση. Περιορισμοί της μελέτης ο μικρός αριθμός ασθενών και ο μη έλεγχος για επιγενετικές μεταλλάξεις γονιδίων MMR στις σποραδικές περιπτώσεις ΚΠΕ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):51

P149

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΤΙ-TNFα ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΥΦΕΣΗ

Καφαλής Ν., Φασούλας Κ., Σουφλήρης Κ., Πιλιπιδής Ι., Λαζαράκη Γ., Τζιλβές Δ., Γιουλεμέ Ο., Ταρπάκος Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική ΑΝΘ "Θεαγένειο"

Σκοπός: Η διακοπή της θεραπείας με anti-TNFα σε ασθενείς με φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου είναι σημαντική για ασθενείς και ιατρούς και παραμένει επίκαιρο θέμα συζήτησης στην βιβλιογραφία. Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμήσει την έκβαση της επιλεγμένης διακοπής σε ασθενείς με πλήρη ύφεση και σχετικά ευνοϊκά προγνωστικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με νόσο του Crohn που διέκοψαν τη μονοθεραπεία με anti-TNFα για ιατρικούς (ανεπιθύμητες ενέργειες) ή μη ιατρικούς λόγους. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν μόνο ασθενείς σε μακροχρόνια πλήρη κλινική, ενδοσκοπική και βιολογική (φυσιολογική CRP ή/και καλπροτεκτίνη κοπράνων) ύφεση χωρίς περιπρωκτική νόσο και με πρωτοπαθή και σταθερή ανταπόκριση στην βιολογική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 19 ασθενείς, 14 γυναίκες και 5 άνδρες. Η μέση ηλικία πρώτης διάγνωσης ήταν 36,8 έτη (εύρος 12-62), με εντόπιση της νόσου στον τελικό ειλεό σε 12 ασθενείς και αμιγώς φλεγμονώδη συμπεριφορά σε 16 ασθενείς. Η μέση διάρκεια χορήγησης anti-TNFα ήταν 3,9 έτη (95% CI 2,3-5,5). Σε μια μέση διάρκεια παρακολούθησης 42 μηνών (εύρος 2-84 μήνες) υποτροπίσαν 14 ασθενείς (73,7%) και η διάμεση επιβίωση χωρίς θεραπεία ήταν 20 μήνες (12 - 25,9). Η υποτροπή ήταν κυρίως μέτριας βαρύτητας, αλλά 1 ασθενής υποβλήθηκε σε εντερεκτομή, 2 χρειάστηκαν νοσηλεία και σε 5 χορηγήθηκαν στεροειδή. Η επαναθεραπεία με anti TNFα ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς. Δεν αναδείχθηκε στην ανάλυση κανείς παράγοντας με προβλεπτική αξία για την υποτροπή (μελετήθηκαν διάρκεια θεραπείας, διάρκεια νόσου, λόγος διακοπής, εντόπιση, κάπνισμα, εξωεντερικές εκδηλώσεις, παράγοντας anti-TNF).

Συμπεράσματα: Ο κίνδυνος υποτροπής της νόσου του Crohn είναι υψηλός μετά από πλήρη διακοπή της anti TNFα μονοθεραπείας, ακόμη και σε ασθενείς με πλήρη ύφεση και χωρίς δυσμενή πρόγνωση. Η απουσία σαφώς καθορισμένων παραγόντων κινδύνου και ασφαλών επιτήρησης καθιστά την απόφαση για πλήρη διακοπή θεραπείας επισφαλής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):52

P151

ΟΞΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΦΑΝΕΣ ΑΙΤΙΟ

Κεχαγιάς Γ.,¹ Βεϊμού Χ.,¹ Μόσχοβης Δ.,¹ Ζαχαροπούλου Ε.,¹ Μεννόνια Ρ.,² Ιντέρνους Ι.,¹ Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγ. Βαρβάρα», Νίκαια, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγ. Βαρβάρα», Νίκαια

Σκοπός: Το οξώδες ερύθημα (OE) είναι γνωστή δερματική εξωεντερική εκδήλωση της ελκώδους κολίτιδας (ΕΚ). Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται περιστατικό με OE σε ασθενή με γνωστή ΕΚ που αποδίδεται όμως σε άλλο αίτιο.

Υλικό και μέθοδοι-Αποτελέσματα: Γυναίκα 40 ετών με ιστορικό ΕΚ, εμφάνισε πολλαπλές ερυθρές, ψηλαφητές, επώδυνες βλάβες στις κνήμες άμφω διαμέτρου έως 4 εκ. από έξι εβδομάδων, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Για το λόγο αυτό υπεβλήθη σε βιοψία της βλάβης στο χειρουργικό Ε.Ι., που ανέδειξε εικόνα οξώδους ερυθήματος. Λόγω του ατομικού αναμνηστικού της ασθενούς, όπου αναφερόταν ΕΚ (ορθίτιδα), που διέδραμε ήπια, από 18 ετίας, παραπέμφθηκε στο γαστρεντερολογικό Ε.Ι. Στην 18ετή πορεία της νόσου αναφέρονται συνολικά μόνο 3 εξάρσεις, η τελευταία προ 18μήνου, που υφείσταν μετά από βραχεία λήψη υπόθετων 5ΑΣΑ, χωρίς χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Επίσης η ασθενής ανέφερε αλλεργικό άσθμα (ΑΑ) υπό αγωγή με montelukast 10 mgx2 και Oraltek spray το τελευταίο τρίμηνο. Η ασθενής υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο με Mantoux (-), strep test (-), γεν. αίματος (Hct=29,7%, Hgb=9,1g/dL, MCV=72fl, WBC=10,16 K/μL, PLT=449 k/μL TKE=8 mm, CRP<0,5 mg/dl, ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών: φυσιολογική). Διενεργήθηκε ολική κολονοσκόπηση με λήψη βιοψιών (μακροσκοπικά και ιστολογικά χωρίς σημεία εξάρσης ΕΚ). Με βάση τα ανωτέρω ευρήματα το OE δεν αποδόθηκε στην ΕΚ. Δεδομένου ότι στις ανεπιθύμητες ενέργειες της montelukast περιλαμβάνεται το OE, είχε διακοπή η αγωγή για το ΑΑ. Η ασθενής αποφασίστηκε να μην λάβει 5-ASA ωστόσο ετέθη από ρευματολόγο σε βραχύ σχήμα με χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών (tb Prezolon 5mgx2) για τη ταχύτερη υποχώρηση των βλαβών, που επιβεβαιώθηκε κατά την παρακολούθηση, ενώ παράλληλα δεν παρατηρήθηκαν σημεία κλινικής υποτροπής της ΕΚ, και εξ αποκλεισμού τέθηκε η διάγνωση OE φαρμακευτικής αιτιολογίας.

Συμπεράσματα: Το OE σε ασθενείς με ΙΦΝΕ δύναται να οφείλεται σε άλλα αίτια, όπως σε ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής αγωγής κρίνεται απαραίτητη ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει προφανές αίτιο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):52

P150

ΔΙΑΜΕΣΗ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 6 ΧΡΟΝΩΝ

Φωτουλάκη Μ.,¹ Μάτσου Α.,² Γκαγκάλης Α.,³ Συμεωνίδης Χ.,² Ματαυστή Α.,² Καλαμπάκος Α.³

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ²Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ³Ενδοσκοπική Μονάδα Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση ασυνήθιστης περίπτωσης ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ) με ραγοειδίτιδα, όπου η οφθαλμική φλεγμονή προηγήθηκε της εντερικής συμμετοχής και εκδηλώθηκε με την άτυπη μορφή της χρόνιας ενδιάμεσης ραγοειδίτιδας.

Υλικά & Μέθοδοι: Αγόρι 6 χρόνων παραπέμφθηκε προς διερεύνηση υποκείμενου νοσήματος υπεύθυνου για χρόνια διάμεση ραγοειδίτιδα. Κατά το σχολικό προληπτικό έλεγχο είχε διαπιστωθεί χαμηλή οπτική οξύτητα. Η βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν μέτρηση δακτύλων στο δεξιό οφθαλμό (ΔΟ) και 10/10 στον αριστερό. Η εξέταση προσθίων μοριών ήταν φυσιολογική. Η βυθοσκόπηση του ΔΟ αποκάλυψε μέτρια υαλίτιδα με snowballs και snowbanking στην προνωπή περιφέρεια, απουσία οιδήματος της ωχράς και φυσιολογικό οπτικό δίσκο, ευρήματα συμβατά με χρόνια διάμεση ραγοειδίτιδα ΔΟ. Από το ατομικό ιστορικό υπήρχαν ενδείξεις για έναρξη των συμπτωμάτων από έτους. Η σωματική ανάπτυξη ήταν φυσιολογική και ο εργαστηριακός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Είχε αντιμετωπισθεί με κορτικοστεροειδή από του στόματος (πρεδνιζολόνη 1 mg/kg/ημέρα) για 4 εβδομάδες και σταδιακή ελάττωση για τους επόμενους 2 μήνες. Στους 2 μήνες, η υαλίτιδα είχε υποχωρήσει και η οπτική οξύτητα είχε σημαντικά βελτιωθεί. Πέντε μήνες μετά, ο ασθενής εμφάνισε οξεία μονοαρθρίτιδα στην δεξιά κατά γόνυ άρθρωση και λίγες μέρες αργότερα ανέφερε βλενο-αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις από κοιλιακό άλγος και υποτροπή της ραγοειδίτιδας.

Αποτελέσματα: Στην κολοσκόπηση διαπιστώθηκαν ήπια ερυθρότητα στο ορθό και στην ειλεοτυφλική βαλβίδα. Οι βιοψίες από τα παραπάνω σημεία έδειξαν φλεγμονή με ουδετεροφιλική διήθηση του βλεννογόνου. Η ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ήταν φυσιολογικές. Με την διάγνωση ΙΦΝΕ και λόγω της υποτροπής της ραγοειδίτιδας μετά τη διακοπή των κορτικοειδών, τέθηκε σε αγωγή με βιολογικό παράγοντα (adalimumab) με υποχώρηση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η ραγοειδίτιδα, μπορεί να προηγείται της διάγνωσης για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σπάνια μπορεί να εκδηλωθεί με την άτυπη μορφή της χρόνιας ενδιάμεσης ραγοειδίτιδας όπως στην περίπτωση μας και όχι με υποτροπιάζουσες πρόσθιες ραγοειδίτιδες. Σε κάθε παιδί με ραγοειδίτιδα θα πρέπει να τίθεται η υπόνοια ΙΦΝΕ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):52

P152

Η ΣΥΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN

Στεφανόπουλος Α., Ανδρικόπουλος Ε., Μπραϊμάκης Α., Πούλος Ι., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.

Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι η αξιολόγηση της χρησιμότητας της Υπολογιστικής Τομογραφίας (ΥΤ) στη διερεύνηση ασθενών με νόσο του Crohn.

Υλικό και Μέθοδος: 32 ασθενείς με νόσο του Crohn εξετάστηκαν με εντερόκλυση και ακολούθως με ΥΤ. Η τεχνική εξέτασης με την ΥΤ περιλάμβανε τη χορήγηση μεγάλης ποσότητας (1500 ml) ιωδιούχου σκιαγραφικής ουσίας από του στόματος για την καλή πλήρωση και διάταση των ελίκων του λεπτού εντέρου. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε σκιαγραφική ουσία ενδοφλεβίως. Η τεχνική λήψης των τομών περιελάμβανε απλές τομές 10 mm από το διάφραγμα μέχρι το περίνεο. Στη συνέχεια λαμβάνονταν λεπτές τομές 5 mm στην περιοχή του τελικού ειλεού - ειλεοτυφλικής βαλβίδας ή όπου είχε θεθεί υπόνοια για ύπαρξη βλάβης από την εντερόκλυση.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της ΥΤ περιλαμβάνουν πάχυνση του τοιχώματος του λεπτού εντέρου σε 30 ασθενείς και διάταση αυτού σε 6 ασθενείς. Συμμετοχή του μεσεντερίου διαπιστώθηκε σε 18 ασθενείς. Οι εξωεντερικές επιπλοκές διαγνωστήκαν εύκολα με την ΥΤ και ήταν 4 αποστήματα ένα εκ των οποίων επικοινωνούσε με το λεπτό έντερο, 2 φλεγμονώδεις μάζες ενώ σε 3 ασθενείς αναερέθησαν συρίγγια.

Συμπεράσματα: Η ΥΤ αποτελεί μια πολύ χρήσιμη διαγνωστική μέθοδο στην διάγνωση της νόσου του Crohn. Ο συνδυασμός της ΥΤ με την εντερόκλυση διευκολύνει τη διάγνωση και βοηθά στην εκτίμηση της έκτασης της νόσου. Η ΥΤ παρουσιάζει σε αρκετές περιπτώσεις σαφή υπεροχή στην ανάδειξη των εξωεντερικών εκδηλώσεων της νόσου καθώς και των επιπλοκών αυτής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):52

P153

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΙΚΤΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ - ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΟΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Στεφανόπουλος Α., Ανδρικόπουλος Ε., Μπραϊμάκης Α., Σεραφεΐμ Χ., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.

Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αργους

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή μιας περίπτωσης πρωτοπαθούς ηπατοκυτταρικού-χολαγγειοκυτταρικού καρκινώματος με οστικές μεταστάσεις σε νεαρή γυναίκα με ελκώδη κολίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφεται περίπτωση 27χρονης γυναίκας, με γνωστό ιστορικό ελκώδους κολίτιδας (ΕΚ) από 8ετίας, η οποία προσήλθε με υψηλό πυρετό, ρίγος, διάχυτα κοιλιακά άλγη και βλεννοαιματηρές κενώσεις από δεκαπενθήμερο περίπου. Ο εργαστηριακός απεικονιστικός, ενδοσκοπικός και παθολογοανατομικός έλεγχος ήταν συμβατός με έξαρση ΕΚ. Στην CT κοιλίας βρέθηκε 'μάζα' στον αριστερό λοβό του ήπατος, η οποία αφαιρέθηκε χειρουργικά με αριστερή ηπαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση του αφαιρεθέντος όγκου έδειξε μικτό ηπατοκυτταρικό - χολαγγειοκυτταρικό καρκίνωμα (ΜΗΧΚ) του ήπατος, ενώ στον εκτός του νεοπλάσματος ηπατικό ιστό παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις συμβατές με σκληρυντική χολαγγειίτιδα των μικρών ενδοηπατικών χοληφόρων πόρων.

Η ασθενής δεν είχε προηγούμενο ιστορικό ηπατικής νόσου, ενώ από της βιοχημικές δοκιμασίες του ήπατος βρέθηκε μόνο μικρή αύξηση της γ-ΓΤ και της αλκαλικής φωσφατάσης. Οι καρκινικοί δείκτες CEA και CA19-9 ήταν πολύ αυξημένοι (413 IU/ml και 423 IU/ml αντίστοιχα), ενώ η AFP ήταν φυσιολογική.

Αποτελέσματα: Σε ακτινολογικό επανέλεγχο, ένα μήνα μετά την εγχείρηση, η ασθενής βρέθηκε να έχει πολλαπλές οστικές μεταστάσεις, στα περισσότερα οστά του σκελετού και στο κρανίο, για τις οποίες αντιμετωπίστηκε με εξωτερική ακτινοθεραπεία με..... σε συνδυασμό με IV χορήγηση διφωσφονικών (ramipronate) και ισοτοπική θεραπεία με..... Rhenium HEDP με καλή ανταπόκριση, Δεκαοχτώ μήνες μετά την εγχείρηση, η ασθενής μας ήταν σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς στοιχεία τοπικής υποτροπής της νόσου.

Συμπεράσματα: Η σχέση του χολαγγειοκαρκινώματος (ΧΚ) με την ΕΚ είναι τεκμηριωμένη, ενώ το ΜΗΧΚ έχει αναφερθεί σε μεμονωμένα μόνο περιστατικά. Τόσο το ΧΚ όσο και το ΜΗΧΚ αναπτύσσονται συνήθως, σε έδαφος με πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας (ΠΣΧ), ή περιοχολαγγειίτιδα, γεγονός που ενισχύει από την παρουσία ευρημάτων ΠΣΧ, στον εκτός του νεοπλάσματος ηπατικό ιστό, όπως παρατηρήθηκε και στην ασθενή μας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):53

P155

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ-ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ

Κουρκούλης Π., Μιχαλόπουλος Γ., Μακρής Κ., Βρακάς Σ., Μυλιώνη Ν., Ξουργιάς Β.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Αυξημένο είναι το ενδιαφέρον για το ρόλο της βιταμίνης D σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων της βιταμίνης D (VitD) και της κλινικής και ενδοσκοπικής δραστηριότητας σε ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ) και Νόσο Crohn (NC).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 46 ασθενείς (NC:31, ΕΚ:15) στους οποίους πραγματοποιήθηκε μέτρηση 25(OH)VitD, εκτίμηση κλινικής δραστηριότητας με τη χρήση mMayo score για την ΕΚ και Harvey-Bradshaw score για την NC καθώς και ενδοσκόπηση με ορισμό βλεννογονικής επούλωσης (ΜΗ) για ΕΚ Mayo 0-1 και για NC την απουσία ελκών, σε ασθενείς με ειλεοκολική αναστόμωση (NC) ορίστηκε ως ΜΗ Rutgeerts<i>i</i>2. Πραγματοποιήθηκε γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης με τη χρήση του Stata 9.0.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα της VitD ανάμεσα σε ασθενείς με NC και ΕΚ (17.88±9.1 vs 22.34±6.8 αντίστοιχα, p=0.1). Επίσης δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της VitD ανάμεσα σε ασθενείς με ΜΗ και ασθενείς με ενδοσκοπική ενεργότητα νόσου τόσο σε NC (19.39±10.4 vs 16.46±7.79 αντίστοιχα, P=0.38) όσο και σε ΕΚ (21.21±6.76 vs 23.64±7.14 αντίστοιχα, P=0.51). Όσον αφορά στην κλινική δραστηριότητα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της VitD ανάμεσα σε ασθενείς σε κλινική ύφεση και ασθενείς με ενεργό νόσο στο σύνολο του δείγματος (19.7±8.9 vs 19.4±8.9 αντίστοιχα, P=0.93) καθώς και ξεχωριστά σε NC (18±10.2 vs 17.6±8.9 αντίστοιχα, P=0.92) και ΕΚ (22.08±6.39 vs 23±8.8 αντίστοιχα, P=0.81). Συμπερασματικά φαίνεται να υπάρχει μια τάση, μη στατιστικά σημαντική, για χαμηλότερα επίπεδα VitD σε ασθενείς με NC σε σχέση με ασθενείς με ΕΚ. Η απουσία στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μπορεί να οφείλεται στο μικρό σχετικά δείγμα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):53

P154

ΑΞΙΑ ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΙΝΦΛΙΧΙΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ορφανουδάκη Ε.,¹ Γαζούλη Μ.,² Φωτεινογιαννοπούλου Κ.,¹ Σκουλούδη Χ.,¹ Λεγάκη Ε.,² Κουτρομπάκης Ι.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, ²Τομέας Βασικών Ιατρικών Επιστημών, Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η μέτρηση των κυκλοφορούντων επιπέδων του infliximab (IFX-TLs) και των αντισωμάτων έναντι αυτού (ΑΤIs) έχει προταθεί σαν σημαντική παράμετρος ρύθμισης της θεραπείας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αξία διαδοχικών μετρήσεων των IFX-TLs και ΑΤIs σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό αγωγή συντήρησης με IFX.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς στους οποίους μετρήθηκαν σε 2 διαφορετικές χρονικές στιγμές (διαφορά μετρήσεων 10 μήνες) τα IFX-TLs και ΑΤIs (ELISA, Eagle BioSciences) σε δείγματα ορού που συλλέχθηκαν προ της έγχυσης. Ταυτόχρονα εκτιμήθηκαν η ποιότητα ζωής (SIBDQ), η ενεργότητα νόσου [Harvey-Bradshaw index (HBI) για νόσο Crohn (NC), simple colitis activity index (SCAI) για ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ)] και βιοχημικοί δείκτες (CRP, ΤΚΕ, αιμοσφαιρίνη και αιμοπετάλια).

Αποτελέσματα: Μεταξύ 86 ασθενών με ΙΦΝΕ που υπήρχαν αποτελέσματα IFX-TLs και ΑΤIs μελετήθηκαν 64 [49 NC, 15 ΕΚ, 42 άνδρες, μέση ηλικία 44.2±15.2 έτη, 41 σε συνδυασμένη θεραπεία με ανοσοτροποποιητικό φάρμακο, 6 σε εντατικοποιημένο σχήμα] που διέθεταν δύο μετρήσεις (Α & Β). Οι διάμεσες τιμές των IF-TL ήταν 5.07 (IQR 1.60-12.73) μg/ml στην Α και 4.68 (1.19-7.83) μg/ml στη Β (P<0.0001). Οι ασθενείς με εντατικοποίηση της θεραπείας αύξησαν τα IFX-TLs από 1.47 σε 8.5μg/ml ενώ οι ασθενείς χωρίς αλλαγή θεραπείας παρουσίασαν σημαντική μείωση των IFX-TLs από 5.65 μg/ml σε 3.8μg/ml (P<0.0001). Έξι (9.4%) ασθενείς είχαν θετικά ΑΤIs (>10 tAU/ml) στην Α με 4 να τα αρνητικοποιούν στη Β (2 μετά από εντατικοποίηση του σχήματος), ενώ τα αντισώματα βρέθηκαν θετικά στη Β σε 2 ασθενείς που δεν προϋπήρχαν. Η σύγκριση των παραμέτρων ενεργότητας της νόσου έδειξε αύξηση της CRP [(A: 0.31 (0.3-3.8)mg/dL B:0.33 (0.3-4.4)mg/dL p=0.02) ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις υπόλοιπες.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία συντήρησης με infliximab παρουσιάζουν προοδευτικά σημαντική μείωση των IFX-TL που συνοδεύεται με αύξηση της CRP. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ανάγκη πιθανής εντατικότερης θεραπείας για αποτελεσματικότερο έλεγχο της νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):53

P156

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ

Μακρής Κ., Μιχαλόπουλος Γ., Κουρκούλης Π., Βρακάς Σ., Κουτούφαρης Γ., Ξουργιάς Β.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Αυξημένο είναι το ενδιαφέρον για το ρόλο της βιταμίνης D σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων της βιταμίνης D (VitD) και του φύλου, της αγωγής που λαμβάνουν ασθενείς με Ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και Νόσο Crohn (NC), της έκτασης και εντόπισης της νόσου καθώς και των ετών νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκε τυχαίο δείγμα 46 ασθενών [(NC:31, ΕΚ:15, 23 άνδρες (49.2±15.1 έτη) και 23 γυναίκες (47.9±12.4 έτη)] στους οποίους πραγματοποιήθηκε μέτρηση 25(OH)VitD, εκτίμηση κλινικής δραστηριότητας, ενδοσκόπηση και συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων (ηλικία, έτη νόσου, αγωγή, έκταση και εντόπιση νόσου). Πραγματοποιήθηκε γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης με τη χρήση του Stata 9.0.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της VitD ανάμεσα στις γυναίκες και τους άνδρες, τόσο για την ΕΚ (22.16±6.5 vs 22.46±7.3 αντίστοιχα, p=0.93) όσο και για τη NC (19±10.7 vs 16.5± 6.8 αντίστοιχα, p=0.46). Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα της VitD και στο είδος της θεραπείας της νόσου στο σύνολο των ασθενών (p=0.60). Ακόμα, δεν εντοπίστηκε διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα της βιταμίνης D και στην εντόπιση της νόσου P=0.12. Τέλος, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διακύμανση στα επίπεδα της VitD σε συνάρτηση με τη διάρκεια νόσου στο σύνολο των ασθενών (P=0.19) όπως και ξεχωριστά σε ασθενείς με NC (p=0.47) και ΕΚ (p=0.52) αντίστοιχα. Η απουσία στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μπορεί να οφείλεται στο μικρό σχετικά δείγμα καθώς και στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίαζε σχετικά χαμηλά επίπεδα VitD.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):53

P157

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΘΕΙΣΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥΣ

Γκολφάκης Π.,¹ Τζιάτζιος Γ.,¹ Παπανικολάου Ι.Σ.,¹ Παρασύρης Σ.,² Κιζγκαλά Π.,² Παπαδόπουλος Ν.Ι.,² Τριανταφύλλου Κ.¹
¹Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα Β'ΠΠΚ, ²Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικής

Εισαγωγή: Η ERCP αποτελεί την εξέταση εκλογής για την αντιμετώπιση της χοληδοχολιθίασης. Οι μακροχρόνιες επιπλοκές της δεν είναι συνηθισμένες.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση ασθενούς με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού εξαιτίας μεταναστευθέντων πλαστικών ενδοπροθέσεων χοληφόρων τέσσερα έτη μετά την αρχική τους τοποθέτηση.

Υλικό και Μέθοδος: Ύψαικα 87 ετών εισήχθη λόγω αιματοχεσίας. Είχε υποβληθεί προ 4 ετών σε ενδοσκοπική σφικτηροτομή στα πλαίσια χοληδόχο λιθίασης και τοποθέτηση 3 ευθείων πλαστικών ενδοπροθέσεων. Στη κολονοσκόπηση διαπιστώθηκε η παρουσία τριών πλαστικών ενδοπροθέσεων με θρόμβο αίματος επί αυτών, ενσφηνωμένων εντός εκκολπώματος σιγμοειδούς. Μετά την ενδοσκοπική αφαίρεση τους, διαπιστώθηκε κλινικά διάτρηση του εντέρου η οποία αρχικά αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η κλινική επιδείνωση της ασθενούς ωστόσο οδήγησε σε χειρουργική θεραπευτική παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Η μετανάστευση ενδοπροθέσεων των χοληφόρων είναι συνήθως ανεπίπλεκτη. Ο χρόνος μετανάστευσης ποικίλλει από 2 εβδομάδες έως 3 έτη. Η περίπτωση αυτή αποτελεί τη πρώτη στην οποία επιπλοκή από μετανάστευση της ενδοπρόθεσης εμφανίζεται 4 έτη μετά την τοποθέτησή της. Συνήθως η ενδοπρόθεση θα ενσφηνωθεί εντός εκκολπώματος και η αιμορραγία είναι αποτέλεσμα επιφανειακής διάβρωσης του βλεννογόνου κατά τη διέλευση της. Στη περίπτωση μας ωστόσο δεν διαπιστώθηκαν βλεννογονικές αλλοιώσεις στην ενδοσκόπηση. Η αιμορραγία θα μπορούσε να εξηγηθεί από τη διάβρωση του αντιμεσεντερικού χείλους από το άκρο της ενδοπρόθεσης. Να σημειωθεί ότι η ασθενής ήταν ασυμπτωματική μέχρι τη στιγμή της αιμορραγίας, συνολικά τέσσερα έτη μετά την αρχική τοποθέτηση των ενδοπροθέσεων ενώ η διάτρηση διαπιστώθηκε μετά την αφαίρεση τους.

Συμπεράσματα: Η μετανάστευση πλαστικών ενδοπροθέσεων χοληφόρων μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία κατώτερου πεπτικού ακόμα και τέσσερα έτη μετά την τοποθέτησή τους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):54

P159

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπανικολάου Χ.,¹ Τραγιαννίδης Δ.,² Μηλιαράς Δ.,³ Γρηγοριάδης Π.¹
¹Χειρουργικό Τμήμα Κλινικής "Ένεσις" Θεσσαλονίκη ²Ιδιωτικό Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, ³Θέρμη Θεσσαλονίκης, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο "Ιστότυπος" Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης σβαννώματος του παχέος εντέρου σε άνδρα ηλικίας 65 ετών ο οποίος προσήλθε με ιστορικό διαλειπουσών βυσινοχρόνων κενώσεων από 15ημέρου. Το ατομικό ιστορικό είναι ελεύθερο. Αναφέρεται λήψη κλοπιδογρέλης για προληπτικούς λόγους χωρίς όμως σαφή ένδειξη. Από την κλινική εξέταση δεν προκύπτει κάτι ιδιαίτερο όπως και από τον εργαστηριακό έλεγχο, εκτός από ήπια υπόχρωμη, μικροκυτταρική αναιμία (Ht: 37, Hb: 12.8, MCV: 76).

Στον ενδοσκοπικό έλεγχο κατώτερου πεπτικού (Fujifilm VP-3500HD, Japan) αναδεικνύεται έμμοιο πολυποειδές μύρωμα εγκάρσιου κόλου με βραχύ μίσχο διαστάσεων περίπου 4x4 cm. Ακολούθησαν δύο ανεπιτυχείς προσπάθειες ενδοσκοπικής εκτομής λόγω της σκληρής υφής του πολύποδα. Η παθολογοανατομική εξέταση τεμαχιδίων δεν ανέδειξε κακοήθεια, χωρίς όμως να είναι δυνατό ο καθορισμός της φύσης του μορφώματος. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ωοειδή εξεργασία στο εγκάρσιο κόλον με απουσία διογκωμένων επιχώριων λεμφαδένων. Αποφασίσθηκε χειρουργική επέμβαση, διενεργήθηκε τμηματική εγκάρσιεκτομή σε έκταση 14 cm και ταχεία βιοψία, που έδειξε στοιχεία μεσεγχυματικού όγκου. Η κανονική ιστολογική εξέταση ανέδειξε μεσεγχυματογενή όγκο 3.5x3 cm, αναπτυσσόμενο στον βλεννογόνο και υποβλεννογόνο χιτώνα, χωρίς να περιβάλλεται από κάψα. Αποτελούνταν από ατρακτομορφα κύτταρα σε δεσμίδες χωρίς αξιοσημείωτη μιτωτική δραστηριότητα, σταθερά θετικά στην S-100 πρωτεΐνη και αρνητικά στο KIT (CD117), το CD34 και την h-καλδεσμόνη, ευρήματα συμβατά με καλοήθεο σβαννώμα (Swannoma) παχέος εντέρου. Οι λεμφαδένες ήταν ελεύθεροι (0/9). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής εξήλθε μετά πενήντημερο.

Τα σβαννώματα αναπτύσσονται από τα έλυτρα των νεύρων, είναι σπάνια στον γενικό πληθυσμό, εκτός από τις περιπτώσεις νόσου von Recklinghausen. Η ενδοσκοπική εκτομή και διάγνωση είναι σχεδόν αδύνατη και η οριστική τίθεται μετά χειρουργική επέμβαση. Βιβλιογραφικά αναφέρονται λιγότερες από 20 περιπτώσεις παγκοσμίως την τελευταία εικοσαετία με εντόπιση στο κόλον και το ορθό. Το ενδιαφέρον της παρουσιάσεως έγκειται στην σπανιότητα της παθήσεως, την εντόπιση καθώς και τη δυσχέρεια της προεγχειρητικής διαγνωσεως. Παρουσιάζονται ενδιαφέρουσες εικόνες και ανασκοπείται η σύγχρονη βιβλιογραφία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):54

P158

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ/ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ (>80 ΕΤΩΝ): ΑΙΤΙΕΣ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Διαμαντοπούλου Γ., Θεοχάρης Γ., Θεόπιστος Β., Τριάντος Χ., Θωμόπουλος Κ.
 Γαστρεντερολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η οξεία αιμορραγία κατώτερου πεπτικού (ΟΑΚΠ) αποτελεί σχετικά συχνό πρόβλημα της καθημερινής κλινικής πρακτικής με αρκετά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα ιδίως στους υπερηλικείς. Σκοπός μας ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ΟΑΚΠ σε άτομα > 80 χρόνων και η δυνατότητα και αποτελεσματικότητα εφαρμογής εντατικού διαγνωστικού και θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Υλικό-μέθοδος: Κλινικό-εργαστηριακά δεδομένα από όλους τους άνω των 80 χρόνων ασθενείς με ΟΑΚΠ που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο μας σε μια επιτακία συγκρίθηκαν με αυτά ασθενών <80χρόνων. Αποκλείστηκαν όλοι οι ασθενείς με οξεία αιμορραγία ανώτερου πεπτικού. Όλοι οι ασθενείς υποβάλλονταν σε πλήρη διαγνωστικό έλεγχο με κολονοσκόπηση και εντεροσκόπηση με κάψουλα όταν χρειαζόταν ενώ σε μαζική αιμορραγία άγγειο-CT και εμβολισμός γίνονταν άμεσα.

Αποτελέσματα: Δεδομένα 153 υπερηλικών ασθενών (85.1±4.2, 80-101) συγκρίθηκαν με αυτά 372 (64.1±13.1, 17-79). Παρά την μεγάλη ηλικία και τα συχνότερα συνοδά νοσήματα (144/153 v/s 317/372, p=0.002) κυρίως καρδιαγγειακά (107/153 v/s 157/372, p<0.0001), η διενέργεια ενδοσκόπησης (146/153 v/s 359/372) και σωστής προετοιμασίας (133/146 v/s 329/359) δεν διέφερε. Οι υπερηλικείς είχαν συχνότερα εκκολπώματα σαν αιτία ΟΑΚΠ (38/149 v/s 62/360, p=0.023) και λιγότερο συχνά κολίτιδα/ΦΝΕ (1/151 v/s 14/362, p=0.037) ενώ σπανιότερα παρουσίαζαν ενεργό αιμορραγία (27/153 v/s 90/371, p=0.06). Η κλινική έκβαση δεν διέφερε ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τις μεταγίσεις (1±2.1 v/s 0.8±1.6) την υποτροπή (14/153 v/s 23/372) την επείγουσα χειρουργική αιμόσταση (1/153 v/s 5/372) και την θνητότητα (6/153 v/s 7/371).

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση διαγνωστική και θεραπευτική των ΟΑΚΠ στους υπερηλικείς παρά την μεγάλη ηλικία και την συχνή παρουσία συνοδών νοσημάτων δεν πρέπει να διαφέρει από αυτή των νεότερων ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):54

P160

ΑΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΟΜΕΤΑΓΓΙΣΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ VEDOLIZUMAB

Λιάτσος Χ.,¹ Κυριάκος Ν.,¹ Κάρμας Π.,² Μπράττης Ν.,³ Καλαφάτης Ε.¹
¹Γαστρεντερολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ, ²Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας 401 ΓΣΝΑ, ³Ουρολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού, της ασυμβατότητας αίματος σε ασθενή με νόσο Crohn υπό αγωγή με Vedolizumab, η οποία δεν έχει αναφερθεί έως σήμερα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για άντρα 42 ετών, με νόσο Crohn παχέος εντέρου, ο οποίος ετέθη σε αγωγή με Vedolizumab λόγω μη ανταπόκρισης στους αντι-TNFa παράγοντες. Την ίδια περίοδο, στα πλαίσια διερεύνησης αυξημένης τιμής PSA, διαγνώσθηκε αδενοκαρκίνωμα προστάτη και προγραμματίστηκε προστατεκτομή. Κατά τον προεγχειρητικό και προμεταγίσιμακό έλεγχο, (τη στιγμή εκείνη είχε ήδη λάβει τρεις δόσεις Vedolizumab 300 mg) διαπιστώθηκαν θετικές άμεση και έμμεση δοκιμασία Coombs. Ο έλεγχος με panel ερυθρών δεν κατέστη δυνατόν να αναδείξει την ειδικότητα του αντισώματος (παυσυγκολλητίνη), καθιστώντας απαγορευτική τη χειρουργική αντιμετώπιση τη δεδομένη χρονική στιγμή. Μετρήσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα ανέδειξαν μείωση του τίτλου των αντιερυθροκυτταρικών αντισωμάτων-συγκολλητινών, πιθανώς λόγω μείωσης των επιπέδων του Vedolizumab στον ορό του ασθενούς με την πάροδο του χρόνου (αναβλήθηκε η προγραμματισμένη 4η έγχυση του φαρμάκου). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ασθενής δεν εμφάνισε σε καμία χρονική στιγμή κλινική και εργαστηριακή εικόνα αιμόλυσης.

Συμπεράσματα: Το Vedolizumab είναι ένα μονοκλωνικό IgG1 αντίσωμα που συνδέεται με την αββ7 ιντεγκρίνη, η οποία εκφράζεται εκλεκτικά στα T-βοηθητικά λεμφοκύτταρα του εντέρου, αναστέλλοντας τη μετανάστευσή τους αποκλειστικά στο πεπτικό σύστημα. Στο παρελθόν δεν έχει αναφερθεί συσχέτιση του φαρμάκου με θετική δοκιμασία Coombs των ερυθρών αιμοσφαιρίων του ασθενούς και δεν μπορεί να αποδειχθεί η συσχέτισή τους καθ' όσον ο ασθενής δεν είχε υποβληθεί σε παρόμοιο έλεγχο. Η μείωση ωστόσο του τίτλου των αντιερυθροκυτταρικών αντισωμάτων καθώς τα επίπεδα του Vedolizumab στον ορό του ασθενούς μειώνονται σταδιακά είναι συνηγορητική υπέρ της αιτιολογικής συσχέτισης των δύο γεγονότων. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται προς την κατεύθυνση αυτή όπως επίσης εφιστάται η προσοχή των γαστρεντερολόγων, καθώς η μετάγγιση αίματος σε αυτές τις περιπτώσεις θα προκαλούσε γενικευμένη αιμολυτική αντίδραση. Σχεδιάζεται η μετεγχειρητική επαναχορήγηση του Vedolizumab προς εκτίμηση επανεμφάνισης του συμβάντος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):54

P161

ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ

Σταφιλίδου Μ.,¹ Γκαγκλής Α.,¹ Βασιλείου Κ.,¹ Τζατζάγου Γ.,² Τοπαλίδου Μ.,³ Καλαμπάκας Α.¹

¹Ενδοσκοπικό Τμήμα Α' Παθολογικής Κλινικής ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Α' Παθολογική Κλινική ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ³Τμήμα Γενικής Αιματολογίας ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η ανάδειξη ενός σπάνιου νοσήματος το οποίο διέλαθε διαγνώσεως σε παλαιότερες προσβολές του. Η ηωσινοφιλική προσβολή του γαστρεντερικού σωλήνα είναι μια σπάνια, άγνωστη αιτιολογίας, φλεγμονώδης πάθηση η οποία έχει ως χαρακτηριστικό την εκτεταμένη ηωσινοφιλική διήθηση του βλεννογόνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Νεαρός ενήλικας 27 ετών με πολλαπλά επεισόδια ασκητικής συλλογής, διαρροϊκές κενώσεις, μετωρισμό και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Υποβλήθηκε σε αιματολογικές εξετάσεις, μυελόγραμμα, οστεομελική βιοψία, καρύοτυπο, αξονική τομογραφία ΑΚΟ, αξονική τομογραφία θώρακος, μαγνητική εντερογραφία, κάψουλα λεπτού εντέρου, παρασιτολογική κοπράνων, παρακέντηση ασκητικού υγρού, γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση με λήψη βιοψιών.

Αποτελέσματα: Από τον αιματολογικό έλεγχο αναδείχθηκε περιφερική ηωσινοφιλία έως 64%, στο μυελόγραμμα 23% ηωσινόφιλα, στο ασκητικό υγρό 96% ηωσινόφιλα. Στον απεικονιστικό και ενδοσκοπικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε εικόνα κοιλίτιδας ωστόσο οι βιοψίες τόσο σε ανώτερο όσο και σε κατώτερο πεπτικό ανέδειξαν ηωσινόφιλα έως 10/ΚΟΠ (μη διαγνωστικό κριτήριο). Η παρασιτολογική κοπράνων και η ολική IgE ήταν αρνητικές. Στον ασθενή χορηγήθηκε σχήμα κορτικοστεροειδών με άμεση ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Ακόμα και αν ο αριθμός των ηωσινοφιλών από τις ιστολογικές εξετάσεις των ενδοσκοπικών μεθόδων είναι μη παθολογικός (>20/ΚΟΠ) θα πρέπει να γίνεται κλινική συνεκτίμηση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):55

P163

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΕΥΔΟΠΟΛΥΠΩΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΦΕΣΗΣ

Πολίτης Δ.,¹ Κατσάνος Κ.,¹ Κουλουριδής Ι.,² Μητσέλος Ι.,³ Τσιάνος Ε.,¹ Χριστοδούλου Δ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Παθολογικός Τομέας, ²Center for Clinical Evidence Synthesis, Tufts Clinical and Translational Science Institute, Tufts University, Boston, MA, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Σκοπός: Οι ψευδοπολύποδες στην Ελκώδη κολίτιδα (UC) θεωρούνται δείκτες προηγούμενων επεισοδίων σοβαρής φλεγμονής και εξέγκωσης του βλεννογόνου χωρίς να σχετίζονται με τη πορεία της νόσου. Σκοπός της μελέτης είναι να μελετηθεί σε ασθενείς με UC και ψευδοπολύποδες η θεραπευτική αγωγή που λαμβάνεται για διατήρηση της ύφεσης της ελκώδους κολίτιδας σε σύγκριση με ασθενείς με UC και χωρίς ψευδοπολύποδες.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι και τα ενδοσκοπικά αρχεία των ασθενών με UC και ψευδοπολύποδες που ανευρέθησαν σε τουλάχιστον μία ενδοσκόπηση, με διάγνωση ή παρακολούθηση από 1/1/2000 έως 1/10/2016 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Έγινε καταγραφή της αγωγής που χρησιμοποιήθηκε για την ύφεση της νόσου στην αρχή και στο τέλος της παρακολούθησης, η συνολική διάρκεια παρακολούθησης σε έτη, μαζί με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και την έκταση UC σύμφωνα με την ταξινόμηση του Μόντρεαλ.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 39 ασθενείς με UC και ψευδοπολύποδες και συγκρίθηκαν με 112 ασθενείς με UC και χωρίς ψευδοπολύποδες που διαγνωστήκαν ή παρακολούθηθηκαν στην αντίστοιχη χρονική περίοδο. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 7, 67±7, 23 έτη. Η παρουσία ψευδοπολύπων σε ασθενείς με UC συσχετίστηκε με υψηλότερο βαθμό ανοσοκαταστολής και κλιμάκωσης της θεραπείας (p<0,001, OR 5,29 95% CI 2,26-13,27).

Συμπεράσματα: Σε ένα μικρό δείγμα ασθενών με UC και ψευδοπολύποδες, η παρουσία ψευδοπολύπων στην UC σχετίζεται με υψηλότερο βαθμό ανοσοκαταστολής για διατήρηση της ύφεσης, υποδηλώνοντας αυξημένο φορτίο νόσου σε αυτή την υποομάδα ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):55

P162

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Φουσέκης Φ., Αγγέλη Π., Δήμας Δ., Λουκά Ε., Τοπαλίδου Σ.

Γαστρεντερολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝ Φιλιατών

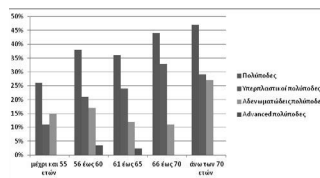
Εισαγωγή: Η προληπτική κολοσκόπηση είναι απαραίτητη σε άτομα άνω των 50 ετών καθώς και σε νεότερα άτομα με προδιαθεσικούς παράγοντες καρκίνου του παχέος εντέρου.

Σκοπός: Η καταγραφή και ανάλυση των ενδοσκοπικών και επιδημιολογικών ευρημάτων των ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε προληπτική ολική κολοσκόπηση.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε όλους τους ασθενείς που πραγματοποίησαν ολική προληπτική (απουσία οποιουδήποτε συμπτώματος) κολοσκόπηση από το 2010 έως και το 2016. Συνολικά ήταν 304 ασθενείς από τους οποίους ήταν 154 άνδρες και 150 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 62.2 (Γυναίκες: 62.7, Άνδρες: 61.6) έτη.

Αποτελέσματα: Η ηλικιακή κατανομή των ασθενών ήταν η εξής: μικρότεροι των 55 ετών 54 ασθενείς (18%), μεταξύ 55 και 60 έτη 58 ασθενείς (19%), από 61 έως 65 έτη 84 ασθενείς (27%), από 66 έως 70 έτη 72 ασθενείς (24%), άνω των 70 ετών 34 ασθενείς (12%). Το πιο συχνό εύρημα ήταν η εκκολπωμάτωση (110 ασθενείς, 36,1%) με πιο συχνή εντόπιση στο σιγμοειδές και στο κατιόν κόλον, καθώς και η αιμορροειδοπάθεια (180 ασθενείς, 59,2%). Πολύποδες ανευρέθηκαν σε 118 ασθενείς (38,8%). Από αυτούς οι 66 ήταν υπερπλαστικοί (21,7%), οι 48 αδενωματώδης (15,7%) (44 σωληνώδης αδένωμα, 4 λαχνωτό αδένωμα) από τους οποίους οι 5 ήταν υψηλού κινδύνου εξαλλαγής (advanced polyp), σε 10 ασθενείς (3,3%) ανευρέθηκαν αγγειοδυσπλασίες, ενώ σε 2 ασθενείς ανευρέθηκε αδενοκαρκίνωμα.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε προληπτική ολική κολοσκόπηση ήταν μεγαλύτεροι από 60 έτη και η αναλογία γυναικών ανδρών ήταν παρόμοια. Στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα ασθενών η συχνότητα εντόπισης υπερπλαστικού πολύποδα ήταν ανοδική με την αύξηση της ηλικίας, σε αντίθεση με την συχνότητα αδενωματώδους πολύποδα που δεν παρουσίασε ανοδική πορεία παρά μόνο στις μεγαλύτερες ηλικίες.



Πίνακας: Συχνότητα ανεύρεσης πολύποδα, υπερπλαστικού πολύποδα, αδενωματώδη πολύποδα, πολύποδα με αυξημένο κίνδυνο εξαλλαγής (advanced polyp) ανά ηλικιακή ομάδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):55

P164

ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΙΚΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Πολίτης Δ., Σκαμνέλος Α., Κατσάνος Κ., Μπαλαγανίνας Γ., Τζαμπούρας Ν., Χριστοδούλου Δ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Παθολογικός Τομέας

Σκοπός: Η ενδοφλέβια χορήγηση καρβοξυμαλικού σιδήρου θεωρείται πιο ασφαλής σε σχέση με άλλες μορφές που χορηγούνται ενδοφλεβίως. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφούν οι παρενέργειες από την χορήγηση καρβοξυμαλικού σιδήρου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Γαστρεντερολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη σε διάστημα 13 μηνών από 1/6/2016 έως 1/7/2017 και έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών που έλαβαν καρβοξυμαλικό σίδηρο και η καταγραφή των παρενεργειών κατά την έγχυση. Οι παρενέργειες καταγράφησαν ως ήπιες όταν δε χρειάστηκε η διακοπή της χορήγησης και σε σοβαρές όταν χρειάστηκε η διακοπή της χορήγησης.

Αποτελέσματα: Σε χρονικό διάστημα 13 μηνών διενεργήθηκαν 97 εγχύσεις σε 97 ασθενείς μέσης ηλικίας 50,25±17,03 έτη (31 άρρενες και 64 γυναίκες αναλογία θήλυ προς άρρεν 1.93:1). Παρατηρήθηκαν σε 5 ασθενείς (5,1%) ήπιες παρενέργειες (σε 2 ασθενείς τοπική αντίδραση στο σημείο έγχυσης, σε 1 ασθενή κεφαλαλγία, σε 2 ασθενείς ναυτία) και σε 1 ασθενή (1%) σοβαρές παρενέργειες (1 ασθενής με γενικευμένο κνιδωτικό εξάνθημα) που οδήγησαν σε διακοπή της χορήγησης ενώ δε παρατηρήθηκαν θάνατοι.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν το ενσικό προφίλ ασφαλείας όσο αφορά την ενδοφλέβια χορήγηση του καρβοξυμαλικού σιδήρου σε ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):55

P165

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γότσι Α., Λάμπρου Ν., Δήμου Σ., Μακρίδης Χ.

Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η δυσκοιλιότητα είναι μια πολυσυστηματική διαταραχή τα συμπτώματά της οποίας επηρεάζουν κατά πολύ την ποιότητα ζωής των ασθενών. Με βάση λειτουργικά χαρακτηριστικά χωρίζεται σε 3 τύπους: τη δυσκοιλιότητα βραδείας διέλευσης, την δυσσύνεργη αφόδευσης και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου με προέχον σύμπτωμα τη δυσκοιλιότητα. Ο πρώτος τύπος χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη διέλευση των κοπράνων στον κόλον και οφείλεται συνήθως σε λειτουργική διαταραχή του εντερικού τοιχώματος. Η αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας βραδείας διέλευσης καθίσταται πολλές φορές δυσχερής με τα συντηρητικά μέτρα μετατρέποντας τη ζωή των ασθενών σε βασανιστήριο και έτσι η χειρουργική παρέμβαση αποτελεί μονόδρομο.

Σκοπός: Η παρουσίαση 3 περιστατικών με χρόνια δυσκοιλιότητα βραδείας διέλευσης που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στη κλινική μας ύστερα από αποτυχία των συντηρητικών μέτρων.

Υλικό και μέθοδοι: Κατά το διάστημα 2010-2017 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στη κλινική μας τρία περιστατικά με χρόνια δυσκοιλιότητα βραδείας διέλευσης. Πρόκειται για 3 γυναίκες ηλικίας 23, 23 και 48 ετών αντίστοιχα οι οποίες υπέφεραν από συμπτώματα δυσκοιλιότητας για διάστημα μεγαλύτερο της πενταετίας έως τη στιγμή της επέμβασης. Προεχειρητικά οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κολοσκόπηση που δεν ανέδειξε ενδοαυλική βλάβη ενώ η διάγνωση της λειτουργικής διαταραχής επιβεβαιώθηκε με μελέτη διέλευσης ακτινοσκοικών σφαιριδίων δια του παχέος εντέρου. Η τεχνική που επιλέχθηκε είναι η υφολική κολεκτομή με ειλεοσιγμοειδική αναστόμωση, ανοιχτά στις δύο περιπτώσεις και λαπαροσκοπικά στη τρίτη. Οι τρεις ασθενείς παρακολούθηθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία μας με το follow up να φτάνει τα 7 έτη, 2 έτη και 5 μήνες αντίστοιχα ενώ αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα, ο αριθμός των κενώσεων και η ποιότητα ζωής τους.

Αποτελέσματα: Η μετεχειρητική πορεία των ασθενών ήταν πολύ καλή με μέση διάρκεια νοσηλείας τις 8 ημέρες και μόνη μετεχειρητική επιπλοκή τον παραδοικό ειλεό σε μία ασθενή. Σε βάθος χρόνου καμία δεν εμφάνισε ακράτεια ενώ ο μέσος αριθμός των κενώσεων τους είναι 2 ημερησίως. Και στις 3 περιπτώσεις βελτιώθηκε σημαντικά η ποιότητα ζωής τους.

Συμπεράσματα: Η υφολική κολεκτομή με ειλεοσιγμοειδική αναστόμωση αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική χειρουργική μέθοδο αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας βραδείας διέλευσης σε ασθενείς στους οποίους έχουν αποτύχει τα συντηρητικά μέτρα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):56

P167

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΚΛΑΣΙΚΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ (NOACs)

Διαμαντοπούλου Γ., Θεοχάρης Γ., Τριάντος Χ., Θωμόπουλος Κ.

Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Σκοπός: Η Οξεία Αιμορραγία Κατώτερου Πεπτικού (ΟΑΚΠ) εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς που λαμβάνουν κλασική αντιπηκτική αγωγή ή νεότερα από το στόμα αντιπηκτικά ανεξάρτητα από την βιταμίνη Κ (NOACs). Η χρήση των NOACs έχει αυξηθεί σε σύγκριση με τα κλασικά αντιπηκτικά τα τελευταία χρόνια. Ερευνήσαμε ασθενείς με ΟΑΚΠ υπό αντιπηκτικά και αναλύσαμε χαρακτηριστικά, θεραπευτική προσέγγιση και κλινική έκβαση ασθενών που ελάμβαναν θεραπεία με NOACs έναντι αυτών που ελάμβαναν κλασική αντιπηκτική αγωγή.

Υλικό-μέθοδοι: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς με ΟΑΚΠ υπό θεραπεία με αντιπηκτική αγωγή που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας κατά τη διάρκεια μιας επταετίας. Τα χαρακτηριστικά και η κλινική έκβαση συγκρίθηκαν μεταξύ ασθενών υπό ασενοκουμαρόλη και ασθενών υπό NOACs.

Αποτελέσματα: Από συνολικά 587 ασθενείς με ΟΑΚΠ, 43 (7,3%) ήταν υπό NOACs και 68 (11,6%) υπό ασενοκουμαρόλη, μέσης ηλικίας 75,9±9,5 v/s 77,1±7,9. Η εστία αιμορραγίας ανευρέθη στο λεπτό έντερο στους 2/43 και 6/68 αντίστοιχα. Οι αιτίες της αιμορραγίας δεν ήταν διαφορετικές μεταξύ των δύο ομάδων εκτός από τους πολύποδες/νεοπλασία (8/43 v/s 6/68, p=0,003). Ανάγκη για ενδοσκοπική αιμόσταση παρουσίασαν συχνότερα οι ασθενείς υπό NOACs 17/43 v/s 14/68 (p=0,049), ενώ χρειάστηκαν λιγότερες ημέρες νοσηλείας (4,5 ±3,6 v/s 6,1±4,2, p=0,04). Οι μεταγλυπίδες αίματος και η ανάγκη για άλλες παρεμβάσεις (εμβολισμό ή/και χειρουργείο) δεν παρουσίασαν διαφορές. Επίσης, η υποτροπή της αιμορραγίας (4/43 v/s 11/68) και η θνητότητα (3/43 v/s 0/68) ήταν χαμηλές και δεν παρουσίασαν στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΟΑΚΠ υπό νεότερα αντιπηκτικά (NOACs), αν και παρουσιάζουν μερικές διαφορές, έχουν παρόμοια κλινική έκβαση με αυτούς υπό ασενοκουμαρόλη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):56

P166

ΤΟ ΑΠΛΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ MUST DEN ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΑΖΗΤΕΙΤΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΣΕ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Βλαχονικολού Γ.,¹ Θεοδώρα-Κανακάρη Α.,¹ Ρώμα Μ.,¹ Καστή Α.,² Δημητριάδης Γ.-Δ.,¹ Τριανταφύλλου Κ.¹

¹Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Κέντρο Διαβήτη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Διατροφής, ΠΓΝΑ Αττικής

Σκοπός: Η διατροφική κατάσταση των ασθενών είναι καθοριστική για την έκβαση της νοσηλείας τους. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ανάγκης υποστήριξης από διατροφολόγο και η χρήση ειδικού διατροφολογικού εργαλείου από τους θεράποντες σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό και μέθοδοι: Προοπτική μελέτη εγκάρσιας τομής της παροχής διατροφικών υπηρεσιών βάσει νοσηλευτικών φακέλων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Καταγράφηκαν δεδομένα όλων των εισαγωγών σε τρεις διαδοχικές εφημερίες του Μαρτίου 2017. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς των: ΜΕΘ, Ψυχιατρικής, Παιδιατρικής, Μαιευτικής κλινικής και οι μονοήμερες νοσηλείες. Χρησιμοποιήσαμε το MUST ως εργαλείο ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου. Το εργαλείο αναγνωρίζει ασθενείς σε δυσθρεψία, σε κίνδυνο δυσθρεψίας και παχύσαρκους με βάση BMI, ακούσια απώλεια σωματικού βάρους προ της εισαγωγής και επίδραση της νόσου στη διατροφική κατάσταση των ασθενών. Επιπλέον, υπολογίσαμε τη συμβολή του Τμήματος Διατροφής στη διαχείριση των νοσηλευόμενων ασθενών βάσει των εκτιμήσεων του Τμήματος.

Αποτελέσματα: Συμπεριλάβαμε 463 ασθενείς (50% άντρες, ηλικίας 67±19 ετών). Σε κανένα ιατρικό φάκελο δεν βρέθηκε καταγραφή του MUST score. Συνεισώς το υπολογίσαμε βάσει κλινικών δεδομένων. 73 (15,8%) υπέρβαροι-παχύσαρκοι και 85 (18,4%) σε υψηλό κίνδυνο δυσθρεψίας ασθενείς εισήχθησαν στον Παθολογικό (n=127) και Χειρουργικό (n=31) τομέα του νοσοκομείου. Παρατηρήθηκε γραμμική συσχέτιση του MUST score κατά την εισαγωγή με τη διάρκεια νοσηλείας (r=0,16, p<0,001) και την έκβαση αφού οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν το υψηλότερο μέσο score (θάνατος: 1,63[0,3], επιδείνωση: 0[0], στασιμότητα: 0,6[1,1], βελτίωση: 0,6[0,1], ίαση: 0,5[0,5], p<0,001). Διατροφική εκτίμηση ζητήθηκε από τους θεράποντες για 4 παθολογικούς και 1 χειρουργικό ασθενή, κατά τη νοσηλεία. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, 72 (17,8%) ασθενείς ήταν υπέρβαροι-παχύσαρκοι και 51 (12,6%) σε κίνδυνο δυσθρεψίας. Συνεστήθη εκτίμηση από διατροφολόγο σε 1 παχύσαρκο και σε 25 ασθενείς με υψηλό MUST score.

Συμπεράσματα: Το MUST-ένα απλό εργαλείο για την αναγνώριση δυσθρεψίας που συσχετίζεται με την έκβαση των ασθενών- δεν χρησιμοποιείται από το ιατρικό προσωπικό και οι υπηρεσίες διατροφικής υποστήριξης υποχρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο μας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):56

P168

ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ, ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Νικολάου Α.,¹ Καϊμαλιώτης,² Λαβράνος Γ.³

¹IBD Nurse, American Gastroenterology Center & Τμήμα Επιστημών Υγείας, European University of Cyprus, Λευκωσία Κύπρος, ²Γαστρεντερολόγος, American Gastroenterology Center, Λευκωσία Κύπρος, ³Ιατρός, Αντιπρόεδρος Τμήματος Επιστημών Υγείας, European University of Cyprus, Λευκωσία Κύπρος

Σκοπός: Να προσδιορισθούν οι καθοριστές έκβασης της κύησης σε ασθενείς με νόσο του Στόματος και Ελκώδη κολίτιδα.

Υλικό και μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρακολούθησης τριάντα (30) ασθενών με νόσο του Στόματος και Ελκώδη κολίτιδα κατά την διάρκεια της κύησης που λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή με συμβατικά ή μονοκλωνικά φάρμακα. Η συλλογή των δεδομένων και πληροφοριών διεξήχθη στο American Gastroenterology Center, Ioannis P. Kaimakliotis MD, AGAF.

Αποτελέσματα: Η νόσος του Στόματος και η Ελκώδης κολίτιδα αποτελούν παράγοντα κινδύνου για πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος νεογνού. Το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη συσχετίστηκε θετικά με χαμηλό Apgar score και ελλοιπωρές νεογνό. Επίσης, συσχέτιση παρατηρήθηκε με την έκταση της νόσου και το είδος της αγωγής (συμβατική ή μονοκλωνική αγωγή).

Συμπεράσματα: Συνιστάται η επίτευξη κλινικής ύφεσης των ΙΦΝΕ πριν από τη σύλληψη. Μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό ή/και αποβολή. Εάν η σύλληψη επιτευχθεί κατά τη διάρκεια ύφεσης, ο κίνδυνος υποτροπής της νόσου είναι ο ίδιος με τις μη εγκυμονούσες γυναίκες.

Η βιβλιογραφία σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές αγωγής των ΙΦΝΕ κατά την εγκυμοσύνη παραμένει περιορισμένη, ειδικά σε σχέση με τις νεότερες, βιολογικές θεραπείες. Η λήψη αζαθειοπρίνης και 5ASA καθ' όλη την διάρκεια της κύησης και μονοκλωνικών φαρμάκων μέχρι την 28η εβδομάδα της κύησης, εκτός από τη μεθοτρεξάτη, σε γενικές γραμμές φαίνεται να συνιστάται, επειδή το όφελος είναι μεγαλύτερο από τον κίνδυνο της θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):56

P169

ΕΙΛΕΟΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΦΥΤΟΠΛΗΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Πάσχος Κ.,¹ Σαχανίδου Μ.,¹ Παρασκευόπουλος Α.,¹ Μπόγιατζης Η.,² Χατζηγεωργιάδης Α.¹

¹Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Δράμας, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Δράμας

Τα φυτοπλήγματα αποτελούν σπάνια ευρήματα άπεπτων φυτικών ινών που μπορεί να προκαλέσουν παθολογία στο πεπτικό σύστημα. Εντοπίζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, συνηθέστερα όμως στο στόμαχο. Κύριοι εκλυτικοί παράγοντες είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η γαστροπάρεση, χειρουργεία στομάχου, διαιτητικές συνήθειες και διαταραχές μάσησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης γυναίκας ασθενούς με ταυτόχρονο φυτοπλήγμα στομάχου και λεπτού εντέρου που προκάλεσε ειλείο και υπερχολοερυθριναιμία.

Παρουσίαση περίπτωσης: Ασθενής 83 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) με διάχυτο κοιλιακό άλγος και πολλαπλά εμετικά επεισόδια από 3ημέρου. Η ακτινογραφία κοιλίας ανέδειξε εικόνα ειλείου λεπτού εντέρου. Στις αιματολογικές εξετάσεις παρατηρήθηκε λευκοκυττάρωση (WBC:19,82 κ/μl) με πολυμορφοπυρήνωση. Υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία (CT) κοιλίας όπου απεικονίσθηκε φυτοπλήγμα τελικού ειλείου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία την επόμενη ημέρα, όπου αφαιρέθηκε φυτοπλήγμα 4x9 cm μετά από εντεροτομή στον τελικό ειλείο. Την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα παρουσιάστηκε υπερχολοερυθριναιμία (ολική: 4,34 mg/dl, άμεση: 2,64 mg/dl), παλινδρόμηση χολώδους περιεχομένου (περίπου 500 ml) από το ρινογαστρικό καθετήρα και η ασθενής υποβλήθηκε σε νέα CT κοιλίας, όπου επιβεβαιώθηκε η παρουσία δευτέρου φυτοπλήγματος στον πυλωρό και το βολβό του δωδεκαδακτύλου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση την επόμενη ημέρα και ανευρέθηκε φυτοπλήγμα 5x10 cm, το οποίο είχε ενσφηνωθεί στο πυλωρικό άντρο, δημιουργώντας έλκη. Αυτό αφαιρέθηκε σε δυο συνεδρίες με βρόγχο και διαθερμία με τεμαχισμό. Η μέτεπειτα πορεία της ασθενούς υπήρξε ομαλή και έλαβε εξιτήριο την 8η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ταυτόχρονη παρουσία φυτοπλήγματος σε στομάχο και λεπτό έντερο με συμπτωματολογία και στα δυο όργανα είναι ασυνήθης. Η πρόκληση ικτέρου από φυτοπλήγμα στομάχου αποτελεί σπανιότατη συνοδό συμπτωματολογία της νόσου. Η αντιμετώπιση των φυτοπλήγμάτων δυνατό να απαιτήσει συνδυασμό χειρουργικής και ενδοσκοπικής παρέμβασης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση όλες οι παρεμβάσεις έγιναν από χειρουργούς, οι οποίοι και ενδοσκοπούν στο εργαζόμενο εργαστήριο του νοσοκομείου

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):57

P171

Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΥΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Πευκιανιάκη Ι., Μουζάς Ι., Κουτρουμπάκης Ι.

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Η επίδραση της πρόσληψης φυτικών ινών και λίπους στην εξέλιξη νόσου ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι αμφιλεγόμενη. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί την συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης φυτικών ινών και ολικού λίπους με την ενεργότητα της νόσου και την ποιότητα ζωής ασθενών με ΙΦΝΕ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική συλλογή δεδομένων διατροφής διαδοχικών ασθενών με τη χρήση ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (EPIC FFQ). Η εκτίμηση της ενεργότητας της ελκώδους κολίτιδας (EK) και της νόσου Crohn (NC) έγινε με τον απλό δείκτη δραστηριότητας EK (SCAI) και τον δείκτη Harvey-Bradshaw (HBI) αντίστοιχα. Συμπληρώθηκαν επίσης ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής (SIBDQ) καθώς και των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 141 ασθενείς με ΙΦΝΕ [53EK, 88NC, 84 άνδρες, 57 γυναίκες, μέση ηλικία 47.2±16.1 έτη, 34 (24.1%) με ενεργό νόσο, 45 (31.9%) με πτωχή ποιότητα ζωής (SIBDQ<50)] οι οποίοι είχαν διάμεση ημερήσια κατανάλωση φυτικών ινών 21.8 gr (IQR 13.8-34.6) και λίπους 161.4gr (121.2-237). Τα γραμμάρια λίπους αντιστοιχούσαν στο 43.5% της ημερήσιας πρόσληψης. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη ημερήσια κατανάλωση φυτικών ινών ή λίπους μεταξύ EK και NC [διάμεση τιμή φυτικών ινών 23.5gr vs 21.7gr (p=0.86) και λίπους 148.7 gr vs 169.4 gr (p=0.30)]. Υπήρξε αρνητική συσχέτιση κατανάλωσης φυτικών ινών και ενεργότητας νόσου (SCAI r=-0.37 p=0.007, HBI r=-0.32, p=0.002) ενώ δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση κατανάλωσης λίπους και ενεργότητας νόσου (p>0.05). Ο δείκτης ποιότητας ζωής συσχετιζόταν σημαντικά με την κατανάλωση φυτικών ινών (r=0.31 p=0.0002) αλλά όχι με την κατανάλωση λίπους (r=0.07, p=0.40). Δεν υπήρξε συσχέτιση των φυτικών ινών ή του λίπους με αυξημένες τιμές CRP και ESR, παρουσία αναιμίας, θρομβοκυττάρωση ή μειωμένη αλβουμίνη.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ που έχουν αυξημένη κατανάλωση φυτικών ινών παρουσιάζουν μειωμένη ενεργότητα νόσου και καλύτερη ποιότητα ζωής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):57

P170

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΒΑΣΕΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ, ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Καλαντζής Ι.,¹ Γακιοπούλου Χ.,³ Σταμούλακη Ε.,² Τελάκης Ε.,¹ Γκούμας Κ.,¹ Ζήρας Ν.²
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Κοργιγιάνειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», ²Ογκολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Στόχος: Η διερεύνηση σημαντικών διαφορών μεταξύ Ελλήνων ασθενών με καρκίνο του δεξιού και του αριστερού τμήματος του παχέος εντέρου βάσει δημογραφικών στοιχείων, κλινικής εικόνας, συννοσηρότητας και διατροφικών συνθηκών.

Υλικό και μέθοδοι: Διανεμήθηκε κατάλληλα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο σε τυχαίο δείγμα Ελλήνων ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου, ανεξαρτήτως σταδίου. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: 144 ασθενείς (86 άντρες και 58 γυναίκες) συμμετείχαν στη μελέτη. 100 (69.4%) ασθενείς είχαν πρωτοπαθή εστία στο αριστερό και 44 (30.6%) στο δεξιό κόλον. Μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης ήταν τα 65.4 έτη και του BMI ήταν 28.3 χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν στην κλινική εικόνα, όπου οι ασθενείς με δεξιά εντόπιση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αναιμία (OR=3.09, p=0.008) ενώ οι ασθενείς με αριστερή εντόπιση μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αιματηρές κενώσεις (OR=3.37, p=0.003) και αίσθημα ατελούς κένωσης (OR=2.78, p=0.05). Διαφορές παρατηρήθηκαν και στον τρόπο αρχικής διάγνωσης, με τα περισσότερα με αριστερή εντόπιση να διαγιγνώσκονται συχνότερα λόγω εντερικών συμπτωμάτων σε σχέση με εκείνα με δεξιά εντόπιση, τα οποία διαγνώστηκαν συχνότερα λόγω συστηματικών συμπτωμάτων (65.7% vs 32.6%, p=0.052). Στην κατηγορία της συννοσηρότητας, οι ασθενείς με δεξιά εντόπιση παρουσίασαν μεγαλύτερη πιθανότητα να λαμβάνουν μετφορμίνη (OR=3.31, p=0.016) ενώ οριακή σημαντικότητα (p=0.056) βρέθηκε σχετικά με την στεφανιαία νόσο, με τους ασθενείς με δεξιά εντόπιση να νοσούν σε μεγαλύτερο ποσοστό (20.5% vs 9%). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, κληρονομικό ιστορικό κακοηθειών, κληρονομικό ή ατομικό ιστορικό ΙΦΝΕ, ιστορικό πολυπόδων, ιστορικό λοιμώξεων (HP ή HPV), κοινωνικές συνήθειες και έξις.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώθηκε ο διαφορετικός τρόπος κλινικής εμφάνισης και διάγνωσης των νεοπλασμάτων του δεξιού και του αριστερού παχέος εντέρου. Το υψηλότερο ποσοστό λήψης μετφορμίνης και στεφανιαίας νόσου στους ασθενείς με νεοπλασία στο δεξιό κόλον μπορεί να αντικατοπτρίζει συσχέτιση με την ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου στην ομάδα αυτή και χρήζει περαιτέρω μελέτης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):57

P172

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σακκάς Α.,¹ Στύλιος Δ.²

¹Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μ.Φ.Η. Ο Καλός Σαμαρείτης, Πειραιά Θεσσαλονίκης – Προπτυχιακός Προσχολικής Αγωγής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκης, ²Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μ.Φ.Η. Ο Καλός Σαμαρείτης, Πειραιά Θεσ/νίκης- ΜCs Διατροφή-Διατολογία με κατεύθυνση Κλινική Διατολογία, Προπτυχιακός Διατροφής/ Διατολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ανάδειξη της σοβαρότητας των διαταραχών μέσω των επιπτώσεων στην υγεία του ανθρώπου και η ανάγκη για μείωση του επιπολασμού τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, Scopus κατά τη χρονική περίοδο 2007-2017 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Οι κυριότερες διαταραχές θρέψης είναι η παχυσαρκία και η υποθρεψία. Ως παχυσαρκία ορίζεται η περίσσεια λιπώδους ιστού στον οργανισμό. Οφείλεται σε υπέρμετρη πρόσληψη ενέργειας, μειωμένη κατανάλωση ενέργειας ή συνδυασμό και των δύο. Οι συνέπειες της γίνονται φανερές στα διάφορα οργανικά συστήματα του ανθρώπου, όπως στο γαστρεντερικό με κυριότερες συνέπειες: τη διαφραγματοκήλη, το καρκίνο του παχέος εντέρου, τη νόσο της χοληδόχου κύστης, μετεγχειρητικές επιπλοκές, και άλλα. Οι παράγοντες κινδύνου ποικίλουν από άτομο σε άτομο και γίνεται αντιληπτή διαμέσου του υπολογισμού του δείκτη μάζας σώματος (BMI>30 kg/m²). Η θεραπεία έγκειται συνδυαστικά με ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή, δίαιτα, άσκηση, φαρμακοθεραπεία ή μέσω χειρουργικής επέμβασης. Από την άλλη πλευρά, η υποθρεψία είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς παροχής θρεπτικών ουσιών (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη), ακόμα και άλλων μικροθρεπτικών συστατικών, με BMI<18,5 kg/m². Οι κλινικές εκδηλώσεις φανερώνουν επιπτώσεις στην υγεία μέσω των μικροθρεπτικών στοιχείων, όπως σε περίπτωση έλλειψης πρωτεϊνών εκδηλώνεται ηπατομεγαλία.

Συμπεράσματα: Κλινικές εκδηλώσεις και συνέπειες των διαταραχών σίτισης, όπως η νευρογενής ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία, η παχυσαρκία και η υποθρεψία, κρίνεται μάλλον αναγκαία η καταπολέμησή τους κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, μέσω ενός συλλογικού πλάνου ομάδας επαγγελματιών υγείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):57

P173

ΚΥΣΤΙΚΕΡΚΩΣΗ ΒΟΝΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσολακίδου Ε,¹ Κυριακίδης Σ,² Τσότρα Ε,² Κλεισιώτη Κ,¹ Τάτσιου Ζ,³ Παπαντωνίου Σ,² Παπαδοπούλου Π.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Καβάλας, ²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Καβάλας, ³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝ Καβάλας

Η κυστικήερκωση bonis είναι παρασιτική νόσος που οφείλεται στο παράσιτο taenia saginata. Βασικός ξενιστής του παρασίτου είναι ο άνθρωπος και ενδιάμεσος τα βοοειδή. Ο άνθρωπος μολύνεται με τη βρώση μολυσμένου, ατελώς ψημένου κρέατος. Στη χώρας μας η νόσος είναι σπάνια.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα, Σύρια Μουσουλμάνα πρόσφυγας, 38 ετών, με ιατρικό ιστορικό οστεοπόρωσης και συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου παραπέμφθηκε στο Νοσοκομείο μας λόγω οσφυαλγίας, κοιλιακού άλγους και αιματηρών διαρροϊκών κενώσεων που σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση πιθανής χρόνιας φλεγμονώδους εντεροπάθειας. Είχε λάβει μετρονιδαζόλη και μεσαλαμίνη χωρίς σημαντική κλινική βελτίωση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο λευκοκυττάρωση με περιφερική ημαιοφιλία (1.7 K/μl), παραιοτολογικές και K/a κοπράνων αρνητικές, ΤΚΕ και CRP φυσιολογικές. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας παρατηρείται υποβλεννογόνο λίπος στο τοίχωμα του κατιόντος και ορθοσιγμοειδούς (fat target sign). Η ειλεοκολοσκόπηση ανέδειξε ευρήματα συμβατά με χρόνια εκτεταμένη κολίτιδα ήπιας ενδοσκοπικής βαρύτητας με φυσιολογικό βλεννογόνο τελικού ειλεού. Επιπλέον αναγνωρίστηκε και απομακρύνθηκε με λαβίδα βιοψίας μακρύς, υπόλευκος νηματοειδής σχηματισμός (κεστόδης ταϊνία) που πρόβλεπε από την ειλεοτοφική βαλβίδα και ελεγχόταν σε ικανό μήκος εντός του τελικού ειλεού. Οι ληφθείσες βιοψίες ανέδειξαν αλλοιώσεις κολίτιδας με συχνές φλεγμονώδεις διηθήσεις του χορίου από ημωινόφιλα και σπανιότερα από ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα καθώς και μικροσκοπικά τμήματα παρασίτου. Ο πλατυελμινθας που απομακρύνθηκε ενδοσκοπικά, μήκος ~70 cm, ταυτοποιήθηκε ως taenia saginata. Στις διατροφικές συνήθειες της ασθενούς περιλαμβανόταν η κατανάλωση βόειου κρέατος. Στην ασθενή χορηγήθηκαν χάπια νικλοσαμίδης (συνολική δόση, 2 gr) με σαφή κλινική βελτίωση εντός λίγων ημερών. Δύο μήνες μετά τη θεραπεία η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική.

Συμπέρασμα: Η κυστικήερκωση μπορεί να αποτελέσει διαγνωστικό πρόβλημα, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλής ενδημικότητας όπως η χώρα μας. Δεδομένου ωστόσο και του μεταναστευτικού ζητήματος, δεν πρέπει να παραλείπεται στη διαφορική διάγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):58

P175

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΕΡΜΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΦΥΜΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Φραγκάκη Μ., Μπιτούλη Α., Δήμας Ι., Πασπάτης Γ., Καρμίρης Κ.
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Βενιζέλιο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η χρήση anti-TNFα στις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ) αυξάνει τον κίνδυνο αναζωπύρωσης της φυματίωσης. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για την κινητική της δερμοαντίδρασης με χρήση φυματίνης (ΔΦ) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Σκοπός μας είναι η μελέτη της μεταβολής της ΔΦ σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία με anti-TNFα.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό anti-TNFα με ΔΦ προ έναρξης της αγωγής υποβλήθηκαν σε επαναληπτική ΔΦ κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Σε αυτούς με θετική ΔΦ χορηγήθηκε ισονιαζιδίδη για 9 μήνες.

Αποτελέσματα: 68 ασθενείς με ΙΦΝΕ (άρρηνες:51,47%, v.Croh:82,35%) είχαν υποβληθεί σε ΔΦ προ έναρξης anti-TNFα. Μέση ηλικία διάγνωσης ΙΦΝΕ: 33,1 χρόνια (IQR: 20.3, 16.7-66.7) & διάστημα παρακολούθησης 7.7 μήνες (IQR: 9.8, 1.4-32.7). Εννέα ασθενείς (13.23%) είχαν θετική ΔΦ προ έναρξης anti-TNFα ενώ 48 έχουν υποβληθεί σε 2η ΔΦ (διάμεσο διάστημα μεταξύ 1ης & 2ης ΔΦ: 44.26 μήνες [IQR: 42.8, 6.3- 190.1]). Είκοσι λάμβαναν συνδυαστική ανοσοτροποποιητική αγωγή. Έξι είχαν θετική 1η ΔΦ (3 σε συνδυαστική αγωγή), η οποία παρέμεινε σε όλους θετική (σε 5 η διάμετρος μειώθηκε και σε 1 αυξήθηκε κατά 7 mm). Από τους υπόλοιπους 42 με αρνητική 1η ΔΦ, 8 (19%) τη θετικοποίησαν [3 λάμβαναν infliximab για διάστημα < 3 ετών, 5 adalimumab (2 για διάστημα <3 έτη και 3>3 έτη) & 2 συνδυαστική θεραπεία]. Δεν υπήρξε περίπτωση ενεργού φυματίωσης.

Συμπέρασμα: Η θετική ΔΦ προ έναρξης anti-TNFα δε φαίνεται να επηρεάζει την ανάπτυξη ενεργού φυματίωσης εφόσον έχει χορηγηθεί η σχετική αγωγή. Το 1/5 των ασθενών με αρνητική ΔΦ προ αγωγής τη θετικοποίησαν κατά τη διάρκεια της αγωγής. Απαραίτητη κρίνεται λοιπόν η παρακολούθηση της κινητικής της ΔΦ σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό anti-TNFα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):58

P174

ΜΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παντέλου Ε., Πετρόπουλος Κ., Κασιφής Γ.

Τεχνολογικό ίδρυμα Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Ρευματολογική Κλινική Πολιτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Ο αυξανόμενος αριθμός των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα, οι οποίοι είναι ευαίσθητοι στη δράση της γλουτένης μέσω της διατροφής, χωρίς ενδείξεις κοιλιακής ή αλλεργίας σίτου, συνέβαλε στην παραδοχή πως μπορεί να υπάρχει ένα νέο σύνδρομο σχετιζόμενο με τη γλουτένη που ορίζεται ως μη κοιλιακή ευαίσθησία στη γλουτένη. Σκοπός είναι η εύρεση του κατά πόσο η κατανάλωση γλουτένης επηρεάζει την εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και εάν μια διατροφή ελεύθερη γλουτένης μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής.

Συνολικό δείγμα 90 ατόμων το οποίο αποτελείται από δύο ομάδες, μια ομάδα παρέμβασης και μια ομάδα παρατήρησης. Κάθε ομάδα από αυτές χωρίζεται σε τρεις υποομάδες 15 ασθενών για κάθε ένα αυτοάνοσο νόσημα (ΣΕΛ, ρευματοειδή αρθρίτιδα, θυρεοειδίτιδα Hashimoto).

Αξιολόγησε μέσω ερωτηματολογίου πριν και μετά την εφαρμογή μιας διατροφής ελεύθερης σε γλουτένη εξατομικευμένη για τον κάθε ασθενή, καθώς και βάσει της κλίμακας Salerno και του Mediterranean Diet Serving Score της Τριχοπούλου.

Βάσει του στατιστικού προγράμματος SPSS 22, υπήρξε θετικά ισχυρή συσχέτιση της διατροφής ελεύθερης σε γλουτένη με την άρση των συμπτωμάτων των αυτοάνοσων ασθενών από την 3η εβδομάδα. Η απόκριση του γυναϊακίου φύλου πραγματοποιήθηκε πολύ πιο γρήγορα από εκείνη των ανδρών (κατά τη 2η και 5η εβδομάδα αντίστοιχα). Η απόκριση στη ΔΕΓ βάσει ΔΜΣ είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη απόδοση των ατόμων με φυσιολογικό βάρος (2η εβδομάδα), ακολουθούν τα παχύσαρκα άτομα (4η) και τέλος τα υπέρβαρα (5η). Επιτεύχθηκε η ελάχιστη απαιτούμενη βελτίωση της συνολικής γραμμής του σκορ συμπτωμάτων 30% από την 3η εβδομάδα, φτάνοντας στο πέρας των έξι εβδομάδων μέχρι και το ποσοστό 43,97%.

Συνεπώς, η ΔΕΓ επιδρά στην εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Τέλος, η βελτίωση των συμπτωμάτων συνεπάγεται την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):58

P176

ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΞΕΩΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δάκου Π.,¹ Καλαϊτζόπουλος Ι.,¹ Παπαδοπούλου Α.,¹ Χόρτη Μ.,² Δεμεμάδη Γ.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα, ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Σκοπός: Η εκκολπώματωση της σκωληκοειδούς απόφύσεως αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα με συχνότητα 0,004 έως 2,1%. Εμφανίζεται συνήθως στους άνδρες μετά την 4η δεκαετία της ζωής. Το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά επίκτητα ψευδή ανευρύσματα, ενώ τα συγγενή είναι σπάνια. Υπάρχουν 4 μορφολογικές υποκατηγορίες εκκολπώματωσης και εκκολπωματίτιδας της σκωληκοειδούς απόφύσεως. Ο Τύπος 1 είναι ο κλασικός τύπος με οξείας φλεγμιαίνον εκκόλπωμα και φυσιολογική σκωληκοειδή απόφυση. Ο τύπος 2 περιλαμβάνει ένα οξείας φλεγμιαίνον εκκόλπωμα με συνοδό οξεία σκωληκοειδίτιδα. Ο τύπος 3 περιλαμβάνει τυχαία ευρισκόμενο εκκόλπωμα με κλασική οξεία σκωληκοειδίτιδα και ο τύπος 4 ένα τυχαία ευρισκόμενο εκκόλπωμα σε φυσιολογική σκωληκοειδή απόφυση. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό οξείας σκωληκοειδίτιδας με τυχαία ευρισκόμενο εκκόλπωμα σε αυτήν.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 62 ετών προσήλθε με άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου από 24ώρου, αρχικά εντοπιζόμενο περιομφαλικά. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαίσθησία με σύσπαση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, σημείο McBurney θετικό ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρρηνικό τύπο. Η ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο με κλινική διάγνωση οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά ανευρίσκεται σκωληκοειδής απόφυση με στοιχεία οξείας φλεγμονής και μια ψηλαφητή υπόσκληρη διόγκωση στο περιφερικό τριτημόριο αυτής. Διενεργείται τυπική ανοιχτή σκωληκοειδεκτομή. Η βιοψία ανέδειξε οξεία σκωληκοειδίτιδα και περισκωληκοειδίτιδα σε έδαφος εκκολπώματωσης της σκωληκοειδούς απόφυσης (Τύπος 3).

Συμπέρασμα: Η εκκολπώματωση της σκωληκοειδούς απόφυσης αποτελεί συνήθως τυχαίο εύρημα και διαδράμει ασυμπτωματικά. Εμφανίζεται συνήθως σε ενήλικες άνδρες με διαλείπον και μακράς διάρκειας κοιλιακό άλγος συνήθως χρόνιο. Σχετίζεται με τετραπλάσιο κίνδυνο διάρτησης και υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας. Τέλος έχει συσχετιστεί με ανάπτυξη σκωληκοειδικών νεοπλασμάτων καθώς και ανάπτυξη ψευδομυζώματος περιτοναίου. Συνιστάται σκωληκοειδεκτομή σε όλες τις περιπτώσεις προς αποφυγή των ανωτέρω περιγραφόμενων επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):58

P177

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΜΕΤΡΙΑ ΕΩΣ ΣΟΒΑΡΗ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΚΤΥΟΥΠάσχος Π.,¹ Κατσούλα Α.,^{1,2} Γουλιέλμ Ο.,² Μπεκιάρη Ε.,¹ Τσάπας Α.¹¹Μονάδα Κλινικής έρευνας και Τεκμηριωμένης Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**Σκοπός:** Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση δικτύου για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της επίδρασης σε ασθενοκεντρικές εκβάσεις παρεμβάσεων για τη μέτρια και σοβαρή ελκώδη κολίτιδα.**Υλικό και μέθοδοι:** Πραγματοποιήσαμε αναζήτηση βιβλιογραφίας σε Medline, Embase, CENTRAL, και πηγές γκριζας βιβλιογραφίας για τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές που συγκρίναν infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab and tofacitinib μεταξύ τους ή με εικονικό φάρμακο. Οι εκβάσεις αποτελεσματικότητας ήταν η ύφεση, η ανταπόκριση και η βλεννογονική επούλωση. Οι ασθενοκεντρικές εκβάσεις συμπεριλάμβαναν την μεταβολή στο IBDQ score και την IBDQ ανταπόκριση (≥ 16 -βαθμούς αύξηση σε σχέση με την αρχή). Πραγματοποιήσαμε πολυπαραγοντική, τυχαίων-επιδράσεων μετα-ανάλυση δικτύου και συγκριτική ταξινόμηση με βάση τις SUCRA πιθανότητες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν ξεχωριστά με βάση την προηγούμενη έκθεση σε anti-TNF θεραπεία.**Αποτελέσματα:** Συμπεριλάβαμε 16 μελέτες (6 infliximab, 3 adalimumab, 2 golimumab, 1 vedolizumab and 4 tofacitinib). Σε ασθενείς χωρίς προηγούμενη anti-TNF θεραπεία, όλες οι παρεμβάσεις ήταν ανώτερες σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Το infliximab είχε υψηλότερα ποσοστά σε όλες τις εκβάσεις αποτελεσματικότητας. Σε ασθενείς με προηγούμενη έκθεση σε anti-TNF θεραπεία, το tofacitinib ήταν ο πιο αποτελεσματικός παράγοντας σε όλες τις εκβάσεις αποτελεσματικότητας. Όλες οι παρεμβάσεις βελτίωσαν σημαντικά το IBDQ score σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Μεγαλύτερη βελτίωση του IBDQ σκορ παρατηρήθηκε στη θεραπεία με vedolizumab (MD 18.00; 95%CI 11.08 to 24.92) και infliximab (MD 18.58; 95%CI 13.19 to 23.97). Τέλος, δεν ήταν δυνατή η σύνθεση των δεδομένων για τη διατήρηση της ύφεσης λόγω διαφορών στο σχεδιασμό των μελετών.**Συμπεράσματα:** Όλες οι θεραπείες βελτιώνουν τη ποιότητα ζωής. Σε ασθενείς χωρίς προηγούμενη anti-TNF θεραπεία, το Infliximab ήταν πρώτο σε όλες τις εκβάσεις αποτελεσματικότητας. Η βραχυχρόνια θεραπεία με tofacitinib φαίνεται αποτελεσματική, ιδιαίτερα σε ασθενείς με προηγούμενη έκθεση σε anti-TNF θεραπεία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):59

P179

ΤΟ ΤΟΦΑΚΙΤΙΝΙΒ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΕΗ ΎΦΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΠάσχος Π.,¹ Κατσούλα Α.,^{1,2} Γουλιέλμ Ο.,² Σαριγιάννη Μ.,¹ Μπεκιάρη Ε.,¹ Τσάπας Α.¹¹Μονάδα Κλινικής έρευνας και Τεκμηριωμένης Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**Εισαγωγή:** Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της επίδρασης σε ασθενοκεντρικές εκβάσεις (patient-reported outcomes-PRO) του tofacitinib σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρά ενεργά ελκώδη κολίτιδα.**Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε Medline, Embase, CENTRAL, και πηγές γκριζας βιβλιογραφίας έως τον Μάιο του 2017. Συμπεριλάβαμε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές σε ενήλικες με μέτρια και σοβαρή ελκώδη κολίτιδα, οι οποίες συγκρίναν το tofacitinib με εικονικό φάρμακο ή άλλο δραστικό παράγοντα. Εκβάσεις αποτελεσματικότητας ήταν η ύφεση, η ανταπόκριση, η βλεννογονική επούλωση και η ενδοσκοπική ύφεση (Mayo endoscopic subscore of 0). Οι ασθενοκεντρικές εκβάσεις συμπεριλάμβαναν την IBDQ ανταπόκριση (≥ 16 -βαθμούς αύξηση σε σχέση με την αρχή) και την IBDQ ύφεση (συνολικό σκορ ≥ 170). Η ασφάλεια αξιολογήθηκε με την επίπτωση των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών και την επίπτωση των λοιμώξεων. Πραγματοποιήσαμε ανάλυση υποομάδων με βάση την προηγούμενη έκθεση σε anti-TNF θεραπεία.**Αποτελέσματα:** Συμπεριλάβαμε τρεις τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (1333 ασθενείς). Η θεραπεία με Tofacitinib οδήγησε σε κλινική ύφεση ανταπόκριση και βλεννογονική επούλωση ανεξάρτητα με την προηγούμενη έκθεση σε anti-TNF παράγοντα. Καλύτερα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στους ασθενείς με προηγούμενη θεραπεία με anti-TNF. Το Tofacitinib πέτυχε υψηλότερα ποσοστά IBDQ ανταπόκρισης και ύφεσης σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στις ανεπιθύμητες ενέργειες. Αν και δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά, παρατηρήθηκε μια τάση για αυξημένη επίπτωση λοιμώξεων στους ασθενείς που έλαβαν tofacitinib.**Συμπεράσματα:** Το Tofacitinib φαίνεται αποτελεσματικό στην επίτευξη τόσο κλινικής όσο και ενδοσκοπικής ύφεσης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Φαίνεται ασφαλές, αλλά ο κίνδυνος λοιμώξεων χρήζει περαιτέρω έρευνας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):59

P178

ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΚΑΙ Η ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΚΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΠαπαδοπούλου Αικ.,¹ Φιλίππας Κ.,¹ Στυλιανίδου Σ.,¹ Μέμτσα Π.-Θ.,² Μωυσιάδου Χ.,¹ Καπιτσέλλο Α.¹¹Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, ²Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΑΝΘ Θεαγένειο**Εισαγωγή:** Η επίπτωση του πρωκτικού καρκίνου σε ασθενείς με HIV λοίμωξη παρουσιάζει αύξηση, η οποία αποδίδεται στη βελτίωση της επιβίωσης μετά την εισαγωγή των αντιρετροϊκών φαρμάκων. Πολλές δημοσιευμένες μελέτες έχουν αναλύσει τα αποτελέσματα της ταυτόχρονης ακτινοχημιοθεραπευτικής (φθοροουρακίλη/μιτομικίνη ή σισπλατίνη) αντιμετώπισης της νόσου. Ωστόσο, εξακολουθεί να υπάρχει κάποια αβεβαιότητα ως προς τη βέλτιστη προσέγγιση και αποδοχή της τοξικότητας των HIV-θετικών ασθενών με πρωκτικό καρκίνο.**Μέθοδος-Υλικό:** Αναζήτηση της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Pubmed με στόχο την ανάδειξη της αποτελεσματικότητας και τοξικότητας της ακτινοθεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με πρωκτικό καρκίνο και HIV λοίμωξη.**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή της ταυτόχρονης ακτινοχημιοθεραπείας στην αντιμετώπιση του πρωκτικού καρκίνου επιτυγχάνει συντήρηση του σφιγκτήρα στα 2/3 των ασθενών. Παρόλα αυτά, ο πρωκτικός καρκίνος παραμένει μια ιδιαίτερη πρόκληση στον HIV-θετικό πληθυσμό, λόγω της αυξημένης τοξικότητας της θεραπείας. Οι πρώτες μελέτες που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα και την τοξικότητα της ακτινοχημιοθεραπείας του πρωκτικού καρκίνου σε ασθενείς με HIV ανέφεραν μεγαλύτερη τοξικότητα και φτωχότερη επιβίωση. Κατά συνέπεια, οι χορηγούμενες δόσεις ήταν συχνά μειωμένες με κόστος όμως του ελέγχου της νόσου και της επιβίωσης. Ωστόσο, πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς υπό αντιρετροϊκή αγωγή έχουν καλή ανοχή της ακτινοχημιοθεραπείας με αποδεκτή τοξικότητα, και σε ορισμένες περιπτώσεις τα αποτελέσματα προσεγγίζουν εκείνα του HIV(-) πληθυσμού. Ο Wexler μελέτησε 32 HIV-θετικοί ασθενείς με πρωκτικό καρκίνο που υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη ακτινοχημιοθεραπεία (5-FU με μιτομικίνη ή σισπλατίνη) και βρέθηκε 5ετής τοπικός έλεγχος και συνολική επιβίωση 84% και 65%. Το 48% των ασθενών είχαν λευκοπενία βαθμού 4 και 25% δερματική τοξικότητα βαθμού 3. Ο Hogg ανέλυσε 21 HIV θετικούς και 66 οροαρνητικούς ασθενείς με καρκίνο του πρωκτού. Ο τοπικός έλεγχος ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην HIV-θετική ομάδα (66% έναντι 94%), αλλά η συνολική επιβίωση για τις 2 ομάδες ήταν ίδια με παρόμοια ποσοστά τοξικότητας. Ο Edelman σε μελέτη 16 HIV θετικών ασθενών, παρατήρησε πλήρη ανταπόκριση σε ποσοστό 94%. Σε 18 μήνη παρακολούθηση, σημείωσε τοπικό έλεγχο και συνολική επιβίωση 75% και 76%, αντίστοιχα. Αιματολογική τοξικότητα βαθμού 3 αναφέρθηκε στο 56% των ασθενών και δερματική τοξικότητα βαθμού 3 στο 50%. Μεγάλες τυχαίοποιημένες μελέτες που συγκρίνουν την ακτινοβολία και την συνδυασμένη ακτινοχημιοθεραπεία έχουν αναφέρει αιματολογική, δερματική και γαστρεντερικές διαταραχές ως τις συχνότερες παρενέργειες. Η UKCCCR μελέτη ανέφερε υψηλότερα ποσοστά οξείας τοξικότητας στο σκέλος της συνδυασμένης αντιμετώπισης έναντι της ακτινοθεραπείας ως μόνη θεραπεία, ενώ ο Bartelink ανέφερε παρόμοια τοξικότητα. Ο Ajani μελέτησε τη χορήγηση της μιτομικίνης και σισπλατίνης ταυτόχρονα με ακτινοβολία έναντι της 5-FU και βρήκε υψηλότερα ποσοστά αιματολογικής τοξικότητας στο πρώτο σκέλος (61% έναντι 42%).**Συμπεράσματα:** HIV θετικοί ασθενείς με πρωκτικό καρκίνο παρουσιάζουν καλή ανοχή της ταυτόχρονης ακτινοχημιοθεραπείας με αποδεκτικό όφελος στον τοπικό έλεγχο της νόσου και τη συνολική επιβίωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):59

P180

ΛΙΠΩΜΑΤΩΣΗ ΕΙΛΕΟΥΤΥΦΛΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΟΜΟΙΑΖΟΥΣΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΥΦΛΟΥΔελλαπόρτα Ε.,¹ Κούκουνας Ν.,¹ Αγγελή Χ.,² Τάγκαλος Α.,² Γούλας Σ.¹¹Ήπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΠΓΝΜ «Ελενα-Βενιζέλου», Αθήνα, ²Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΜ «Ελενα-Βενιζέλου», Αθήνα**Εισαγωγή:** Χρόνιο κοιλιακό άλγος σε γυναίκα ασθενή με λιπώματωση της ειλεοτυφλικής βαλβίδας**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα-ασθενής 61 ετών, με χρόνιο κοιλιακό άλγος στο δεξιό λαγόνιο βόθρο και ναυτία, εισέρχεται στο Νοσοκομείο μας, λόγω έξαρσης των συμπτωμάτων της, για περαιτέρω διερεύνηση. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε δύο μικρά λιπώματα στον τελικό ειλεό, ενώ ο έλεγχος με βαριούχο υποκλυσμο έλλειμμα πλήρωσης στο τυφλό. Ακολούθησε έλεγχος με κολονοσκόπηση, όπου παρατηρείται προβάλλουσα μάζα με εξελκωμένη και ανώμαλη επιφάνεια στην περιοχή του τυφλού, η οποία προκαλούσε μερική απόφραξη του αυλού. Οι βιοψίες ανέδειξαν υπερπλασία του βλεννογόνου με δίχτυο χρόνιο και οξύ φλεγμονώδες διήθημα. Δεδομένου ότι ο έλεγχος που είχε πραγματοποιηθεί ήταν μη διαγνωστικός και δεν απέκλειε την ύπαρξη κακοήθειας έγινε δεξιά κολεκτομή και αφαίρεση 6 εκατοστών τελικού ειλεού. Μακροσκοπικά η ειλεοτυφλική βαλβίδα ήταν πεπαχυσμένη και ο αυλός του τυφλού διατεταμένος με παρουσία δύο αιμορραγικών ελκών. Στη μικροσκοπική εξέταση υπήρχε διάχυτη εναπόθεση λιπώδους ιστού στην υποβλεννογόνια στιβάδα της βαλβίδας, του τυφλού και του τελικού ειλεού εγγύς της βαλβίδας.**Συζήτηση:** Η λιπώματωση του εντέρου χαρακτηρίζεται από διάχυτη εναπόθεση λιπώδους ιστού στην υποβλεννογόνια στιβάδα αυτού. Εντοπίζεται τόσο στο λεπτό όσο και στο παχύ έντερο, πιο συχνά στο τυφλό και στο ανιόν. Η απουσία ενθάλκωσας διαφοροποιεί το λίπωμα από τη λιπώματωση. Η λιπώματωση της ειλεοτυφλικής βαλβίδας είναι μια σπάνια κλινική οντότητα, η οποία μπορεί κλινικά να εκδηλωθεί με διαλείποντα επεισόδια εγκολεασμού, προκαλώντας εξέλκωση και φλεγμονώδη αντίδραση στην περιοχή του τυφλού. Η κλινική αυτή οντότητα είναι γνωστή ως «σύνδρομο της ειλεοτυφλικής βαλβίδας».

Στην περίπτωση μας η ασθενής παρουσίαζε χρόνιο κοιλιακό άλγος στο δεξιό λαγόνιο βόθρο με παροξύνσεις, πιθανώς λόγω αυτοπεριοριζόμενου εγκολεασμού, ενώ η ενδοσκόπηση ανέδειξε παρουσία εξελκωμένης μάζας στην περιοχή του τυφλού.

Συμπερασματικά, η λιπώματωση της ειλεοτυφλικής βαλβίδας είναι σπάνια και η προεγχειρητική διάγνωση της είναι δύσκολη. Η ακτινολογική και ενδοσκοπική εμφάνισή της μπορεί να μιμείται εκείνη του νεοπλασματος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):59

P181

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ 15ΕΤΙΑ

Βρακάς Σ., Κουτούφαρης Γ., Ξουργιά Ε., Μιχαλόπουλος Γ., Ντούλη Β., Ξουργιάς Β. *Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο*

Σκοπός: Σκοπός είναι να μελετηθούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των πολυπόδων παχέος εντέρου σε ασθενείς με ταυτόχρονο καρκίνο παχέος εντέρου από το 2001 έως το 2015.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς, οι οποίοι διαγνώστηκαν με καρκίνο παχέος εντέρου μετά από ολική κολονοσκόπηση μέχρι το τυφλό. Στους ασθενείς αυτούς καταγράφηκαν και οι πολυπόδες που εντοπίστηκαν στο υπόλοιπο επισκοπηθέν τμήμα παχέος εντέρου. Κριτήριο αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν τα σύνδρομα πολυποδίασης. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά των πολυπόδων, το έτος διάγνωσης και η θέση εντόπισης. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το έτος διάγνωσης του καρκίνου (Α=2001-2005, Β=2006-2010, Γ=2011-2015). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση ήταν το χ^2 .

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 790 καρκίνοι από το 2001 έως το 2015. Οι πολυπόδες που εντοπίστηκαν ταυτόχρονα ήταν 443. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον αριθμό των ενδοσκοπήσεων, στις οποίες εντοπίστηκαν πολυπόδες, ανάμεσα στις τρεις πενταετίες, $P=0.13$. Αντιθέτως, έχει αλλάξει η εντόπιση των πολυπόδων κατά τη διάρκεια της μελέτης. Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι ταυτόχρονα με την εύρεση καρκίνου παχέος εντέρου έχει αυξηθεί σημαντικά η εντόπιση πολυπόδων στο δεξιό έντερο ($\Gamma=40.76\%$ vs $B=17.12\%$ vs $A=23.14\%$, $P<0.0001$). Η υποανάλυση των αποτελεσμάτων αυτών για τους άνδρες και τις γυναίκες καταδεικνύει αντίστοιχα αποτελέσματα. Οι γυναίκες έχουν αυξημένη επίπτωση πολυπόδων στο δεξιό κόλον με την πάροδο της περιόδου μελέτης ($\Gamma=35.94\%$ vs $B=2.7\%$ vs $A=8.7\%$, $P<0.0001$), όπως επίσης και οι άνδρες ($\Gamma=42.86\%$ vs $B=24.32\%$ vs $A=32\%$, $P=0.019$). Υπάρχει οριακά στατιστικά μη σημαντική διαφορά ως προς τις αυξητικές τάσεις επίπτωσης των πολυπόδων ανάμεσα στα δύο φύλα ($P=0.07$).

Συμπεράσματα: Έχει αυξηθεί σημαντικά, στο δεξιό κόλον, και στα δύο φύλα η συνύπαρξη πολυπόδων με καρκίνο παχέος εντέρου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):60

P183

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΠΥΡΗΝΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ D-DIMERS ΚΑΙ INR ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ρελάκης Λ.,¹ Χρύσανθος Ν.,² Κακούνης Κ.,¹ Παγιατάκη Ι.,¹ Σφουγκατάκης Ν.,¹ Ξηρομερίτου Β.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας «Ο Άγιος Γεώργιος»

Σκοπός: Η εξέλιξη του Καρκινώματος του Παχέος Εντέρου (ΚΠΕ) έχει συσχετισθεί με τον αριθμό μονοκυττάρων (Μono) στο περιφερικό αίμα. Η συχνότερη μεταστατική εστία είναι το ήπαρ. Προγνωστικοί δείκτες επιβίωσης έχουν αποδειχθεί ότι είναι τα επίπεδα INR και D-Dimers, και ο αριθμός των πολυμορφονύκτων του περιφερικού αίματος (PMNs) ως εκφραστής του ενδογενούς ανοσιακού συστήματος. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση συνδυασμού προγνωστικών δεικτών ασθενών με ΚΠΕ σε σχέση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και με την παρουσία ηπατικών μεταστάσεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 29 ασθενείς (18 άνδρες, 11 γυναίκες, μέση ηλικία 69 έτη) με ΚΠΕ. Έγινε συσχέτιση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, κάπνισμα, BMI) και των τιμών Mono, PMNs, INR και D-dimers (χωρίς λήψη αντιπηκτικών) με την παρουσία ή μη ηπατικών μεταστάσεων κατά την πρωτοδιάγνωση της νόσου.

Αποτελέσματα: Ασθενείς με ηπατικές μεταστάσεις εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα μονοκυττάρων [0.49 vs 0.54, $p=0.62$] και ουδετεροφίλων [5.8 vs 6.4, $p=0.58$] και υψηλότερες τιμές INR [1.22 vs 1.08, $p=0.25$] και d-dimers [1323 vs 1049, $p=0.35$]. Οι άνδρες ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ουδετεροφίλων και οι γυναίκες σημαντικά υψηλότερες τιμές d-dimers [5.3 vs 7.7, $p=0.014$ & 1493 vs 930, $p=0.048$]. Ασθενείς με ηλικία >65 εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές ουδετεροφίλων σε σχέση με νεότερους ασθενείς [5.07 vs 8.1, $p<0.001$], καθώς επίσης και χαμηλότερες τιμές μονοκυττάρων και υψηλότερες τιμές INR και d-dimers. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές των αιματολογικών παραμέτρων σε σχέση με το κάπνισμα, ενώ οι παχύσαρκοι ασθενείς (BMI>30) εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές ουδετεροφίλων σε σχέση με τους μη παχύσαρκους [4.8 vs 6.6, $p=0.075$].

Συμπεράσματα: Η ελαττωμένη ανοσιακή άμυνα σχετίζεται με επιθετικότερη νόσο, ιδίως σε άνδρες ηλικιωμένους και παχύσαρκους. Η μεταβολή των d-dimers, INR μπορεί να εντονότερη φλεγμονώδη αντίδραση και φαίνεται ότι έχει προστατευτική σχέση, ιδίως στους ηλικιωμένους και στις γυναίκες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):60

P182

Ο ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ (ΙΦΕΝ)

Παγιατάκη Ι.,¹ Χρύσανθος Ν.,² Ρελάκης Λ.,¹ Κακούνης Κ.,¹ Σφουγκατάκης Ν.,¹ Ξηρομερίτου Β.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας «Ο Άγιος Γεώργιος»

Σκοπός: Πολλοί ασθενείς με ΙΦΕΝ βιώνουν ψυχολογικό στιγματισμό. Η ψυχολογική δυσλειτουργία σχετίζεται με κοινωνικο-οικονομική στέρηση και ανισότητες στις παροχές υγείας, έχει δε μελετηθεί με τα ερωτηματολόγια Evaluation of Precarity and Inequalities in Health Examination Centers (EPICES) και Perceived Stigma Scale (PSS). Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του βαθμού κοινωνικο-οικονομικής στέρησης και στιγματισμού σε ασθενείς με ΙΦΕΝ, σε σχέση με την ενεργότητα της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε 20 ασθενείς (11 άνδρες, 9 γυναίκες, μέση ηλικία 47 και 46.2 έτη αντίστοιχα) εφαρμόστηκαν τα ερωτηματολόγια EPICES (score: 0-100, παθολογικό >30.17) και PSS (score: 0-240, βαριά στιγματισμοποίηση >160). Συγκεκριμένα και οι δείκτες CRP, Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS) και Simple Endoscopic Activity Score in Crohn's Disease (SES-CD).

Αποτελέσματα: Στην ελκώδη κολίτιδα (UC) εμφανίζεται συχνότερα στέρηση και στιγματισμοποίηση από ότι στη ν. Crohn (CD). Ωστόσο, η στιγματισμοποίηση στην ΙΦΕΝ είναι μεγαλύτερη [RR 1.7, 95% CI 0.21-13.4 vs RR 1.2, 95% CI 0.9-1.7]. Βαρύτερος ενδοσκοπικός δείκτης UC σχετίζεται με στιγματισμοποίηση [RR 4, 95% CI 0.4-39.8 vs RR 0.5, 95% CI 0.1-2.3], όμως συνολικά στην ΙΦΕΝ σχετίζεται περισσότερο με τη στέρηση. Ασθενείς με ενεργότερη νόσο εμφάνιζαν κυρίως στέρηση (CRP>10 100% vs 80%, $p=0.013$) και λιγότερο στιγματισμοποίηση [20% vs 30%, $p=0.36$].

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα εμφανίζουν συχνότερα ψυχολογική στιγματισμοποίηση. Ωστόσο, ο βαθμός της βαρύτητας της ΙΦΕΝ σχετίζεται εντονότερα με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και τη δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):60

P184

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ 15ΕΤΙΑ

Βρακάς Σ., Μακρής Κ., Ξουργιά Ε., Πανέλης Π., Μιχαλόπουλος Γ., Ξουργιάς Β. *Γαστρεντερολογική Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο*

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του καρκίνου παχέος εντέρου από το 2001 έως το 2015.

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 15 ετών η οποία περιελάβε ασθενείς, οι οποίοι διαγνώστηκαν με καρκίνο παχέος εντέρου μετά από ολική κολονοσκόπηση μέχρι το τυφλό. Κριτήριο αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν τα σύνδρομα πολυποδίασης. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, το έτος διάγνωσης και η θέση εντόπισης του καρκίνου. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το έτος διάγνωσης του καρκίνου (Α=2001-2005, Β=2006-2010, Γ=2011-2015). Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν το χ^2 και το t-test.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 790 καρκίνοι παχέος εντέρου. Από τους ασθενείς αυτούς 404 ήταν άνδρες και 386 γυναίκες. Οι καρκίνοι που διαγνώστηκαν την πενταετία 2011-2015 ήταν περισσότεροι σε σχέση με τις προηγούμενες πενταετίες (301 vs 214 την πενταετία 2001-2005 και 301 vs 275 την πενταετία 2006-2010). Η μέση ηλικία εμφάνισης του καρκίνου παχέος εντέρου την πενταετία 2011-2015 ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με τις προηγούμενες πενταετίες (73.3±11.6 vs 70.3±11.9 την πενταετία 2001-2005, $P>0.05$ και 73.3±11.6 vs 72.7±10.2 την πενταετία 2006-2010, $P>0.05$). Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στην αναλογία άνδρες/γυναίκες στις τρεις πενταετίες ($P>0.05$). Παρόλα αυτά φαίνεται ότι την πενταετία 2011-2016 οι καρκίνοι δεξιού κόλου αυξήθηκαν σε βαθμό στατιστικά σημαντικό έναντι της πενταετίας 2001-2005 (37.21% vs 28.5%, $P=0.04$), ενώ υπάρχει αυξητική τάση την πενταετία 2006-2010 έναντι της πενταετίας 2001-2005 (35.64% vs 28.5%, $P=0.09$). Η θέση του καρκίνου παχέος εντέρου ανά πενταετία φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Καρκίνος	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Αριστερό κόλον	153 (71.5%)	177 (64.36%)	189 (62.79%)
Δεξιό κόλον	61 (28.5%)	98 (35.64%)	112 (37.21%)

Συμπεράσματα: Ο καρκίνος παχέος εντέρου έχει αυξητικές τάσεις. Φαίνεται πως έχει αυξηθεί στατιστικά σημαντικά η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου παχέος εντέρου στο δεξιό κόλον.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):60

P185

ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ, ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ. ΔΙΑΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ (ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ)

Μπολάνης Ι., Ψιλόπουλος Δ., Μπασισούκας Σ., Καρούμπαλης Ι., Οικονόμου Μ., Σπουρλής Ν.

Κλινική Γενικής-Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Γαστρεντερικού Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Στον πολύ χαμηλό καρκίνο του ορθού που εκτείνεται στα πρώτα 5 εκ από τον πρωκτικό δακτύλιο (έως 3 εκ από την οδοντωτή γραμμή) η συνήθης χειρουργική πρακτική ακόμα και σήμερα είναι η κοιλοπερινεϊκή εκτομή (Κ.Ε) και η δημιουργία μόνιμης κολοστομίας. Η διασφιγκτηριακή εκτομή (Δ.Ε) είναι μια νέα μέθοδος που παρά τις ιδιαίτερες τεχνικές δυσκολίες της διατηρεί τον σφιγκτήρα και προσφέρει ογκολογικά αποτελέσματα αντίστοιχα της Κ.Ε σε συνδυασμό με μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Μέθοδος: Την περίοδο 2013-2016 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 21 περιπτώσεις πολύ χαμηλού καρκίνου του ορθού με τη μέθοδο της διασφιγκτηριακής εκτομής. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε προεγχειρητική ακτινο-χημειο, η αναλογία άντρες/γυναίκες ήταν 16/5, η μέση ηλικία 64,7 έτη, η μέση απόσταση από τον πρωκτικό δακτύλιο 2,8 εκ. Από τους ασθενείς αυτούς οι 16 υποβλήθηκαν σε Δ.Ε με προσωρινή ειλεοστομία ενώ 5 σε Δ.Ε με pull through delayed anastomosis χωρίς την ανάγκη προσωρινής ειλεοστομίας.

Αποτελέσματα: Ασθενείς με πλήρη υποτροπή της νόσου 28,6% (6/21), 1 υποτροπή (4,8%), συνολικό ποσοστό επιπλοκών ήταν 23,8% (5/21) οι οποίες αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά εκτός 2 στους οποίους έγινε επανεπέμβαση, τα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν πολύ καλά στο 76,2% (16/21), ικανοποιητικά στο 19% (4/21) και μη ικανοποιητικά σε ένα ασθενή (4,8%).

Συμπέρασμα: Η διασφιγκτηριακή εκτομή είναι μια πολύ δύσκολη τεχνικά μέθοδος που απαιτεί μεγάλη εμπειρία και εξειδίκευση από την πλευρά του χειρουργού. Στις περιπτώσεις που έχει ένδειξη μπορεί να πετύχει αποτελέσματα ανάλογα της κοιλοπερινεϊκής εκτομής χωρίς την αφαίρεση του σφιγκτήρα και την ανάγκη για μόνιμη κολοστομία. Η νεότερη παραλλαγή της Δ.Ε χωρίς προσωρινή ειλεοστομία έρχεται να προσφέρει ακόμα περισσότερα πλεονεκτήματα στον ασθενή όπως την αποφυγή μιας 2ης επέμβασης για τη σύγκλιση της ειλεοστομίας και τη μείωση ορισμένων σοβαρών επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):61

P187

ΟΞΕΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΜΕΣΑΛΑΜΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Χρύσανθος Ν.Β.,¹ Αναγνωστοπούλου Ε.,¹ Τζανάκης Ι.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Χαλκίδας «Ο Άγιος Γεώργιος»

Εισαγωγή: Η μεσαλαμίνη αποτελεί την πρώτη και σε ικανό ποσοστό και την τελική θεραπεία επίτευξης ύφεσης ασθενών με ενεργό ελκώδη κολίτιδα ήπιας βαρύτητας. Ωστόσο η χορήγηση της δεν στερείται παρενεργειών και συνήθως αφορούν ιδιοσυγκρασιακές αυξήσεις των ηπατικών ενζύμων οι οποίες με το πέρασμα του χρόνου γίνονται ανεκτές από τον ασθενή μέσω της προσαρμοστικότητας του ήπατος.

Περιγράφεται περίπτωση μιας μεσήλικης γυναίκας 65 ετών με αριστερή ελκώδη κολίτιδα η οποία αντιμετωπίστηκε επί μακρόν (έτη) με μεσαλαμίνη από το στόμα. Στο τμήμα μας προσήλθε σε κακή κλινική κατάσταση, με αφυδάτωση, ανορεξία και μεγάλη απώλεια βάρους. Ανέφερε περισσότερες από δέκα βλεννοαιματηρές κενώσεις ημερησίως και δεκατική πυρετική κίνηση. Ελάμβανε μεσαλαμίνη και για 15 ημέρες περίπου αζαθειοπρίνη 150 mg εφ εφ αρχής. Η ασθενής κατά την εισαγωγή της εμφανίζει ΑΠ 140/80 mmHg, 98 σφύξεις ανά λεπτό, S02:100%, Θ=37.2 °C.

Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο εμφανίζε Ht: 35 %, Hb: 11.4 g/dl, λευκά 12550 κκχ, αιμοπετάλια 488000 κκχ, ΤΚΕ 77 mm, CRP 7.3, χολερυθρίνη ολική 1.9 mg/dl, άμηση 0.9 mg/dl, ολικά λευκώματα 4.9 mg/dl, λευκωματίνη 3.2 mg/dl, LDH 226 iu/L, AST 22 iu/L, ALT 32 iu/L, γGT 44 iu/L, ALP 108 iu/L. Η ουρία και η κρεατινίνη ήταν αυξημένες (220 & 4.2), είχε υπερουριχαιμία και αυξημένη τιμή καλίου ορού (>7). Έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος νεφρών κύστεως, συλλογή ούρων για λευκώματα καθώς και νεφρολογική εκτίμηση. Διεπιστώθη εικόνα φαρμακευτικής σπειραματονεφρίτιδας και η ασθενής διέκοψε τη μεσαλαμίνη ενυδατώθηκε και ετέθη σε κατάλληλο διατολόγιο. Παρουσίασε σημαντική βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Ωστόσο η νεφρική βλάβη δεν αποκαταστάθηκε ποτέ πλήρως και η ασθενής πρέπει να ακολουθεί ειδικό διατολόγιο. Η λήψη μεσαλαμίνης δεν επιτρέπεται λόγω του κινδύνου οριστικής απώλειας του νεφρού.

Συμπέρασμα: Η μεσαλαμίνη αποτελεί μια καλή πρώτη θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα ωστόσο δεν στερείται παρενεργειών. Η νεφρική λειτουργία θα πρέπει να επιτηρείται κατά τη διάρκεια θεραπειών με μεσαλαμίνη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):61

P186

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΜΗ-ΚΩΔΙΚΑ RNA ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ζαχαροπούλου Ε.,¹ Ιωακείμ Σ.,² Τζουβαλά Μ.,¹ Καραμανώλης Γ.,³ Βεζάκης Α.,³ Γαζούλη Μ.²

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³2η Χειρουργική κλινική, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Αριθμός μελετών σε επίπεδο γονιδιώματος υποδεικνύει εκατοντάδες πολυμορφισμούς που συνδέονται με κίνδυνο εμφάνισης ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (ΙΦΝΕ) με κύριες μορφές τη νόσο του Crohn (NC) και την ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ). Ωστόσο, η κατανόηση των μηχανισμών της νόσου εξακολουθεί να είναι περιορισμένη καθώς αποτελούν μια ομάδα φλεγμονωδών νοσημάτων με χρόνια πορεία και ουσιαστικά άγνωστη μέχρι στιγμής αιτιολογία. Περισσότερο από το 90% αυτών των πολυμορφισμών βρίσκονται σε μη κωδικές περιοχές και σχεδόν το 10% αυτών εντοπίζεται σε μεγάλα μη-κωδικά RNA μετάγραφα (lncRNAs) ενώ φαίνεται να έχουν ρυθμιστικό ρόλο μεταβάλλοντας τα επίπεδα έκφρασης των lncRNA, προκαλώντας αναλλακτικό μάτισμα ή επηρεάζοντας τη δευτεροταγή δομή τους, σε ομάδες νοσημάτων συμπεριλαμβανομένων των ΙΦΝΕ. Η παρούσα εργασία είναι μια προσπάθεια για την αποσαφήνιση της συσχέτισης μεταξύ πολυμορφισμών των lncRNA και της παθοφυσιολογίας των ΙΦΝΕ στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε χαρακτηρισμός γονότυπου για τους πολυμορφισμούς rs3757247 και rs1476514, σε 242 ασθενείς με NC, 185 με ΕΚ και 220 υγιών ατόμων ως ομάδα ελέγχου, έτσι ώστε να αξιολογηθεί κατά πόσο η συχνότητα εμφάνισης των αλληλόμορφων είναι σημαντική για τη νόσο.

Αποτελέσματα: Σχετικά με τον πολυμορφισμό rs3757247, βρέθηκε ότι το αλληλόμορφο G εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στα υγιή άτομα όσο αναφορά την ΕΚ, σε αντίθεση με τη NC όπου δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Αναφορικά με τον πολυμορφισμό rs1476514 η συχνότητα του αλληλόμορφου Α φαίνεται να επικρατεί στον υγιή πληθυσμό.

Συμπέρασμα: Η παρουσία του αλληλόμορφου G στους ασθενείς με ΙΦΝΕ πιθανώς επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου στον πληθυσμό της Ελλάδας. Για την επιβεβαίωση των παραπάνω αποτελεσμάτων είναι απαραίτητο να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερη κλίμακα και σε διαφορετικής εθνικότητας πληθυσμούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):61

P188

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΣΕΕ) ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΑΚΚΑΣ Α.,¹ Στύλιος Δ.²

¹Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μ.Φ.Η. Ο Καλός Σαμαρείτης, Περαία Θεσσαλονίκης-Προπτυχιακός Προσχολικής Αγωγής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκης, ²Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μ.Φ.Η. Ο Καλός Σαμαρείτης, Περαία Θεσσαλονίκης-Μ.Σ. Διατροφή-Διατολογία με κατεύθυνση Κλινική Διατολογία, Προπτυχιακός Διατροφής/Διατολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διεκρίνιση των παραγόντων που προκαλούν το σύνδρομο και η αντιμετώπιση του από νοσηλευτική σκοπιά.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, Scopus κατά τη χρονική περίοδο 2007-2017 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, γνωστό και ως σπαστική κολίτιδα ορίζεται ως μια λειτουργική διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος, πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και συνήθως βιοχημικής αιτιοπαθολογίας. Στο πέρασμα των ετών επικράτησε η ονομασία σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, καθώς δεν περιλαμβάνεται εμφάνιση φλεγμονής. Επιδημιολογικά εμφανίζεται σε ποσοστό 11-14% των ενηλίκων, με συχνότερη εμφάνιση στις γυναίκες. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό άλγος, κοιλιακή διάταση και δυσφορία ή μετεωρισμό και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου απουσία οργανικής νόσου. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται ως θεραπεία του συνδρόμου λειτουργούν κυρίως ως πανάνκεια στον πόνο, στη διάρροια ή στη δυσκοιλιότητα. Μεταξύ των αιτιών βρίσκονται η βιομηχανική διατροφή, η τροφική υπερευαισθησία, η εξωκρινής παγκρεατική ανεπάρκεια, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως το στρες, και άλλοι. Κρίνεται σκόπιμο η σωστή επικοινωνία των παραγόντων και η λήψη οικολογικών ιστορικών και η απάντηση ερωτηματολογίου σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του πασχόντων από το νοσηλεύτη.

Συμπέρασμα: Η άγνωστη αιτιολογία του συνδρόμου δεν παύει να απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας για περαιτέρω διερεύνηση του. Ο νοσηλεύτης πλέον είναι σε θέση να υποδείξει στον πάσχοντα θεραπευτικά σχήματα, όπως είναι η διαχείριση του άγχους, αύξηση της κίνησης, βελτίωση των συνθηκών του ύπνου, ακόμα και κατάλληλες διατροφικές συνήθειες σε συνεργασία με τον διατολόγο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):61

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΒΙΝΤΕΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

V01

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΓΑΣΤΡΟΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ WHIPPLE

Κωνσταντίνιδης Κ., Χειρίδης Σ., Χρυσοχέρης Π., Αντωνακόπουλος Φ., Αθανασόπουλος Π., Κωνσταντινίδης Μ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: παρουσιάζουμε την τεχνική μας στην πλήρως ενδοκοιλιακή ρομποτική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή, που πραγματοποιείται με διατήρηση του πύλου και παγκρεατογαστρική αναστόμωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Βασισμένη στη μακρά εμπειρία με τις επεμβάσεις ρομποτικής χειρουργικής, η ομάδα μας πραγματοποίησε σειρά επεμβάσεων παγκρέατος που περιλάμβαναν 10 επεμβάσεις Whipple, 9 περιφερικές παγκρεατεκτομές (4 με διαφύλαξη σπληνός), και 4 εκπυρηνώσεις παγκρεατικών όγκων. Μια πλήρως ενδοκοιλιακή τεχνική αποκατάστασης της γαστρεντερικής οδού ακολούθησε στις 9 από τις 10 παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές Whipple (παγκρεατογαστρική, δωδεκαδακτυλονηστιδική και χοληδοχονηστιδική αναστόμωση).

Αποτελέσματα: τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε όλες τις περιπτώσεις ρομποτικής Whipple. Ο λεμφαδενοκτικός καθαρισμός υποβοηθείται σημαντικά από την τρισδιάστατη απεικόνιση του εγχειρητικού πεδίου και τους επτά βαθμούς ελευθερίας των ρομποτικών εργαλείων. Τα οφέλη είναι πιο προφανή στην περίπτωση της παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής, στις οποίες το ρομποτικό σύστημα μείωσε την μετεγχειρητική παραμονή στη ΜΕΘ σε 4-12 ώρες, ενώ παράλληλα ελαχιστοποίησε τις μετεγχειρητικές ανάγκες σε αναλγητική κάλυψη.

Συμπεράσματα: η ρομποτική χειρουργική ξεπερνά τους περιορισμούς της λαπαροσκοπικής χειρουργικής ως προς την ποιότητα της εικόνας, βαθμούς ελευθερίας κινήσεων των εργαλείων, και εργονομία της αίθουσας και της θέσης του χειρουργού. Στη χειρουργική του παγκρέατος πιθανώς πλεονεκτεί στον λεμφαδενοκτικό καθαρισμό και στην κατασκευή των αναστομών, αλλά και στη μείωση της περιεγχειρητικής νοσηρότητας.

V02

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΥΛΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΙΟΥ-VIDEO CASE

Δήμας Ι., Φραγκάκη Μ., Βάρδας Ε., Πασπάτης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Βενιζέλειο Ηρακλείου Κρήτης

Ασθενής 53 ετών επανυποβάλλεται σε ERCP και χολαγγειοσκόπηση με ψηφιακό χολαγγειοσκόπιο (DS Spyglass™) λόγω ιστορικού υποτροπιάζοντων επεισοδίων χολαγγειίτιδας από 2ετίας. Είχε υποβληθεί σε ERCP άλλες 5 φορές, με καθαρισμό του χοληδόχου πόρου και εξαγωγή λιθιασικών συγκριμμάτων και παχύρευστης βλέννης, λήψη κυτταρολογικής με βούρτσα και τοποθέτηση stents, καθώς και χολαγγειοσκόπηση με ψηφιακό χολαγγειοσκόπιο για έλεγχο του κοινού χοληδόχου πόρου (ΚΧΠ) χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στη χολαγγειοσκόπηση ελέγχθηκαν λιθιασικά συγκρίματα και παχύρευστη βλέννη στον ΚΧΠ, ενώ στην πύλη του ήπατος σε κλάδο του AP ηπατικού λοβού ανευρέθη πολυποειδής βλάβη καλυμμένη με βλέννη. Ελήφθησαν βιοψίες με λαβίδα βιοψιών χολαγγειοσκόπιου υπό άμεση όραση και ιστοπαθολογικά ανεδείχθη εικόνα συμβατή με άλλες επιφανειακό επιθηλιακό νεόπλασμα με σοβαρού βαθμού δυσπλαστικές αλλοιώσεις. Η ασθενής υπεβλήθη σε AP ηπατεκτομή, χωρίς επιπλοκές μετά την επέμβαση. Το χειρουργικό παρασκεύασμα επιβεβαίωσε ανάπτυξη διηθητικού βλενώδους καρκινώματος (colloid carcinoma).

Συμπεράσματα: Η ευκολία διενέργειας ψηφιακής χολαγγειοσκόπησης, η υψηλή ευκρίνεια στην απεικόνιση χοληφόρων και η δυνατότητα χειρισμών (λήψη βιοψιών υπό άμεση όραση, χρήση λιθοτρίτη κ.λπ.) καθιστούν το ψηφιακό χολαγγειοσκόπιο αναγκαίο διαγνωστικό και θεραπευτικό όπλο στη φαρέτρα του σύγχρονου επεμβατικού ενδοσκόπου. σ

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):63

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):63

V03

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΤΑΦΙΑΣΜΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΗ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ-ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΝΟΣ ΒΗΜΑΤΟΣ

Στουρνάρας Ε., Νεοκοσμίδης Γ., Στοιγιάννου Δ., Σοφογιάννη Α., Δημητριάδης Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός/υλικά/μέθοδοι: Το σύνδρομο ενταφιασμού του εσωτερικού σταθεροποιητή γαστροστομίας (buried bumper syndrome, BBS) αποτελεί μείζονα επιπλοκή της διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG) (επίπτωση 0.4-2.3%). Η υπερβολική συμπίεση των ιστών ανάμεσα στην εξωτερική και εσωτερική συσκευή σταθεροποίησης του σωλήνα της γαστροστομίας, οδηγεί στη μετανάστευση του εσωτερικού δίσκου σε οποιοδήποτε σημείο ανάμεσα στο βλεννογόνο του στομάχου και την επιφάνεια του δέρματος. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού BBS σε ασθενή που προσήλθε με δυσλειτουργία PEG.

Αποτελέσματα: 85χρονος ασθενής, με PEG προ έτους λόγω δυσκαταποσίας μετά από ΑΕΕ, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας λόγω αδυναμίας σίτισης μέσω της γαστροστομίας. Κλινικά, το δέρμα πέριξ του στομίου της γαστροστομίας δεν εμφάνιζε σημεία φλεγμονής/διαπίσησης, ωστόσο κατά τη δοκιμασία με νερό, ο σωλήνας εμφάνιζε μεγάλη αντίσταση στη ροή, καθιστώντας την προώθηση του περιεχομένου της σύριγγας εξαιρετικά εργώδη. Στη γαστροσκόπηση ο εσωτερικός δίσκος είχε ενταφιαστεί πλήρως (εικόνα υποεπιθηλιακού όγκου), επιτρέποντας μια μικρή οπή του βλεννογόνου διαμέσου της οποίας εισερχόταν με δυσκολία το εξωτερικά χορηγούμενο υγρό. Στη συνέχεια, έγινε διατομή του εξωτερικού άκρου εγγύς του κοιλιακού τοιχώματος, 3 εκατοστά και εισαγωγή συρμάτινου οδηγού νέου σετ γαστροστομίας διαμέσου του σωλήνα της προϋπάρχουσας, μέσα στο στόμαχο. Τα ακόλουθα βήματα ήταν όμοια με την τοποθέτηση γαστροστομίας για πρώτη φορά, με αποτέλεσμα ο ενταφιασμένος δίσκος να παρασυρθεί και να εξαχθεί στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα, κατά την έλξη (pull through) του νέου σωλήνα γαστροστομίας. Επιτεύχθηκε έτσι, εξαγωγή της ενταφιασμένης γαστροστομίας και τοποθέτηση νέας σε έναν χρόνο. Η ορθή τοποθέτηση της νέας PEG επιβεβαιώθηκε ενδοσκοπικά και ο ασθενής δεν εμφάνισε επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το BBS είναι σπάνια επιπλοκή μετά από τοποθέτηση PEG και μπορεί να επιπλακεί με αιμορραγία, διάτρηση, περιτονίτιδα, αποστήματα, που δύναται να αντιμετωπιστεί με την ανωτέρω περιγραφείσα ενδοσκοπική τεχνική.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):63

V04

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΣ ΔΙΑΤΟΜΗ (ESD) ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΓΚΑΡΣΙΟ ΚΟΛΟΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΟΝΟΥ ΤΟΥΝΕΛ

Μαυρογενής Γ., Τσευγιάς Ι., Ζαχαριάδης Δ.

Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα

Σκοπός: Περιγραφή της τεχνικής του μονού τούνελ (single tunneling technique) για την αφαίρεση ευμεγέθους επίπεδου αδενώματος με την τεχνική ESD στο εγκάρσιο κόλον.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 50 ετών με ιστορικό ελκώδους κολίτιδος υπό μεσαλαζίνη προσήλθε για ενδοσκοπική αφαίρεση επίπεδου granular type αδενώματος 4x4 εκ στο εγκάρσιο κόλον με επέκταση και από τις 2 πλευρές κολικής πτυχής σε περιοχή του εντέρου με ανενεργή νόσο. Πραγματοποιήθηκε en bloc εκτομή με την τεχνική ESD υπό γενική αναισθησία ως εξής: Αφού οριοθετήθηκε η βλάβη, έγινε υποβλεννογόνιος έγχυση υαλουρονικού οξέος, μείγματος Voluven με indigocarmine και πραγματοποιήθηκε τομή μήκους 2 εκ στο περιφερικό τμήμα της βλάβης. Στην συνέχεια δημιουργήθηκε υποβλεννογόνιο τούνελ κατά μήκος του κεντρικού άξονα της βλάβης μέχρι το εγγύς όριο της περιφέρειας της. Στην συνέχεια έγινε διάνοιξη του τούνελ από την εγγύς πλευρά και επέκταση του υποβλεννογόνιου τούνελ προς τα πλευρικά όρια της βλάβης. Στο τέλος έγινε τομή των περιφερικών πλευρικών ορίων και en bloc αφαίρεση της βλάβης. Η επέμβαση έγινε με ενδοσκόπιο Olympus CF185, DualKnife 1.5 mm, ΙΠηανο, αιμοστατική λαβίδα Coagrasper (Olympus), με παροχή CO2. Οι ρυθμίσεις της διαθερμίας (ERBE VIO3) ήταν: Endocut Q, E2, Forced Coag 25W και Soft Coag 80W.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε σε 2.5 ώρες. Η ασθενής σιτίστηκε από την επόμενη μέρα και έλαβε εξιτήριο 48 ώρες μετά. Η βλάβη αφαιρέθηκε με υγιή όρια και αφορούσε σωληνολαχνωτό αδένωμα με χαμηλόβαθμη δυσπλασία.

Συμπεράσματα: Η ESD βλαβών παχέος εντέρου εγγύς του ορθού είναι δύσκολη με υψηλό κίνδυνο διάτρησης. Με την τεχνική του υποβλεννογόνιου τούνελ διευκολύνεται η επέμβαση και πραγματοποιείται με μεγαλύτερη ασφάλεια.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):63

V05

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΠΟΛΥΠΟΔΑ. "TO LOOP OR NOT TO LOOP?"

Τελάκης Ε., Ραβάνης Γ., Αργυρόπουλος Θ., Βάγια Α., Πούλου Α., Γκούμας Κ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑθ Κοργιαλένειο – Μπενάκειο ΕΕΣ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ενδοσκοπικής αφαίρεσης ενός ευμεγέθους πολύποδα στομάχου.

Υλικό και μέθοδο: Γυναίκα 61 ετών στα πλαίσια διερεύνησης σιδηροπενικής αναιμίας υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση αλλοούθε, όπου ανευρέθηκε πολύποδας μεγέθους τεσσάρων εκατοστών με βραχύ και ευρύ μίσχο στο άντρο του στομάχου. Ο πολύποδας παρουσίαζε εξέλιξη στην κορυφή του και προσέπιπτε μερικώς εντός του βολβού διαμέσου του πυλωρικού στομίου. Οι αρχικές βιοψίες ανέδειξαν μόνο φλεγμονώδη στοιχεία. Το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα κατέδειξε προέλευση της βλάβης από την 2η υπερηχογραφική στοιβάδα. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για ενδοσκοπική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος άμεσης και καθυστερημένης αιμορραγίας αποφασίσαμε την τοποθέτηση ενός endoloop στον μίσχο του πολύποδα. Το endoloop τοποθετήθηκε με επιτυχία όσο το δυνατόν πλησιέστερα στην βάση του μίσχου και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε πολυποδεκτομή με βρόχο χωρίς άμεση επιπλοκή. Κατά την επισκόπηση του σημείου εκτομής διαπιστώθηκε η ύπαρξη υπολειμματικού ιστού, ως εκ τούτου αποφασίσαμε να προχωρήσουμε σε περαιτέρω εκτομή με EMR. Μετά από υποβλενονγόνια έγχυση διαλύματος αδρεναλίνης, indigo carmine και gelofusine, με κατάλληλους χειρισμούς ο βρόχος τοποθετήθηκε κάτωθεν του ήδη τοποθετημένου endoloop και αφαιρέθηκε το υπολειμματικό τμήμα του πολύποδα. Μικρή άμεση αιμορραγία αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση αιμοστατικών κλιπ και πλήρη σύγκλειση του σημείου εκτομής. Η ιστολογική εξέταση του αφαιρεθέντος πολύποδα ανέδειξε ότι επρόκειτο για φλεγμονώδη-ινώδη πολύποδα.

Συμπεράσματα: Οι φλεγμονώδεις-ινώδεις γαστρικοί πολύποδες είναι εξαιρετικά σπάνιοι και αποτελούν <0.1% των γαστρικών πολυπόδων. Δεν έχουν παρουσιάζουν κακοήγη εξέλιξη και συνήθως είναι ασυμπτωματικοί. Επί ύπαρξης συμπτωμάτων η ενδοσκοπική αφαίρεση τους είναι η θεραπεία εκλογής ενώ δεν υποτροπιάζουν και η ενδοσκοπική επιτήρηση δεν είναι απαραίτητη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):64

V07

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΧΙΟΣ (ΚΥΣΤΕΟΤΟΜΟΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ)

Κατωράς Γ., Λαμπρινάκος Στ., Κουκας Γ., Δελής Κ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Ενδοσκοπικό Τμήμα Θεραπευτηρίου Metropolitan, Αναισθησιολογικό Τμήμα Θεραπευτηρίου Metropolitan

Το ΑΧΙΟΣ™ είναι ένα σύγχρονο σύστημα σχεδιασμένο για την παροχέτευση των συμπτωματικών παγκρεατικών ψευδοκυστέων υπό ενδοσκοπική υπερηχογραφική καθοδήγηση, αποτελούμενο από κυστεοτόμο και μεταλλική αυτοδιατεινόμενη ενδοπρόθεση.

Σκοπός: Η παροχέτευση και αποστράγγιση παγκρεατικής ψευδοκύστης σε ηλικιωμένη ασθενή με έντονα ενόχληματα και βεβαρημένη ιατρικό ιστορικό.

Υλικό και μέθοδο: Ασθενής 82 ετών προσήλθε λόγω εμμένουσας επιγαστραλγίας και επεισοδίων εμέτων από διμήνου. Πραγματοποιήθηκε γαστροσκόπηση κατά την οποία παρατηρήθηκε αξιόλογη προβολή εκ των έξω στο οπίσθιο τοίχωμα του στομάχου, ενώ κατά την κολονοσκόπηση ανευρέθη ευμεγέθης επίπεδος πολύποδος στο όριο τυφλού-ανιόντος η βιοψία του πολύποδα ανέδειξε σωληνολαγχνωτό αδενοκαρκίνωμα. Η CT κοιλίας ανέδειξε λεπτοτοιχωματική κύστη διαμ. 7,9 εκ. στο όριο ουράς σώματος του παγκρέτους συμβατή με ψευδοκύστη. Το εύρημα επιβεβαίωσε και ο ενδοσκοπικός υπέρηχος που ακολούθησε, με τη βοήθεια του οποίου πραγματοποιήθηκε παρακέντηση της ψευδοκύστης και εν συνεχεία τοποθέτηση μεταλλικής αυτοδιατεινόμενης επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης διαμ.10 mm τύπου ΑΧΙΟΣ, σε χρονικό διάστημα ολίγων λεπτών.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μετά την παροχέτευση της κύστης παρέμεινε ασυμπτωματική μέχρι τον επανέλεγχό που πραγματοποιήθηκε 10 ημέρες αργότερα. Η νέα CT κοιλίας που πραγματοποιήθηκε έδειξε σημαντικότερη μείωση του μεγέθους της κύστης. Η ασθενής κατέληξε 15 ημέρες αργότερα από ΑΕΕ και πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ενδοσκοπικής αντιμετώπισης της ψευδοκύστης και την αφαίρεση της ενδοπρόθεσης.

Συμπέρασμα: Το σύστημα ΑΧΙΟΣ αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο η οποία επιτρέπει, υπό την καθοδήγηση του ενδοσκοπικού υπέρηχου, την αντιμετώπιση ευμεγέθους ψευδοκύστης του παγκρέτους σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό ιδίως σε ηλικιωμένους και με βεβαρημένο ιστορικό ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):64

V06

CLIP & CUT

Βαρυτιμιάδης Λ.,¹ Βιάζης Ν.,¹ Μαυρογένης Γ.,² Παντελάκης Μ.,¹ Γκέρου Φ.,¹ Τσιγανίδας Α.,¹ Γαλανόπουλος Μ.,¹ Τζιωρτζιάτης Γ.,¹ Πόντας Χ.,¹ Βρακά Μ.,¹ Παπάκου Α.,³ Μάντζαρης Γ.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Ενδοσκοπική Μονάδα Mediterraneo Hospital, ³Ενδοσκοπική Μονάδα ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Αιμορραγία είναι η συχνότερη επιπλοκή της πολυποδεκτομής παχέος εντέρου (ΠΠΕ). Ο κίνδυνος αυξάνει σε λήπτες αντιπηκτικής ή/και αντιαιμοπεταλιακής αγωγής που συχνά δεν επιτρέπεται να διακοπεί. Σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε αν η προληπτική τοποθέτηση Hemoclip στη βάση μεγάλων έμμισχων πολυπόδων πριν την πολυποδεκτομή αποτρέπει την αιμορραγία μετά την πολυποδεκτομή.

Ασθενείς και Μέθοδος: Προοπτική, πιλοτική μελέτη εκτομής έμμισχων πολυπόδων >2 cm σε ασθενείς που δεν μπορούσαν να διακόψουν την αντιπηκτική ή/και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Μετά από γραπτή συγκατάθεση εκτελούνταν κολονοσκόπηση με τοποθέτηση Instinct® Endoscopic Hemoclip (Cook Medical) στη βάση του πολύποδα και στη συνέχεια συμβατικός θερμός περιβροχισμός. Οι ασθενείς παρέμειναν στη βραχεία νοσηλεία για παρακολούθηση λίγες ώρες μετά την ανάνηψη. Η απώτερη τεκμηρίωση της ασφάλειας της επέμβασης και της έλλειψης επιπλοκών γίνονταν με εβδομαδιαία τηλεφωνική επαφή για ένα μήνα.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 1/12/2016 και 30/06/2017 9 ασθενείς (8 άρρενες), μέσης ηλικίας 56,8 (34-85) έτη που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη υποβλήθηκαν σε πολυποδεκτομή. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν αντιπηκτική ή/και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (Salospir, Xarelto, Sintrom, Plavix). Το μέσο μέγεθος του πολύποδων ήταν 2,28 (2,2 – 3,2) cm. Η μέση διάρκεια της πολυποδεκτομής ήταν 3,5 (2.5-3.5) min. Οι πολύποδες αφαιρέθηκαν ριζικά [ενδοσκοπική (video) και ιστολογική τεκμηρίωση]. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την ίδια ημέρα χωρίς άμεσες ή απώτερες επιπλοκές. Από την ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκε ολική εξαίρεση των πολυπόδων και η ιστολογική εξέταση έδειξε 1 λειομυωματώδη πολύποδα, 3 σωληνώδη αδενώματα (ήπια προς μέτρια δυσπλασία) και 5 σωληνολαγχνωτά αδενώματα (2 χαμηλή προς μέτρια δυσπλασία, 2 μέτρια δυσπλασία και ένα με εξαλλαγή στη κορυφή).

Συμπέρασμα: Η τοποθέτηση αιμοστατικού clip στη βάση έμμισχων μεγάλων πολυπόδων σε άτομα υπό αντιπηκτική αγωγή φαίνεται να είναι ταχεία, ασφαλής και συμφέρουσα οικονομικά, δεδομένου ότι δεν χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο και παρακολούθηση του ασθενούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):64

V08

EN-BLOCK ΕΚΤΟΜΗ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΟΡΑΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΟΙΣΟΦΑΓΟ BARRETT ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ESD

Μπασιοπούλας Σ.,¹ Κατζάκης Χ.,¹ Κίτσιος Χ.,¹ Πανατζοπούλου Α.,² Τσίβου-Φραγκιά Κ.,² ¹Τμήμα Προηγμένης Επεμβατικής Ενδοσκόπησης ΓΚΚΚ, ²HistoBio Diagnostis Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Αθηνών

Σκοπός: Ορατές βλάβες του βλενονγόνου σε οισοφάγο Barrett με διάγνωση δυσπλασίας χρήζουν ενδοσκοπικής εκτομής για ιστολογική τεκμηρίωση και καθορισμό περαιτέρω θεραπευτικών χειρισμών. Με βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες της ESGE η Ενδοσκοπική Βλενονγόνιος Εκτομή (EMR) θεωρείται η μέθοδος εκλογής, αλλά το ποσοστό θεραπευτικής εκτομής δεν ξεπερνά το 33%. Εναλλακτικά σε κέντρα με εμπειρία στην Ενδοσκοπική Υποβλενονγόνιο Διατομή (ESD) η en-block εκτομή κυμαίνεται από 90-100% και η RO εκτομή από 64-85% των περιπτώσεων, με σημαντικό όμως ποσοστό επιπλοκών που πλησιάζει το 6% (αιμορραγία, διάτρηση).

Υλικό και μέθοδο: Το περιστατικό αφορά μια γυναίκα 56 ετών με οισοφάγο Barrett, C2M5 κατά Prague, με ορατή βλάβη 0-IIa+IIc κατά Paris, διαμέτρου 1 cm στην 5η ώρα και βιοψία με υψηλόβαθμη δυσπλασία. Μετά από χαρτογράφηση του Barrett με High-Resolution ενδοσκόπηση, χρωμοενδοσκόπηση με Indigo Carmine/Οξικό οξύ και NBI-μεγεθυντική ενδοσκόπηση με σύστημα Dual Focus (Olympus Exera III, GIF-HQ190), περίξ της βλάβης σε πολλές εστίες διαπιστώθηκε διαταραχή της μικροδομικής αγγειακής μορφολογίας του βλενονγόνου. Μετά από περιφερικό ενδοσκοπικό μαρκάρισμα η συνολική επιφάνεια προς ενδοσκοπική εξαίρεση υπολογίστηκε σε 3 εκ μήκος.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε εκτομή της βλάβης με τεχνική ESD με τη χρήση Dual-Knife (Olympus Corporation). Ο συνολικός χρόνος της επέμβασης ανήλθε στα 43 λεπτά χωρίς επιπλοκές. Η ασθενής εξήλθε στα 43 λεπτά χωρίς επιπλοκή την επόμενη ημέρα.

Ιστολογικά η βλάβη (4.3x2.3 εκ) χαρακτηρίστηκε ως ενδοβλενονγόνιο Αδενοκαρκίνωμα (m²) με φυσιολογικά κάθεται όρια εκτομής και περιφερικά όρια ελεύθερα νεοπλασίας (RO).

Η ασθενής θα υποβληθεί σε 2ο χρόνο σε ενδοσκοπική θεραπεία με ραδιοσυχνότητες (Halo RF 360) του υπολοίπου ενδοσκοπικού επιπέδου οισοφάγου Barrett.

Συμπέρασμα: Η ESD σε ορατές βλάβες σε οισοφάγο Barrett αποτελεί μια επιπλέον θεραπευτική επιλογή σε περιπτώσεις διαμέτρου >15 mm και μορφολογίας 0-IIc με υποψία αδενοκαρκινώματος, λόγω των υψηλών επιπέδων θεραπευτικής εκτομής. Ο κίνδυνος των επιπλοκών μειώνεται δραματικά σε κέντρα με εξειδίκευση στην ESD τεχνική.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):64

V09

EN-BLOCK ΕΚΤΟΜΗ >10 ΕΚΑΤΟΣΤΩΝ ΠΛΕΥΡΙΚΑ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ESD-TUNNELING

Μπασσιούκας Σ.,¹ Κατζάκης Χ.,¹ Κίτσιος Χ.,¹ Πανταζοπούλου Α.,² Τσίβου-Φραγκιά Κ.²
¹Τμήμα Προηγμένης Επεμβατικής Ενδοσκοπικής Βιοκλινικής Αθηνών, ²HistoBio
Diagnosis Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Αθηνών

Σκοπός: Μεγάλου μεγέθους (> 2,5 cm) ορθοκολικοί πλευρικά επεκτεινόμενοι πολύποδες (LSTs) συχνά αντιμετωπίζονται ενδοσκοπικά με την τεχνική της τμηματικής ενδοσκοπικής βλεννογονικής εκτομής (rEMR). Εν τούτοις, ο μέσος κίνδυνος τοπικής υποτροπής μετά από rEMR είναι 20%. Επιπλέον, οι βλάβες μορφολογίας LST-mixed G type (0-Is + IIa κατά Paris) ιστολογικά παρουσιάζουν αδενοκαρκίνωμα με υποβλεννογόνια διήθηση σε ποσοστό 10% των περιπτώσεων. Η Ενδοσκοπική Υποβλεννογονία Διατομή (ESD) αποτελεί μια ενδοσκοπική τεχνική που αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία για την en-block εκτομή των πρώιμων νεοπλασματικών όγκων του πεπτικού σωλήνα, με σκοπό την ακριβή ιστοπαθολογική εκτίμηση και τον σχεδόν μηδενικό κίνδυνο υποτροπής μετά την εκτομή.

Υλικό και μέθοδοι: Αυτή είναι η περίπτωση μιας γυναίκας ηλικίας 74 ετών με LST-mixed G type πολύποδα στο ορθό που καταλαμβάνει το 90% της περιφέρειας της οδοντωτής γραμμής και εκτείνεται εντός του ορθού. Οι ενδοσκοπικές βιοψίες ανέδειξαν χαμηλού βαθμού και εστιακά υψηλού βαθμού αδένωμα. Πραγματοποιήσαμε εκτομή του όγκου με την τεχνική της ESD με τη χρήση του Dual-jet Knife (Olympus Corporation) και με γαστροσκόπιο Olympus GIF-HQ190.

Αποτελέσματα: Η ESD πραγματοποιήθηκε υπό γενική αναισθησία και 2 υποβλεννογονίες σήραγγες (tunnels) επιτεύχθηκαν αρχικά από την προκτική προς την στοματική πλευρά του όγκου. Η εκτομή ολοκληρώθηκε με τη σύνδεση των δύο σήραγγων και την περαιτέρω υποβλεννογονία διατομή προς την περιφέρεια της βλάβης. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 141x82 mm όταν στερεώθηκε στον φελλό. Διάλυμα υδροκορτιζόνης εγχύθηκε σε υπολειμματικές υποβλεννογονίες περιοχές του τεχνητού έλκους για να μειωθεί ο κίνδυνος στένωσης του ορθού. Η διαδικασία διήρκεσε 232 λεπτά χωρίς επιπλοκές και ο ασθενής παρέμεινε στο νοσοκομείο μία ημέρα. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε αδένωμα χαμηλόβαθμης δυσπλασίας με 5 εστίες ενδοβλεννογονίου καρκίνου με τελικό αποτέλεσμα R0 / Θεραπευτική εκτομή.

Συμπέρασμα: Η ESD και οι τροποποιημένες τεχνικές tunneling αποτελούν τη μέθοδο εκλογής για την θεραπευτική εκτομή LSTs μεγάλου μεγέθους του ορθού και του παχέος εντέρου με πιθανότητα εστίας επιφανειακού καρκίνου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):65

V11

ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΟΓΚΟ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ(ΛΕ) ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΗ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ

Μιχόπουλος Σπ., Αξίρης Γ., Λεωνιδάκης Γ., Γκάγκαρη Β., Στουπάκη Μ., Σεραφετινίδης Ι., Κουρκουτάς Η., Ζαμπέλη Ε., *Αργυράκος Θ., **Κομπορόζος Β.
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα και ³**Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Γυναίκα 73 ετών. Εισήχθη λόγω αιμορραγικών κενώσεων και αιμοδυναμικής αστάθειας. Αναφέρει πολλαπλά επεισόδια γαστρορραγίας (2004,2008,2012) χωρίς διάγνωση. Σωληνώδες αδένωμα τυφλού με χαμηλόβαθμη δυσπλασία που εξαιρέθηκε το 2009. Το 2013 είχε νοσηλευθεί για επεισόδια μελαίνων κενώσεων όπου σε ασύρματη ενδοσκοπική κάψουλα ανευρέθη ικανός αριθμός αγγειοδυσπλασιών ΛΕ. Εκτοτε ελάμβανε τακτικά από του στόματος καθώς και ΕΦ σίδηρο. Στο παρόν επεισόδιο τα αιμορραγικά επεισόδια ήταν διαλείποντα, με ερυθρομέλαινες που οδηγούσαν σε σημεία αιμοδυναμικής αστάθειας. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με ΕΦ χορήγηση σωματοστατίνης και 4 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών. Έγινε ενδοσκοπική ανώτερου και κατώτερου πεπτικού χωρίς ανάδειξη βλαβών πλην παρουσίας αίματος στον τελικό ειλεό. Ακολούθησε έλεγχος του ΛΕ με ενδοσκοπική κάψουλα η οποία ανέδειξε την ύπαρξη σημαντικής ποσότητας νηπού αίματος από τις πρώτες έλικες τις νήστιδας και καθόλο το μήκος του ΛΕ χωρίς να αναδειχθεί συγκεκριμένο σημείο αιμορραγίας ή βλάβης. Η εντεροσκόπηση η οποία έγινε στη συνέχεια ανέδειξε την ύπαρξη πολυποειδούς μορφώματος με κεντρική εξέλιξη και ενεργό αιμορραγία στην εγγύς νήστιδα. Διενεργήθηκε επιτυχής αιμόσταση με εφαρμογή 4 αιμοστατικών clips, έγχυση αραιωμένης αδρεναλίνης και εφαρμογή APC. Η αξονική τομογραφία την επομένη επιβεβαίωσε στη μεσότητα της νήστιδος έλλειμμα πλήρωσης διαστάσεων 2,4x2,6 cm. Η ασθενής χειρουργήθηκε 7 ημέρες μετά την ενδοσκοπική αιμόσταση, χωρίς νέο επεισόδιο αιμορραγίας. Εξαιρέθηκε όγκος 2,5 cm σε απόσταση περίπου 80 cm μετά τον σύνδεσμο του Treitz. Ιστολογική διάγνωση: Στρωματικός όγκος (GIST) 2,5 cm, με χαμηλό μιτωτικό δείκτη (<1/50 OI) και χαμηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού-ki67 (1%). Εκτοτε (6 μήνες) η ασθενής δεν έχει παρουσιάσει νέο επεισόδιο αιμορραγίας και δεν έχει σιδηροπενία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):65

V10

EN-BLOCK ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ESD ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΟΛΥΠΩΔΑ ΟΡΘΟΥ 4 cm ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΤΜΗΜΑΤΙΚΕΣ EMR

Μπασσιούκας Σ.,¹ Κατζάκης Χ.,¹ Κίτσιος Χ.,¹ Μάθου Ν.,² Πανταζοπούλου Α.,² Τσίβου-Φραγκιά Κ.²

¹Τμήμα Προηγμένης Επεμβατικής Ενδοσκοπικής Βιοκλινικής Αθηνών, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο ΓΝΝ Ιωνίας Η Αγία Όλγα, ³HistoBio Diagnosis Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Αθηνών

Σκοπός: Μεγάλου μεγέθους (>2,5 cm) ορθοκολικοί πλευρικά επεκτεινόμενοι πολύποδες (LSTs) συχνά αντιμετωπίζονται ενδοσκοπικά με την τεχνική της τμηματικής ενδοσκοπικής βλεννογονικής εκτομής (rEMR). Εν τούτοις, ο μέσος κίνδυνος τοπικής υποτροπής μετά από rEMR είναι 20%. Οι υποτροπές αντιμετωπίζονται επιτυχώς με EMR στο 90% των περιπτώσεων. Ωστόσο, μεγάλες υποτροπές αν και καλοήθειες οδηγούνται για χειρουργική αντιμετώπιση. Η Ενδοσκοπική Υποβλεννογονία Διατομή (ESD) αποτελεί μια ενδοσκοπική τεχνική που αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία για την en-block εκτομή των πρώιμων νεοπλασματικών όγκων του πεπτικού σωλήνα, με σκοπό την ακριβή ιστοπαθολογική εκτίμηση και το σχεδόν μηδενικό κίνδυνο υποτροπής μετά την εκτομή. Μια από τις ενδείξεις για την εφαρμογή της ESD είναι και η εκτομή υπολειπόμενων πολύποδων μετά από ανεπιτυχείς rEMR.

Υλικό και μέθοδοι: Αυτή είναι η περίπτωση μιας γυναίκας ηλικίας 72 ετών με υπολειπόμενο LST-G type πολύποδα 4 cm στο ορθό, μετά από 3 ανεπιτυχείς προσπάθειες rEMR σε συνδυασμό με APC. Οι ενδοσκοπικές βιοψίες ανέδειξαν χαμηλού βαθμού και εστιακά υψηλού βαθμού αδένωμα. Πραγματοποιήσαμε εκτομή του όγκου με την τεχνική της ESD με τη χρήση μαχαιριδίου Flush-Knife 1mm (Fujinon Optical, Co), ενδοσκοπικού cap ST-hood type (Fujinon Optical, Co) και με γαστροσκόπιο Olympus GIF-HQ190.

Αποτελέσματα: Η ESD πραγματοποιήθηκε υπό καταστολή με προποφόλη. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 6.3x5.2 cm όταν στερεώθηκε στο φελλό. Η διαδικασία διήρκεσε 49 λεπτά χωρίς επιπλοκές και η ασθενής εξήλθε την ίδια ημέρα χωρίς επιπλοκές. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε αδένωμα χαμηλόβαθμης δυσπλασίας και εστιακά υψηλόβαθμης δυσπλασίας με τελικό αποτέλεσμα R0/θεραπευτική εκτομή.

Συμπέρασμα: Η ESD αποτελεί μέθοδο εκλογής για την θεραπευτική εκτομή υπολειπόμενων LSTs ορθού μετά από ανεπιτυχείς rEMR. Η επιλογή κωνικού τύπου ενδοσκοπικής πρόθεσης και κατάλληλου μαχαιριδίου εκτομής μειώνει δραματικά το χρόνο και τις δυνητικές επιπλοκές της επέμβασης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):65

V12

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΧΥΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΠΑΣΜΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΥΟΤΟΜΗΣ (POEM)

Κατσώρας Γ., Δαμπρινάκος Σ., Μπάκος Δ., Μουζάκη Ζ., Χαμαϊδός Α., Γραμματόπουλος Α.

¹Γαστρεντερολογική Κλινική Θεραπευτηρίου Metropolitan

Γυναίκα ασθενής 80 ετών παρουσιάζει οπισθοτερνικό άλγος και δυσφαγία με εμέτους από εξαμήνου. Η συμπτωματολογία της επιδεινώθηκε τους τελευταίους μήνες με συνοδό απώλεια βάρους.

Η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού ανέδειξε εκκώλυμα στο άνω τριτημόριο του οισοφάγου, ελικοειδή πορεία αυτού, δακτύλιο Schatzki και ολισθαίνουσα διαφραγματικήλη. Ακολούθησε οισοφαγογράφημα που ανέδειξε χαρακτηριστικές τριτογενείς συσπάσεις με δυσκολία πρόωθησης του σκιαγραφικού βλυσμού. Ο μανομετρικός έλεγχος κατέδειξε καταγραφη στο 30% των καταπονήσεων ταυτόχρονες όμοιες επαναλαμβανόμενες συσπάσεις φυσιολογικού ή αυξημένου ύψους από 60 έως 120 mmHg (ευρήματα συμβατά με διάχυτο οισοφαγικό σπασμό).

Πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπική μυοτομή του οισοφάγου (POEM). Επιλέχθηκε η πρόσθια μυοτομή. Έγινε διάνοιξη του βλεννογονίου και υποβλεννογονίου χιτώνια και δημιουργία tunnel με την βοήθεια μαχαιριδίου TT Knife. Η μυοτομή ξεκίνησε στα 23 εκ από τους οδόντες και επεκτάθηκε έως τα 35 εκ με πλήρη διατομή των κυκλοτερών μυϊκών ινών σε μήκος μεγαλύτερο του συνήθους.

Στα σημεία που παρουσιάστηκε μικρή αιμορραγία χρησιμοποιήθηκε λαβίδα θερμής αιμόστασης. Μετά την μυοτομή και τον πλήρη ενδοσκοπικό έλεγχο του tunnel για τυχόν αιμορραγία τοποθετήθηκαν 5 αιμοστατικά clip για τη σύγκλιση της εισόδου του υποβλεννογονίου tunnel.

Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 58 λεπτά. Μετά από 24 ώρες έγινε οισοφαγογράφημα με χορήγηση γαστρογραφίνης, κατά το οποίο δεν διαπιστώθηκε διαφυγή. Επίσης με τη χορήγηση διαλύματος βαρίου δεν επανελέγχονταν οι τριτογενείς συσπάσεις και η δίοδος του σκιαγραφικού βλυσμού στο στομάχι ήταν γρήγορη και ευχερής.

Η ασθενής εξήλθε από το Νοσοκομείο 24 ώρες μετά την μυοτομή. Υποβλήθηκε σε ένα μήνα σε μανομετρία οισοφάγου η οποία ανέδειξε φυσιολογικό περισταλιτισμό.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι η τεχνική της ενδοσκοπικής μυοτομής του οισοφάγου (POEM) αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο στην αντιμετώπιση του διάχυτου οισοφαγικού σπασμού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):65

V13

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΒΟΛΒΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ- VIDEO CASE

Φραγκάκη Μ.,¹ Δήμας Ι.,¹ Μπιτούλη Α.,¹ Βουδούκης Ε.,¹ Θεοδωροπούλου Α.,¹ Πασιδάτης Γ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Βενιζέλιο Ηρακλείου Κρήτης

Ασθενής 74 ετών παραπέμφθηκε για διενέργεια ERCP λόγω εμφάνισης χολόρροιας μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Στη γαστροσκόπηση επισκοπήθηκε πόρος συριγγίου στο πρόσθιο άνω τοίχωμα του βολβού πιθανόν στα πλαίσια προηγηθείσας διάτρησης. Τοποθετήθηκε Onvoco clip με αποτέλεσμα την επιτυχή σύγκλειση του χάσματος. Η ασθενής βελτιώθηκε και εξήλθε χωρίς να υποβληθεί σε άλλη παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση διατρήσεων είναι ασφαλής και επιτυχής στην πλειοψηφία των ασθενών και θα πρέπει να επιχειρείται πριν οδηγηθεί ο ασθενής σε πιο επεμβατικές και δαπανηρές παρεμβάσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):66

V15

ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΚΑΘΗΤΗΡΑ-ΜΠΑΛΟΝΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΙΛΕΟΚΟΛΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟΥ

Σιούλας Α., Παπαδάκη Κ., Σκοτινιώτης Η.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΔΘΚΑ Υγεία, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού επιτυχούς διαστολής με καθετήρα-μπαλόνι ειλεοκολικής αναστομωτικής στένωσης σε ανάστροφη θέση του ενδοσκοπίου

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 52 ετών με ιστορικό ειλεοκολικής νόσου Crohn δις χειρουργηθείσας (ειλεοκυστεκτομή προ 19 ετών, εκτομή αναστομωτικής στένωσης προ 6 ετών), υπό Azathioprine. Πρόσφατη νοσηλεία για ατελή αποφρακτικό ειλεό που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η κολονοσκόπηση ανέδειξε αναστομωτική στένωση με λευκωπό έλκος επί αυτής, που δεν επέτρεπε την περαιτέρω διόδο του κολονοσκοπίου. Σε αναστροφή θέσης του ενδοσκοπίου, προωθήθηκε υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο οδηγό σύρμα διά της στένωσης εντός του αυλού του λεπτού εντέρου. Η σκιαγράφιση ανέδειξε υπερβραχεία στένωση, με διάταση του λεπτού εντέρου προστενωτικά. Ακολούθησε διαστολή της στένωσης με καθετήρα-μπαλόνι διαμέτρου 18 χιλ.

Αποτελέσματα: Η διαστολή ήταν τεχνικά επιτυχής και διευκόλυσε τη διόδο με το κολονοσκόπιο διά της αναστόμωσης εντός του νεο-τελικού ειλεού, ο βλενογόνος του οποίου ήταν φυσιολογικός. Δε σημειώθηκαν άμεσες ή αψώτερες επιπλοκές. Ο ασθενής παραμένει έκτοτε ασυμπτωματικός (διάστημα παρακολούθησης: 4 μήνες).

Συμπεράσματα: Η διαστολή της ειλεοκολικής αναστομωτικής στένωσης με καθετήρα – μπαλόνι σε ανάστροφη θέση του κολονοσκοπίου ήταν τεχνικά επιτυχής, ασφαλής και οδήγησε σε εξάλειψη των αποφρακτικών συμπτωμάτων του ασθενούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):66

V14

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΥ

Παρασκευά Κ., Μανές Κ., Γλέζου Κ., Καχτσιόδου Μ., Τζανετή Β., Παπαευθυμίου Σ., Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Χειρουργικό Τμήμα, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο - Πατησίων, Ν. Ιωνία

Θα παρουσιαστεί βιντεοσκοπημένη η περίπτωση ενδοσκοπικής αφαίρεσης γιγάντιου λιπώματος τυφλού, σε ασθενή 65 ετών.

Ο ασθενής ανέφερε περιοδικά ήπια κωλικοειδή άλγη και δυσκολιότητα. Προ μηνός είχε υποβληθεί σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή και σε CT κοιλίας για σταδιοποίηση καρκίνου χοληδόχου κύστεως, στην οποία ανευρέθη μόρφωμα στο τυφλό.

Έγινε κολονοσκόπηση, κατά την οποία εκ του χείλους της ειλεοτυφλικής βαλβίδας, εξορμάτω υποβλεννογόνιο μόρφωμα δ=4x5 εκ.

Αποφασίστηκε για διαγνωστικούς λόγους η needle knife διατομή και λήψη βιοψιών εκ του μορφώματος. Με τη χρήση IT Knife (Olympus), έγινε διατομή με τεχνική τροποποιημένης ESD από την οποία αποκαλύφθηκε κίτρινης υφής, συμμαγούς συστάσεως όγκος συμβατός με λιπώμα ("naked fat sign").

Με τροποποιημένη ESD τεχνική, συνεχίστηκε η διατομή του βλεννογόνου και υποβλεννογόνιου καθώς και της κάψας του λιπώματος, μέχρις ότου εκπηρνήστηκε en block. Μετά την εκτομή, ετέθη προφυλακτικά στη βάση του endoloop, ενέργεια που από την αρχή είχε αποτύχει λόγω του μεγάλου μεγέθους της βλάβης.

Ο ασθενής νοσηλεύτηκε προληπτικά για 24 ώρες και εξήλθε χωρίς επιπλοκή την επομένη.

Τα λιπώματα στο παχύ έντερο είναι πολύ σπάνιοι καλοήθεις όγκοι, συνήθως ασυμπτωματικοί. Οι ασθενείς με ευμεγέθη λιπώματα μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος, αιμοραγία και συμπτώματα εγχολεασμού. Η διαφορική διάγνωσή τους απαιτεί τη λήψη βιοψίας. Οι σύγχρονες τεχνικές εκτομής όπως η ESD, επιτρέπουν την εκπηρνήση και αφαίρεση en block των ευμεγεθών λιπωμάτων με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, χωρίς να απαιτείται χειρουργική επέμβαση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):66

V16

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟ-ΝΗΣΤΙΔΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Κωνσταντίνιδης Κ., Χειρίδης Σ., Χρυσοχέρης Π., Αντωνακόπουλος Φ., Αθανασόπουλος Π., Κωνσταντίνιδης Μ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της πλήρους ενδοκοιλιακής τεχνικής ρομποτικής ολικής γαστρεκτομής και οισοφαγονηστιδικής αναστόμωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Το κέντρο μας έχει μεγάλη εμπειρία στις ρομποτικές επεμβάσεις (1522 επεμβάσεις) από μεγάλο φάσμα ενδείξεων γενικής χειρουργικής, που περιλαμβάνουν επεμβάσεις στομάχου: 6 ολικές γαστρεκτομές, 20 περιφερικές γαστρεκτομές, 1 κεντρική γαστρεκτομή, 3 ΓΕΑ, 8 σφηνοειδείς εκτομές και 2 ερευνητικές γαστροτομές. Κατά την ολική γαστρεκτομή, χρησιμοποιείται πλήρως ενδοκοιλιακή τεχνική και για την κατασκευή της οισοφαγονηστιδικής αναστόμωσης με χρήση κυκλικού αναστομωτήρα από το βοηθητικό τροκαρ.

Αποτελέσματα: όλες οι επεμβάσεις είχαν άριστη έκβαση. Ο λεμφαδενοικός καθαρισμός υποβοηθήθηκε σημαντικά από την τρισδιάστατη απεικόνιση και τους βαθμούς ελευθερίας των ρομποτικών εργαλείων. Οι ολικές γαστρεκτομές πραγματοποιήθηκαν χωρίς ανάγκη για διεγχειρητική μετάγγιση και με βραχεία μετεγχειρητική παραμονή στη ΜΕΘ (0-8 ώρες). Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν μετεγχειρητικά με διάβαση με γαστρογραφική και πήραν εξιτήριο την 4η-6η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική χειρουργική προσφέρει διεγχειρητικό οπτικό πεδίο υψηλής ποιότητας και υποβοηθά την ενδοκοιλιακή συρραφή. Η πλήρως ενδοκοιλιακή τεχνική ελαχιστοποιεί τη νοσηρότητα, αλλά απαιτεί εμπειρία από τη χειρουργική ομάδα. Τα αποτελέσματα μιας ρομποτικής γαστρεκτομής σχετίζονται με την εμπειρία της ομάδας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):66

V17

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΑΡΑΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ

Κωνσταντινίδης Κ., Χειρίδης Σ., Χρυσοχέρης Π., Αντωνακόπουλος Φ., Αθανασόπουλος Π., Κωνσταντινίδης Μ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής μας κατά τη ρομποτική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης – γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και της ευμεγέθους παραοισοφαγικής διαφραγματοκήλης.

Υλικό-Μέθοδοι: Στο πλαίσιο του πρώτου προγράμματος ρομποτικής χειρουργικής στην Ελλάδα (1522 επεμβάσεις γενικής χειρουργικής από το 2006) και μετά από μακροχρόνια λαπαροσκοπική εμπειρία (171 λαπαροσκοπικές θολοπλαστικές), εφαρμόσαμε επιτυχώς τη ρομποτική τεχνική αποκατάστασης διαφραγματοκήλης σε 169 περιπτώσεις. Η τυπική θολοπλαστική Nissen (τροποποιημένη κατά DeMeester) πραγματοποιήθηκε σε 165 ασθενείς (160 με το ρομποτικό σύστημα Si και 5 με το νεώτερο Xi). Σε 12 περιπτώσεις η ένδειξη ήταν μια γιγαντιαία παραοισοφαγική διαφραγματοκήλη. Σε 8 εξ' αυτών ήταν εφικτή η θολοπλαστική Nissen, ενώ σε δύο χρησιμοποιήθηκε πλέγμα και σε άλλες δύο περιπτώσεις έγινε απλή συρραφή των σκελών.

Αποτελέσματα: Το ρομποτικό σύστημα αποδεικνύεται ιδιαίτερως βοηθητικό στην αντιμετώπιση της γιγαντιαίας παραοισοφαγικής κήλης, καθώς υποβοηθά την παρασκευή των σκελών και της οπισθοοισοφαγικής περιοχής, κινητοποίηση του οισοφάγου, αναγνώριση των πνευμονογαστρικών νεύρων, και την ενδοκοιλιακή συρραφή κατά την κατασκευή της θολοπλαστικής. Δεν σημειώθηκε απώλεια αίματος ή σοβαρή περιεγχειρητική νοσηρότητα. Μια περίπτωση διόλιθωσης και μετακίνησης του wrap ήταν αποτέλεσμα αυτοκινητιστικού δυστυχήματος και η επανεπέμβαση ήταν επιτυχής. Σε μία περίπτωση παρουσιάστηκε μετεγχειρητικός εμετος λόγω γαστροπάρεσης και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με γαστρονστιδική παράκαμψη.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική αποκατάσταση ευμεγέθους παραοισοφαγικής κήλης είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Έχει μικρότερες καμπύλες εκμάθησης από την λαπαροσκόπηση και βοηθά την ενδοκοιλιακή συρραφή των σκελών και της θολοπλαστικής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):67

V19

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΕΚΠΥΡΝΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΡΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ-ΕΠΙΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΩΝ

Χειρίδης Σ., Καρδάτος Γ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής μας κατά τη ρομποτική εκπύρνηση στρωματικών όγκων του στομάχου.

Υλικό και Μέθοδοι: βασιζόμενοι στα καλά αποτελέσματα και την εμπειρία της λαπαροσκοπικής τεχνικής, πραγματοποιήσαμε εκτομή στρωματικού όγκου του στομάχου με χρήση ρομποτικής τεχνικής. Η θέση, το μέγεθος και τα ακτινολογικά και ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά του όγκου είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιλογή της μεθόδου εκτομής. Πραγματοποιήσαμε ρομποτικά εκπύρνηση ενός στρωματικού όγκου 5,5 cm σε ασθενή 67 ετών, που έγινε αντιληπτός εξαιτίας του έλκους που είχε δημιουργήσει στον υποκείμενο βλεννογόνο και των αιμορραγιών που προκάλεσε. Σε άριστη συνεργασία με τη γαστρεντερολογική ομάδα προγραμματίστηκε προεγχειρητική σήμανση του όγκου. Κατά τη ρομποτική προσέγγιση και εφόσον καθορίστηκαν τα όρια εκτομής, πραγματοποιήθηκε γαστροτομή πλησίον του όγκου και εκπύρνηση ολικού πάχους με προσοχή να συμπεριληφθεί το έλκος με τον χαρακτηριστικό θρόμβο. Ακολούθησε ρομποτική συρραφή του γαστρικού τοιχώματος σε δύο στρώματα. Αποτελέσματα: η έκβαση ήταν άριστη. Η στεγανότητα της συρραφής ελέγχθηκε τη 3η μετεγχειρητική ημέρα και η ασθενής έλαβε εξιτήριο τη 5η ημέρα σε άριστη κατάσταση. Στη μέγρι σήμερα μετεγχειρητική παρακολούθηση δεν υπήρξαν σημεία υποτροπής του στρωματικού νεοπλασματος.

Συμπεράσματα: η ρομποτική σφηνοειδής εκτομή στρωματικών όγκων του στομάχου είναι ασφαλής και εφικτή όταν τεθούν οι σωστές ενδείξεις σε συνεργασία με τη γαστρεντερολογική ομάδα. Η συνεργασία αυτή μεταξύ χειρουργού και γαστρεντερολόγου δεν πρέπει να σταματά στο διαγνωστικό επίπεδο, ούτε μετά τη σήμανση του όγκου, αλλά πρέπει να είναι διαρκής και ουσιαστική γιατί μπορεί να καθορίσει και να αλλάξει τις διεγχειρητικές αποφάσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):67

V18

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ-ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ NISSEN. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Χειρίδης Σ., Χειρίδης Π.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής μας κατά τη ρομποτική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης – θολοπλαστική Nissen.

Υλικό και Μέθοδοι: από τις απαρχές της ρομποτικής, τα πλεονεκτήματά της φαίνονται ιδιαίτερα υποσχόμενα σε επεμβάσεις πλησίον των σκελών του διαφράγματος. Βασισμένοι στη λαπαροσκοπική μας εμπειρία, εφαρμόσαμε επιτυχώς τη ρομποτική στην αποκατάσταση διαφραγματοκήλης και την κατασκευή θολοπλαστικής, όταν υπάρχει ένδειξη πολυετούς, ανθεκτικής ΓΟΠ, εκτελώντας ρομποτικά την επέμβαση Nissen τροποποιημένη κατά DeMeester. Η επέμβαση πραγματοποιείται με προσπέλαση 5 τροκαρ των 5-7 χιλιοστών. Ο 3ος βραχίονας του συστήματος υποβοηθά την ανάσπαση του ήπατος. Με χρήση μονοπολικού ψαλιδίου παρασκευάζεται το έλασσον τόξο και τα σκέλη του διαφράγματος και κινητοποιείται ο κατώτερος οισοφάγος. Διεκβάλλεται retractor περίξ του οισοφάγου και αναγνωρίζονται και διαφυλάσσονται προσεκτικά οι κλάδοι του πνευμονογαστρικού νεύρου. Τα σκέλη του διαφράγματος συμπλησιάζονται με μη απορροφήσιμο ράμμα και ρομποτικά βελονοκόττοχα. Κινητοποιείται το μείζον τόξο με χρήση ρομποτικού διπολικού Vessel Sealer και διατομή των βραχέων γαστρικών. Κατόπιν ασκείται έλξη στον θόλο ώστε να ακολουθήσει πορεία όπισθεν του οισοφάγου και περίξ αυτού σχηματίζοντας τη θολοπλαστική των 360 μοιρών που καθλώνεται επίσης με μη απορροφήσιμες ραφές.

Αποτελέσματα: η ρομποτική τεχνική ήταν σημαντική βοήθεια στην καμπύλη εκμάθησης της ομάδας μας, γεγονός που περιγράφεται και στη βιβλιογραφία. Η τριδιάστατη απεικόνιση και οι επτά βαθμοί ελευθερίας των ρομποτικών εργαλείων διευκόλυναν σημαντικά όλες τις φάσεις της επέμβασης, ιδίως τη δύσκολη αποκόλληση του μείζονος τόξου από τον σπλήνα και τους χρόνους ενδοκοιλιακής συρραφής.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία μας δείχνει ότι η ρομποτική προσφέρει ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για την αποκατάσταση διαφραγματοκήλης – γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σε περιπτώσεις πολυετούς, ανθεκτικής ΓΟΠ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):67

V20

FAST TRACK ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΜΥΟΤΟΜΗ ΚΑΤΑ HELLER

Κωτίδης Ε., Σαββάλα Ν., Παρούδη Σ., Ιωαννίδης Ο., Τάτης Δ., Αγγελόπουλος Σ., Τσαλής Κ.

Κλινική Άγιος Λουκάς, Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ Παπανικολάου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της αχαλασίας του οισοφάγου με ταυτόχρονη εφαρμογή πρωτοκόλλων ταχείας ανάρρωσης.

Υλικά και Μέθοδοι: Κατά το χρονικό διάστημα 2010 μέχρι 2017, αντιμετωπίσαμε 24 ασθενείς με αχαλασία οισοφάγου (11 άντρες και 13 γυναίκες). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε τυπική καρδιομυοτομή κατά Heller και πρόσθια θολοπτύχωση κατά Dor. Στους δέκα πρώτους ασθενείς η καρδιομυοτομή έγινε με τη χρήση ψαλιδίου υπερήχων, ενώ στους υπόλοιπους με τη χρήση ψαλιδίου μόνο χωρίς τη χρήση ενέργειας. Στους τέσσερις πρώτους ασθενείς πραγματοποιήθηκε διεγχειρητικά γαστροσκόπηση για τον έλεγχο της ακεραιότητας του γαστρικού βλεννογόνου. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν χορηγήθηκε γεύμα γαστρογραφικής μετεγχειρητικά. Οι ασθενείς έλαβαν υγρά την ημέρα της επέμβασης και μαλακές τροφές την επόμενη. Δύο ασθενείς έλαβαν εξιτήριο το ίδιο απόγευμα ενώ οι υπόλοιποι την πρώτη μετεγχειρητική μέρα.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική θνητότητα και νοσηρότητα ήταν μηδενική. Όλοι οι ασθενείς είχαν άμεση, οριστική λύση της δυσφαγίας με εξαίρεση μια ασθενή με παραμελημένη αχαλασία, η οποία είχε εμμένουσα ήπια δυσφαγία στις στερεές τροφές έως τρεις μήνες μετά την επέμβαση με σταδιακή βελτίωση έκτοτε. Το follow up των ασθενών κυμαίνεται από έναν μήνα έως και πέντε χρόνια κατά το οποίο κανένας ασθενής δεν έχει υποτροπή της δυσφαγίας.

Συμπεράσματα: Η καρδιομυοτομή κατά Heller όταν πραγματοποιείται από έμπειρη χειρουργική ομάδα είναι δυνατόν να εφαρμοστεί σε συνθήκες ταχείας ανάρρωσης ακόμα και σε τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):67

V21

FAST TRACK ΘΟΛΟΠΤΥΧΩΣΗ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κωτίδης Ε., Σαββάλα Ν., Ιωαννίδης Ο., Παρπούδη Σ., Τάτσης Δ., Αγγελόπουλος Σ., Τσαλής Κ.

Κλινική Άγιος Λουκάς, Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη λαπαροσκοπική αντιμετώπιση γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου με πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης και ελάχιστα επεμβατική χειρουργική.

Υλικά και μέθοδοι: Κατά το χρονικό διάστημα 2008 έως σήμερα αντιμετωπίστηκαν 64 ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (39 άντρες και 25 γυναίκες). Σε 20 ασθενείς η χειρουργική αποκατάσταση έγινε με τυπική οπίσθια θολοπτύχωση 270 μοιρών κατά Tourret με διατομή κλάδων των βραχέων γαστρικών αγγείων και στους υπόλοιπους 44 ασθενείς θολοπτύχωση 360 μοιρών κατά Nissen.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική. Η νοσηρότητα αφορούσε έναν ασθενή με διάσπαση της συρραφής των σκελών του διαφράγματος στην πρώτη μετεγχειρητική μέρα με συνέπεια μετανάστευση της θολοπτύχωσης ενδοθωρακικά και την απόφραξη του οισοφάγου. Αντιμετωπίστηκε άμεσα λαπαροσκοπικά την πρώτη μετεγχειρητική μέρα με ανάταξη της θολοπτύχωσης ενδοκοιλιακά και συγκλίση εκ νέου των σκελών του διαφράγματος. Υποτροπή της παλινδρόμησης εμφανίστηκε σε μια ασθενή η οποία είχε υποβληθεί σε θολοπτύχωση κατά Tourret, ένα έτος μετά την επέμβαση. Αντιμετωπίστηκε με μετατροπή της θολοπτύχωσης σε Nissen. Εικοσιδύο από το σύνολο των ασθενών έλαβαν εξιτήριο το ίδιο απόγευμα και οι υπόλοιποι την πρώτη μετεγχειρητική μέρα με εξαίρεση τον ασθενή που επαναχειρουργήθηκε λόγω μετανάστευσης της αναστόμωσης, ο οποίος εξήλθε την 3η μετεγχειρητική μέρα.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική θολοπτύχωση κατά Tourret ή Nissen είναι αποτελεσματική για τον έλεγχο της παλινδρόμησης και εφικτή σε συνθήκες ταχείας ανάρρωσης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):68

V23

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΣΥΜΦΥΣΙΟΛΥΣΗ ΓΙΑ ΑΤΕΛΗ Η ΠΛΗΡΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΜΦΥΤΙΚΟ ΕΙΛΕΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Χειρίδης Σ., Χειρίδης Π.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής που ακολουθούμε κατά τη λαπαροσκοπική λύση αποφρακτικού ειλεού του λεπτού εντέρου από ενδοκοιλιακές συμφύσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: στη μεγάλη πληθώρα των περιστατικών, ο αποφρακτικός ειλεός οφείλεται σε ενδοκοιλιακές συμφύσεις μετά από μεγάλες, ανοικτές επεμβάσεις. Οι ασθενείς αυτοί υποφέρουν για μεγάλο χρονικό διάστημα από χρόνιο πόνο και δυσπεπτικά νοσήματα. Στο κέντρο μας, οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται κυρίως λαπαροσκοπικά. Επιλέγεται σημείο εισόδου μακριά από τις ουλές των προηγούμενων επεμβάσεων και επιτυγχάνεται ασφαλής είσοδος στην περιτοναϊκή κοιλότητα με τεχνική Hasson. Το πνευμοπεριτόναιο δημιουργεί συνήθως πλάνα μεταξύ των εντερικών ελίκων και του κοιλιακού τοιχώματος, υποδεικνύοντας τη γραμμή εκτομής των συμφύσεων χωρίς να τραυματιστούν οι εντερικές έλικες. Η συμφυσιολύση υποβοηθάται πολύ από τη χρήση λαπαροσκοπικού ή ρομποτικού ψαλιδίου χωρίς χρήση ενέργειας. Ακολουθεί αιμόσταση με χρήση διπολικής. Σε περιπτώσεις που η εντερική έλικα συμφύεται στερεά στο κοιλιακό τοίχωμα, η εκτομή γίνεται εις βάρος του τοιχώματος.

Αποτελέσματα: εκτεταμένη συμφυσιολύση πραγματοποιήθηκε σε 15 ασθενείς. Σε 6 περιπτώσεις αφορούσε σε ατελή απόφραξη του εντέρου με χρόνιους πόνους και σε 1 περίπτωση, πλήρη απόφραξη της νήστιδος, στη ρίζα του μεσεντερίου. Στους υπόλοιπους ασθενείς έγινε στα πλαίσια άλλης επέμβασης. Όλοι οι ασθενείς είχαν δήλωσαν βελτίωση του πόνου και της εντερικής λειτουργίας άμεσα μετεγχειρητικά. Σε έναν ασθενή με μεταστατικό Ca στομάχου, κατέστη αδύνατη η λαπαροσκοπική προσέγγιση εντεροδερματικού συριγγίου, και ακολούθησε ανοικτή επέμβαση. Το ρομποτικό σύστημα, όταν είναι διαθέσιμο διευκολύνει σημαντικά την εργώδη συμφυσιολύση.

Συμπεράσματα: η λαπαροσκοπική ή ρομποτική εκτεταμένη συμφυσιολύση μπορεί να θεραπεύσει τα χρόνια άλγη που προκαλούν οι μετεγχειρητικές συμφύσεις των ανοικτών επεμβάσεων και να οδηγήσει σε βελτίωση της εντερικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής. Απαιτείται πολύ μεγάλη εμπειρία από τη μεριά του χειρουργού προκειμένου να αποφευχθούν επικίνδυνες επιπλοκές της εκτεταμένης συμφυσιολύσης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):68

V22

Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΤΟΝ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΩΝ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Κωνσταντινίδης Κ., Χειρίδης Σ., Χρυσόχερης Π., Αντωνάκοπουλος Φ., Αθανασόπουλος Π., Κωνσταντινίδης Μ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής μας και αποτελέσματα της χαμηλής πρόσθιας εκτομής/ολικής εκτομής μεσοορθού (LAR/TME) στον καρκίνο του ορθού.

Υλικό και Μέθοδοι: Στα πλαίσια του πρώτου προγράμματος ρομποτικής χειρουργικής στην Ελλάδα (1522 επεμβάσεις από το 2006) και μετά από μακρά λαπαροσκοπική εμπειρία (159 λαπαροσκοπικές LAR/TME), πραγματοποιήθηκαν 246 επεμβάσεις παχέος εντέρου που συμπεριλάμβαναν 54 LAR/TME, 44 αριστερές κολεκτομές, 49 σιγμοειδεκτομές (4 εξ αυτών με ορθοπληξία για αποκατάσταση πρόπτωσης), 10 κοιλιοπερινεϊκές, και 19 συγκλίσεις κολοστομιών. Η LAR/TME πραγματοποιείται με προσέλαση 6 τροκαρ. Όλες οι αρχές της ολικής εκτομής μεσοορθού ακολουθούνται πιστά, ώστε να συμπεριληφθεί ο μέγιστος δυνατός αριθμός λεμφαδένων, και να διατηρηθούν ανέπαφοι οι κλάδοι του υπογαστρίου πλέγματος. Στη φάση αυτή χρησιμοποιήθηκε η έγχυση ICG-fluorescence όταν η τεχνολογία ήταν διαθέσιμη (χρήση με το νεότερο ρομποτικό σύστημα da Vinci Xi). Οι ουρητήρες αναγνωρίζονται σε όλες τις φάσεις της επέμβασης. Η διατομή του παρασκευάσματος πραγματοποιείται ενδοκοιλιακά. Το κολόβωμα για την αναστόμωση προετοιμάζεται διά μικρής τομής υπογαστρίου. Μετά την επανασύνδεση του συστήματος πυροδοτείται ο κυκλικός αναστομωτήρας δια του ορθού για την ολοκλήρωση της αναστόμωσης.

Αποτελέσματα: Τα οφέλη της ρομποτικής είναι εμφανέστερα σε άρρενες, παχύσαρκους ασθενείς, αλλά παρόμοια με τη λαπαροσκόπηση είναι τα κυκλοτερή όρια (CRM), ο αριθμός λεμφαδένων και τα ποσοστά νοσηρότητας-θνητότητας 30 ημερών. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική απώλεια αίματος. Σε δύο περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε προστατευτική ειλεοστομία. Δύο ασθενείς χωρίς προστατευτική ειλεοστομία, οδηγήθηκαν σε επανεπέμβαση με υποψία διαφυγής από την αναστόμωση.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία μας δείχνει ότι η ρομποτική προσφέρει ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για τη LAR/TME και τον εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό. Ελπιδοφόρα μηνύματα φέρνει η χρήση πράσινου ινδοκυανίνης (ICG Green), για τον εντοπισμό των λεμφαδένων, και την αξιολόγηση της αιμάτωσης των κολοβωμάτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):68

V24

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΝΤΕΡΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΙ ΣΙΓΜΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

Χειρίδης Σ., Χειρίδης Π.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής μας κατά τη ρομποτική εκτομή εντεροκυστικού συριγγίου και σιγμοειδεκτομή σε επιπλεγμένη εκκολπωματίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Η ρομποτική επέμβαση πραγματοποιήθηκε αναπαράγοντας τη λαπαροσκοπική τεχνική, με καλύτερη απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου και μεγαλύτερη ευχέρεια κινήσεων των εργαλείων. Μετά την είσοδο στην κοιλιά, ακολούθησε εργώδης συμφυσιολύση του πάσχοντος τμήματος του σιγμοειδούς από το αριστερό πλάγιο και πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα και την ουροδόχο κύστη. Μετά την απομάκρυνση του εντέρου, αφαιρέθηκε το συρίγγιο προς την κύστη και έγινε συρραφή αυτής από την ουρολογική μας ομάδα. Ακολούθησε τυπική σιγμοειδεκτομή με κινητοποίηση του πλάγιου περιτοναίου μέχρι τη σπληνική καμπή, απολίνωση των κλάδων των κάτω μεσεντερίων με ρομποτικά clip appliers και παρασκευή του ορθοσιγμοειδούς. Προετοιμασία του κολοβώματος με προσωρινή εξωτερική εκτομή αυτού και εν συνεχεία επανασύνδεση του ρομποτικού συστήματος και ενδοκοιλιακή αναστόμωση με κυκλικό αναστομωτήρα.

Αποτελέσματα: η ρομποτική τεχνική ήταν σημαντική βοήθεια στην καμψύλη εκμάθησης της ομάδας μας, γεγονός που περιγράφεται και στη βιβλιογραφία. Η τρισδιάστατη απεικόνιση και οι επτά βαθμοί ελευθερίας των ρομποτικών εργαλείων διευκόλυναν σημαντικά όλες τις φάσεις της επέμβασης, ιδίως τη δύσκολη αποκόλληση του σιγμοειδούς από την ουροδόχο κύστη, την ενδοκοιλιακή συρραφή της κύστης, την απολίνωση των κλάδων των κάτω επιγαστρικών και την κατασκευή της αναστόμωσης.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία μας δείχνει ότι η ρομποτική προσφέρει ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για την εκτομή εντεροκυστικού συριγγίου και σιγμοειδεκτομή του φλεγμονώδους τμήματος του παχέος σε επιπλεγμένες περιπτώσεις εκκολπωματίτιδος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2017;30(Suppl):68

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Οι αριθμοί παραπέμπουν στον αριθμό των εργασιών

Anastasiadis S.	P089, P090	Αναστασάκης Ε.	P045
Anastasiadou K.	P089, P090	Αναστασάκης Α.-Δ.	P065
Bazzoli F.	P102, P103, P129	Αναστασίου Ε.	P047, P049, P050, P051, P046
Chaita S.	P102, P103	Ανδρικόπουλος Ε.	P009, P010, P152, P153
Filippatos K.	P063, P136	Αντωνικόπουλος Φ.	V01, V16, V17, V22
Fraser C.	P095	Αντωνίου Ε.	P038
Galle P.	P084	Αντωνογιαννάκης Ε.	P054
Galle P.R.	P085	Αζάρης Γ.	V11
Giorgakis N.	P089	Απέσου Δ.	08
Höhler T.	P084	Αποστολόπουλος Π.	01, P082, P087
Humphries A.	P095	Αργυράκη Μ.	P004
Ioannou A.	P102, P103, P129	Αργυρόπουλος Θ.	V05, P104, P105, P130
Kamperidis N.	P095	Αργυροπούλου Ε.	P075
Kanzler S.	P084	Αρχαίου Ε.	04, P092, P113, P044
Kapizello A.	P063, P136	Αυγερινός Α.	07, P073, P074 P076, P077, P079, P080,
Katsinelos P.	P089, P090	Αυγουστάκη Α.	P081, P097, P115, P127
Kountouras J.	P089, P090	Β	
Kunzmann V.	P084	Βαγδατή Ε.	P032
Lordick F.	P084	Βάγια Α.	V05, P104, P130
Mantzoros C.S.	P001, P065	Βαλάτας Β.	P081, P097, P127
Memtsa T.-P.	P136, P063	Βαμβακά Ε.	P048
Meyer H.-J.	P084	Βάρδας Ε.	V02, 08, P099, P100
Mihaljevic A.	P084	Βαρυτιμιάδης Λ.	V06, P043, P044, P092, P093, P113
Moehler M.	P084	Βασιανοπούλου Π.	P013, P015
Moisiadou Ch.	P136, P063	Βασιλάκη Ε.	P066
Mönig S.	P084	Βασιλειάδης Θ.	05, 06, P027
Mönkemüller K.	P085	Βασιλείου Κ.	P161
Murino A.	P095	Βασιλιέβα Λ.	P029, P030
Neumann H.	P085	Βεζάκης Α.	P066, P088, P186
Ouari T.	P118	Βεΐμου Χ.	P151
Papadopoulou A.	P063, P136	Βέττας Χ.	P036
Pauwels A.	02	Βιάζης Ν.	04, V06, P043, P044, P091, P092, P093, P113,
Pirodda A.	P129	Βιέννα Ε.	P091, P092
Psarras K.	P090	Βλαχογιαννάκος Ι.	05, 06, P012, P013, P014, P015, P027
Rahman F.	P085	Βλαχονικολού Γ.	P088, P126, P166
Rameshshanker R.	P095	Βλάχου Ε.	01, P082
Ricciardiello L.	P102, P103, P129	Βουδούκη Ε.	P099, P100, V13
Rommel N.	P118	Βουδούρη Θ.	P081
Sandermann A.	P084	Βούλγαρης Θ.	05, 06, P012, P013, P014, P015, P027
Sauid I.	P085	Βουμβουράκη Α.	P002, P142
Schiavon P.	P129	Βουρλή Γ.	P020
Schroll S.	P084	Βρακά Μ.	04, P044, P091, P092, V06
Schuhmacher C.	P084	Βρακάς Σ.	P064, P138, P139, P155, P156, P181, P184
Sivanathan V.	P084	Γ	
Stahl M.	P084	Γαζούλη Μ.	P066, P154, P186
Stasinos I.	P095	Γακιοπούλου Χ.	P170
Stylianiidou S.	P063, P136	Γαλανόπουλος Μ.	P043, P091, P093, P113, V06
Tack J.	02, P118	Γαρμπή Α.	P037, P039, P040, P041, P121
Thieringer F.	P085	Γαρμπής Ν.	P037, P038, P039, P041, P040, P120, P121
Thomaidis T.	P084, P085	Γάτος-Γατόπουλος Π.	P106, P116
Thuss-Patience P.	P084	Γατσέλης Ν.	06
Tontini G.E.	P085	Γάτσιου Μ.	P111
Torresan F.	P102, P103, P129	Γιαννακόπουλος Α.	P071, P101, P133
Utz C.	P084	Γιαννακόπουλος Θ.	08
Vanuytsel T.	02	Γιαννέλης Π.	P184, P064
Warusavitarnae J.	P095	Γιαννικάκη Λ.	08, P099
Xanthis A.	P089, P090	Γιαννόπουλος Α.	P017
A		Γιουλεμέ Ο.	P034, P149, P177, P179
Αγγελάκη Α.	P032	Γκαγκάλης Α.	P150, P161
Αγγελετοπούλου Ι.	P020, P021	Γκάγκαρη Β.	V11
Αγγελή Χ.	P180	Γκαργακάνης Δ.	P061
Αγγέλη Π.	P162	Γκέρος Φ.	P043, P092, P093, P113, V06
Αγγελογιαννακοπούλου Ν.	P101	Γκολφάκης Π.	P067, P070, P106, P107, P157
Αγγελόπουλος Θ.	P012, P013	Γκούμας Κ.	03, P104, P105, P130, P170, V05
Αγγελόπουλος Σ.	V20, V21	Γλέζου Κ.	V14
Αγγέλου Ε.	P048	Γούλας Σ.	P135, P180
Αγομαμίτης Γ.	P142	Γουλής Ι.	05, 06, P027, P031, P032, P033, P034, P035, P036, P042, P057, P117,
Αδάμου Ε.	P043	Γούσια Α.	P122
Αθανασιάδου Ζ.	P032	Γραμματικός Κ.	P067, P107, P116
Αθανασίου Α.	P145	Γραμματόπουλος Α.	V12
Αθανασίου Π.	P111, P145	Γρηγοριάδης Π.	P159
Αθανασόπουλος Π.	V01, V16, V17, V22	Γώγος Χ.	P020
Ακριβιάδης Ε.	05, 06, P027, P032, P033, P034, P035, P036, P042, P053, P117, P031	Δ	
Αλεβιζάκης Ι.	P008	Δάβουλου Π.	P021
Αλεβιζού Ρ.	P145	Δάικου Π.	P176
Αλεξάκου Π.	P008	Δαμάσκος Χ.	P037, P038, P039, P040, P041, P120, P121,
Αλεξανδράκη Π.	P110	Δατσέρη Γ.	P081
Αλεξανδράκης Γ.	01, P082, P087	Δεδεμιάδη Γ.	P176
Αλεξοπούλου Α.	05, 06, P029, P030	Δελατόλας Β.	P101
Αλιβιζάτος Β.	P114	Δελής Κ.	P096, P119, V07
Αναγνωστόπουλος Φ.	03	Δελαδοεταίμα Ι.	P146
Αναγνωστοπούλου Ε.	P110, P140, P141, P187	Δελαπόρτα Ε.	P135, P180
Αναγνώστου Ο.	P022	Δήμας Δ.	P162

Δήμας Ι.....	08, P099, P100, V02, V13, P175	Καραουλιάνη Θ.....	05, 06, P059, P060
Δημητριάδης Γ. Δ.....	P070, P072, P106, P107, P126, P166	Καρασμάνη Α.....	P117
Δημητριάδης Χ.....	P112, V03	Καρατάπης Σ.....	05, 06, P045, P046, P047, P048, P049, P050, P051,
Δημητρίου Ι.....	P078	Καρατζάς Π.....	P043
Δημητρόγλου Ι.....	P029, P030	Καρδάτος Γ.....	V19
Δημητρούλης Δ.....	P037, P039, P040, P041, P120, P121	Καρίκη Α.....	P049
Δημητρούλου Δ.....	P018, P052, P083	Καρίκη Ο.....	P046, P047, P048,
Δημόπουλος Κ.....	01, P082, P087	Καρχαφτης Α.....	P061
Δημόπουλος Σ.....	P061	Καρχής Γ.....	P046, P051
Δήμου Σ.....	P165	Κάρμας Π.....	P160
Δημουλιάς Φ.....	07, P073, P074, P076, P077	Καρμύρης Κ.....	08, P099, P175
Διακονικόλα Δ.....	P046	Καρούμπαλης Ι.....	P061, P068, P185,
Διαμαντοπούλου Γ.....	P020, P158, P167	Καστή Α.....	P166
Διγαλάκης Μ.....	P145	Κατζάκης Λ.....	P068
Δοκανάρης Ν.....	P025, P026	Κατζάκης Χ.....	V08, V09, V10
Δουλιγέρκης Μ.....	P078	Κατζηλάκης Ν.....	P056
Δουλιγέρης Ι.....	P036	Κατσηκάρδης Η.....	P055
Δούμπος Π.....	P031, P033, P034, P035, P042, P117	Κατσάνος Κ.....	P163, P164
Δρίτσας Σ.....	P008	Κατσαφυλούδη Μ.....	P017
Δρυαννάκης Ι.....	P115, P127, P144	Κατσιλή Α.....	P047, P049, P051
Ε		Κατσιλίνης Ν.....	P046, P047, P048, P049, P050, P051
Εκμεκτζόγλου Κ.....	01, P082, P087	Κατσιμπέλη Α.....	P075
Ελευσινώτης Ι.....	05, 06	Κατσινέλος Π.....	P001
Εμμανουήλ Γ.....	P142	Κατσιφής Γ.....	P174
Ευαγγελίδου Ε.....	06	Κατσούλα Α.....	P177, P179
Ευαγγελινάκη Ε.....	P036	Κατσώρας Γ.....	V07, V12
Ευγενιδη Α.....	P132	Καφαλής Ν.....	P075, P147, P149
Ζ		Καχτσιδίου Μ.....	V14
Ζαμπέτας Δ.....	P029, P030	Καψωριτάκης Α.....	02, P118
Ζανδές Ν.....	P078	Κείμαλη Ε.....	P093
Ζάρρας Χ.....	P036	Κετίκογλου Ι.....	05, 06, P029, P030
Ζαχαριάδης Δ.....	P086, V04	Κεχαγιάς Γ.....	P151
Ζαχαροπούλου Ε.....	P151, P186	Κεπίδου Σ.....	P032, P034, P035, P053
Ζάχου Κ.....	P027, P057	Κίτγκαλά Π.....	P157
Ζήρας Ν.....	P170	Κιρμανίδης Μ.....	P098
Ζησιμόπουλος Κ.....	P057	Κίτνα Αικ.....	P059, P060
Ζουριδάκης Κ.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080	Κιτακώστα Α.....	P019
Ζωγραφιάδης Α.....	P054, P055	Κίτσιος Χ.....	V08, V09, V10
Ζωγράφος Γ.....	P123, P124, P125	Κλεισιώτη Κ.....	P173
Η		Κοζικοπούλου Δ.....	P046, P047, P049, P050, P051
Ηλιάς Α.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080	Κοκκινής Γ.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080
Ηλιόπουλος Π.....	P114	Κολιός Γ.....	P028
Θ		Κολοτούρου Α.....	P114
Θεοδώρακη Ε.....	P144, P115	Κοντάκη Θ.....	P078
Θεοδωρόπουλος Α.....	P018, P052, P069	Κόντζογλου Κ.....	P039, P041
Θεοδωροπούλου Α.....	08, P099, V13	Κοντοράβδης Ν.....	P054
Θεοδώρου Δ.....	P123, P124, P125	Κορκολοπούλου Π.....	P141
Θεοδώρου-Κανακάρη Α.....	166	Κοσκινιάς Ι.....	05, 06, P027
Θεόπιστος Β.....	P158	Κοτσιδής Β.....	P078
Θεοφανοπούλου Α.....	01, P082,	Κουκας Γ.....	V07
Θεοχάρης Γ.....	P011, P158, P167	Κούκουνας Ν.....	P180
Θωμόπουλος Κ.....	P011, P020, P021, P158, P167,	Κουκουφίκη Α.....	06
Ι		Κουλεντάκη Μ.....	05, 06, P002, P016, P097, P127,
Ιντέρνος Ι.....	P151	Κουλλίας Ε.....	06, P029, P030
Ιωακείμ Σ.....	P186	Κουλουράς Β.....	P023
Ιωαννίδης Ο.....	P006, P007, P019, V20, V21	Κουλουριδής Ι.....	P163
Ιωαννίδου Α.....	P044	Κουντουράς Ι.....	P001, P065
Ιωαννίδου Π.....	05, 06, P012, P014	Κουράλης Γ.....	P038
Κ		Κουρέτα Ε.....	P146
Καιάφα Γ.....	P112	Κουρικού Α.....	05, 06, P022
Καίμαλιώτης Ι.....	P168	Κουρκούλης Π.....	P064, P138, P155, P156
Κακούνης Κ.....	P108, P109, P137, P182, P183	Κουρούμπαλης Η.....	P002, P097, P115, P127, P142
Καλαϊτζόπουλος Ι.....	P176	Κουσιάνη Γ.....	P053
Καλαμπάκας Α.....	P150, P161	Κουτούφαρης Γ.....	P138, P139, P156, P181
Καλαμπόκης Γ.....	P023, P024, P025, P026,	Κουτρομπάκης Ι.....	P081, P097, P127, P144, P154, P171,
Καλαντζής Ι.....	P104, P105, P130, P170	Κρανιδιώτη Χ.....	05, 06, P022, P057
Καλαντζής Χ.....	01, P082	Κυπραίος Δ.....	P018, P052, P068, P069, P083, P088, P135,
Καλαφατέλη Μ.....	P020	Κυριαζοπούλου Β.....	P020
Καλαφάτης Ε.....	P160	Κυριακίδης Α.....	P134
Καλλιτζόγλου Α.....	P050	Κυριακίδης Σ.....	P173
Καλογερά Δ.....	P013, P014	Κυριάκος Ν.....	P160
Καλογιάννης Ε.....	P078	Κωνσταντάκης Χ.....	P011, P021, P114
Καλούσιος Σ.....	P126	Κωνσταντάρης Δ.....	P019
Καπάτας Α.....	05, 06, P059, P060,	Κωνσταντινίδης Μ.....	V01
Καπετανοπούλου Α.....	P114	Κωνσταντινίδης Κ.....	V01, V16, V17, V22,
Καπετάνος Δ.....	07, P006, P007, P073, P074, P076, P077, P079, P080,	Κωνσταντινίδης Μ.....	V16, V17, V22
Καπιτσέλλο Α.....	P062, P178	Κώστογλου Ι.....	P145
Καπρίνης Α.....	P031, P033, P035, P053	Κωστοπούλου Β.....	P128
Καραγιαννάκης Δ.....	05, 06, P012, P013, P014, P015, P018, P027,	Κωτίδης Ε.....	P019, V20, V21
Καραγιάννης Ι.....	08, P132, P133, P071,	Λ	
Καραμανιώλης Γ.....	P066, P186	Λαβράνος Γ.....	P168
Καραμαρούδης Σ.....	P072	Λαγουδιανάκης Ε.....	P054, P055
Καραμούντζος Α.....	P082	Λαζαράκη Γ.....	P003, P075, P147, P148, P149
Καραματσάκη Ε.....	P029	Λάζος Γ.....	P122
Καραμπέκος Γ.....	04, P044, P091, P092	Λαθούρας Α.....	P078
Καρανικόλας Ν.....	P078	Λάμπας Ε.....	P009
Καραντάνας Α.....	P016	Λαμπριανού Φ.....	P045
		Λαμπρινάκος Στ.....	P119, V07, V12

Λαμπρόπουλος Α.....	P004	Νόννη Α.....	P038, P041
Λαμπρόπουλος Π.....	P059, P060	Νότας Γ.....	P002
Λάμπρου Ν.....	P165	Νταλέκος Γ.....	05, 06, P027, P057
Λεγάκη Ε.....	P154	Ντελής Β.....	P061
Λεωνιδάκης Γ.....	V11	Ντέτσικας Γ.....	05, 06, P045, P046, P047, P048, P049, P050, P051
Λιάπης Ι.....	P050	Ντόιτς Μ.....	P027
Λιάτσος Χ.....	P160	Ντογραματζή Φ.....	P032
Λοστοριδής Ε.....	P131	Ντόιτς Μ.....	05, 06, P022, P138, P181
Λουκά Ε.....	P162	Ντουράκης Σ.-Π.....	P029, P030
Λύγκος Δ.....	P070	Ξ	
Λυκούση Σ.....	P132, P133	Ξηρομερίτου Β.....	P108, P109, P124, P137, P182, P183
Λυμπερόπουλος Δ.....	05, 06	Ξηρού Π.....	P148
Μ		Ξουργιά Ε.....	P181, P184
Μάθου Ν.....	08, P068, P071, P132, P133, V10	Ξουργιάς Β.....	P064, P138, P155, P156, P181, P184, P139
Μακαρονάς Χ.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080,	Ξυνοπούλου Δ.....	P018, P052, P068, P069, P083, P088, P094, P135
Μακέδου Α.....	P017	Ο	
Μακρή Ι.....	P055	Οικονομοπούλου Μ.....	05, 06, P027
Μακρής Κ.....	P139, P155, P156, P184	Οικονόμου Θ.....	05, P027, P031, P032, P033, P034, P035, P036, P042, P117,
Μακρίδης Χ.....	P165	Οικονόμου Μ.....	P068, P185
Μαλαμά Δ.....	P017	Ορφανουδάκη Ε.....	05, 06, P081, P097, P115, P127, P144, P154
Μαλαχιάς Α.....	P052, P069, P094, P018,	Ουρανού Ε.....	P059, P060
Μάλλη Χ.....	P070	Π	
Μανάτου Χ.....	P128	Παγιατάκη Ι.....	P108, P109, P137, P182, P183
Μανές Κ.....	V14	Παλιούρας Χ.....	P045
Μάνεσης Ε.....	05, 06, P027	Παναγιωτακόπουλος Δ.....	P068
Μάνη Η.....	P030	Πανταζή Β.....	P122
Μάντζαρης Γ.....	04, P043, P044, P091, P092, P093, P113, V06	Πανατοπούλου Α.....	V08, V09, V10
Μαντζώρος Ι.....	P006, P007, P019	Παντελάκης Ε.....	04, P092, P093, P044,
Μαντίδης Α.....	P124, P125	Παντελάκης Μ.....	V06
Μανωλάκης Α.....	02, P118	Παντελέου Ε.....	P174
Μανωλακόπουλος Σ.....	05, 06, P020, P022, P027, P057	Παντελίδης Θ.....	P147
Μαργαρίτης Β.....	P114	Παπαγεωργίου Μ.-Β.....	05, 06, P012, P015
Μάρης Θ.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080	Παπαγιάννη Ε.....	P008
Μάρκογλου Κ.....	P093, P113	Παπαγιάννη Μ.....	P117
Ματαυσιή Α.....	P150	Παπαδάκη Κ.....	V15
Ματθαϊάκη Χ.....	P081	Παπαδόπουλος Ν.....	05, 06
Ματρέλλα Ε.....	P016, P097, P127	Παπαδόπουλος Β.....	P072, P106
Μάτσου Α.....	P150	Παπαδόπουλος Ν.-Ι.....	P157
Μαυρογένης Γ.....	P086, V04, V06	Παπαδόπουλος Χ.....	P028
Μαυροειδή Ε.-Α.....	P126	Παπαδοπούλου Α.....	P176
Μαυρομάτης Θ.....	P008	Παπαδοπούλου Αικ.....	P062, P178
Μελά Μ.....	P044, P091, P113	Παπαδοπούλου Π.....	P173
Μέλλιος Α.....	P141	Παπαευθυμίου Σ.....	V14
Μέμτα Π.-Θ.....	P062, P178	Παπαθεοδωρίδης Γ.....	05, 06, P012, P013, P014, P015, P057, P146, P027
Μεννόνα Ρ.....	P151	Παπαϊωάννου Δ.....	P135
Μηλιαράς Δ.....	P159	Παπάκου Α.....	V06
Μηλιώνη Κ.....	P064, P139	Παπακωνσταντίνου Φ.....	P047, P048, P049, P051
Μητσέλος Ι.....	P163	Παπαλαυρέντιος Α.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080
Μιλτιάδου Κ.....	P067, P107	Παπανικολάου Ι.-Σ.....	P067, P072, P088, P157
Μιμίδης Κ.....	05, 06, P028	Παπανικολάου Χ.....	P159
Μιχαλάκη Μ.....	P020	Παπαντωνίου Σ.....	P173
Μιχαλόπουλος Γ.....	P064, P138, P139, P155, P156, P181, P184,	Παπασιονόμου Α.....	P051
Μιχόπουλος Σπ.....	V11	Παπασιονόμου Ε.....	P046, P047, P050
Μοναστηριώτης Ν.....	P128	Παπαστεργίου Β.....	08, P022, P047, P048, P049, P051, P071, P132, P133,
Μόσχοβης Δ.....	P066, P151	Παρασκευά Κ.....	08, P071, P101, P133, V14
Μούδιου Τ.....	P017	Παρασκευαΐδου Κ.....	P148
Μουζάκη Α.....	P020	Παρασκευόπουλος Α.....	P169
Μουζάκη Ζ.....	V12	Παρασκευοπούλου Π.....	P101
Μουζάς Ι.....	P016, P056, P097, P115, P127, P171, P081,	Παρασύρης Σ.....	P019, P157, V20, V21
Μουρσελάς Α.....	P142	Πασάτης Γ.....	08, P099, P100, P175, V02, V13
Μούσιος Π.....	P078	Πάσχος Κ.....	P098, P169
Μούστου Ε.....	P081	Πάσχος Π.....	P177, P179
Μπάκος Δ.....	V12	Πατακιούτα Φ.....	P148
Μπαλταγιάννης Γ.....	P023, P024, P025, P026, P122, P164	Παυλίδης Χ.....	P128
Μπάμπας Γ.....	P068, P146, P143	Παυλιολογίου Π.....	P003
Μπαντή Θ.....	P111	Περδίκη Μ.....	P146
Μπαρδάτσου Ν.....	P110	Περσιονάκης Κ.....	P016
Μπασιούκας Σ.....	P068, P185, V08, V09, V10,	Περιφάνης Β.....	P112
Μπεκιάρη Ε.....	P177, P179	Πεταλίδης Ι.....	05, 06, P027,
Μπελεσιώτου Ε.....	04	Πετρόπουλος Κ.....	P174
Μπέλλου Α.....	05, 06, P027	Πευκιανάκη Ι.....	P171
Μπελτσίδου Χ.....	01, P082	Πιλπλιδής Ι.....	P003, P147, P148, P149
Μπιπούλη Α.....	08, P099, P100, P175, V13	Πλατσούκα Ε.....	P132
Μποβιάτση Β.....	P134	Πολίτης Δ.....	P023, P163, P164
Μπόγατζης Η.....	P169	Πολυδώρου Α.....	P088
Μπολάνης Ι.....	P068, P185	Πολύζος Σ.-Α.....	P001, P065
Μπούκας Χ.....	P128	Πολύμερος Δ.....	P072
Μπούλκου Μ.....	P058	Πόντας Χ.....	04, P043, P091, P093, P113, V06,
Μπούνου Α.....	P126	Ποταμιάνος Σ.....	02, P118
Μπραϊμάκης Α.....	P009, P010, P152, P153	Ποταμούση Π.....	P145
Μπράττης Ν.....	P160	Πούγγουρας Κ.....	P131
Μυλιώνη Ν.....	P155	Πούλος Ι.....	P152
Μυλοπούλου Θ.....	05, 06, P028	Πούλου Α.....	P104, P105, V05
Μωυσιάδου Χ.....	P062, P178	Πραγματευτάκης Μ.....	P019
Ν		Πρεβεζιάνου Α.....	P096
Νεοκοσμιδής Γ.....	P005, P112, V03	Προδρομίδου Α.....	P134
Νησιωτάκης Κ.....	P054, P055	Πρωτοπαπάς Α.....	P005, P017, P112, V03
Νικολάου Α.....	P168	Πυργιώτη Μ.....	P134

P			
Ραβάνης Γ.....	P104, P105, P130, V05		
Ράπτης Ν.....	04		
Ρελάκης Ι.....	P108, P109, P137, P182, P183		
Ρομποτής Ι.....	P096, P119		
Ρούφας Κ.....	P045		
Ρώμα Μ.....	P166		
Ρώσιου Κ.....	P061		
Σ			
Σαββάλα Ν.....	P006, P007, V20, V21		
Σαίτης Α.....	05		
Σακελλαρίου Σ.....	P038		
Σακκάς Α.....	P172, P188		
Σαλεμής Ν.....	P054, P055,		
Σαμαράς Χ.....	P145		
Σαμιωνάκης Δ.....	05, 06, P002, P056, P097, P115, P127, P016,		
Σαργιάννη Μ.....	P179		
Σαρμπεγιόγλου Ν.....	P018, P083, P094,		
Σαχανίδου Μ.....	P098, P169		
Σεβαστιανός Β.....	05, 06		
Σεραφείμ Χ.....	P010, P153		
Σεραφετινίδης Ι.....	V11		
Σιακαβέλλας Σ.....	P014, P015, P057, P143, P146		
Σιάνου Σ.....	P122		
Σιασιάκου Σ.....	P030		
Σιγάλας Π.....	P061		
Σινάκος Ε.....	05, 06, P027, P036, P053		
Σιούλας Α.....	P088, V15		
Σκαμνέλος Α.....	P164		
Σκοτινιώτης Α.....	P088		
Σκοτινιώτης Η.....	P068, V15		
Σκουλούδη Χ.....	P154		
Σμπαρούνης Σ.....	P125		
Σολωμού Σ.....	P059, P060		
Σουλαϊδόπουλος Σ.....	P117		
Σουφλέρης Κ.....	P003, P075, P147, P148, P149,		
Σοφριανίδης Γ.....	P018, P069, P094		
Σοφογιάννη Α.....	V03		
Σπαντιδέα Π.....	P020		
Σπουρλής Ν.....	P185		
Σπύρου Α.....	P046, P048, P050		
Σταματόπουλος Ε.....	P144		
Στάμου Κ.....	P068		
Σταμουλάκη Ε.....	P170		
Σταμπόρη Μ.....	P047, P049, P050, P051		
Στασινού Ε.....	P004		
Σταφιλίδου Μ.....	P161		
Στειακάκη Ε.....	P056		
Στεφανίδης Ε.....	07, P073, P074, P076, P077, P079, P080		
Στεφανόπουλος Α.....	P009, P010, P152, P153		
Στογιάννου Δ.....	P005, V03		
Στουπάκη Μ.....	V11		
Στουρνάρας Ε.....	P005, P112, V03		
Στυλιανίδης Σ.....	P005, P062, P178		
Στύλος Δ.....	P172, P188		
Συμμεονίδης Σ.....	P006, P007, P019		
Συμμεωνίδης Χ.....	P150		
Σφουγκατάκης Ν.....	P108, P109, P137, P182, P183		
Σχινά Μ.....	05, 06		
T			
Τάγκαλος Α.....	P180		
Ταπρατζή Δ.....	P020		
Ταρπάγκος Α.....	P003, P075, P147, P148, P149		
Τασοβασιλή Α.....	05		
Τάσης Δ.....	V20, V21		
Τάσιου Ζ.....	P173		
Τελάκης Ε.....	P105, P130, P170, V05		
Τέντες Ι.....	P028		
Τζαμπούρας Ν.....	P023, P164		
Τζαναβάρη Α.....	P111		
Τζανακας Ι.....	P187		
Τζανετή Β.....	V14		
Τζαρδή Μ.....	P081, P115		
Τζατζαγου Γ.....	P161		
Τζιάτζιος Γ.....	P106, P067, P070, P107, P157		
Τζιλβές Δ.....	P003, P075, P147, P148, P149		
Τζιόμαλος Κ.....	P117		
Τζιωρτζιώτη Ι.....	P091, P092, P113, V06		
Τζουβαλά Μ.....	P066, P151, P186		
Τζουμαρη Θ.....	P032, P035, P042		
Τόμος Π.....	P120, P121		
Τοντικίδου Χ.....	P117		
Τοπαλίδου Μ.....	P161		
Τοπαλίδου Σ.....	P162		
Τότσι Α.....	P165		
Τουμπέλης Κ.....	01, P082		
Τουρουντζή Π.....	P131		
Τραγιαννίδης Δ.....	P159		
Τριανταφύλλου Γ.-Α.....	P065		
Τριανταφύλλου Κ.....	P067, P070, P072, P088, P106, P107, P116, P126, P157, P166		
Τριανταφύλλου Τ.....	P123, P124, P125		
Τριάντος Χ.....	05, 06, P011, P020, P021, P027, P057, P167, P158,		
Τσαλής Κ.....	P006, P007, P019, V20, V21		
Τσαμακίδης Κ.....	P018, P083, P094		
Τσάμης Δ.....	P123		
Τσαπάκη Β.....	P101		
Τσάπας Α.....	P177, P179		
Τσαπόγας Π.....	P128		
Τσαρμανίδης Σ.....	P078		
Τσάφκα Φ.....	P134		
Τσεντεμίδου Ε.....	P057		
Τσευγάς Ι.....	P086, V04		
Τσιάκας Η.....	P024, P025		
Τσιάκος Σ.....	P086		
Τσιάνος Ε.....	P163		
Τσίβου-Φραγκιά Κ.....	V08, V09, V10		
Τσιγαρίδας Α.....	P043, P091, P093, P113, V06		
Τσιμπούρης Π.....	01, P082,		
Τσιολακίδου Γ.....	P131, P173		
Τσιολιάς Χ.....	05, 06		
Τσότρα Ε.....	P173		
Τσουκάλη Ε.....	04, P044, P091, P092, P093		
Τσούλας Χ.....	P057		
Φ			
Φαμηλιάς Ι.....	P049, P051		
Φασούλας Κ.....	P149		
Φιλιππάτος Κ.....	P062, P178		
Φιλιππίδης Γ.....	04, P043, P092, P093,		
Φούζας Ι.....	P031, P034		
Φουντουλάκης Α.....	P119		
Φουσεύκη Φ.....	P162		
Φραγκάκη Μ.....	08, P099, P100, P175, V02, V13		
Φυλάκτου Α.....	P033, P036		
Φωτεινογιαννοπούλου Κ.....	P081, P097, P144, P154,		
Φωτουλάκη Μ.....	P004, P150		
Χ			
Χαμαιδός Α.....	V12		
Χαραλαμπίδης Μ.....	P148		
Χάσιου Α.....	P046, P047, P048, P049, P050, P051		
Χατζηγεωργιάδης Α.....	P098, P169		
Χατζηδάκης Α.....	P016		
Χατζηευαγγελινού Χ.....	04, P043, P044, P091,		
Χατζημήσιος Κ.....	P078		
Χατζηνικολάου Μ.....	P018		
Χατζηνικολάου Σ.-Α.....	P052, P069		
Χατζόπουλος Α.....	P009, P010, P152, P153,		
Χατζοπούλου Δ.....	P123, P124, P125		
Χειρίδης Π.....	V18, V23, V24		
Χειρίδης Σ.....	V01, V16, V17, V18, V19, V22, V23, V24		
Χέρας Π.....	P009, P010, P153		
Χλιαρά Ε.....	P099		
Χλουβεράκης Γ.....	08, P056		
Χολόγκιτας Ε.....	05, 06, P031, P032, P033, P034, P035, P036, P042, P117,		
Χόρτη Μ.....	P176		
Χούντα Ε.....	01, P082,		
Χρανιώτη Ι.....	P056		
Χρηστάκη Μ.....	P024, P026,		
Χρηστίδου Α.....	P043, P113		
Χρηστίδου Ε.....	P044,		
Χρήστου Α.....	P024, P025, P026		
Χριστοδούλου Δ.....	P023, P024		
Χριστοδούλου Δ.....	P025, P024, P026, P122, P163, P164,		
Χρύσανθος Ν.Β.....	P108, P109, P137, P182, P183, P110, P140, P141, P187		
Χρυσού Ε.....	P016		
Χρυσοσφύρης Π.....	V01, V16, V17, V22,		
Χρυστοφυλάκης Χ.....	P082		
Χυτίρογλου Π.....	P053		
Ψ			
Ψέλλας Χ.....	P049, P050,		
Ψιλόπουλος Δ.....	P068, P185		