



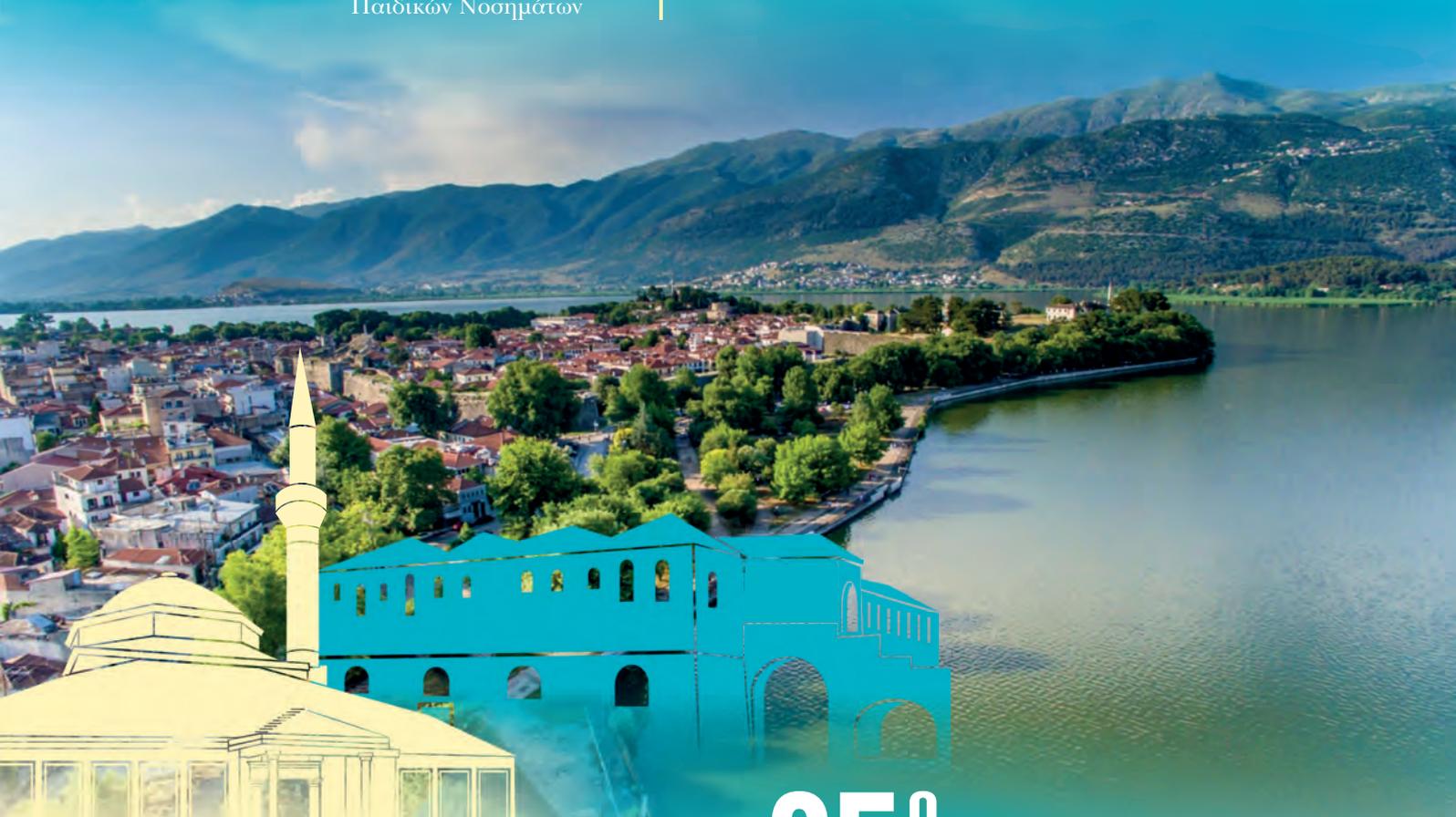
Οργάνωση:

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Τομέας Υγείας του Παιδιού

Σωματείο Αρωγοί
Πρόληψης και Θεραπείας
Παιδικών Νοσημάτων

Υπό την αιγίδα:

Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων



35^ο ΕΤΗΣΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
**Συνεχιζόμενη
Εκπαίδευση
του Παιδιάτρου**

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

13-15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
Ξενοδοχείο Grand Serai

2026 **ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

#paediatric2026
www.paediatric-ioannina.gr

35^ο ΕΤΗΣΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
**Συνεχιζόμενη
Εκπαίδευση
του Παιδιάτρου**



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Υγείας του Παιδιού
Σωματείο Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας
Παιδικών Νοσημάτων

Υπό την αιγίδα:
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αικ. Σιώμου
Αντιπρόεδρος: Σ. Τσαμπούρη
Γραμματέας: Α. Σέρμης
Ταμίας: Φ. Λαδομένου
Μέλη: Β. Γιάπρος
Α. Μάκης
Α. Βλάχος
Π. Καραγκούνη
Σ. Μακαρίου

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Β. Γιάπρος
Μέλη: Αικ. Σιώμου
Α. Μάκης
Σ. Τσαμπούρη
Α. Βλάχος
Α. Σέρμης
Φ. Λαδομένου
Μ. Μπαλτογιάννη
Αικ. Δρούγια
Χ. Κοσμέρη
Ν. Χαλιάσος

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Θ. Καγκέλης¹, Χ. Τζίμα², Α. Σιώμου³, Φ. Λαδομένου³

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η γρίπη αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες νοσηλείας στα παιδιά, ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες, και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από το αναπνευστικό και άλλα συστήματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών των γονέων σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, καθώς και η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σχετική συμπεριφορά τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε επιδημιολογική μελέτη μέσω δομημένου ερωτηματολογίου σε δείγμα γονέων και κηδεμόνων παιδιών ηλικίας 6 μηνών έως 5 ετών στην Παιδιατρική Κλινική και στα ΤΕΠ του ΠΓΝΙ. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό εμβολιασμού και αντιλήψεις σχετικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου. Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε ελέγχους συσχέτισης (χ^2 , t-test) με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πληθυσμός αποτελείται από συνολικά 91 γονείς. Ο μέσος όρος ηλικίας των γονέων ήταν 37,8 έτη, με την πλειονότητα να είναι γυναίκες (76,1%) και απόφοιτοι ΑΕΙ (53,3%). Η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών για την τρέχουσα περίοδο ανήλθε στο 39,1%. Κύριοι αποτρεπτικοί παράγοντες για τον εμβολιασμό ήταν η ελλιπής ενημέρωση (23,1%), ο φόβος παρενεργειών (23,1%) και η απουσία σύστασης από τον παιδίατρο (19,2%). Αντίθετα, η ενημέρωση από επαγγελματία υγείας συσχετίστηκε θετικά με την πιθανότητα εμβολιασμού ($p=0,026$). Οι γονείς εμβολιασμένων παιδιών εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,088$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της γρίπης στα παιδιά παραμένει χαμηλή στον πληθυσμό της μελέτης. Η ελλιπής ενημέρωση και ο φόβος παρενεργειών αποτελούν βασικά εμπόδια, ενώ η σύσταση από επαγγελματία υγείας αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας που ενισχύει την αποδοχή του εμβολιασμού. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο στοχευμένη και συστηματική ενημέρωση των γονέων, καθώς και για ενίσχυση του ρόλου των παιδιάτρων στην προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού.



ΠΑ02 | ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ 13 ΑΣΘΕΝΩΝ

Χ. Κοσμέρη, Ε. Ράικου, Η. Κάτσιου, Α. Σιώμου, Ν. Χαλιάσος, Α. Μάκης

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (AAA) αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή αιματολογική διαταραχή στην παιδική ηλικία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών και της μακροχρόνιας έκβασης παιδιών με AAA.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή 13 παιδιατρικών ασθενών με διάγνωση AAA που παρακολουθούνται στο Παιδοαιματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο την περίοδο 2021-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, τύπος AAA, αποτελέσματα άμεσης δοκιμασίας Coombs, εργαστηριακοί δείκτες αιμόλυσης, συνυπάρχουσες κυτταροπενίες, ανοσολογικός και λοιμωξιολογικός έλεγχος, γενετικός έλεγχος, θεραπευτική αντιμετώπιση και έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν $6\pm 4,7$ έτη (εύρος: 3 μηνών–15 ετών), 7 ήταν κορίτσια (54%). Ο συχνότερος τύπος ήταν η AAA θερμού τύπου (84,6%), ενώ ψυχρού και μικτού τύπου παρατηρήθηκαν σπανιότερα (2 περιστατικά). Όλοι οι ασθενείς είχαν θετική δοκιμασία άμεσης Coombs, με IgG θετικότητα στους περισσότερους (92%) και C3d σε 46,2%. Κληρονομικό ιστορικό αυτοανασίας είχαν 4 παιδιά (30%). Σε ποσοστό περίπου 30% συνυπήρχε άνοση θρομβοπενία (ITP) κατά την πρώτη εκδήλωση. Πιθανός εκλυτικός παράγοντας αναγνωρίστηκε κυρίως η λοίμωξη (53,8%) και αυτοάνοσο νόσημα (23%). Η ελάχιστη αιμοσφαιρίνη κυμάνθηκε από 4,4 έως 10,1 g/dL, με αυξημένους δείκτες αιμόλυσης. Γενετικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 5 ασθενείς με Whole Exome Sequencing, με φυσιολογικό αποτέλεσμα σε 3 παιδιά και παθολογικά ευρήματα σε 2 παιδιά. Θεραπεία 1^{ης} γραμμής με κορτικοστεροειδή έλαβαν 12/13 παιδιά, ενώ 4/12 έλαβαν και IVIG. Πλήρη ανταπόκριση παρουσίασε το 83%, ενώ 2 παιδιά με μερική ανταπόκριση χρειάστηκαν 2^{ης} γραμμής θεραπεία με rituximab. Από τα παιδιά με αρχική ανταπόκριση, 4 υποτροπίασαν (1 έως 4 υποτροπές) και έλαβαν 2^{ης} γραμμής θεραπεία με rituximab, MMF ή κορτικοστεροειδή. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 2 έτη (εύρος 1–7,50) έτη. Κατά την τελευταία εκτίμηση, οι περισσότεροι ασθενείς βρίσκονταν σε ύφεση, 3 είχαν ενεργό νόσο, ενώ 6 παιδιά εμφάνισαν άλλα αυτοάνοσα νοσήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παιδιατρική AAA εμφανίζει ετερογενή αιτιολογία και πορεία. Παρά την καλή ανταπόκριση στην αγωγή πρώτης γραμμής, οι υποτροπές και η συνυπάρχουσα αυτοανασία καθιστούν αναγκαία την εξατομικευμένη αντιμετώπιση και τη μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΠΑ03 | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΠΝΕΥΜΟΝΟΪΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Β. Πέτρου¹, Ό. Κυριάκου¹, Μ. Τσιριγωτάκη², Κ. Π. Τρεμπέλης³, Π. Παναγόπουλος⁴, Φ. Λαδομένου³

¹ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μονάδα Νεογνών, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

Ο ανθρώπιος μεταπνευμονοϊός (HMPV) αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες οξείας λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού στα παιδιά και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, συχνά απαιτώντας εισαγωγή σε ΜΕΘ και παρατεταμένη νοσηλεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική σύνθεση των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από HMPV σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις MEDLINE, Scopus και Web of Science έως τις 3 Μαρτίου 2025. Ακολούθησε μετα-ανάλυση με τη μέθοδο του γενικευμένου αντίστροφου διακύμανσης και μοντέλα τυχαίων επιδράσεων για τον υπολογισμό των συνολικών λόγων πιθανοτήτων (OR) και των αντίστοιχων 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης. Το πρωτόκολλο είχε καταχωρηθεί στο PROSPERO (CRD420250655959).

Συνολικά 23 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη αναδείχθηκαν: προωρότητα (OR 2.3), παθητικό κάπνισμα (OR 1.44), αιματολογικά νοσήματα (OR 6.48) και άσθμα (OR 2.39). Θετικό οικογενειακό ιστορικό άσθματος ή αποπίας αύξανε τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης κατά πέντε φορές (OR 5.11). Επιπλέον, η λοίμωξη από γονότυπο A συσχετίστηκε με αυξημένη βαρύτητα νόσου (OR 1.91).

Ηλικία, φύλο, θηλασμός και περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Τα ευρήματα αυτά μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη αναγνώριση παιδιών υψηλού κινδύνου και στην ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης, με στόχο τη μείωση των σοβαρών επιπλοκών και των δυσμενών κλινικών εκβάσεων.



ΠΑ04 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΥΟΘΡΑΥΣΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ 12 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χ. Κοσμέρη¹, Κ.-Ε. Γιαννακάκη¹, Ε. Λαφάρα¹, Β. Ξύδης², Α. Σέρμπης¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο καρυοθραύστη (Nutcracker syndrome) αποτελεί σπάνια αιτία αιματουρίας και κοιλιακού ή οσφυϊκού άλγους στα παιδιά και οφείλεται στη συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας, συνήθως μεταξύ της άνω μεσεντερίου αρτηρίας και της αορτής. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη και καθυστερημένη, καθώς τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και ευρεία η διαφορική διάγνωση. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής καταγραφής ήταν η περιγραφή των κλινικών και διαγνωστικών χαρακτηριστικών σειράς παιδιατρικών ασθενών με σύνδρομο καρυοθραύστη.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη 11 παιδιατρικών ασθενών που διαγνώστηκαν και παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Παιδονεφρολογικό Ιατρείο με σύνδρομο καρυοθραύστη. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, κλινική εικόνα κατά την προσέλευση, εργαστηριακά ευρήματα, απεικονιστικές εξετάσεις, θεραπευτική προσέγγιση και έκβαση κατά την παρακολούθηση. Η αρχική διαγνωστική προσέγγιση περιελάμβανε υπερηχογράφημα νεφρών με Doppler, ενώ στην πλειονότητα των περιπτώσεων ακολούθησε επιβεβαίωση με μαγνητική αγγειογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 10,4 έτη (εύρος 5-15 έτη), με 9 αγόρια (81%). Η συχνότερη κλινική εκδήλωση ήταν η αιματουρία (μακροσκοπική ή μικροσκοπική), η οποία παρατηρήθηκε σε 8 παιδιά. Δύο παιδιά παραπέμφθηκαν λόγω ορθοστατικής πρωτεϊνουρίας, ενώ ένα παιδί λόγω κίρσοκλήλης. Από τα παιδιά με αιματουρία, 5 παρουσίασαν ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία και 2 μικροσκοπική αιματουρία. Σε όλους τους ασθενείς έγινε αρχικά υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστης και Doppler νεφρικών αγγείων, το οποίο ανέδειξε μειωμένη γωνία μεταξύ της άνω μεσεντέριας αρτηρίας και της αορτής. Σε 8 παιδιά ακολούθησε μαγνητική αγγειογραφία με επιβεβαίωση της διάγνωσης. Η αντιμετώπιση ήταν κυρίως συντηρητική, με παρακολούθηση, συστάσεις για αύξηση σωματικού βάρους σε παιδιά με χαμηλό BMI και περιοδικό έλεγχο του οσχέου για έγκαιρη ανίχνευση κίρσοκλήλης. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης, παρατηρήθηκε βελτίωση των συμπτωμάτων χωρίς ανάγκη επεμβατικής παρέμβασης. Τρία παιδιά εμφάνισαν κίρσοκλήλη, εκ των οποίων το ένα χρειάστηκε χειρουργική αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο καρυοθραύστη θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση της αιματουρίας και του κοιλιακού άλγους στον παιδιατρικό πληθυσμό. Το υπερηχογράφημα Doppler αποτελεί χρήσιμο και μη επεμβατικό διαγνωστικό εργαλείο, ενώ η συντηρητική αντιμετώπιση φαίνεται επαρκής στις περισσότερες περιπτώσεις.

ΠΑ05 | ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Δρούγια¹, Ε. Σούρλα¹, Π. Παππά¹, Φ. Λαδομένου², Α. Κλάπας³, Ν. Ευριπίδου³, Χ. Σκέντου⁴, Γ. Μακρυδήμας⁴, Β. Γιάπρος¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών - Νεογνολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ποσοστά εμβολιασμού των εγκύων έναντι της γρίπης και του κοκκύτη παραμένουν χαμηλά στη χώρα μας, ενώ τα δεδομένα σχετικά με αποτελεσματικές προγεννητικές παρεμβάσεις είναι περιορισμένα. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης στοχευμένης προγεννητικής παρέμβασης στην ενημέρωση και στην εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για προοπτική συγκριτική μελέτη. Συμπεριλήφθηκαν έγκυες που είχαν προγεννητική παρακολούθηση και γέννησαν στο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων στη διάρκεια δύο περιόδων εποχικής έξαρσης της γρίπης: 2022–23 (περίοδος Α) και 2024–25 (περίοδος Β). Στην περίοδο Α δεν εφαρμόζονταν τυποποιημένη στρατηγική ενημέρωσης για τους εμβολιασμούς στην κύηση. Στην περίοδο Β εφαρμόστηκε στοχευμένη παρέμβαση, η οποία περιλάμβανε χορήγηση ενημερωτικού εντύπου και συνταγογράφηση των εμβολίων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μετά τον τοκετό, κατά τη νοσηλεία των μητέρων στη μαιευτική κλινική, μέσω σύντομης συνέντευξης και του ιατρικού ιστορικού. Καταγράφηκαν η προγεννητική ενημέρωση, η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της γρίπης και του κοκκύτη, οι λόγοι μη εμβολιασμού και βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Διερευνήθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 340 μητέρες την περίοδο Α και 255 την περίοδο Β (μέση ηλικία 33 έτη). Προγεννητική ενημέρωση είχε το 43,1% την περίοδο Α και το 74,2% την Β ($p < 0.001$). Την περίοδο Β, 61,4% των εγκύων είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης και 58,4% έναντι του κοκκύτη, έναντι 38,5% ($p < 0.001$) και 27,6% ($p < 0.001$) αντίστοιχα την Α. Και τα δύο εμβόλια έκανε το 58,4% την περίοδο Β έναντι 27,6% την Α ($p < 0.001$). Στις έγκυες που είχαν λάβει ενημέρωση, η μη συμμόρφωση ήταν σημαντικά χαμηλότερη την περίοδο Β (γρίπη 19,5%, κοκκύτης 11,6%, και τα δύο εμβόλια 20,1%) σε σύγκριση με την Α (31,3%, 29,3% και 38,1% αντίστοιχα). Κυριότερος λόγος μη συμμόρφωσης ήταν ο φόβος (60,7% την περίοδο Α έναντι 40% τη Β). Η παρέμβαση ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας για πλήρη εμβολιασμό (OR: 8.7, CI: 5.2–14.5, $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στοχευμένη παρέμβαση αύξησε σημαντικά την προγεννητική ενημέρωση και την εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων. Τα ποσοστά εμβολιασμών μετά την παρέμβαση είναι τα υψηλότερα που έχουν αναφερθεί σε ελληνικές μελέτες, συγκρίσιμα με διεθνή δεδομένα και με περιθώριο περαιτέρω βελτίωσης.



ΠΑ06 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΗ ΝΕΟΓΝΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Ι. Χατζή, Μ. Ε. Παπασάββα, Ε. Λάγκα, Β. Μπουτίνα, Β. Μπούρου, Β. Γκέτση

Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (ΑΜΘ) αποτελεί τη βέλτιστη μέθοδο σίτισης για όλα τα νεογνά. Σε περιπτώσεις όπου δεν είναι εφικτός, η μικτή σίτιση υπερέχει έναντι της αποκλειστικής χρήσης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος (formula). Η παρούσα μελέτη διερευνά κάποιους από τους παράγοντες που επηρεάζουν την εγκατάσταση του θηλασμού.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν συνολικά 439 νεογνά που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας με ηλικία κύησης ≥ 34 εβδομάδων. Από αυτά, τα 294 παρέμειναν διαρκώς δίπλα στις μητέρες τους και τα 145 χρειάστηκαν νοσηλεία άλλοτε άλλης διάρκειας στο Τμήμα Νεογνών. Ο τρόπος σίτισης κατηγοριοποιήθηκε σε μητρικό θηλασμό (αποκλειστικό ή μη) και σε χρήση formula. Μελετήθηκε η συσχέτιση με την ηλικία κύησης, τον τρόπο τοκετού και την ηλικία της μητέρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα του rooming-in, η ηλικία κύησης και ο τρόπος τοκετού παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον θηλασμό. Συγκεκριμένα, για κάθε επιπλέον εβδομάδα κύησης, η πιθανότητα θηλασμού αυξανόταν κατά 59.8% ($p < 0.05$). Επιπλέον, τα νεογνά που γεννήθηκαν με κολπικό τοκετό είχαν 3.6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν με καισαρική τομή ($p < 0.05$). Αντίθετα, στα νεογνά που νοσηλεύτηκαν (διάρκεια νοσηλείας 1-7 ημέρες), κανένας από τους μελετηθέντες παράγοντες δεν επηρέασε στατιστικά σημαντικά την έκβαση της σίτισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγαλύτερη ηλικία κύησης και ο κολπικός τοκετός δρουν ενισχυτικά στην επιτυχία του θηλασμού. Στα νοσηλευόμενα νεογνά, η συσχέτιση αυτή εξασθενεί, πιθανώς λόγω της καθυστερημένης έναρξης θηλασμού και της συχνότερης χρήσης formula που επιβάλλουν προβλήματα των ίδιων των νεογνών που σχετίζονται με τους λόγους που οδήγησαν στη νοσηλεία τους ή η κατάσταση της μητέρας. Προβάλλει επιτακτική η ανάγκη για μείωση των άσκοπων καισαρικών τομών, ιδίως όταν αυτές γίνονται πριν την ολοκλήρωση της 38ης εβδομάδας κύησης, και την τήρηση των πρωτοκόλλων πρώιμης έναρξης θηλασμού, ιδιαίτερα στα νεογνά που χρήζουν νοσηλείας, ώστε να διασφαλιστούν τα οφέλη του μητρικού γάλακτος.

ΠΑ07 | ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΣΟΥΣΑΜΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Α. Κύρκου¹, Μ. Δεληγεωργοπούλου¹, Χ. Καψάλη¹, Σ. Μακαρίου¹, Φ. Λαδομένου², Α. Σιώμου², Σ. Τσαμπούρη²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τις τελευταίες δεκαετίες, παρατηρείται ανταλλαγή διατροφικών συνηθειών ανά τα έθνη, γεγονός που έχει οδηγήσει σε εισαγωγή τροφών όπως το σουσάμι και τα παράγωγά του (πχ ταχίνι, χαλβά) καθημερινά σε βασικά γεύματα της ημέρας. Πέραν αυτού και η τυχαία έκθεση πια, δεν είναι σπάνια καθώς βρίσκονται ως «κρυμμένα» συστατικά σε πολλά τρόφιμα (μπισκότα, ψωμί, μπάρες δημητριακών). Συνεπώς, η αυξημένη κατανάλωση και έκθεση στο σουσάμι έχουν οδηγήσει σε εμφάνιση συμπτωμάτων τροφικής αλλεργίας IgE-διαμεσολαβούμενης. Κύριο σύμπτωμα αποτελεί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το δερματικό εξάνθημα/κνίδωση. Ωστόσο έχουν περιγραφεί περιπτώσεις αναφυλαξίας, όπου στις ανατολικές χώρες αποτελεί το δεύτερο συχνότερο τροφικό αλλεργιογόνο σχετιζόμενο με αναφυλαξία μετά το αγελαδινό γάλα. Η συχνότητα της τροφικής αλλεργίας στο σουσάμι κυμαίνεται από 0,1-0,9% ανάλογα με τις διατροφικές συνήθειες κάθε χώρας. Δυστυχώς, η συχνότητα αυτόματης υποχώρησης της αλλεργίας στο σουσάμι στα παιδιά είναι μόνο 20%-32% μετά την ηλικία των 4,7-6,7 ετών. Έτσι, λόγω των ανωτέρω δεδομένων η αλλεργία στο σουσάμι επηρεάζει την ποιότητα ζωής του παιδιού και ολόκληρης της οικογένειας, αυξάνοντας το άγχος και τη δυσλειτουργία στην καθημερινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη παιδιών με IgE-διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία στο σουσάμι μέσω διενέργειας in vivo και in vitro διαγνωστικών τεστ.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν παιδιά ηλικίας 2-12 ετών που εξετάστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο παιδοαλλεργιολογίας του ΠΓΝΙ κατά την διάρκεια του έτους 2025 λόγω IgE-διαμεσολαβούμενης τροφικής αλλεργίας στο σουσάμι/ή ταχίνι είτε λόγω ενδεικτικού ιστορικού είτε λόγω ιστορικού τροφικής αλλεργίας σε άλλο αλλεργιογόνο. Ελήφθη αναλυτικά το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, έγιναν δερματικά τεστ δια νυγμούμε εκχύλισμα σουσαμιού καθώς και με ταχίνι, επίσης εστάλη έλεγχος για sesame-sIgE.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 14 παιδιά με IgE-διαμεσολαβούμενη αλλεργία στο σουσάμι. Στο 36% διαπιστώθηκε λόγω κατανάλωσης ταχινιού (κανένα μετά από κατανάλωση σουσαμιού), ενώ στο 64% διαπιστώθηκε στα πλαίσια αλλεργιολογικού ελέγχου λόγω τροφικής αλλεργίας σε άλλο αλλεργιογόνο, κυρίως στο αγελαδινό γάλα. Κύρια συμπτώματα μετά την κατανάλωση ταχινιού αποτέλεσαν το εξάνθημα με αγγειοοίδημα χειλέων, με μέσο χρόνο εμφάνισης συμπτωμάτων τα 40min. Από το ατομικό ιστορικό τους, στο 71,5 % συνυπάρχει και IgE-διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία σε ξηρό καρπό (κυρίως σε κάσιους, αράπικο φιστίκι, καρύδι) και το 92,8% εμφανίζει ατοπικό προφίλ, κυρίως ατοπική δερματίτιδα. Από το οικογενειακό ιστορικό στα 10 από τα 14 παιδιά, τουλάχιστον 1 από τους δύο γονείς έχει αλλεργικό υπόβαθρο (κυρίως αλλεργική ρινίτιδα). Από τα δερματικά τεστ δια νυγμού(SPT) με εκχύλισμα σουσαμιού και με ταχίνι εμπορίου, παρατηρήθηκαν σημαντικά μεγαλύτεροι πομφοί και ερυθρότητα με την χρήση ταχινιού. Στα παιδιά που εμφανίστηκε η αλλεργία στο σουσάμι μετά την κατανάλωση ταχινιού η μέση τιμή του sesame-sIgE ήταν 20,8KU/L ενώ στα παιδιά που διαπιστώθηκε λόγω άλλης τροφικής αλλεργίας ήταν 13,5KU/L. Τα 10 από τα 14 παιδιά είχαν θετικό SPT με σουσάμι και με ταχίνι, με μέση τιμή sesame-sIgE: 18,6KU/L, ενώ στα υπόλοιπα 4 στο SPT με εκχύλισμα σουσαμιού δεν σχηματίστηκε πομφός ή ερυθρότητα ενώ με την χρήση ταχινιού δημιουργήθηκε πομφός >3mm και μέση τιμή sesame-sIgE: 9,7KU/L.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σουσάμι και τα παράγωγά του, κυρίως το ταχίνι, αποτελούν πια βασικά αλλεργιογόνα και πρέπει να ελέγχονται και στα παιδιά που αναφέρουν IgE-διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία



σε άλλο αλλεργιογόνο, κυρίως όταν αφορά ξηρό καρπό. Συνήθως τα παιδιά αυτά έχουν ατοπικό υπόβαθρο όπως και θετικό οικογενειακό ιστορικό για κάποια αλλεργία. Διαγνωστικά, σημαντική φαίνεται η χρήση δερματικού τεστ δια νυγμού, όχι μόνο με εκχύλισμα σουσαμιού αλλά και με ταχίμι εμπορίου, ώστε να μην διαφύγει η διάγνωση καθώς παρατηρήθηκαν περιπτώσεις που μετά την χρήση εκχυλίσματος σουσαμιού δεν δημιουργήθηκε πομφός. Η χρήση της sesame-sIgE επιπρόσθετα ενισχύει την διάγνωση.

ΠΑ08 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ (cCMV) ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Α. Δαματοπούλου¹, Ε. Χριστάκη², Α. Σιώμου³, Β. Γιάπρος⁴, Φ. Λαδομένου⁵

¹ Κλινική Μαιευτικής - Γυναικολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

² Κλινική Παθολογίας, Μονάδα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁵ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) αποτελεί τη συχνότερη συγγενή λοίμωξη παγκοσμίως και μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο όταν μεταδοθεί από τη μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει τις γνώσεις, τη στάση και τις πρακτικές των μαιευτήρων και των μαιών καθώς και των εγκύων γυναικών σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κρήτης σχετικά με τη συγγενή λοίμωξη από CMV και τον αντίκτυπό της στα νεογνά. Επιπλέον στο πλαίσιο της μελέτης προβλέπεται η ενημέρωση των δυο ομάδων μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και στη συνέχεια με επαναξιολόγηση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης. Δύο ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κρήτης. Το ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών υγείας αποστάλθηκε ηλεκτρονικά (Google Forms) μέσω των Ιατρικών Συλλόγων της Κρήτης και του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Κρήτης, ενώ το ερωτηματολόγιο των εγκύων διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή. Στη συνέχεια, οι έγκυες έλαβαν ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για τη συγγενή λοίμωξη από CMV και έπειτα συμπλήρωσαν εκ νέου το αρχικό ερωτηματολόγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 425 έγκυες γυναίκες σε όλα τα τρίμηνα της κύησης, 32 μαιευτήρες και 46 μαιές συμμετείχαν στη μελέτη. Το 36,5% των εγκύων γνώριζε για την συγγενή λοίμωξη από CMV και το 20,2% είχε ενημερωθεί από επαγγελματία υγείας. Η παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά το επίπεδο γνώσης ($p < 0,001$), καθώς και την προθυμία των εγκύων για εμβολιασμό με ένα μελλοντικό εμβόλιο ($p < 0,001$). Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίστηκε με μεγαλύτερη αποδοχή του εμβολιασμού ($p = 0,006$), ωστόσο οι έγκυες που είχαν ενημερωθεί από επαγγελματίες υγείας ήταν λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν ($p = 0,031$). Οι μαιευτήρες εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο γνώσης για τον την συγγενή λοίμωξη από CMV σε σύγκριση με τις μαιές ($p < 0,001$). Συνολικά, το 71,8% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι ενημερώνουν τις έγκυες για τη νόσο ($p = 0,002$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενημερωτική παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά τις γνώσεις και την προθυμία εμβολιασμού των εγκύων. Οι μαιευτήρες εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο γνώσης από τις μαιές, ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης επηρέασε θετικά την αποδοχή εμβολιασμού. Απαιτούνται στοχευμένες ενημερωτικές δράσεις για περαιτέρω ενίσχυση της πρόληψης της συγγενούς λοίμωξης από CMV.



ΠΑ09 | EPIRUS FH REVERSE CASCADE PROJECT: ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΟΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕΣΩ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ — ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ 230 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

**Α. Νικολάου¹, Χ. Κωστούλας², Ε. Χατζηδάκη³, Π. Αποστόλου³, Ι. Παπασωτηρίου⁴, Φ. Μπάρκας⁵,
Α. Σέρμπης¹, Α. Βλάχος¹, Α. Σιώμου¹, Χ. Μηλιώνης⁵**

¹ Παιδιατρική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Research Genetic Cancer Centre S.A., Βιομηχανική Περιοχή Φλώρινας, Φλώρινα

⁴ Research Genetic Cancer Centre International GmbH, Baarerstrasse 95, Zug 6300, Ελβετία

⁵ Παθολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) οδηγεί σε δια βίου έκθεση σε αυξημένα επίπεδα LDL-χοληστερόλης (LDL-C) και σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το πρόγραμμα EPIRUS FH Reverse Cascade Project εφαρμόζει στρατηγική οικογενειακού προσυμπτωματικού ελέγχου στην Ήπειρο, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση παιδιών υψηλού κινδύνου. Ο γενετικός έλεγχος είναι στοχευμένος (όχι καθολικός) και λαμβάνεται βάσει προκαθορισμένων ορίων λιπιδίων σε συνδυασμό με το οικογενειακό ιστορικό.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Παιδιά ηλικίας 4–16 ετών εντάχθηκαν εφόσον πληρούσαν ≥ 1 από τα εξής κριτήρια: LDL-C >160 mg/dL ανεξαρτήτως οικογενειακού ιστορικού LDL-C >130 mg/dL σε συνδυασμό με θετικό οικογενειακό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας και/ή πρόωρης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD) άνδρες <55 ετών, γυναίκες <65 ετών ή λήψη υπολιπιδαιμικής αγωγής για ύποπτη FH. Όλοι οι συμμετέχοντες ($n=230$) υποβλήθηκαν σε κλινική εκτίμηση και εκτεταμένο λιπιδαιμικό έλεγχο, καθώς και σε αλληλούχιση νέας γενιάς (NGS) για την ανίχνευση παθογόνων μεταλλάξεων σχετιζόμενων με FH. Τα παιδιά ταξινομήθηκαν σε γενετικά θετικά ($n=145$) και γενετικά αρνητικά ($n=85$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία ήταν 9,4 έτη και το 52% ήταν κορίτσια. Τα γενετικά θετικά παιδιά παρουσίασαν πιο αθηρογόνο λιπιδαιμικό προφίλ με υψηλότερες τιμές LDL-C, ολικής χοληστερόλης και ApoB, καθώς και χαμηλότερη HDL-C ($p<0,05$). Το οικογενειακό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας ήταν συχνό και στις δύο ομάδες, ενώ πρόωρη ASCVD σε συγγενείς πρώτου βαθμού καταγράφηκε συχνότερα στα παιδιά με θετικό γενετικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στοχευμένη, με βάση το οικογενειακό ιστορικό, στρατηγική προσυμπτωματικού ελέγχου εντοπίζει αποτελεσματικά παιδιατρικό πληθυσμό υψηλού κινδύνου. Η γενετική επιβεβαίωση της FH σχετίζεται με δυσμενέστερο λιπιδαιμικό προφίλ, υποστηρίζοντας τη σημασία της γενετικά καθοδηγούμενης διαστρωμάτωσης κινδύνου και της έγκαιρης εφαρμογής προληπτικών παρεμβάσεων.

ΠΑ10 | ΑΥΤΟΣΩΜΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΝΕΦΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΣΕ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ.-Ε. Γιαννακάκη¹, Χ. Κοσμέρη¹, Ε. Λαφάρα¹, Ε. Σταμέλλου², Ε. Ντουνούση², Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυτοσωμική επικρατής πολυκυστική νόσος νεφρών (ADPKD) θεωρείται παραδοσιακά νόσημα της ενήλικης ζωής, ωστόσο η διάγνωση στην παιδική ηλικία γίνεται ολοένα συχνότερη λόγω της ευρείας χρήσης του υπερηχογραφήματος και του οικογενειακού ελέγχου. Τα δεδομένα για την κλινική εικόνα και την πορεία της νόσου στην παιδική ηλικία παραμένουν περιορισμένα. Η περιγραφή των κλινικών, απεικονιστικών και γενετικών χαρακτηριστικών παιδιατρικών ασθενών με ADPKD που παρακολουθούνται σε τριτοβάθμιο κέντρο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη σειράς 8 παιδιών (4 κορίτσια, 4 αγόρια) με διάγνωση ADPKD. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ηλικία και τρόπος διάγνωσης, οικογενειακό ιστορικό, απεικονιστικά ευρήματα, νεφρική λειτουργία, αρτηριακή πίεση, εξωνεφρικές εκδηλώσεις και αποτελέσματα γενετικού ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία διάγνωσης κυμάνθηκε από τη βρεφική ηλικία έως την εφηβεία (διάμεση ηλικία 1,5 έτη, IQR 0,2-13 έτη). Σε 6/8 ασθενείς η διάγνωση τέθηκε λόγω οικογενειακού ιστορικού ADPKD και υπερηχογραφικού ελέγχου, ενώ σε δύο περιπτώσεις έγινε προγεννητικά ή τυχαία. Αμφοτερόπλευρη προσβολή παρατηρήθηκε στους περισσότερους ασθενείς (σε 7/8). Η νεφρική λειτουργία ήταν φυσιολογική σε όλα τα παιδιά, χωρίς να διαπιστωθεί υπέρταση σε κάποιο παιδί κατά την παρακολούθηση. Ηπατικές κύστες δεν είχε κανένα παιδί. Γενετικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 3/8 ασθενείς και ανέδειξε ετερόζυγες παθολογικές παραλλαγές του γονιδίου PKD1. Όλα τα παιδιά είχαν φυσιολογική ανάπτυξη και σε όλα τα παιδιά δόθηκαν οδηγίες παρακολούθησης και συντηρητικής αντιμετώπισης. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών ήταν 4 έτη και το διάστημα αυτό κανένα παιδί δε χρειάστηκε ειδική θεραπευτική παρέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ADPKD στην παιδική ηλικία εμφανίζει συχνά ήπια κλινική εικόνα, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία και ανάπτυξη κατά την παρακολούθηση. Ο οικογενειακός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπουν συστηματική παρακολούθηση και πρώιμη αναγνώριση πιθανών επιπλοκών.



ΠΑ11 | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Α. Ζιώγα, Σ. Τσαμπούρη, Α. Σιώμου, Α. Βλάχος

Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις παγκοσμίως. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η ενδοθηλιακή βλάβη ξεκινάει ήδη από την παιδική ηλικία σε περίπτωση αυξημένου βάρους σώματος.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών και μαρτύρων. Συνολικά 124 παιδιά ηλικίας έξι έως δεκαέξι ετών συμμετείχαν στην μελέτη, εκ των οποίων 75 ανήκαν στην ομάδα των παιδιών με αυξημένο βάρος (υπέρβαρα και παχύσαρκα) και 49 παιδιά στην ομάδα των μαρτύρων. Οι δύο ομάδες ήταν σταθμισμένες ως προς την ηλικία, το φύλο και την σταδιοποίηση κατά Tanner. Για κάθε παιδί ελήφθη αναλυτικό ιατρικό ιστορικό και κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, φυσική εξέταση, εργαστηριακοί δείκτες μεταβολικού προφίλ, οστικού μεταβολισμού, φλεγμονής και τυχαίο δείγμα ούρων. Η ενδοθηλιακή λειτουργία και δομή αξιολογήθηκε με τη μέθοδο flow mediated dilation (FMD) στην βραχιόνια αρτηρία και με μέτρηση του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων (carotid intima-media thickness (cIMT)) αντίστοιχα. Τέλος, διενεργήθηκε ηχοκαρδιογράφημα για εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας και δομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στα ακόλουθα εργαστηριακά ευρήματα: ALT ($p < 0,001$), γ -GT ($p < 0,001$), ινσουλίνη ($p = 0,009$), TCHOL ($p < 0,001$), LDL ($p < 0,001$), apoB ($p = 0,017$), σκληροστίνη ($p = 0,008$). Επιπλέον τα παιδιά με αυξημένο βάρος παρουσίασαν μειωμένο δείκτη FMD ($p = 0,006$) και αυξημένο πάχος έσω-μέσου χιτώνα IMT ($p < 0,001$). Τέλος βρέθηκε να έχουν αυξημένο επικαρδιακό λίπος ($p < 0,001$) και μειωμένη διαστολική λειτουργία εκτιμώμενη με τον λόγο E/e' ($p = 0,005$). Η νεφρική λειτουργία των παιδιών των δύο ομάδων, εκτιμώμενη με το eGFR, δεν βρέθηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίδραση του αυξημένου βάρους σώματος στην καρδιά και στο ενδοθήλιο αξιολογήθηκε σε συνδυασμό με το μεταβολικό προφίλ των παιδιών και βρέθηκε ότι ήδη από την νεαρή αυτή ηλικία τόσο το ενδοθήλιο όσο και η καρδιακή λειτουργία εμφανίζονται επηρεασμένα σε σύγκριση με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης τονίζουν την ανάγκη κατάλληλης έγκαιρης παρέμβασης προς ελαχιστοποίηση την καρδιαγγειακής δυσλειτουργίας στα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά.

ΠΑ12 | ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Καντζά¹, Χ. Τζίμα¹, Α. Βλάχος¹, Π. Σιχλιμίρη¹, Π. Χρήστου², Μ. Χρήστου², Α. Μάκης¹, Α. Σιώμου¹, Σ. Τίγκας², Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η υπογλυκαιμία στην παιδική ηλικία αποτελεί επείγουσα και διαγνωστικά απαιτητική κατάσταση, με αιτιολογία που κυμαίνεται από συγγενή υπερινσουλινισμό έως σπάνια μεταβολικά και γενετικά νοσήματα. Η έγκαιρη αναγνώριση του υποκείμενου παθοφυσιολογικού μηχανισμού είναι καθοριστική για τη θεραπεία και την πρόγνωση. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τεσσάρων ασθενών με υπογλυκαιμία έναρξης από τη βρεφική ηλικία, αναδεικνύοντας την ετερογένεια της αιτιολογίας και της διαγνωστικής προσέγγισης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη ιατρικών φακέλων. Καταγράφηκαν το ιστορικό, τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, η θεραπεία και η πορεία των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη περίπτωση αφορούσε βρέφος με μικροσωμία, ιδιαίτερα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά, μεσοκολπική επικοινωνία και υποτροπιάζοντα επεισόδια μεταγευματικής υπογλυκαιμίας. Η διερεύνηση κατέδειξε υπερινσουλιναιμική υπογλυκαιμία, ενώ ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε *de novo* παθογόνο παραλλαγή στο γονίδιο *KDM6A* (Kabuki syndrome τύπου 2) και παραλλαγή αβέβαιης κλινικής σημασίας (VUS) στο *INSR*. Η χορήγηση διαζοξειδης και υδροχλωροθειαζίδης οδήγησε σε σταδιακή σταθεροποίηση της γλυκαιμίας και παράταση των μεσοδιαστημάτων σίτισης. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίαζε υποτροπιάζουσες υπογλυκαιμίες μετά κατανάλωση φρούτων από τη βρεφική ηλικία, λιπώδη διήθηση ήπατος παρά φυσιολογικό βάρος σώματος και παθολογικό πρότυπο ισοηλεκτρικού εστιασμού τρανσφερρίνης. Ο στοχευμένος γενετικός έλεγχος ανέδειξε μεταλλάξεις στο *ALDOB*, θέτοντας τη διάγνωση της κληρονομικής δυσανεξίας στη φρουκτόζη. Υπό δίαιτα ελεύθερη φρουκτόζης, σουκρόζης και σορβιτόλης δεν εμφάνισε νέα επεισόδια υπογλυκαιμίας. Ο τρίτος ασθενής εμφάνιζε υπογλυκαιμίες από τη βρεφική ηλικία, συσχετιζόμενες με πρωτεϊνούχα γεύματα, με επεισόδια σπασμών και υπογλυκαιμικού κώματος στην παιδική και εφηβική ηλικία. Ο εκτενής ορμονολογικός και μεταβολικός έλεγχος, η δοκιμασία μεικτού γεύματος και η τεκμηριωμένη υπεραμμωναιμία οδήγησαν σε γενετικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε μετάλλαξη στο *GLUD1*, συμβατή με σύνδρομο υπερινσουλιναιμίας/ υπεραμμωναιμίας (HI/HA). Η συνέχιση της διαζοξειδης εξασφάλισε καλή γλυκαιμική ρύθμιση. Η τέταρτη περίπτωση αφορούσε άρρεν βρέφος ηλικίας 7,5 μηνών με σοβαρά επεισόδια μεταγευματικής υπογλυκαιμίας και ιστορικό νωθρότητας μετά από πρωτεϊνούχα γεύματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπερινσουλιναιμική υπογλυκαιμία, ενώ δοκιμασία γεύματος με μοσχάρι κατέδειξε προσδευτική πτώση της γλυκόζης. Η έναρξη διαζοξειδης οδήγησε σε ταχεία σταθεροποίηση των τιμών γλυκόζης. Ο γενετικός έλεγχος δεν ανέδειξε γνωστή παθογόνο παραλλαγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπογλυκαιμία από τη βρεφική ηλικία μπορεί να αντανακλά ευρύ φάσμα παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού, ο στοχευμένος εργαστηριακός έλεγχος και η κατάλληλη γενετική διερεύνηση είναι καθοριστικά για την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την πρόληψη επιπλοκών.



ΠΑ13 | ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΚΛΑΣΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ: ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ rhGH ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ε. Καντζά, Μ. Γαρούφου, Ε. Λαφάρα, Χ. Κοσμέρη, Α. Σιώμου, Α. Σέρμης

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η χορήγηση ανασυνδυσασμένης ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης (rhGH) αφορά τόσο παιδιά με κλασική ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GHD) όσο και παιδιά με μη κλασικές ενδείξεις, όπως σύνδρομο Turner, σύνδρομο Noonan, σύνδρομο Prader-Willi (PWS), παιδιά που γεννήθηκαν ως SGA χωρίς αντισταθμιστική αύξηση και παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο (XNN). Στην κλασική GHD η διαταραχή αφορά κυρίως την υποθαλαμούποφυσιακή έκκριση GH, ενώ στις υπόλοιπες καταστάσεις η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική, με διαταραχές σε διαφορετικά επίπεδα του άξονα GH-IGF1. Σκοπός της μελέτης ήταν η συγκριτική περιγραφική ανάλυση ασθενών που λαμβάνουν rhGH σε Παιδιατρική Κλινική, με έμφαση στις παθοφυσιολογικές διαφορές.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική ανάλυση παιδιατρικών ασθενών που παρακολουθούνται στο Τμήμα μας και λαμβάνουν θεραπεία με rhGH. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε ομάδα κλασικής GHD και ομάδα μη κλασικών ενδείξεων. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά, παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί διαταραχής, δοσολογία rhGH και θεραπευτική ανταπόκριση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα κλασικής GHD συμπεριλήφθηκαν 13 ασθενείς, μεταξύ των οποίων ένας με σύνδρομο διατομής του μίσχου της υπόφυσης (PSIS) και ένας με ιστορικό κρανιοφαρυγγιώματος. Παρατηρήθηκε τυπικό πρότυπο κεντρικής ανεπάρκειας GH με παθολογικές δοκιμασίες διέγερσης και χαμηλά επίπεδα IGF-1. Η ομάδα μη κλασικών ενδείξεων περιλάμβανε 9 ασθενείς: 3 με σύνδρομο Turner, 2 με σύνδρομο Noonan, 1 με XNN, 1 με PWS και 1 SGA χωρίς αντισταθμιστική αύξηση. Η έκκριση GH ήταν κατά κανόνα φυσιολογική, με κυρίαρχο παθοφυσιολογικό μηχανισμό τη διαταραχή της περιφερικής δράσης της. Η βλάβη εντοπιζόταν κυρίως στη σηματοδότηση GH-IGF1, σε συνδυασμένη διαταραχή έκκρισης GH και ηπατικής παραγωγής IGF-1, καθώς και σε τροποποίηση της απάντησης των ιστών λόγω χρόνιας νόσου. Απαιτήθηκε εξατομίκευση της δοσολογίας, συχνά με υψηλότερες δόσεις rhGH, ώστε να επιτευχθεί επαρκής θεραπευτική ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που λαμβάνουν rhGH αποτελούν ετερογενή ομάδα, όπου η κλασική κεντρική GHD συνυπάρχει με ευρύ φάσμα μη κλασικών, κυρίως λειτουργικών διαταραχών του άξονα GH-IGF1, με μετατόπιση της παθοφυσιολογίας από την υπόφυση στους περιφερικούς ιστούς. Η κατανόηση των διαφορών αυτών είναι κρίσιμη για την ορθή ένδειξη και την εξατομίκευση της θεραπείας με rhGH.

**ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
(με σύντομη παρουσίαση)



ΗΛΑ01 | ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ KLIPPEL-TRENAUNAY

Μ. Σταμούλη¹, Ε. Μαρασίδα¹, Ε. Κανναβού¹, Σ. Βυτινιώτης², Ι. Θεοδωράκος²

¹ Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Αιματολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Klippel-Trenaunay (KTS) συνιστά σπάνια γενετική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από δερματικά αιμαγγειώματα, τριχοειδικές και φλεβικές δυσπλασίες, καθώς και υπερτροφία των μαλακών μορίων και των οστών των κάτω άκρων. Σκοπός της εργασίας μας είναι η διαχρονική παρακολούθηση και καταγραφή των εργαστηριακών εξετάσεων πήξης σε έφηβη ηλικίας 15 ετών με σύνδρομο KTS.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: στη μελέτη έχουν συμπεριληφθεί όλες οι τιμές αιμοπεταλίων, PT, APTT, ινωδογόνου, INR και D-Dimers της ασθενούς, από τους τακτικούς εργαστηριακούς της ελέγχους. Οι μετρήσεις έχουν γίνει στον αυτόματο αιματολογικό αναλυτή SYSMEX XE 2100 και στον αναλυτή πήξης SIEMENS BCS XP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: αιμοπετάλια 100-190 Κ/μL (TA: 150-450), PT 13.3-24.5 sec (TA: 12.3-15.1), APTT 29.2-69.5 sec (TA: 25-40), ινωδογόνο 84-210 mg/dL (TA: 200-450), INR 1.20-1.72 (TA: 0.8-1.2) D-Dimers 12.2-31.9 mg/L (TA: 0.00-0.55). Παρατηρούνται διαχρονικά αυξημένες τιμές PT, APTT, INR και D-Dimers, ενώ οι τιμές των αιμοπεταλίων και του ινωδογόνου είναι σε αρκετές περιπτώσεις χαμηλότερες του φυσιολογικού.

Συζήτηση: Το σύνδρομο KTS οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου PIK3CA και εμφανίζεται εξίσου και τα δυο φύλα. Ο επιπολασμός του ανέρχεται σε 1 ανά 100000 γεννήσεις, χωρίς γεωγραφική διαφοροποίηση. Δεδομένου ότι οι πάσχοντες μπορεί να παρουσιάσουν αιμορραγία, δερματίτιδα από φλεβική στάση, άτονο έλκος, επιπολής θρομβοφλεβίτιδα, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και πνευμονική εμβολή, συνιστάται η διαχρονική παρακολούθηση των εργαστηριακών εξετάσεων πήξης. Οι παρατεταμένοι χρόνοι PT, APTT και INR που παρατηρούνται στην ασθενή, καθώς και οι χαμηλές τιμές ινωδογόνου υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Οι αυξημένες τιμές D-Dimers συνδέονται με τον αυξημένο κίνδυνο θρομβοφλεβίτιδας, φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής. Η διαχείριση του KTS απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση, με διαχείριση του πόνου, έλεγχο των λοιμώξεων, πρόληψη της θρόμβωσης και αποφυγή των επιπλοκών. Πρόσφατα έχουν αναδειχθεί ως θεραπευτικές επιλογές στοχευμένες θεραπείες, όπως οι αναστολείς PIK3CA, οι οποίες εφαρμόζονται σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις του συνδρόμου.

ΗΑΑ02 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ICS/LABA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΛΑΒΕΙ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Χ. Κόγιας¹, Α. Σωπιάδου², Σ. Φούζας², Π. Βάντση², Ε. Α. Χρυσοχόου², Μ. Γαλογάβρου², Ε. Χατζηαγόρου²

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² 3η Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Να αξιολογηθεί η αναπνευστική αντίσταση (Rrs) και η άεργος αντίσταση (Xrs) σε παιδιά με άσθμα που ξεκίνησαν θεραπεία ελέγχου με ICS/LABA για 3 μήνες, καθώς και η συσχέτιση των επιδημιολογικών δεδομένων με τις παραμέτρους της ταλαντωσιμετρίας (FOT).

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 85 παιδιά με άσθμα ξεκίνησαν θεραπεία ελέγχου με ICS/LABA. Η κακή συμμόρφωση στην αγωγή ταξινομήθηκε σε τρεις κατηγορίες: χαμηλότερη δόση από την συνταγογραφηθείσα, λανθασμένη τεχνική εισπνοής και παραλείψεις στη συνταγογράφηση. Η προηγούμενη θεραπεία περιλάμβανε: SABA, ICS+SABA ή ICS/LABA κατ' επίκληση. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με μετρήσεις FOT στην έναρξη και 3 μήνες μετά την έναρξη ICS/LABA. Στην ανάλυση ANCOVA δύο παραγόντων συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές των παραμέτρων FOT για την εκτίμηση των επιδράσεων διαφορετικών συγκαθοριστών, ενώ η παλινδρόμηση κατά πάνελ (panel regression) χρησιμοποιήθηκε για την εξέταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τρεις μήνες μετά την έναρξη ICS/LABA, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στο Rrs (-1.18 ± 1.4 z-score), στο FeNO ($-17.8 \pm 27\%$) και στο Xrs ($+0.85 \pm 2.4$ z-score) ($p < 0.01$). Χαμηλότερη δόση ICS/LABA και λανθασμένη τεχνική εισπνοής συσχετίστηκαν με σημαντική επιδείνωση των Rrs, Xrs και AX ($p < 0.05$). Οι ομάδες με προηγούμενη θεραπεία SABA και ICS+SABA εμφάνισαν σημαντικές μεταβολές στις παραμέτρους FOT μετά τη θεραπεία ($p < 0.001$). Προηγούμενη νοσηλεία λόγω άσθματος συσχετίστηκε σημαντικά με βελτίωση του AX ($p < 0.01$). Τέλος, το άρρεν φύλο εμφάνισε μεγαλύτερη αύξηση του Xrs μετά την έναρξη της θεραπείας με ICS/LABA ($p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λανθασμένη τεχνική εισπνοής και η μειωμένη δόση επηρεάζουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα της προφυλακτικής αγωγής. Η χρήση ICS/LABA κατ' επίκληση, καθώς και η ένταξη των ασθενών σε αυτή την προσέγγιση, θα μπορούσαν να έχουν θετική επίδραση στον έλεγχο του άσθματος και να οδηγήσουν σε καλύτερο ή ταχύτερο αποτέλεσμα μετά την έναρξη της θεραπείας ελέγχου.



ΗΛΑ03 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Α. Ιχτιάρ¹, Κ. Δούρος², Α. Χαϊδοπούλου³, Σ. Φούζας⁴

¹ Παιδίατρος, Φοιτήτρια ΠΜΣ Παιδιατρική Πνευμονολογία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικό Νοσοκομείο, Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Β' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της προωρότητας και κύρια βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της προωρότητας και κύρια αιτία χρόνιας πνευμονοπάθειας στη νεογνική και παιδική ηλικία. Παρά τη σημαντική πρόοδο στη φροντίδα των πρόωρων νεογνών και τη βελτίωση της επιβίωσής τους, η έγκαιρη αναγνώριση των νεογνών υψηλού κινδύνου και η ακριβής πρόγνωση της βαρύτητας της νόσου εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικές κλινικές προκλήσεις. Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τον ρόλο του υπερηχογραφήματος πνευμόνων (Lung Ultrasound – LUS) στην πρόγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπευτική προσέγγιση της ΒΠΔ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar), με έμφαση σε μελέτες που αφορούν τη χρήση του LUS σε νεογνά και βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, για τη διάγνωση, την πρόβλεψη, παρακολούθηση και εκτίμηση της βαρύτητας της ΒΠΔ. Αποκλείστηκαν μελέτες σχετικές με ζώα ή in vitro, άρθρα που σχετίζονταν αποκλειστικά με άλλες πνευμονοπάθειες όπως RDS ή παροδική ταχύπνοια (TTN) χωρίς αναφορά σε ΒΠΔ και τέλος αναφορές περιστατικών (case reports) με <3 περιστατικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι το LUS αποτελεί άμεσα διαθέσιμο, μη επεμβατικό εργαλείο χωρίς έκθεση σε ακτινοβολία, με δυνατότητα επαναλαμβανόμενων αξιολογήσεων και ικανοποιητική διαγνωστική και προγνωστική ακρίβεια. Η χρήση ημιποσοτικών σκορ υπερηχογραφήματος πνευμόνων (LUS scores), έχει συσχετιστεί με την πρόγνωση και τη βαρύτητα της ΒΠΔ, καθώς και με δείκτες αναπνευστικής υποστήριξης και ανταπόκρισης στη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το υπερηχογράφημα πνευμόνων αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στην κλινική πράξη, συμβάλλοντας στην έγκαιρη πρόγνωση, τη δυναμική παρακολούθηση και την εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΒΠΔ, με σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των παραδοσιακών απεικονιστικών μεθόδων. Παρότι δεν αντικαθιστά πλήρως άλλες απεικονιστικές ή λειτουργικές μεθόδους, λειτουργεί συμπληρωματικά στο πλαίσιο μιας πολυπαραγοντικής και ολοκληρωμένης κλινικής αξιολόγησης.

ΗΑΑ04 | ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΕΣ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MIS-C) ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΟ BTNL-8: ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Α. Καπετανάκη¹, Μ. Βλάχου¹, Α. Διαμάντη², Π. Καττή¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση συσχέτισης γονιδίου BTNL-8 με εμφάνιση MIS-C μετά από COVID-19.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας της χρονικής περιόδου 2020–2025, που αφορούσε τη συσχέτιση γονιδίων ανοσολογικού μηχανισμού με το MIS-C. Αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science με όρους αναζήτησης: “MIS-C”, “Multisystem Inflammatory Syndrome in Children”, “SARS-CoV-2”, “BTNL-8 gene”, “immune regulation”, “genetic polymorphisms”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μεταλοιμώδες πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C) εμφανίζεται 2–6 εβδομάδες μετά από λοίμωξη ή έκθεση στον SARS-CoV-2 ακόμη και όταν η αρχική λοίμωξη ήταν ασυμπτωματική ή ήπια. Πρόκειται για ανοσολογικά μεσολαβούμενη κατάσταση, όχι για ενεργό ιογενή λοίμωξη. Τα παιδιά παρουσιάζουν συχνά έντονη κακουχία, γαστρεντερικά συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος, έμετο ή διάρροια, καθώς και δερματικές και βλεννογονικές εκδηλώσεις τύπου Kawasaki (εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, ερυθρότητα χειλιών). Η καρδιακή συμμετοχή είναι συχνή και μπορεί να εκδηλωθεί με μυοκαρδιακή δυσλειτουργία, υπόταση ή shock, ταχυκαρδία και αυξημένους δείκτες καρδιακής βλάβης. Συχνά παρατηρούνται λεμφοπενία, θρομβοπενία και πολύ υψηλοί δείκτες φλεγμονής (CRP, φερριτίνη, D-dimer), ενώ νευρολογικά συμπτώματα όπως κεφαλαλγία ή ευερεθιστότητα μπορεί επίσης να συνοδεύουν την εικόνα. Η κλινική παρουσίαση είναι ετερογενής, αλλά ο συνδυασμός πυρετού, πολυσυστηματικής συμμετοχής και έντονης φλεγμονής σε παιδιά με πρόσφατη έκθεση στον SARS-CoV-2 αποτελεί ισχυρή ένδειξη MIS-C.

Πρόσφατες μελέτες το συσχετίζουν με το γονίδιο BTNL-8, το οποίο εμπλέκεται στην ανοσολογική ρύθμιση του εντερικού βλεννογόνου. Το γονίδιο BTNL-8 εκφράζεται κυρίως στον εντερικό επιθηλιακό ιστό, ρυθμίζοντας την αλληλεπίδραση επιθηλιακών κυττάρων και ενδογενών T-λεμφοκυττάρων, συμβάλλοντας στη διατήρηση της ανοσολογικής ομοιόστασης. Μεταλλάξεις στο BTNL-8 προκαλούν δυσλειτουργία του εντερικού φραγμού, είσοδο ιικών ή μικροβιακών παραγόντων στην κυκλοφορία και πυροδότηση συστηματικής φλεγμονής. Μελέτη του Imperial College London (2024) σε 154 παιδιά με MIS-C ανέδειξε ότι το 38% έφερε μεταλλάξεις στο BTNL-8, έναντι μόλις 9% σε παιδιά με απλή COVID-19 χωρίς επιπλοκές. Η παρουσία της μετάλλαξης συσχετίστηκε με τετραπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης MIS-C (OR: 4.2, $p < 0.001$). Τα παιδιά με BTNL-8 παραλλαγές παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες φλεγμονής (CRP, IL-6) και συχνότερη καρδιακή συμμετοχή. Η γενετική ανάλυση του BTNL-8 μπορεί να συμβάλει στην πρώιμη αναγνώριση παιδιών υψηλού κινδύνου για MIS-C.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η περαιτέρω διερεύνηση του μηχανισμού δράσης του BTNL-8 και η ενσωμάτωση γενετικών δεικτών στην κλινική πράξη μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπεία του MIS-C.



ΗΑΑ05 | ΑΝΟΣΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΕΟΓΝΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Α. Καπετανάκη¹, Μ. Βλάχου¹, Α. Διαμάντη², Π. Καττή¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση μηχανισμών συμβολής μικροβιώματος στη νεογνική ανοσοπροστασία και στη μείωση της επίπτωσης νεογνικών λοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση Πρόσφατων μελετών (2015–2024) που αξιολόγησαν:τη σύνθεση και λειτουργία του εντερικού μικροβιώματος νεογνών,την επίδρασή του στην ανοσολογική απάντηση και τη συσχέτιση με την εμφάνιση λοιμώξεων (NEC, σηψαιμία, αναπνευστικές λοιμώξεις).Οι πηγές αντλήθηκαν από βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus με όρους αναζήτησης : neonatal microbiome, immunity, infection prevention, probiotics.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το νεογνικό μικροβίωμα είναι το σύνολο των μικροοργανισμών που αποικίζουν το νεογνό από την εμβρυϊκή ζωή έως τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση. Περιλαμβάνει βακτήρια,ιούς, μύκητες και άλλους μικροοργανισμούς που αποικίζουν το δέρμα, το γαστρεντερικό, αναπνευστικό και ουρογεννητικό νεογνικό σύστημα .Ο αποικισμός ξεκινά προγεννητικά και αυξάνεται όσο προχωρά η κύηση. Κατά τον κολπικό τοκετό το νεογνό εκτίθεται σε κολπική μικροβιακή χλωρίδα (κυρίως *Lactobacillus crispatus*, *L. iners*)και εντερική χλωρίδα της μητέρας (π.χ. *Bacteroides fragilis*, *B. vulgatus*, *Bifidobacterium longum*).Κατά την καισαρική αποικίζεται από δερματικά μικρόβια (π.χ. *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium spp.*) και μικρόβια νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Το μικροβίωμα των νεογνών αποτελεί κρίσιμο ρυθμιστή της ωρίμανσης του ανοσοποιητικού συστήματος και της ανοχής έναντι λοιμώξεων. Η διαταραχή της μικροβιακής ισορροπίας (δυσβίωση) έχει συσχετιστεί με αυξημένη επίπτωση σηψαιμίας και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας (NEC), ιδιαίτερα στα πρόωρα νεογνά.

Η παρουσία των βακτηρίων *Bifidobacterium* και *Lactobacillus* στα νεογνά προάγει την ανοσολογική ωρίμανση μέσω της ενίσχυσης της παραγωγής εκκριτικής IgA και της ενεργοποίησης των T-ρυθμιστικών κυττάρων, μειώνοντας τη φλεγμονή. Επιπλέον, οι συμβιωτικοί μικροοργανισμοί ενισχύουν τον εντερικό φραγμό αυξάνοντας την έκφραση πρωτεϊνών σύσφιξης και την παραγωγή βλέννης, περιορίζοντας έτσι τη διείσδυση παθογόνων. Μέσω της παραγωγής λιπαρών οξέων βραχείας αλύσου (SCFAs) και βακτηριοσινών, τα βακτήρια εμποδίζουν αποικισμό παθογόνων όπως *Enterobacteriaceae* και *Clostridioides difficile*. Μετά-αναλύσεις αναφέρουν ότι η προβιοτική χορήγηση σε πρόωρα νεογνά μειώνει τη συχνότητα νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και σηψαιμίας κατά 30–50%. Ο θηλασμός συμβάλλει επιπλέον στη διαμόρφωση ενός μικροβιώματος πλούσιου σε *Bifidobacterium longum*, προσφέροντας προστατευτικό αποτέλεσμα έναντι λοιμώξεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το μικροβίωμα διαδραματίζει θεμελιώδη ανοσοπροστατευτικό ρόλο στα νεογνά, λειτουργώντας ως φυσικός φραγμός και ρυθμιστής της ανοσολογικής ωρίμανσης. Η υποστήριξη φυσιολογικού αποικισμού μέσω φυσιολογικού τοκετού, θηλασμού και ελεγχόμενης χρήσης προβιοτικών μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο νεογνικών λοιμώξεων.

ΗΑΑΑ06 | ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α. Καπετανάκη¹, Μ. Βλάχου¹, Α. Διαμάντη², Π. Καττή¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της παθοφυσιολογίας και των κλινικών δεικτών που επιτρέπουν έγκαιρη αναγνώριση και πρωτογενή πρόληψη του μεταβολικού συνδρόμου στην παιδιατρική κοινότητα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών των τελευταίων 15ετών και κατευθυντήριων οδηγιών διεθνών οργανισμών (IDF, AAP, WHO, Endocrine Society). Οι πηγές αντλήθηκαν από βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library με όρους αναζήτησης: metabolic syndrome, children, pediatric obesity, insulin resistance, cardiometabolic risk, NAFLD, childhood hypertension, metabolic syndrome, children, pediatric obesity, insulin resistance, cardio-metabolic risk, NAFLD, childhood hypertension.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του μεταβολικού συνδρόμου στα παιδιά κυμαίνεται από 3% έως 10%, αλλά φτάνει το 30–40% σε παχύσαρκα παιδιά. Η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας έχει οδηγήσει σε εκρηκτική αύξηση των περιστατικών. Ο βασικός μηχανισμός του μεταβολικού συνδρόμου στα παιδιά είναι η ινσουλινοαντίσταση, η οποία οδηγεί σε υπερινσουλιναίμια, αύξηση λιπώδους ιστού και διαταραχή μεταβολισμού γλυκόζης και λιπιδίων. Η ινσουλινοαντίσταση προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων. Παιδιά με υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη έχουν μειωμένη μυϊκή μάζα και προδιάθεση ινσουλινοαντίστασης. Τα παιδιά διαβητικών μητέρων εκτίθενται σε υπεργλυκαιμία και υπερινσουλιναίμια, με αποτέλεσμα αυξημένο λιπώδη ιστό και κίνδυνο μεταβολικών διαταραχών. Επιπλέον η χρόνια φλεγμονή και οι διαταραχές του μικροβιώματος ενισχύουν περαιτέρω την ινσουλινοαντίσταση. Τέλος, γονίδια που σχετίζονται με παχυσαρκία και μεταβολισμό (π.χ. FTO, MC4R) αυξάνουν την προδιάθεση ενώ επιγενετικές αλλαγές από την κύηση, τη διατροφή και το περιβάλλον επηρεάζουν μόνιμα τη λειτουργία μεταβολικών οδών και τον κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου. Δεν υπάρχει ενιαίος ορισμός και στην πράξη χρησιμοποιούνται είτε τα κριτήρια της Διεθνούς Διαβητολογικής Ομοσπονδίας (IDF) για παιδιά ≥ 10 ετών, είτε τροποποιημένα κριτήρια ενηλίκων για μικρότερες ηλικίες. Τα διαγνωστικά στοιχεία περιλαμβάνουν κεντρική παχυσαρκία, υπέρταση, υπερτριγλυκεριδαιμία, χαμηλή HDL και αυξημένη γλυκόζη νηστείας. Το μεταβολικό σύνδρομο στα παιδιά συνδέεται με σημαντικές συνοσηρότητες, όπως μη αλκοολική λιπώδης νόσος ήπατος (NAFLD), πρώιμη υπέρταση, διαταραχές λιπιδίων, καθώς και πρώιμη αθηροσκλήρωση, που συχνά εκδηλώνεται με αύξηση του πάχους του έσω?μέσου χιτώνα των καρωτίδων. Επιπλέον, αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ήδη από την εφηβεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πρόκειται για αναδυόμενη επιδημία με σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Η πρώιμη αναγνώριση και παρέμβαση στην κοινότητα είναι κρίσιμες για πρόληψη σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακής νόσου. Η συνεργασία παιδιάτρων, διαιτολόγων, και οικογενειών είναι απαραίτητη για αποτελεσματική πρόληψη.



ΗΑΑ07 | ΠΡΩΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Β. Μπέλλου¹, Δ. Γκέντζη¹, Σ. Φούζας¹, Ξ. Σινοπίδης¹, Α. Σολδάτου², Γ. Δημητρίου¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Β' Παιδιατρική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η συστηματική καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας για την Ασφάλεια των Παιδιών, με έμφαση στον εντοπισμό προτύπων κινδύνου και παραγόντων ευαλωτότητας.

Η Μονάδα λειτουργεί στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών και αποτελεί δομή για την αξιολόγηση ανηλίκων με υποψία κακοποίησης. Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων του πρώτου έτους λειτουργίας επιτρέπει την κατανόηση της βαρύτητας και της έκτασης των μορφών κακοποίησης, καθώς και την ενίσχυση των παρεμβατικών μηχανισμών προστασίας.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των παιδιών που παραπέμφθηκαν για εκτίμηση στη Μονάδα από τον 10/2024 έως τον 09/2025. Τα δεδομένα περιλάμβαναν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία <4 ετών), τύπο κακοποίησης (σωματική, σεξουαλική, παραμέληση, ιατρική-σωματική, συναισθηματική, εκμετάλλευση), κοινωνικούς δείκτες ευαλωτότητας (κοινότητα Ρομά, μονογονεϊκές οικογένειες) και ιατρικό ιστορικό. Η ταξινόμηση έγινε σύμφωνα με διεθνείς οδηγίες (WHO, Council of Europe). Στην ανάλυση δεν συμπεριλήφθηκαν παιδιά που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική κατόπιν εισαγγελικής εντολής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν 53 παιδιά, εκ των οποίων 31 ήταν κορίτσια (≈58%). Η παραμέληση αποτέλεσε την κυρίαρχη μορφή κακοποίησης (n=40, ≈75%), ακολουθούμενη από σωματική κακοποίηση (n=6, ≈11%), σεξουαλική κακοποίηση (n=4, ≈8%) και ιατρική-σωματική κακοποίηση (n=3, ≈6%). Το μικρότερο ποσοστό των υπόλοιπων μορφών ενδέχεται να αντανάκλα είτε τη χαμηλή συχνότητα εμφάνισής τους είτε την υποαναφορά τους, λόγω δυσκολίας αναγνώρισης ή κοινωνικών ταμπού. Δώδεκα παιδιά ανήκαν στην κοινότητα των Ρομά, εννέα προέρχονταν από μονογονεϊκές οικογένειες και επτά παρουσίαζαν αναπηρία ή χρόνια νοσήματα. Με βάση τα δεδομένα αυτά, διαπιστώνεται η ύπαρξη κοινωνικών και βιολογικών παραγόντων που αυξάνουν την ευαλωτότητα. Τα ευρήματα συνάδουν με βιβλιογραφικά δεδομένα που δείχνουν ότι συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές και υγειονομικές συνθήκες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πρώτος χρόνος λειτουργίας της Μονάδας ανέδειξε την πολυπλοκότητα των περιστατικών, με κυρίαρχη την παραμέληση αλλά και παρουσία σοβαρών μορφών κακοποίησης. Η συνύπαρξη κοινωνικών και ιατρικών παραγόντων υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης διεπιστημονικών παρεμβάσεων, διασύνδεσης υπηρεσιών και ανάπτυξης στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης για ευάλωτους παιδικούς πληθυσμούς.

ΗΑΑ08 | ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ

Μ. Τσιριγωτάκη¹, Ε. Αθανασόπουλος¹, Ε. Χατζάκης¹, Γ. Νιωτάκης¹, Μ. Κοροπούλη¹, Φ. Λαδομένου²

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, «Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο», Ηράκλειο Κρήτης, Κρήτη

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με αναζήτηση τεσσάρων διεθνών μηχανών (MEDLINE, Scopus, clinicaltrials.com και Cochrane Library) έως την 1^η Ιανουαρίου 2025 για μελέτες που συνέκριναν την νευροαναπτυξιακή έκβαση πρόωρων νεογνών με και χωρίς επίκτητη λοίμωξη από CMV χρησιμοποιώντας προκαθορισμένα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού. Το πρωτόκολλο της μελέτης καταχωρήθηκε και είναι διαθέσιμο στο PROSPERO (CRD42024575080). Πραγματοποιήθηκε μετα- ανάλυση με μοντέλο τυχαίων επιδράσεων με τη χρήση Review Manager 5.4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 1.201 μελέτες που ανασύρθηκαν, 28 μελέτες παρατήρησης πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής συμπεριλαμβάνοντας 881 πρόωρα νεογνά με επίκτητη λοίμωξη από CMV και 1.940 χωρίς. Η διάρκεια παρακολούθησης για τις περισσότερες μελέτες ήταν έως τα 8 έτη (26/28, 92.8%). Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ πρόωρων με και χωρίς rCMV λοίμωξη ως προς την εμφάνιση νευροαισθητηριακής κώφωσης [10 μελέτες, pooled OR 1.21 (95% CI 0.65, 2.27), p 0.55] αν και τα rCMV θετικά νεογνά είχαν μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας των ανιχνευτικών δοκιμασιών ακοής (5 μελέτες, pooled OR 1.90 (95% CI 1.06, 3.38), p 0.03]. Η αγγειοπάθεια φακοραβδωτών αρτηριών σε τελειόμηνη ωριμότητα ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στα rCMV θετικά νεογνά (2 μελέτες, pooled OR 3.26 (95% CI 2.01-5.31) p < 0.00001). Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στις υποκλίμακες νόησης και κίνησης της κλίμακας Bayley έως την ηλικία των 42 μηνών [6 μελέτες, Std mean difference: -0.12 (-0.29, 0.05) p 0.18 και Std mean difference -0.09 (-0.29, 0.10) p 0.36, αντίστοιχα]. Χαμηλότερα IQ παρατηρήθηκαν στα rCMV θετικά πρόωρα νεογνά αλλά χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές [mean difference -3.06 (-8.35, 2.23), p 0.26]. Στην εφηβεία, η πρώιμη λοίμωξη από rCMV συσχετίσθηκε με σημαντικά χαμηλότερες γνωσιακές λειτουργίες και δομικές αλλαγές της λευκής ουσίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα δείχνουν ότι η επίκτητη λοίμωξη από CMV στα πρόωρα νεογνά, αν και συνήθως ήπια, σχετίζεται με αυξημένες νευροαισθητηριακές επιπτώσεις, όπως αποτυχία ανιχνευτικών δοκιμασιών ακοής και αγγειοπάθεια φακοραβδωτών αρτηριών. Οι πρώιμοι δείκτες ανάπτυξης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά, όμως νεότερες μελέτες στην εφηβεία υποδεικνύουν πιθανές λεπτές γνωσιακές επιδράσεις και αλλοιώσεις λευκής ουσίας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη μακροχρόνιας παρακολούθησης των rCMV θετικών πρόωρων νεογνών.



ΗΑΑ09 | ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Σ. Χαρώνη¹, Μ. Βλάχου², Α. Διαμάντη³, Α. Καπετανάκη¹

¹ ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

² Μαιευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Μαιευτικής, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε παιδιατρικούς ασθενείς, και των στρατηγικών πρόληψης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) για την περίοδο 2010–2025, μελετών, επιδημιολογικών καταγραφών και κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με νοσοκομειακές παιδιατρικές λοιμώξεις. Χρησιμοποιήθηκαν όροι αναζήτησης: hospital acquired infections, central line-associated bloodstream infections, ventilator associated pneumonias, urinary tract infections, surgical site infections.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις που εμφανίζονται συχνότερα σε παιδιατρικούς ασθενείς εντάσσονται σε τέσσερις κύριες κατηγορίες. Λοιμώξεις σχετιζόμενες με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες συνδέονται με μικροβιακό αποικισμό του σημείου εισόδου, ενδοαυλική επιμόλυνση και σχηματισμό βιοφίλμ στην επιφάνεια του καθετήρα, ενώ τα συχνότερα παθογόνα περιλαμβάνουν σταφυλόκοκκο, Gram αρνητικά βακτήρια και μύκητες. Οι πνευμονίες που σχετίζονται με μηχανικό αερισμό αποτελούν σημαντική επιπλοκή στις μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών και παιδιών. Η παθογένεσή τους περιλαμβάνει μικροεισρόφιση εκκρίσεων, αποικισμό του αναπνευστικού σωλήνα και διαταραχή των φυσιολογικών μηχανισμών κάθαρσης, με συχνά παθογόνα *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Staphylococcus aureus*. Η διάρκεια διασωλήνωσης και η σοβαρότητα της υποκείμενης νόσου αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες κινδύνου. Λοιμώξεις ουροποιητικού σχετιζόμενες με ουροκαθετήρες εμφανίζονται κυρίως σε παιδιά με παρατεταμένο καθετηρίαση ή με υποκείμενες ουρολογικές διαταραχές. Η παθογένεση βασίζεται στην ανιούσα βακτηριακή είσοδο και στον σχηματισμό βιοφίλμ στον καθετήρα, με συχνότερους μικροοργανισμούς *E. coli*, *Klebsiella*, *Enterococcus* και *Pseudomonas*. Τέλος, οι χειρουργικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική αιτία μετεγχειρητικής νοσηρότητας. Μπορεί να είναι επιφανειακές ή εν τω βάθει και σχετίζονται με τη διάρκεια της επέμβασης, την παρουσία ξένων σωμάτων και την προεγχειρητική προετοιμασία. Συχνά παθογόνα περιλαμβάνουν τον *Staphylococcus aureus*, στρεπτόκοκκο και Gram εντεροβακτηριακά. Συνολικά, οι τέσσερις αυτές κατηγορίες λοιμώξεων αποτελούν τον πυρήνα της νοσοκομειακής νοσηρότητας στην παιδιατρική και αναδεικνύουν την ανάγκη για συστηματική πρόληψη και επιτήρηση. Κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης, παρατεταμένη νοσηλεία, χρήση επεμβατικών συσκευών και εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών. Παρεμβάσεις όπως η υγιεινή των χεριών, τα δέσμες μέτρων (bundles) για καθετήρες και μηχανικό αερισμό, η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών και τα προγράμματα επιτήρησης μειώνουν σημαντικά την επίπτωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πρόκειται για μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με κλινικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η εφαρμογή τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων πρόληψης, η συστηματική επιτήρηση και η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της έκβασης των παιδιών που νοσηλεύονται.

ΗΑΑ10 | ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΜΕΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 6 ΕΤΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Β. Γραμμενιάτης¹, Μ. Ε. Παπασάββα¹, Μ. Ε. Κυτιλή¹, Κ. Γεωργοπούλου¹, Β. Μπούμπα², Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός ασυνήθιστου περιστατικού παιδιού με επαναλαμβανόμενες νοσηλείες λόγω εμέτων, όπου ο εκτεταμένος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος απέβη αρνητικός, αναδεικνύοντας την ανάγκη να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διαγνωστική προσέγγιση η έκθεση σε εξωγενείς τοξικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται η περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 6 ετών, το οποίο κατά τη διάρκεια 16 μηνών νοσηλεύτηκε έξι φορές με κύριο σύμπτωμα τους εμέτους. Κατά την εισαγωγή του, το παιδί παρουσίαζε επηρεασμένη γενική κατάσταση. Αξιοσημείωτο είναι ότι η κλινική εικόνα βελτιωνόταν θεαματικά ήδη από το δεύτερο 24ωρο νοσηλείας, με μόνη παρέμβαση τη διακοπή σίτισης για λίγες ώρες και τη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, χωρίς να απαιτηθεί ειδική θεραπευτική αγωγή. Στα μεσοδιαστήματα των νοσηλείων, το παιδί παρέμενε πλήρως ασυμπτωματικό. Λόγω της υποτροπιάζουσας φύσης των επεισοδίων, διενεργήθηκε εκτεταμένος έλεγχος για την ανεύρεση υποκείμενου αιτίου. Ο έλεγχος περιλάμβανε: Γενικές αίματος και ούρων, αέρια αίματος, πλήρη βιοχημικό έλεγχο, βυθοσκόπηση, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, υπερηχογράφημα κοιλίας, δοκιμασία ιδρώτα, ειδικές εξετάσεις για λοιμώξεις, ανοσολογικό έλεγχο, αντισώματα κοιλιοκάκης, ενδεδεχόμενη μεταβολικό έλεγχο (17-υδροξυπρογεστερόνη, αμινογράμματα ορού/ούρων, αμμωνία, γαλακτικό οξύ, πυροσταφυλικό οξύ, λόγο γαλακτικού/πυροσταφυλικού, 3- υδροξυβουτυρικό οξύ, ακετο-οξικό οξύ, λόγο 3-υδροξυβουτυρικού/ακετο-οξικού, προφίλ οργανικών οξέων ούρων, προφίλ ακυλοκαρνιτινών) και τελικά τοξικολογική εξέταση αίματος και ούρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σταθερό εύρημα του βασικού εργαστηριακού ελέγχου κατά τις εισαγωγές ήταν η μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων και η κετονουρία. Ο υπόλοιπος εξειδικευμένος έλεγχος ήταν αρνητικός, με εξαίρεση την τοξικολογική εξέταση. Συγκεκριμένα, ανιχνεύθηκαν μεθανόλη και ακετόνη στο αίμα και ακετόνη στα ούρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανίχνευση μεθανόλης στο αίμα αποτελεί σαφή ένδειξη έκθεσης σε εξωτερικό παράγοντα, καθώς δεν υφίσταται νόσημα που να προκαλεί ενδογενή παραγωγή της. Παρομοίως, η παρουσία ακετόνης αποδόθηκε σε εξωγενή παράγοντα, εφόσον αποκλείστηκε κάθε άλλο υποκείμενο νόσημα. Η διάγνωση της δηλητηρίασης επιβεβαιώθηκε επίσης έμμεσα αλλά σαφώς, καθώς μετά την ανακοίνωση των τοξικολογικών αποτελεσμάτων στους γονείς, τα επεισόδια σταμάτησαν οριστικά. Σήμερα, το παιδί είναι 8 ετών και παραμένει υγιές. Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η έκθεση σε τοξικές ουσίες πρέπει να εξετάζεται πάντα όταν η κλινική εικόνα παραμένει ανεξήγητη μετά τον γενόμενο έλεγχο.



ΗΑΑ11 | ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΒΡΕΦΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ Ή ΥΠΕΡΔΙΑΓΝΩΣΗ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Δ. Σαββίδου, Β. Τσανάκα, Β. Γκέτση

Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία πραγματεύεται ένα ενδιαφέρον κλινικό δίλημμα στην παιδιατρική: την «παγίδα» της αναζήτησης ουρολοίμωξης (UTI) σε παιδιά ηλικίας 1-24 μηνών με πυρετό, όταν υπάρχει ήδη μια προΦ.ε εστία πυρετού (ιογενής λοίμωξη αναπνευστικού) και την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών σε αυτές τις περιπτώσεις.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Το 2025 μεταξύ 72 παιδιών, 1-24 μηνών, νοσηλευόμενων λόγω ιογενούς εμπύρετης λοίμωξης αναπνευστικού, εντοπίστηκαν 3 περιπτώσεις αγοριών με θετική υπερηβική καλλιέργεια ούρων. Ο τρίτος ασθενής επανεισήχθη 8 ημέρες μετά το πέρας της αρχικής νοσηλείας με συλλοίμωξη από RSV και E.Coli ESBL(+).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Ασθενείς	Νοσηλεία	Γενική ούρων (Υ/Β)	Κ/α ούρων (Υ/Β) (10 ⁵ cfu/ml)	PCR αναπνευστικού
13 μηνών	1	WBC:30-50/κοπ Νιτρώδη:+ Εστεράση:+	<i>E.Coli</i>	-
2.5 μηνών	1	WBC:2-4/κοπ Μικροοργανισμοί: σπάνιοι	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	SARS-CoV-2
7.5 μηνών	1 ^η	WBC:0-2/κοπ Νιτρώδη: Μικροοργανισμοί:-	<i>E.faecalis</i>	Γρίπη Α
	2 ^η	WBC:2-4/κοπ Νιτρώδη:+ Μικροοργανισμοί: αρκετοί	<i>E.Coli ESBL(+)</i>	RSV

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή. Όλοι είχαν φυσιολογικό υπερηχογράφημα ουροποιητικού και στείρα επαναληπτική καλλιέργεια ούρων την 3^η ημέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: (Α) Η σύγχρονη βιβλιογραφία δείχνει ότι σε βρέφη και μικρά παιδιά με ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού, η πιθανότητα συνύπαρξης UTI είναι γενικά χαμηλή και επηρεάζεται σημαντικά από την ηλικία και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται. Σε παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από RSV/Γρίπη, η συχνότητα UTI, όταν αυτή ορίζεται με αυστηρά κριτήρια (θετική καλλιέργεια και παθολογική γενική ούρων), είναι χαμηλή, συνήθως 0.5-1%, ενώ υψηλότερα ποσοστά σε παλαιότερες μελέτες σχετίζονται με χαλαρότερα κριτήρια (θετική καλλιέργεια και γενική ούρων με +/- πυουρία). Όσον αφορά τη λοίμωξη COVID-19, η συνύπαρξη UTI είναι σημαντικά χαμηλότερη (<1%). Όλα τα ανωτέρω

ταιριάζουν με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, παρά τον εξαιρετικά μικρό αριθμό των περιστατικών μας. (B) Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση του 3^{ου} ασθενούς. Η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής λόγω θετικής καλλιέργειας ούρων με φυσιολογική γενική ούρων (πιθανός αποικισμός) στην πρώτη νοσηλεία, ενδέχεται να λειτούργησε ως παράγοντας ουρολοίμωξης από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό στην επόμενη νοσηλεία. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει ότι η διαγνωστική προσέγγιση της ουρολοίμωξης σε βρέφη με ιογενές υπόβαθρο πρέπει να είναι αυστηρή, βασισμένη στον συνδυασμό παθολογικής γενικής ούρων και θετικής καλλιέργειας, ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών και η επακόλουθη ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής.



ΗΑΑ12 | ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΧΩΡΙΣ ΕΜΦΑΝΕΙΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σ. Βλάχση¹, Ε. Λαφάρα¹, Χ. Κοσμέρη¹, Π. Σιχλιμίρη¹, Ν. Γιαντσούλη², Β. Ξύδης², Μ. Αργυροπούλου², Α. Σιώμου¹, Σ. Μακαρίου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

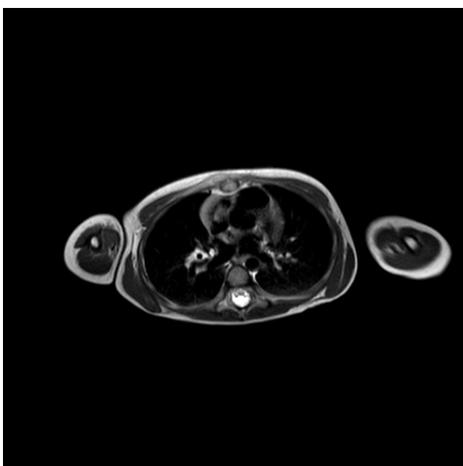
² Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεομυελίτιδα συνεπεία αιματογενούς διασποράς σαλμονέλλας είναι μία σπάνια οντότητα, η οποία εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά με υποκείμενη νόσο όπως ανοσοανεπάρκεια ή δρεπανοκυτταρική αναιμία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού μικροβιαμίας από σαλμονέλλα και επακόλουθης αρχόμενης οστεομυελίτιδας στέρνου σε ένα υγιές τετράχρονο αγόρι που νοσηλεύτηκε στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Τετράχρονο αγόρι εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω εμπύρετου από διημέρου με συνοδό έντονο άλγος στην περιοχή του στέρνου. Δεν αναφέρθηκε λοιπή συμπτωματολογία εμέτων ή διαρροιών από το ιστορικό του. Διενεργήθηκε ο απαραίτητος απεικονιστικός έλεγχος προς αποκλεισμό κάκωσης και ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος με επηρεασμένους δείκτες φλεγμονής. Στις κ/ες αίματος απομονώθηκε *Salmonella* (group O:4) και έτσι το παιδί καλύφθηκε με κατάλληλη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή (in κεφοταξιμή 200mg/kg/day και in σιπροφλοξασίνη 20mg/kg/day). Από CT και MRI θώρακος που διενεργήθηκαν προς διευκρίνιση του άλγους, προέκυψαν ευρήματα συμβατά με φλέγμονα του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος στο ύψος της λαβής του στέρνου και αρχόμενη ανάπτυξη οστεομυελίτιδας αυτού. Το παιδί ελέγχθηκε για υποκείμενο ανοσολογικό έλλειμμα ή αιμοσφαιρινοπάθεια, χωρίς να διαπιστωθούν παθολογικά για την ηλικία ευρήματα από τα επίπεδα ανοσοσφαιρινών καθώς και την ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί ακολούθησε θεραπεία με βάση τα διεθνή πρωτόκολλα αντιμετώπισης οστεομυελίτιδας από σαλμονέλλα για συνολικά 5 εβδομάδες. Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε ήδη από την 2^η ημέρα αντιβίωσης, ο ασθενής απυρέτησε ύστερα από τρία εικοσιτετράωρα αγωγής και το άλγος στην περιοχή του στέρνου υφέθηκε πλήρως περίπου μία εβδομάδα μετά. Προς το πέρας της αγωγής πραγματοποιήθηκε επαναληπτική μαγνητική στέρνου με πλήρη υποχώρηση του φλέγμονα του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για ένα άτυπο και αρκετά σπάνιο περιστατικό μικροβιαμίας από σαλμονέλλα και επακόλουθης ανάπτυξης οστεομυελίτιδας στέρνου σε υγιές τετράχρονο αγόρι με μοναδικά συμπτώματα το εμπύρετο και το άλγος στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, χωρίς προηγούμενη συμπτωματολογία γαστρεντερίτιδας.



MRI θώρακα κατά τη διάγνωση

ΗΑΑ13 | ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Δ. Σαββίδου, Δ. Κώτσης, Μ. Ε. Παπασάββα, Β. Τσανάκα, Β. Γραμμενιάτης, Α. Γκρέπη, Β. Γκέτση

Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων στην οξεία μυοκαρδίτιδα (ΟΜ) σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία χωρίς παιδοκαρδιολογική υποστήριξη, καθώς και η σημασία της αρχικής σταθεροποίησης πριν τη διακομιδή σε εξειδικευμένο Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 3 ασθενείς μας που νοσηλεύτηκαν το 2025:

1) Κορίτσι 7.5 ετών με πυρετό από 24ώρου και κλινική εικόνα μυοσίτιδας.

2) Αγόρι 14.5 ετών με θωρακικό άλγος με επέκταση στο ΑΡ άνω άκρο και αίσθημα αιμωδίας σύστοιχα, χωρίς πρόσφατο ιστορικό λοίμωξης.

3) Αγόρι 15.5 ετών με πυρετό από 24ώρου και θωρακικό άλγος με αντανάκλαση στη ράχη.

Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος: δείκτες φλεγμονής, καρδιακά ένζυμα, έλεγχος για λοιμώξεις (ιολογικός, καλλιέργειες αίματος, PCR ρινοφαρυγγικού), ανοσολογικός έλεγχος, ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), υπερηχογράφημα καρδιάς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα παθολογικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1:

Ασθενείς	ΗΚΓ	CRP (mg/L)	Διακύμανση τιμών Τροπονίνης (ng/L)	NT-proBNP (pg/mL)	Έλεγχος λοίμωξης
1	(-)Τ V1-V2	98.3	575-1345	Δεν έγινε	(-)
2	Ανάσπαση ST V4-V6	71.4	17.371-25.487	659	Abs IgM για CMV (+)
3	Ανάσπαση ST II, V4-V6	42.9	10.900-15.725	770.6	(-)

Λόγω έλλειψης παιδοκαρδιολόγου, εφαρμόστηκε πρωτόκολλο συνεχούς παρακολούθησης (monitoring) για 4-5 ώρες πριν τη διακομιδή, με αξιολόγηση της δυναμικής των καρδιακών ενζύμων και του καρδιακού ρυθμού (έλεγχος για πιθανή εμφάνιση αρρυθμιών). Στους ασθενείς 2 και 3 ξεκίνησε χορήγηση ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης, που συνεχίστηκε και κατά τη διακομιδή. Δεν χορηγήθηκαν β-αναστολείς στην οξεία φάση. Όλες οι διακομιδές ήταν ανεπίπλεκτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: (Α) Η παραμονή παιδιατρικών ασθενών με ΟΜ στο νοσοκομείο υποδοχής για ολιγόωρη παρακολούθηση με επαναλαμβανόμενη λήψη καρδιακών ενζύμων και monitoring (στενή παρακολούθηση για αρρυθμίες) είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση αιμοδυναμικής σταθερότητας πριν τη μεταφορά. (Β) Η χορήγηση β-αναστολέα αρχίζει συνήθως μετά από 24-48 ώρες. Στην πρώτη φάση, το μυοκάρδιο είναι φλεγμονώδες και συχνά υπολειτουργεί. Ο οργανισμός επιστρατεύει τις κατεχολαμίνες για να κρατήσει την καρδιακή παροχή σε σταθερά επίπεδα μέσω της ταχυκαρδίας και της συσταλτικότητας. Αν δώσουμε β-αναστολέα πολύ νωρίς, μπλοκάρουμε αυτή την απαραίτητη υποστήριξη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ραγδαία επιδείνωση (καρδιογενή καταπληξία ή πνευμονικό οίδημα). (Γ) Θεραπευτικές επιλογές στην αρχική αντιμετώπιση αποτελούν η γ-σφαιρίνη +/- κορτικοστεροειδή, διαχείριση τυχόν αρρυθμιών ή χαμηλού κλάσματος εξώθησης και αιτιολογική αντιμετώπιση, όπου είναι εφικτή (π.χ. γρίπη).



ΗΑΑ14 | ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΠΟ ΜΗ ΤΥΦΙΚΗ ΣΑΛΜΟΝΕΛΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ-ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΠΤΑΕΤΙΑΣ

Φ. Στεργίου¹, Β. Γραμμενιάτης², Ι. Χατζή², Β. Γκέτση²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση πιθανών μεταβολών στην επιδημιολογία της γαστρεντερίτιδας και της βακτηριαμίας από μη τυφική σαλμονέλα (Non-Typhoidal Salmonella-NTS) σε παιδιατρικό πληθυσμό της Ηπείρου κατά τα τελευταία έτη.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων παιδιών ηλικίας 29 ημερών έως 16 ετών που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας την επταετία 2019-2025. Κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη ήταν η συμβατή κλινική εικόνα (πυρετός, διαρροϊκές κενώσεις) με ταυτόχρονη απομόνωση NTS σε καλλιέργεια κοπράνων ή/και αίματος. Συμπεριλήφθηκαν αποκλειστικά ανοσοεπαρκή παιδιά, ενώ αποκλείστηκαν νεογνά και ασθενείς με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή ανοσοανεπάρκεια. Το δείγμα αποτέλεσαν 42 παιδιά (23 αγόρια, 19 κορίτσια), με μέση ηλικία 4.47 έτη (εύρος: 51 ημέρες – 12 έτη). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Α (νοσηλευόμενοι την τετραετία 2019-2022) και Β (νοσηλευόμενοι την τριετία 2023-2025). Καταγράφηκαν κλινικοεργαστηριακά δεδομένα, οι οροομάδες του παθογόνου και η έκβαση της νόσου. Ιδιαίτερα σημαντική θεωρήθηκε η καταγραφή των βακτηριαμιών και των άλλων επιπλοκών που παρατηρήθηκαν (μυοκαρδίτιδα, ηπατική συμμετοχή με σημαντική υπερτρανσαμινασαιμία, τελική ειλεΐτιδα +/- κολίτιδα, εγκολεασμός).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Ομάδα	Αριθμός ασθενών	Μέση ηλικία	Τυποποίηση NTS	Βακτηριαμία	Άλλες επιπλοκές
A	<u>20</u>		Group D: 50%		
	>:14	4.36 έτη	Group B: 10%	5%	5%
	+:6		Spp: 40%		
B	<u>22</u>		Group D: 50%		
	>: 9	4.60 έτη	Group B: 27.3%	18.2%	22.7%
	+:13		Group E: 4.5%		

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την τελευταία τριετία παρατηρείται αυξητική τάση στη συχνότητα εμφάνισης βακτηριαμίας (18.2% έναντι 5%) και άλλων επιπλοκών (22.7% έναντι 5%) από NTS σε ανοσοεπαρκή παιδιά στην Ήπειρο. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με την κυκλοφορία πιο διεισδυτικών στελεχών στην κοινότητα, αλλά και με τη μεταβολή της ανοσιακής απάντησης του πληθυσμού στη μεταπανδημική εποχή (immunity gap), η οποία φαίνεται να ευνοεί τη σοβαρότερη κλινική έκφραση κοινών λοιμώξεων. Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση της βακτηριαμίας και τη χορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, καθώς και συνεχή επιδημιολογική επιτήρηση για την κατανόηση αυτών των μεταβολών.

HAA15| ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV) ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 10 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ MIS-C

Α. Νικολάου, Φ. Λαδομένου, Σ. Τσαμπούρη, Α. Βλάχος, Α. Σιώμου

Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο στα παιδιά (MIS-C) αποτελεί σοβαρή μεταλοιμώδη επιπλοκή της λοίμωξης από SARS-CoV2 και μπορεί να παρουσιάζει σημαντική κλινική επικάλυψη με άλλες λοιμώξεις ή φλεγμονώδεις καταστάσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού λοίμωξης από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) με εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, το οποίο αρχικά πληρούσε τα διαγνωστικά κριτήρια MIS-C, αναδεικνύοντας τις προκλήσεις της διαφορικής διάγνωσης.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Περιγράφεται περίπτωση θήλεος βρέφους ηλικίας 10 μηνών, το οποίο προσήλθε με εμπύρετο τριήμερο χωρίς άλλη συνοδό συμπτωματολογία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας παρατηρήθηκε προσδευτική επιδείνωση της κλινικής εικόνας, με εμφάνιση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος, περιφερικών οιδημάτων και σημαντική αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP_{max}: 104 mg/L). Ο συνδυασμός της κλινικοεργαστηριακής εικόνας, των θετικών αντισωμάτων έναντι SARS-CoV-2 (στο πλαίσιο πρόσφατης ενδοοικογενειακής έκθεσης) και των ευρημάτων πολυσυστηματικής συμμετοχής πληρούσε τα διαγνωστικά κριτήρια MIS-C, οδηγώντας στη χορήγηση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης και κορτικοστεροειδών. Την επόμενη ημέρα, το βρέφος ανέπτυξε συμπτώματα από το αναπνευστικό (ρινίτιδα, βήχα), γεγονός που οδήγησε σε μοριακό έλεγχο ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος, ο οποίος ανέδειξε λοίμωξη από RSV. Η κλινική εικόνα περιελάμβανε επίσης ενδείξεις προσβολής του κεντρικού νευρικού συστήματος, συμβατές με άσηπτη μηνιγγίτιδα, ενώ στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε μικρού βαθμού περικαρδιακή συλλογή χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση μετά από 11 ημέρες νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα περίπτωση καταδεικνύει ότι η λοίμωξη από RSV μπορεί να εκδηλωθεί με σοβαρές εξωπνευμονικές επιπλοκές και να μιμηθεί το MIS-C. Η συστηματική διαφορική διάγνωση και η ευρεία διερεύνηση λοιμωδών αιτίων είναι απαραίτητες για την αποφυγή εσφαλμένης διάγνωσης και τη βέλτιστη καθοδήγηση της θεραπευτικής στρατηγικής.



ΗΑΑ16 | ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΑΤΥΠΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Α. Νικολάου¹, Ν. Χατζηγιάννης¹, Μ. Μπαλτογιάννη¹, Θ. Γουβιάς¹, Α. Μάκης², Α. Βλάχος², Β. Γάπρος¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οξεία πνευμονική υπέρταση του νεογνού (ΡΡΗΝ) αποτελεί σοβαρή νεογνική οντότητα με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα, συνήθως συνδεδεμένη με πρωτοπαθή πνευμονική νόσο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, εμφανίζεται δευτεροπαθώς οφειλόμενη σε εξωπνευμονικούς παράγοντες, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάγνωση και επιβάλλει εξατομικευμένη, παθοφυσιολογικά καθοδηγούμενη θεραπεία.

ΣΤΟΧΟΣ: Η ανάδειξη δύο σπάνιων άτυπων αιτιών ΡΡΗΝ με διαφορετικό παθοφυσιολογικό υπόβαθρο και η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται δύο τελειόμηνα νεογνά με σοβαρή ΡΡΗΝ απουσία σημαντικής πρωτοπαθούς πνευμονικής νόσου. Στην πρώτη περίπτωση, η ΡΡΗΝ συσχετίστηκε με σοβαρή νεογνική αιμολυτική νόσο λόγω ασυμβατότητας στο αντιγόνο c του συστήματος Rhesus, με έντονη αναιμία και αιμόλυση. Στη δεύτερη περίπτωση, υπήρχε ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2 της μητέρας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, με πιθανή διαταραχή της ενδομήτριας αγγειακής προσαρμογής της πνευμονικής κυκλοφορίας. Η διάγνωση τεκμηριώθηκε με υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα αυξημένων πνευμονικών αγγειακών αντιστάσεων, δεξιο-αριστερές διαφυγές και λειτουργική επιβάρυνση της δεξιάς κοιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση βασίστηκε σε εξατομικευμένη αναπνευστική και αιμοδυναμική υποστήριξη με χρήση στοχευμένων αγγειοδραστικών και ινότροπων παραγόντων, με σταδιακή κλινική και υπερηχοκαρδιογραφική βελτίωση και ευνοϊκή κλινική έκβαση και στα δύο περιστατικά. Η πρώιμη διενέργεια υπερηχοκαρδιογραφήματος επέτρεψε την ταχεία επιβεβαίωση της διάγνωσης, τη δυναμική εκτίμηση της σχέσης πνευμονικών και συστηματικών αντιστάσεων και την προσαρμογή της αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΡΡΗΝ μπορεί να σχετίζεται με σπάνιες άτυπες αιτίες, όπως σοβαρή συγγενή αναιμία και πιθανή ενδομήτρια επίδραση μητρικής λοίμωξης από SARS-CoV-2. Η πρώιμη αναγνώριση, η ολοκληρωμένη αιμοδυναμική εκτίμηση και η στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση αποτελούν κρίσιμους προγνωστικούς παράγοντες.

ΗΑΑ17 | ΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΗΠΙΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥΣ: ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Α. Καμπουράκη¹, Σ. Σαράντη¹, Ν. Σελέντη¹, Δ. Βελτρά², Φ. Ν. Τηλέμης², Α. Μητράκος¹, Β. Χριστοδουλάκη¹, Μ. Ν. Παναγιώτου¹, Α. Μεγαλομμάτη³, Β. Ζιάκα⁴, Α. Κορώνια⁵, Κ. Βούδρης⁵, Ρ. Πονάς⁴, Κ. Κέκου¹, Χ. Σοφοκλέους¹, Π. Μακρυθανάσης⁶, Κ. Κοσμά¹

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή & Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης και Αντιμετώπισης Γενετικών και Κακοηθών Νοσημάτων της Παιδικής Ηλικίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Ιδιωτικό Ιατρείο Παιδιατρικής – Παιδονευρολογίας, Αγρίνιο

⁴ Α Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵ Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή & Τμήμα Ιατρικής Γενετικής και Ανάπτυξης, Ιατρική Σχολή & Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα & Πανεπιστήμιο Γενεύης, Ελβετία

ΣΚΟΠΟΣ: Στην καθημερινή κλινική πράξη, ο παιδίατρος συχνά έρχεται αντιμέτωπος με ασθενείς που παρουσιάζουν ήπια, μη ειδικά ή άτυπα συμπτώματα και κλινικά ευρήματα, όπως ήπιες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, μεμονωμένα επεισόδια σπασμών, ήπια μυϊκή αδυναμία, αποκλίσεις στο ανάστημα, μακροδοντία, καθυστέρηση ανατολής των δοντιών ή ακόμη και φαινομενικά απλή κακή στοματική υγιεινή. Τα ευρήματα αυτά συχνά αποδίδονται σε ιδιοσυγκρασιακούς ή μη παθολογικούς παράγοντες. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελούν πρώιμες εκδηλώσεις υποκείμενων γενετικών διαταραχών. Η έγκαιρη παραπομπή για κλινική γενετική εκτίμηση και η ορθή επιλογή διαγνωστικής στρατηγικής είναι καθοριστικές για την αποφυγή καθυστερημένης ή λανθασμένης διάγνωσης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται τέσσερις παιδιατρικοί ασθενείς που παραπέμφθηκαν για γενετική εκτίμηση λόγω ήπιων, μη ειδικών ή άτυπων κλινικών εκδηλώσεων. Σε όλους πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινική γενετική αξιολόγηση, ακολουθούμενη από επιλογή του κατάλληλου γενετικού ελέγχου και παροχή γενετικής συμβουλευτικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς τεκμηριώθηκε κλινικά παθογόνος γενετική αιτία μέσω διαφορετικών διαγνωστικών εργαλείων. Συγκεκριμένα: ασθενής με ήπια νευροαναπτυξιακή διαταραχή και υποτονία διαγνώσθηκε με παθογόνο παραλλαγή στο γονίδιο ANKRD11, ασθενής με ένα επεισόδιο επιπλεγμένων πυρετικών σπασμών και συγκρατημένη κοινωνικότητα με σύνδρομο Klinefelter (47,XXY), ασθενής με δύο επεισόδια status epilepticus με μικροέλλειμμα 16q24 και ασθενής με αδυναμία των μυών της ωμικής ζώνης με μυϊκή δυστροφία τύπου FSHD.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τον αρχικά ήπιο ή μη ειδικό φαινότυπο, σε όλες τις περιπτώσεις η διάγνωση επιτεύχθηκε μέσω γενετικής διερεύνησης. Κάθε περιστατικό αντιστοιχούσε σε διαφορετικό μοριακό γενετικό μηχανισμό (σημειακή παραλλαγή, αριθμητική χρωμοσωμική ανωμαλία, μικροέλλειμμα, επέκταση επαναλαμβανόμενων αλληλουχιών). Ο ήπιος φαινότυπος αποτέλεσε σε κάθε περίπτωση διαφορετική κλινική «παγίδα», με κίνδυνο καθυστέρησης ή μη αναγνώρισης της γενετικής αιτιολογίας. Σήμερα, η σύγχρονη γενετική διαγνωστική μας επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση γενετικών νοσημάτων ακόμη και όταν τα κλινικά ευρήματα είναι φαινομενικά «αθώα». Η επαγρύπνηση και η ευαισθητοποίηση του παιδίατρου διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, επιτρέποντας την έγκαιρη, στοχευμένη και όχι αποκλειστικά συμπτωματική αντιμετώπιση του παιδιατρικού ασθενούς.



ΗΑΑ18 | ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΑΔΕΡΦΙΑ

Α. Μπίζα, Η. Μπενέκου, Μ. Κατσώτη, Ε. Παργανά, Π. Χούσος, Ε. Γκιόκα

Παιδιατρική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη μιας σπάνιας περίπτωσης τοξικότητας από υπερκατανάλωση παιδικών πολυβιταμινούχων σκευασμάτων (ζελεδάκια) σε τρία ασυμπτωματικά αδέλφια, αναδεικνύοντας τον κίνδυνο της αλόγιστης χρήσης συμπληρωμάτων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα τριών αδελφών (αγόρι 8,5 ετών, κορίτσι 2 ετών και αγόρι 6,5 ετών) που προσήλθαν στο ΤΕΠ Παιδιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 4 ώρες μετά από αναφερόμενη λήψη μεγάλης ποσότητας πολυβιταμινούχων σκευασμάτων. Τα σκευάσματα περιείχαν, μεταξύ άλλων, ιώδιο, βιταμίνες Α, Β??, C, D, E, φολικό οξύ και ψευδάργυρο. Κατά την εισαγωγή έγινε επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων και κατόπιν οδηγιών του, ελήφθησαν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, χορηγήθηκε ενεργός άνθρακας per os, ενώ ετέθησαν σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και γαστροπροστασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την παρακολούθηση, τα εργαστηριακά ευρήματα έδειξαν αυξημένες τιμές ουρίας και κρεατινίνης (νεφρική δυσλειτουργία), καθώς και αυξημένα επίπεδα θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH).

- Αγόρι 8,5 ετών: Ure=40 mg/dl, Cre=0,51 mg/dl, TSH=18,374 mIU/L, B??=976 pg/ml, βιτ.D=33,2 ng/ml
- Κορίτσι 2 ετών: Ure=54 mg/dl, Cre=0,66 mg/dl, TSH=7,211 mIU/L, B??=1399 pg/ml, βιτ.D=32 ng/ml
- Αγόρι 6,5 ετών: Ure=69 mg/dl, Cre=0,92 mg/dl, TSH=7,640 mIU/L, B??=777 pg/ml, βιτ.D=29,4 ng/ml

Μετά από παρακολούθηση και ενυδάτωση, οι τιμές των εργαστηριακών ευρημάτων επανήλθαν σχεδόν στα φυσιολογικά επίπεδα, ενώ τα παιδιά παρέμειναν ασυμπτωματικά, σε καλή γενική κατάσταση, με καλή σίτιση και διούρηση. Εξήλθαν μετά από 1,5 24ωρο νοσηλείας με οδηγίες για επανέλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανωτέρω περίπτωση αναδεικνύει τον κίνδυνο νεφρικής δυσλειτουργίας (αύξηση ουρίας, κρεατινίνης) και παροδικού υποθυρεοειδισμού (αύξηση TSH) που μπορεί να προκληθεί από την υπερκατανάλωση πολυβιταμινούχων σκευασμάτων. Η νεφρική βλάβη οφείλεται πιθανότατα στη βιταμίνη D και την επακόλουθη υπερασβεστιαμία, ενώ η αυξημένη TSH υποδηλώνει την επίδραση του ιωδίου στον θυρεοειδή αδένα (φαινόμενο Wolff-Chaikoff). Υπογραμμίζεται η ανάγκη για αυστηρή τήρηση των συνιστώμενων ημερήσιων δόσεων συμπληρωμάτων διατροφής και η προσοχή στην αλόγιστη χορήγησή τους. Η επίβλεψη των παιδιών από ενήλικες κατά τη λήψη αυτών των σκευασμάτων είναι αναγκαία, καθώς υπάρχει η πιθανότητα τα συμπτώματα από τυχόν υπερκατανάλωσή τους να είναι αρχικά απόντα.

ΗΑΑ19 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Δεληγεωργοπούλου, Α. Κύρκου, Α. Σιώμου, Σ. Τσαμπούρη, Α. Σέρμπης

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες έχουν αναδείξει συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και άσθματος σε παιδιατρικούς ασθενείς, μέσω τόσο φλεγμονωδών όσο και μηχανικών μηχανισμών. Η αυξημένη μάζα σώματος επηρεάζει τη μηχανική του θώρακα και σχετίζεται με περιοριστικού τύπου διαταραχές, ενώ η χρόνια χαμηλού βαθμού φλεγμονή ενδέχεται να συμβάλλει σε αποφρακτικού τύπου αλλοιώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ βαθμού παχυσαρκίας και αναπνευστικής λειτουργίας, βάσει προτύπων σπιρομέτρησης, σε παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 51 παχύσαρκοι παιδιατρικοί ασθενείς που παρακολουθούνται στο Παιδοενδοκρινολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, ηλικίας 8–16 ετών. Όλοι οι ασθενείς βρίσκονταν εκτός λοίμωξης ή φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διενέργεια του ελέγχου. Σε κάθε παιδί υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), ελήφθη αναλυτικό ιστορικό και πραγματοποιήθηκε σπιρομέτρηση με δοκιμασία βρογχοδιαστολής. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε τρεις τάξεις παχυσαρκίας βάσει καμπυλών BMI-ηλικίας WHO/CDC: Obesity class I ($\geq 95^{\text{η}}$ – $<120\%$ της 95ης ΕΘ), Obesity class II (120% – $<140\%$) και Obesity class III ($\geq 140\%$). Με βάση τα σπιρομετρικά ευρήματα και τα κριτήρια GINA, κατανεμήθηκαν σε ομάδες: φυσιολογική σπιρομέτρηση, περιοριστικού τύπου, μικτού τύπου (περιοριστικό και αποφρακτικό πρότυπο) και άσθμα (γνωστό ή νεοδιαγνωσθέν με θετική δοκιμασία βρογχοδιαστολής).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παθολογική σπιρομέτρηση διαπιστώθηκε στο 39,2% των ασθενών (20/51). Το ποσοστό παθολογικών ευρημάτων αυξανόταν προοδευτικά με τη βαρύτητα της παχυσαρκίας: 23,8% στην Obesity class I, 33,3% στην Obesity class II και 75% στην Obesity class III. Ανά τύπο σπιρομέτρησης, 8/51 ασθενείς (15,7%) παρουσίαζαν περιοριστικού τύπου πρότυπο, 4/51 (7,8%) μικτού τύπου και 8/51 (15,7%) άσθμα. Ο μέσος BMI ήταν υψηλότερος στα παιδιά με περιοριστικού ή μικτού τύπου σπιρομέτρηση σε σύγκριση με εκείνα με φυσιολογική σπιρομέτρηση ή άσθμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε παχύσαρκα παιδιά, η σοβαρότερη παχυσαρκία συσχετίστηκε με αυξημένη συχνότητα παθολογικής σπιρομέτρησης, κυρίως περιοριστικού ή μικτού τύπου. Απαιτούνται, ωστόσο, μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και συνεκτίμηση δεικτών φλεγμονής, ώστε να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος της φλεγμονώδους συνιστώσας στη σχέση παχυσαρκίας και αναπνευστικής λειτουργίας.



HAA20 | ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΓΡΙΠΗ: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Σ. Χαρώνη¹, Μ. Βλάχου², Α. Διαμάντη³, Α. Καπετανάκη¹

¹ ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα Μαιευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση των παραγόντων που καθιστούν τα πρόωρα νεογνά ευάλωτα στη γρίπη, με έμφαση στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, τις ανοσολογικές ιδιαιτερότητες και τις διαθέσιμες στρατηγικές πρόληψης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών των τελευταίων 15 ετών σε βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library, με όρους αναζήτησης: influenza, preterm infants, neonates, immune response, maternal vaccination, NICU infection control.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παθοφυσιολογία της λοίμωξης χαρακτηρίζεται από αυξημένη ιική αντιγραφή στο ανώριμο αναπνευστικό επιθήλιο, το οποίο διαθέτει μειωμένη βλεννοκροσσωτή κάθαρση και περιορισμένη ικανότητα απομάκρυνσης παθογόνων. Η ανωριμότητα των κυψελιδικών δομών και η μειωμένη παραγωγή επιφανειοδραστικού παράγοντα συμβάλλουν στην ταχύτερη εξέλιξη σε πνευμονία και αναπνευστική ανεπάρκεια, ενώ η συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση εμφανίζεται συχνότερα και με μεγαλύτερη ένταση στα πρόωρα. Σε ανοσολογικό επίπεδο, σημαντικές λειτουργικές ανεπάρκειες όπως μειωμένη παραγωγή ιντερφερόνης-γ και ιντερλευκίνης 12 οδηγούν σε ανεπαρκή ενεργοποίηση της αντι-ιικής απάντησης. Παράλληλα, η υπερέκφραση ιντερλευκίνης 6, συνδέεται με σοβαρότερη κλινική εικόνα και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η περιορισμένη μεταφορά μητρικών IgG λόγω πρόωρου τοκετού στερεί από τα νεογνά κρίσιμη παθητική ανοσία, ενώ η ανωριμότητα των φυσικών κυτταροκτονών NK, των μονοκυττάρων και των ιστικών T κυττάρων μνήμης μειώνει περαιτέρω την αποτελεσματικότητα της έμφυτης και επίκτητης ανοσολογικής άμυνας. Επιπλέον, η διαταραγμένη εγκατάσταση του μικροβιώματος στα πρόωρα φαίνεται να επηρεάζει την ανοσολογική ομοιόσταση και να αυξάνει την ευαισθησία σε ιογενείς λοιμώξεις. Οι κλινικές συνέπειες αυτών είναι η σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, η ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και η παρατεταμένη νοσηλεία. Η θνητότητα και η νοσηρότητα είναι υψηλότερες σε σύγκριση με τα τελειόμηνα, ενώ οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν συστηματική φλεγμονή, βακτηριακές επιλοιμώξεις και επιδείνωση υποκείμενων αναπνευστικών προβλημάτων. Ο εμβολιασμός της εγκύου αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη παρέμβαση λόγω παθητικής ανοσίας. Παράλληλα, τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων στη ΜΕΝΝ, ο εμβολιασμός του προσωπικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και η έγκαιρη αναγνώριση και απομόνωση ύποπτων περιστατικών αποτελούν κρίσιμες στρατηγικές για τη μείωση της διασποράς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν αυξημένη ευαλωτότητα στη γρίπη λόγω συνδυασμού αναπνευστικής ανωριμότητας, ανεπαρκούς ανοσολογικής απάντησης και περιορισμένης παθητικής ανοσίας. Η πρόληψη παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος προστασίας, με τον μητρικό εμβολιασμό και τα αυστηρά μέτρα ελέγχου λοιμώξεων στη ΜΕΝΝ να αποτελούν τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

ΗΑΑ21 | ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ, ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Νικολάου¹, Α. Δρούγια¹, Ι. Νάκου², Β. Ξύδης³, Μ. Αργυροπούλου³, Β. Γιάπρος¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική κλινική, Τμήμα Παιδονευρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας & Απεικόνισης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής παράλυση του προσωπικού νεύρου αναπτυξιακής, μη τραυματικής αιτιολογίας, αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα η οποία συνήθως συνοδεύεται από άλλες συγγενείς ανωμαλίες και έχει δυσμενή πρόγνωση. Περιστατικά με μεμονωμένη βλάβη, όπως το παρόν, είναι εξαιρετικά σπάνια. Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητας, της μεθοδικής διαγνωστικής διερεύνησης και των δεδομένων της μακροχρόνιας έκβασης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Νεογνό θήλυ, ΗΚ 38+5 εβδομάδες και ΒΓ 2570 g. Φυσιολογικός, μη δυσχερής τοκετός. Από τη γέννηση παρατηρήθηκε ασυμμετρία προσώπου αριστερά με επιπέδωση ρινοπαραϊακής αύλακας, πτώση γωνίας στόματος, μειωμένη σύγκλιση βλεφαρικής σχισμής και ελάττωση ρυτίδωσης μετώπου, ευρήματα εντονότερα στο κλάμα, συμβατά με περιφερική παράλυση αριστερού προσωπικού νεύρου. Η λοιπή κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Παρουσίασε δυσχέρεια θηλασμού-κατάποσης με προοδευτική βελτίωση και έναρξη σίτισης με μπιμπερό σε ηλικία 4 εβδομάδων. Ο εκτενής διαγνωστικός έλεγχος (εργαστηριακός, γενετικός, ακουσολογικός) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η στοχευμένη MRI εγκεφάλου (2^η εβδομάδα ζωής) έδειξε φυσιολογική ανατομία των κρανιακών νεύρων. Το βρέφος ακολούθησε εξειδικευμένο φυσιο/λογοθεραπευτικό πρόγραμμα (2^{ος}-12^{ος} μήνας ζωής) και παρουσίασε βραδεία κλινική βελτίωση. Σε ηλικία πέντε ετών παρατηρείται υπολειμματική ασυμμετρία προσώπου στις εκούσιες κινήσεις, ήπιες δυσκολίες σίτισης και ήπια διαταραχή άρθρωσης, με φυσιολογική κατά τα λοιπά ανάπτυξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λεπτομερής κλινική εξέταση θέτει τη διάγνωση της συγγενούς παράλυσης του προσωπικού νεύρου ήδη από τη γέννηση. Τα νεογνά αυτά χρήζουν εκτεταμένης διερεύνησης. Σε μεμονωμένη βλάβη, χωρίς ιστορικό τραυματικού τοκετού, η διάκριση της αιτιολογίας είναι δύσκολη, ιδιαίτερα όταν η λειτουργική βελτίωση είναι μερική ή καθυστερημένη, όπως στο παρόν περιστατικό. Η πρώιμη διενέργεια MRI εγκεφάλου βοηθά στη διαφορική διάγνωση. Η απουσία ανατομικής βλάβης του προσωπικού νεύρου, υποστηρίζει την υπόθεση των σπάνιων περιστατικών αναπτυξιακής/λειτουργικής δυσωρίμανσης του νεύρου. Απαραίτητη καθίσταται η μακροχρόνια διεπιστημονική παρακολούθηση των ασθενών.



ΗΑΑ22 | ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 7 ΗΜΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Η.- Θ. Κάτσιου¹, Α. Κύρκου¹, Π. Σιχλιμίρη¹, Χ. Καψάλη¹, Σ. Τσαμπούρη², Α. Σιώμου², Σ. Μακαρίου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

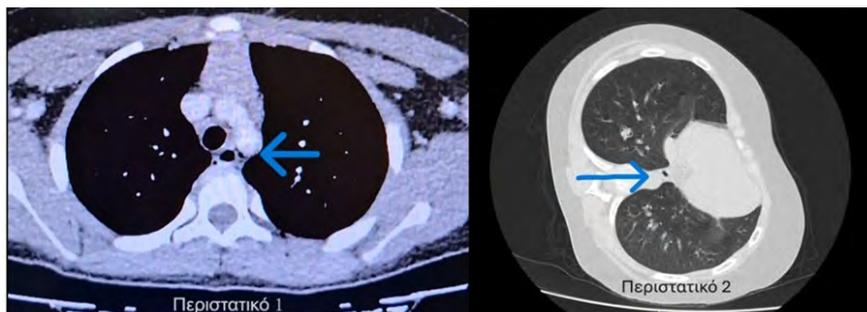
² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστήμων Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός μας είναι η περιγραφή δύο περιπτώσεων πνευμομεσοθωρακίου σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν ταυτόχρονα στην παιδιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Περιστατικό 1: Αγόρι 8,5 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αυχεναλγίας από τριώρου με συνοδό δυσκαταποσία και φαρυγγαλγία από ημιώρου. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ήπια ερυθρότητα στα παρίσθια και οπισθορινικές εκκρίσεις. Πραγματοποιήθηκε ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση και ακολούθως CT τραχήλου και θώρακος, όπου απεικονίστηκε η παρουσία αρκετών φυσαλίδων αέρα στο ανώτερο τμήμα του μεσοθωρακίου. Ο ασθενής τέθηκε σε O₂, 3 λίτρα/λεπτό, για την ταχύτερη απορρόφηση του ελεύθερου αέρα και σε ενδοφλέβια κεφουροξιμική. Το ιστορικό του παιδιού ήταν ελεύθερο πνευμονικής νόσου. από τριώρου της εισαγωγής, ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός. Παρέμεινε στο O₂ για 7 ημέρες. Προ εξόδου έγινε ακτινογραφία τραχήλου που δεν ανέδειξε παρουσία αέρα, και ο ασθενής εξήλθε.

Περιστατικό 2: Αγόρι 10 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Προ εβδομάδος είχε προηγηθεί εμπύρετη λοίμωξη αναπνευστικού για την οποία έλαβε αγωγή με αντιβίωση και εισπνεόμενα. Παρά την αγωγή ο βήχας επέμενε και κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε SatO₂ 93%, RR 35/min, εισολκές μεσοπλευρίων και βρογχόσπασμο αμφοτερόπλευρα. Κατά τη νοσηλεία, συνέχισε αγωγή με εισπνεόμενα, χορήγηση οξυγόνου και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη. Την 9^η ημέρα νοσηλείας, μετά από έντονο παροξυσμό, ο ασθενής αιτιάθηκε θωρακαλγία και διενεργήθηκε CT θώρακος που ανέδειξε εικόνα συμβατή με πνευμομεσοθωράκιο. Τέθηκε εκ νέου σε O₂ με σκοπό την αντιμετώπιση του πνευμομεσοθωρακίου, το οποίο υποχώρησε την 23^η ΗΝ. Λόγω πολλαπλών υποτροπών βρογχόσπασμου κατά τη νοσηλεία, διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση που ανέδειξε υπόβαθρο άσθματος, ως τότε άγνωστο στον ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πνευμομεσοθωράκιο στον παιδιατρικό πληθυσμό εμφανίζεται με συχνότητα 1/8000-15000. Προκαλείται μετά από ρήξη κυψελίδων ή βρογχιολίων λόγω αύξησης των ενδοκυψελιδικών πιέσεων σε συνδυασμό με βίαιο βήχα και κλειστή επιγλωττίδα ή άλλου είδους μηχανική απόφραξη. Ο αέρας περνά στον πνευμονικό διάμεσο χώρο κατά μήκος του βρογχοαγγειακού ελύτρου και φτάνει στο μεσοθωράκιο. Μπορεί να είναι πρωτοπαθές, χωρίς σαφές αίτιο ή δευτεροπαθές, με υπόβαθρο πνευμονικής νόσου. Συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενο με καλή πρόγνωση, τόσο το πρωτοπαθές όσο και το δευτεροπαθές, αν αντιμετωπιστεί το υποκείμενο αίτιο. Η χορήγηση O₂ βοηθά στην ταχύτερη απορρόφηση του. Αν και σπάνιο στα παιδιά, καλό είναι να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση επί ύποπτης συμπτωματολογίας.



**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
(χωρίς παρουσίαση)



ΗΑΑ23 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΠΑΣΜΩΝ ΕΠΑΓΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΜΙΡΤΑΖΑΠΙΝΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 15,5 ΕΤΩΝ

Χ. Μπακιρτζής¹, Β. Βλαχοπούλου¹, Γ. Κατσάρας², Κ. Μπαλαούρα¹, Ε. Οικονόμου¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

² Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα, & Ερευνητική Ομάδα "Histologistas", ΔιΠΜΣ «Υγεία και περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περιστατικού σπασμών σε έφηβο 15,5 ετών επαγόμενων από μιρταζαπίνη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβος 15,5 ετών διεκομίσθη από Κέντρο Υγείας στο Νοσοκομείο μας λόγω εμφάνισης σπασμών (προσήλωση βλέμματος και τονικοκλονικές συσπάσεις άνω και κάτω άκρων, βραχείας διάρκειας, χωρίς μετακκριτική φάση). Από το ατομικό ιστορικό: μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου προ έτους χωρίς παθολογικά ευρήματα, λόγω μετωπιαίας κεφαλαλγίας, φωτοφοβίας-ηχοφοβίας, και αμφοτερόπλευρης έκπτωσης οπτικής οξύτητας. Ο τρόπος ζωής περιλαμβάνει κάπνισμα από διετίας και καθημερινή κατανάλωση ενεργειακών ποτών και αλκοόλ. Από το οικογενειακό ιστορικό: αυτοχειρία του πατέρα προ έτους. Κατά την αντικειμενική εξέταση εισόδου: πτώση δεξιάς γωνίας στόματος, υπαισθησία δεξιού ημιμορίου προσώπου και γλώσσας, και οριζόντιος νυσταγμός στις ακραίες βλεμματικές κινήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή πραγματοποιήθηκαν: έλεγχος αιμόστασης, γενική εξέταση αίματος, βιοχημικό προφίλ και γενική ούρων, χωρίς να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα. Στο πλαίσιο διερεύνησης του επεισοδίου σπασμών διενεργήθηκαν αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, βυθοσκόπηση και οσφυονωτιαία παρακέντηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τέλος, εστάλη δείγμα ούρων για τοξικολογική ανάλυση, στην οποία ανιχνεύθηκε μιρταζαπίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο πλαίσιο διερεύνησης επεισοδίου σπασμών, είναι κρίσιμη η αναζήτηση πιθανής τοξικής ή φαρμακευτικής αιτιολογίας, καθώς οι κρίσεις μπορεί να επάγονται από έκθεση σε αυτές που συχνά δεν αναφέρονται στο ιστορικό. Η μιρταζαπίνη, η οποία δεν διαθέτει εγκεκριμένη ένδειξη για χρήση σε παιδιά και εφήβους, έχει συσχετιστεί με επεισόδια σπασμών σε άτομα με επιληψία. Επιπλέον, ασθενείς 10-24 ετών με διαταραχή συναισθήματος έχουν 1,38 φορές περισσότερο κίνδυνο εμφάνισης σπασμών κατά τη διάρκεια θεραπείας με μιρταζαπίνη σε σύγκριση με περιόδους ελεύθερων αγωγής.

ΗΑΑ24 | ΚΑΚΩΣΗ SALTER-HARRIS III ΤΗΣ ΑΠΩ ΕΠΙΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου², Α. Τσοβίλης³

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα των επιφύσεων στα παιδιά χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης γιατί μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχή της ανάπτυξης και παραμόρφωση.

Αν και οι τραυματικές κακώσεις του περιφερικού αντιβραχίου είναι συχνές σε παιδιά και εφήβους, συνήθως ως κατάγματα του άπω πέρατος της κερκίδας, το μεμονωμένο κάταγμα της άπω επίφυσης της ωλένης είναι ιδιαίτερα σπάνιο. Αυτό το κάταγμα πρέπει να διαγνωστεί κατά την αρχική εμφάνιση του ασθενούς και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, επειδή η βλάβη της επίφυσης μπορεί να σχετιστεί με σοβαρές επιπλοκές όπως η πρώιμη ανάσχεση της ανάπτυξης του οστού η οποία στους σκελετικά ανώριμους παιδιατρικούς ασθενείς θα προκαλέσει βράχυνση της ωλένης. Επειδή η περιφερική επιφυσιακή πλάκα της ωλένης ευθύνεται για το 70% έως 80% της ανάπτυξης της ωλένης, η αξονική βράχυνση της ωλένης είναι μια συχνή παραμόρφωση που εμφανίζεται σε περίπου 50% των ασθενών. Η απόκλιση στο μήκος της ωλένης μπορεί με τη σειρά της να προκαλέσει αισθητική παραμόρφωση, αστάθεια της περιφερικής κερκιδωλενικής άρθρωσης, μειωμένο εύρος κίνησης, πόνο στον καρπό και αρθρίτιδα. Περιγράφουμε παιδιατρικό ασθενή με σοβαρή κάκωση άπω πέρατος αντιβραχίου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ασθενής ηλικίας 7 ετών προσήλθε με οίδημα στον καρπό και άλγος μετά από πτώση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις ακτινογραφίες καρπού και άκρας χειρός αναδείχθηκε κάταγμα στην άπω επίφυση της ωλένης. Στην αξονική τομογραφία το κάταγμα της επιφυσιακής πλάκας εμφάνισε κάθετο διαχωρισμό των τμημάτων του, υπό τύπον κάκωσης Salter-Harris III. Στη μαγνητική τομογραφία υπήρχε διάσταση των οστικών τεμαχίων της επίφυσης. Η μεμονωμένη βλάβη της επιφυσιακής πλάκας της ωλένης αντιμετωπίστηκε με ακινητοποίηση με γύψο και ακτινολογική παρακολούθηση. 12 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό το κάταγμα πωρώθηκε χωρίς διακοπή της ανάπτυξης ή παραμόρφωση του περιφερικού άκρου της ωλένης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το κάταγμα της περιφερικής ωλένιας επίφυσης μπορεί να σχετίζεται με μετατόπιση και αστάθεια. Το ασταθές κάταγμα Salter-Harris III της περιφερικής ωλένης αντιμετωπίζεται χειρουργικά με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Πιθανή πρόωρη σύγκλιση της επίφυσης μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστεί με εκτομή της επιφυσιακής πλάκας και οστεοτομία. Σε αυτήν την ασθενή, η μαγνητική τομογραφία απέκλεισε την πιθανότητα συνδεσμικής κάκωσης και αστάθειας και το κάταγμα αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με επιτυχία.



ΗΑΑ25 | ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου², Π. Παππά³

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ωτορινολαρυγγολόγος, Ιδιώτης Ιατρός, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το χολοστεάτωμα είναι μαλακή μάζα που σχηματίζεται από πλακώδες επιθήλιο και υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό στο μέσο ους (με πιθανή συμμετοχή και της μαστοειδούς απόφυσης) στην οποία συσσωρεύεται πρόσθετο υλικό από συγκρίματα κερατίνης με συνοδό φλεγμονώδη αντίδραση. Η καλοήθης αυτή βλάβη σε χρόνια βάση τείνει να επεκτείνεται και να καταστρέφει τα λιθοειδή οστά. Το χολοστεάτωμα μπορεί να είναι συγγενές ή επίκτητο. Το επίκτητο χολοστεάτωμα σχετίζεται με δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας που οδηγεί σε υποαερισμό της τυμπανικής κοιλότητας. Ο υποαερισμός προκαλεί εισολκή της τυμπανικής μεμβράνης και έτσι εγκλωβίζεται δερματικό επιθήλιο με αποτέλεσμα την ανάπτυξη της μαλακής μάζας. Στο συγγενές χολοστεάτωμα παραμένουν πρόδρομα κύτταρα μέσα στην τυμπανική κοιλότητα τα οποία καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται εξελίσσονται σε κύτταρα του δερματικού επιθηλίου τα οποία συσσωρεύονται μέσα στο σάκκο του χολοστεατώματος. Παρουσιάζουμε παιδιατρικό ασθενή με συγγενές χολοστεάτωμα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ασθενής ηλικίας 15 ετών προσήλθε με προοδευτική μείωση της ακοής (βαρηκοΐα αγωγιμότητας), ωταλγία αριστερά και περιστασιακά επεισόδια ιλίγγου. Υποβλήθηκε σε αξονική και μαγνητική τομογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναδείχθηκε διαταραχή στην αρχιτεκτονική του λιθοειδούς οστού, απουσία πνευματώσης της μαστοειδούς απόφυσης και κατάληψη του σφηνοειδούς κόλπου, του ιγμορείου άντρου και των ηθμοειδών κυψελών. Μια μάζα σύστασης μαλακών μορίων η οποία εμφάνιζε υψηλή ένταση σήματος στη μαγνητική τομογραφία αναδείχθηκε να καταλαμβάνει το παθολογικό μέσο ους. Παρότι το χολοστεάτωμα αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά χωρίς να παραμένει υπολειμματικός ιστός, εν τούτοις υπήρξε μερική βελτίωση της ακοής που αποδόθηκε στην παθολογική μαστοειδή απόφυση και τον πλημμελή αερισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το χολοστεάτωμα είναι καλοήθης πλην όμως πολύπλοκη πάθηση. Η απεικόνιση βοηθά στη διάγνωση και το χειρουργικό σχεδιασμό προκειμένου να εκριζωθεί ο παθολογικός ιστός, να περισωθεί κατά το δυνατόν η ακοή και να ανιχνευθεί πιθανή παραμονή υπολειμματικού ιστού ή νέα υποτροπή.

ΗΑΑ26 | ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΚΝΗΜΗΣ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου², Ι. Κουμουλίδης³, Φ. Τιλκίδης³, Δ. Γελαλής³, Ι. Τζέλλιος³, Ι. Γελαλής³

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το ηωσινόφιλο κοκκίωμα ανήκει μαζί με τις νόσους Letterer-Siwe και Hand-Schüller-Christian στην ιστοκυττάρωση κυττάρων Langerhans (LCH), γνωστή και ως ιστοκυττάρωση Χ. Στη σπάνια αυτή κατηγορία συστηματικών νοσημάτων παρατηρείται συσσώρευση μακροφάγων (κύτταρα Langerhans) που σχηματίζουν κοκκιώματα σε διάφορους ιστούς. Σχετίζεται με την υπερπλασία αρχέγονων προμυελοειδών κυττάρων και την ενεργοποίηση του BRAF γονιδίου στη βιολογική οδό MAPK/ERK που αφορά στα μακροφάγα κύτταρα. Ο επιπολασμός της νόσου υπολογίζεται σε 1-2/100.000 άτομα, με το 60% των περιπτώσεων να εμφανίζεται πριν την ηλικία των 2 ετών. Ειδικά για το ηωσινόφιλο κοκκίωμα, η νόσος προσβάλλει συνήθως ένα σύστημα του οργανισμού και μπορεί οι βλάβες να είναι μονήρεις ή σπανιότερα πολλαπλές. Το ηωσινόφιλο κοκκίωμα προσβάλλει κυρίως παιδιά και κατά 70% τα οστά. Κλινικά υπάρχει εντοπισμένο οστικό άλγος, ψηλαφητή επώδυνη μάζα και κατά περίπτωση παθολογικό κάταγμα. Περιγράφουμε παιδιατρικό ασθενή με ηωσινόφιλο κοκκίωμα στην κνήμη που διερευνήθηκε απεικονιστικά με ακτινογραφίες, αξονική και μαγνητική τομογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ο ασθενής ηλικίας 11 ετών προσήλθε με νυχτερινό άλγος που τον αφύπνιζε και ασαφές ιστορικό προηγούμενης επέμβασης στο κατώτερο τρίτημόριο της κνήμης. Στην ψηλάφηση διαπιστώθηκε ήπιο άλγος στην μετεγχειρητική ουλή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις ακτινογραφίες αναδείχθηκε σαφής οστεολυτική βλάβη στην κνήμη η οποία είχε ασαφή διηθητικά όρια. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε λυτική βλάβη με συμμετοχή του οστικού φλοιού. Στη μαγνητική τομογραφία η βλάβη είχε ενδιάμεση ένταση σήματος στην T1 ακολουθία και υψηλή ένταση στην T2 ακολουθία, ενώ με τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου παρατηρήθηκε εμπλουτισμός οστού και περισσέου. Με βάση τους επιθετικούς χαρακτήρες η μονήρης οστική βλάβη εξαιρέθηκε χειρουργικά και στην ιστολογική εξέταση διαγνώσθηκε ηωσινόφιλο κοκκίωμα του οστού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα απεικονιστικά ευρήματα του ηωσινόφιλου κοκκιώματος στη μαγνητική τομογραφία είναι μη-ειδικά και μπορεί να είναι παρόμοια με αυτά επιθετικού νεοπλασματος όπως το σάρκωμα Ewing, παθολογίας όπως η οστεομυελίτιδα ή να συγχέονται με καλοήθεις οστικές νεοπλασίες όπως το οστεοειδές οστέωμα και το χονδροβλάστωμα. Μεταξύ των κλινικών και ιστολογικών ευρημάτων, η οστική καταστροφή του φλοιού της κνήμης βοηθά στη διαφορική διάγνωση του ηωσινόφιλου κοκκιώματος από άλλες οντότητες.



ΗΑΑ27 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σ. Αλεβιζάκη

Γ' Παιδιατρική Κλινική, «Αττικόν» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η παγκόσμια αύξηση των αλλεργικών νοσημάτων, όπως η αλλεργική ρινίτιδα (ΑΡ) και η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ), έχει συνδεθεί με περιβαλλοντικούς παράγοντες και με υιοθέτηση διατροφής δυτικού τύπου. Αντίθετα, η Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) είναι διεθνώς αναγνωρισμένη για τα αντιοξειδωτικά, αντιφλεγμονώδη και ανοσορυθμιστικά συστατικά της. Σκοπός αυτής της ανακοίνωσης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της Μεσογειακής Διατροφής στον επιπολασμό της αλλεργικής ρινίτιδας και της ατοπικής δερματίτιδας στην παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση στην αγγλική γλώσσα στις βάσεις Pubmed, Google Scholar, Embase και Scopus για άρθρα, με επικέντρωση στις συστηματικές ανασκοπήσεις κατά το χρονικό διάστημα 2007-2025 και ιδιαίτερα το διάστημα 2021-2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ενώ η τήρηση της ΜΔ συσχετίζεται αρνητικά με τον κίνδυνο εμφάνισης άσθματος και συριγμού (wheezing) στην παιδική ηλικία, η τρέχουσα επιστημονική βιβλιογραφία δεν μπορεί να επιβεβαιώσει σταθερά μια προστατευτική επίδραση της μεσογειακής διατροφής στην αλλεργική ρινίτιδα και την ατοπική δερματίτιδα. Η συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή στην παιδική/εφηβική ηλικία, ή ακόμα και η προσήλωση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη δε παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με τον επιπολασμό των νοσημάτων αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα περισσότερα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται από μελέτες παρατήρησης, οι οποίες δεν μπορούν να στοιχειοθετήσουν αιτιώδη σχέση. Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για διεξαγωγή τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) για τη διασαφήνιση του ρόλου της ΜΔ στη πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της αλλεργικής ρινίτιδας και της ατοπικής δερματίτιδας.

ΗΑΑ28 | ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΕΝΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΓΡΙΦΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Μ. Κουρμπέλη, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Μαγουλά, Α. Χατζηπαντελή, Μ.-Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Ά. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Χ.-Π. Βουβούσα, Σ. Φρισήρας, Σ. Ρουμελιώτου, Σ. Σωτηρίου

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας εγρήγορσης απέναντι σε μία συχνή οντότητα, της οποίας η συμπτωματολογία είναι μη ειδική ή απύουσα και η διαφοροδιάγνωσή της εμφανίζει σημαντική ποικιλομορφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την παθοφυσιολογία και αιτιολογία της εμμένουσας ηωσινοφιλίας, κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αύξηση ηωσινοφίλων (eo) στο περιφερικό αίμα σε δύο διαδοχικούς ελέγχους, με χρονική απόσταση τουλάχιστον ενός μήνα. Τα eo συμμετέχουν σε φλεγμονώδεις καταρράκτες, ανοσολογικές αποκρίσεις, ιστική αναδιαμόρφωση και αμυντικούς μηχανισμούς απέναντι σε παράσιτα και αλλεργιογόνα. Εκτός του πλάσματος, φυσιολογικά, εντοπίζονται στο βλεννογόνο του αναπνευστικού δέντρου και του γαστρεντερικού σωλήνα (ΓΕΣ), ενώ σε φλεγμονή αυτών σημειώνεται τοπική αύξηση του αριθμού τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η αλλεργία/ατοπία αποτελεί πρώτο αίτιο ηωσινοφιλίας, ενώ στις αναπτυσσόμενες, οι παρασιτώσεις. Ηωσινοφιλία μπορεί να παρατηρηθεί σε κακοήθειες (ηωσινοφιλική λευχαιμία, ΧΜΛ, ΟΛΛ, συμπαγείς όγκοι, λεμφώματα), καθώς και σε παθήσεις του ΓΕΣ (ΙΦΝΕ, ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα). Οι τελευταίες εμφανίζονται με αυξητική τάση επίπτωσης στο σύγχρονο παιδιατρικό πληθυσμό. Διαταραχές του συστήματος ανοσίας δύνανται να συνοδεύονται από ηωσινοφιλία, όπως αυτοάνοσα νοσήματα και ανοσοανεπάρκειες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η ηωσινοφιλία σε κατάσταση φλοιώδους επινεφριδιακής ανεπάρκειας, ενώ αναφορά για Υπερηωσινοφιλικό Σύνδρομο (HES) γίνεται στην περίπτωση οργανικής συμμετοχής σε έδαφος μέτριας (eo:>1.5-5 x 10⁹/l)-σοβαρής (eo:>5 x 10⁹/l) ηωσινοφιλίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα παιδιά, μία ήπια ηωσινοφιλία (eo:0.5-1.5 x 10⁹/l) είναι συχνό εύρημα (1-3% στο γενικό πληθυσμό, 20-30% σε παιδιά με αλλεργία, 75% σε πρόωρα νεογνά). Ωστόσο, μία εμμένουσα ηωσινοφιλία θέτει τον παιδίατρο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας αντιμέτωπο με ένα τεράστιο εύρος πιθανών διαγνώσεων, διαστρωματούμενης σοβαρότητας και ενίοτε, εξειδικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ανατρέχοντας στην πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, διαπιστώνεται τεράστιο ερευνητικό και κλινικό ενδιαφέρον τις τελευταίες δεκαετίες, υπογραμμίζοντας τη σημασία ορθής διαγνωστικής στρατηγικής απέναντι σε αυτή την κατάσταση.



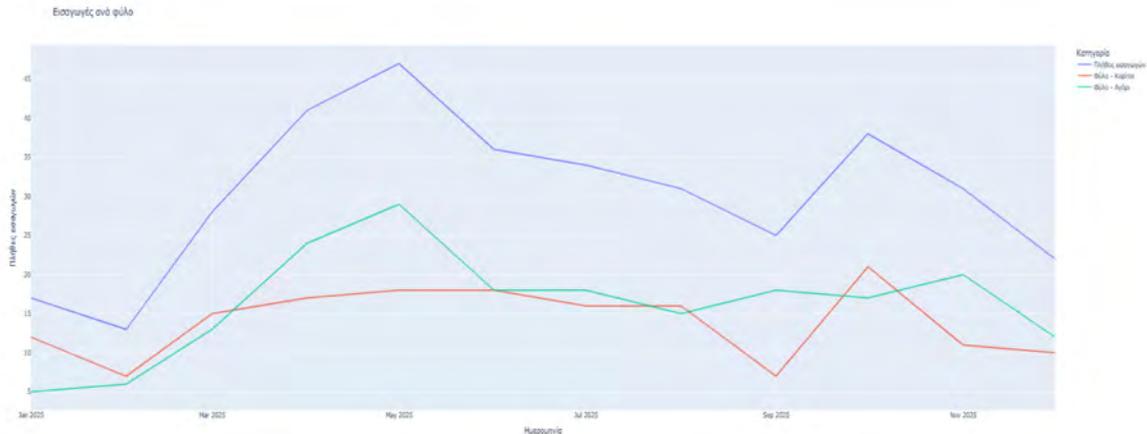
ΗΑΑ29 | ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μ. Κουρμπέλη, Σ. Σωτηρίου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Μαγουλά, Α. Χατζηπαντελή, Μ.-Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Α. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Χ.-Π. Βουβούσα, Σ. Φρισήρας, Σ. Ρουμελιώτου, Γ. Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η επικαιροποίηση των γνώσεων και της επιδημιολογίας ενός κοινού παιδιατρικού νοσήματος. **ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά οξείας γαστρεντερίτιδας, το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Δεκεμβρίου. Καταγράφηκαν 355 περιστατικά γαστρεντερίτιδας, μικροβιακής και ιογενούς αιτιολογίας που νοσηλεύτηκαν σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Δεν επικράτησε κάποιο φύλο εκ των δύο(θήλεα 49%, άρρενα 51%). Από το σύνολο των εισαγωγών, 12,6% αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 0-1ετών, 35,5% την ομάδα >1-5ετών, 28,5% την ομάδα >5-10ετών και 23,4% την ομάδα >10ετών. Με μέσο όρο νοσηλείας 2 ημέρες και συμπτώματα εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, πυρετό και κοιλιακό άλγος, η πλειονότητα των ασθενών αντιμετωπίστηκαν συμπτωματικά. Ορισμένοι παρουσίασαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (Νατρίου, Καλίου), επεισόδια υπογλυκαιμίας, αμυλασαιμία, τρανσαμινασαιμία και απώλεια αισθήσεων με αυτόματη επαναφορά που αποδόθηκαν σε διέγερση του Παρασυμπαθητικού Νευρικού Συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιβεβαιωμένη μικροβιακή αιτιολογία(Salmonella, Shigella) σε 3,4% των περιπτώσεων. 16,6% των παιδιών παρουσίασαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής στον εργαστηριακό τους έλεγχο και



14,1% έλαβαν αντιβιοτική αγωγή με β-λακταμικά αντιβιοτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία γαστρεντερίτιδα είναι μία συχνή νόσος(0,5-2 επεισόδια/παιδί/έτος σε ηλικίες <3ετών στην Ευρώπη). Πρόκειται για μία νόσο με επιπολασμό κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες, όπου παρατηρούνται υψηλότερες θερμοκρασίες. Ωστόσο, το 2025, παρατηρείται μία δικόρυφη κατανομή, με επέκταση της επίπτωσης της νόσου και τους Φθινοπωρινούς μήνες. Αποτελεί σημαντικό πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας και συνεπώς, είναι απαραίτητη η συνεχής επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας απέναντι σε ένα κοινό πρόβλημα.

ΗΛΙΑΣ | ΝΟΡΟΙΟΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ, ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 2 ΜΗΝΩΝ

Σ. Φρισήρας, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Μαγούλα, Α. Χατζηπαντελή, Μ.-Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Α. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Χ.-Π. Βουβούσα, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Ρουμελιώτου, Σ. Σωτηρίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι η ανάδειξη της κλινικής βαρύτητας της λοίμωξης από νοροϊό στη βρεφική ηλικία, σε μια περίοδο όπου, μετά την καθολική εφαρμογή του εμβολιασμού έναντι του ροταϊού και τη σημαντική μείωση της επίπτωσής του, ο νοροϊός έχει καταστεί ο κυρίαρχος αιτιολογικός παράγοντας οξείας ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Η περιγραφή του περιστατικού αποσκοπεί στην επισήμανση του κινδύνου σοβαρής αφυδάτωσης και της ανάγκης έγκαιρης διάγνωσης και υποστηρικτικής αντιμετώπισης σε πολύ μικρά βρέφη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται περιστατικό τελειόμηνου θήλεος βρέφους ηλικίας 49 ημερών, με μεικτή σίτιση, το οποίο προσκομίστηκε με πολλαπλούς εμέτους, υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις. Από την κλινική εξέταση παρουσίασε επηρεασμένη γενική κατάσταση, αφυδάτωση 10%, ταχύπνοια (RR 60/min), εισολκές. Λόγω αδυναμίας διατήρησης φλεβικής γραμμής, το βρέφος διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό κέντρο, όπου διενεργήθηκε μικροβιολογικός έλεγχος κοπράνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ταχεία δοκιμασία κοπράνων ανέδειξε λοίμωξη από νοροϊό. Μετά από εντατική ενυδάτωση και υποστηρικτική αγωγή, τα οξέα συμπτώματα της γαστρεντερίτιδας υποχώρησαν. Κατά την παρακολούθηση παρατηρήθηκε παροδική διαταραχή της σίτισης και απώλεια σωματικού βάρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο νοροϊός αποτελεί πλέον την πρώτη αιτία οξείας ιογενούς γαστρεντερίτιδας στη βρεφική ηλικία, με σημαντική νοσηρότητα και αυξημένο κίνδυνο αφυδάτωσης. Το παρουσιαζόμενο περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη αυξημένης κλινικής εγρήγορσης και περαιτέρω έρευνας για στρατηγικές πρωτογενούς πρόληψης έναντι του νοροϊού.



ΗΑΑ31 | ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΑΠΟ ΝΟΡΟΙΟ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Σ. Φρισήρας, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Μαγούλα, Α. Χατζηπαντελή, Μ.-Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Ά. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Χ.-Π. Βουβούσα, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Ρουμελιώτου, Σ. Σωτηρίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία ιογενής γαστρεντερίτιδα αποτελεί συχνή αιτία νοσηρότητας στη βρεφική ηλικία, με τον πορονίρις να συγκαταλέγεται μεταξύ των συχνότερων παθογόνων και να μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αφυδάτωση και ανάγκη νοσηλείας. Πέραν της οξείας φάσης, έχει περιγραφεί ότι τέτοιες λοιμώξεις δύνανται να οδηγήσουν σε παροδική βλάβη του εντερικού επιθηλίου και διαταραχή της βλεννογονικής ανοσολογικής ανοχής, με αποτέλεσμα μεταλοιμώδεις διαταραχές σίτισης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού βρέφους με επίμονη δυσανεξία σε ξένο γάλα και ανεπαρκή πρόσληψη βάρους μετά από τεκμηριωμένη λοίμωξη από πορονίρις, αναδεικνύοντας τη μεταλοιμώδη ανοσολογική δυσανεξία ως διακριτή διαγνωστική οντότητα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται μεμονωμένο περιστατικό τελειόμηνου θήλεος βρέφους ηλικίας 3,5 μηνών, με αρχική μεικτή σίτιση. Σε ηλικία 7 εβδομάδων προσήλθε με εμέτους, διάρροιες και σημεία αφυδάτωσης και διακομίστηκε σε τρίτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο. Κατά τη νοσηλεία ανιχνεύθηκε πορονίρις σε δείγμα κοπράνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την υποχώρηση της οξείας λοίμωξης, παρατηρήθηκαν επανειλημμένοι εμέτοι αποκλειστικά μετά τη χορήγηση ξένου γάλακτος, ανεξαρτήτως σκευάσματος, ενώ ο μητρικός θηλασμός ήταν καλά ανεκτός. Καταγράφηκε παροδική απώλεια βάρους, χωρίς κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με IgE ή non-IgE τροφική αλλεργία. Με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό σημειώθηκε σταδιακή αποκατάσταση της θρέψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό υποστηρίζει την ύπαρξη μεταλοιμώδους ανοσολογικής δυσανεξίας μετά από λοίμωξη πορονίρις, η οποία μπορεί να μιμείται αλλεργία στο αγελαδινό γάλα. Η έγκαιρη αναγνώριση της οντότητας αυτής επιτρέπει συντηρητική αντιμετώπιση, αποφεύγοντας την υπερδιάγνωση τροφικής αλλεργίας και άσκοπες διατροφικές παρεμβάσεις στη βρεφική ηλικία.

ΗΑΑ32 | ΘΗΛΥ ΒΡΕΦΟΣ 7 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΑΝΩΜΑΛΙΑ

Σ. Κολοκούρης, Σ. Σωτηρίου, Α. Δρακάκη, Μ.- Α. Σουλοπούλου, Ά. Λάιου, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Φρισήρας, Σ. Ρουμελιώτου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Μαγουλά, Χ.- Π. Βουβούσα, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Γ. Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού διαπίστωσης συγγενούς ανωμαλίας θήλεος βρέφους σε ηλικία 7 μηνών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ βρέφος 7 μηνών, αφγανικής καταγωγής, που διαμένει σε δομή φιλοξενίας, προσκομίζεται λόγω αναφερόμενης αναπνευστικής δυσχέρειας. Πρόκειται για την πρώτη παιδιατρική εξέταση του βρέφους, λίγες μέρες μετά την άφιξή του στη χώρα μας. Στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε δεξιά κόρη σε μύση, αριστερή κόρη σε μυδρίαση, αμφότερες μη αντιδρώσες στο φωτοκινητικό αντανακλαστικό, με βλεφαρόπτωση αριστερά. Από την λοιπή νευρολογική εξέταση παρατηρήθηκε αδυναμία στήριξης κεφαλής και κορμική υποτονία. Φαινοτυπικά το βρέφος εμφάνιζε βραχυσωμία, υπερτελορισμό και θολωτή υπερώα. Η πρόσληψη σωματικού βάρους ήταν ανεπαρκής (ΒΣ: 4,4 kg, κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση για την ηλικία του). Κλινικά βρέθηκε μεγάλη πρόσθια πηγή με διάσταση ραφών, αυξημένη αναπνευστική συχνότητα (RR: 80/min) και μετεωρισμός κοιλίας. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος αίματος και ούρων, ο οποίος απέβη φυσιολογικός. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε πληθώρα συγγενών ανωμαλιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση. Ανιχνεύθηκε αγενεσία μεσολοβίου, κολόβωμα ίριδας, σχιζεγκεφαλία, κώφωση και τύφλωση αμφοτερόπλευρα. Σε διάστημα παρακολούθησης 4 μηνών διαπιστώνονται πολλαπλές λοιμώξεις αναπνευστικού. Το βρέφος σιτίζεται μέσω γαστροστομίας. Ο έλεγχος για να τεθεί η διάγνωση συνεχίζεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι συγγενείς ανωμαλίες είναι πολυπληθείς και προβάλλουν με πληθώρα δομικών και λειτουργικών διαταραχών. Ο παιδίατρος δύναται να θέσει την υποψία, συχνά από τη νεογνική ή την πρώιμη βρεφική ηλικία, μέσω κλινικής εξέτασης, ελέγχου επίτευξης αναπτυξιακών οροσήμων και προγραμμάτων screening. Η έγκαιρη παρέμβαση για να τεθεί η σωστή διάγνωση και να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία αποτελεί βασικό παράγοντα που επηρεάζει το προσδόκιμο ζωής. Η έλλειψη επαρκούς ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και πόρων στις αναπτυσσόμενες χώρες, αποτελεί πρόβλημα της Παγκόσμιας Δημόσιας Υγείας που αφορά όλους τους επιστήμονες υγείας. Ο παιδίατρος οφείλει να βρίσκεται σε κλινική επαγρύπνηση, να ανιχνεύει τους αδιάγνωστους ασθενείς και να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τις κοινωνικές δομές.



ΗΑΑ33 | Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ

Χ.-Π. Βουβούσα¹, Σ. Σωτηρίου, Α. Δρακάκη, Σ. Κολοκούρης, Μ. Κουρμπέλη, Ά. Λάιου, Μ. Μαγουλά, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Σ. Ρουμελιώτου, Σ. Φρισήρας, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η επισήμανση πως οι δερματικές εκδηλώσεις, που συχνά αποτελούν πρώιμη εμφάνιση συστηματικών νοσημάτων, μπορεί να προβάλλουν με μη ειδική μορφολογία στα αρχικά στάδια, όπως οι κνιδωτικοί πομφοί, και να εξελίσσονται δυναμικά στο χρόνο, με αποτέλεσμα καθυστέρηση στη διάγνωση και την έγκαιρη αντιμετώπιση επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο θήλυ 6 ετών προσκομίστηκε λόγω αιφνίδιας έκθυσης κνησμώδους πομφοειδούς εξανθήματος από ωρών. Η ασθενής βρισκόταν σε άριστη γενική κατάσταση, ήταν απύρετη, χωρίς άλλα συνοδά. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία ερυθρών πομφών σε κάτω άκρα και γλουτούς. Η ασθενής επανεκτιμήθηκε λόγω κοιλιακού άλγους και άλγους γαστροκνημίας με συνοδό οίδημα αυτής. Το εξάνθημα είχε πλέον εξελιχθεί σε ψηλαφητό πορφυρικό, με επέκταση σε άνω άκρα και κοιλιακή χώρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε κλινικά η διάγνωση της IgA-αγγειίτιδας-Πορφύρας Hennoch-Schonlein. Διενεργήθηκε εκτενής εργαστηριακός έλεγχος με γενική αίματος, βιοχημικό, χρόνους πήξης προς αποκλεισμό διαταραχών αιμόστασης, γενική ούρων προς έλεγχο πιθανής νεφρικής συμμετοχής και υπέρηχος κοιλίας, προς αποκλεισμό επιπλοκών οξείας κοιλίας. Η ασθενής εισήχθη στην κλινική και έλαβε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη για την αντιμετώπιση του κοιλιακού άλγους. Παρατηρήθηκε σταδιακή κλινική βελτίωση, με υποχώρηση των συμπτωμάτων και βαθμιαία εξασθένηση του εξανθήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η IgA αγγειίτιδα δύναται στα αρχικά στάδια να εμφανιστεί με μη ειδικά εξανθήματα, όπως ερυθρηματώδεις, κηλιδώδεις ή κνιδωτικούς πομφούς, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση της διάγνωσης. Επιπλέον, τα παιδιατρικά εξανθήματα συχνά παρουσιάζουν δυναμική εξέλιξη και μεταβολή της κλινικής τους εικόνας με την πάροδο του χρόνου. Απαιτείται, συνεπώς, αυξημένη κλινική επαγρύπνηση, προσεκτική παρακολούθηση και έγκαιρη επανεκτίμηση των ασθενών, ώστε να αναγνωρίζονται άμεσα συστηματικά νοσήματα και να προλαμβάνονται πιθανές επιπλοκές.



ΗΑΑ34 | ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Ε. Γάτου

2η Τοπική Ομάδα Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ), Αγριά Βόλου, Βόλος

ΣΚΟΠΟΣ: Η περίληψη στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου κατά του ΗΡV στον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με έμφαση στη μείωση των προκαρκινικών αλλοιώσεων και των λοιμώξεων από υψηλού κινδύνου τύπους ΗΡV.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη ανασκόπηση μελετών φάσης ΙΙΙ και εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού. Αναλύθηκαν δεδομένα από >100.000 εμβολιασμένα άτομα ηλικίας 9–26 ετών. Αξιολογήθηκαν η εμφάνιση προκαρκινικών αλλοιώσεων (CIN2+) και η συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών. Η ασφάλεια καταγράφηκε μέσω συστηματικών αναφορών και παρακολούθησης μετεμβολιακών συμβάντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εμβόλιο ΗΡV έδειξε σημαντική μείωση των προκαρκινικών αλλοιώσεων (>90% σε άτομα χωρίς προϋπάρχουσα λοίμωξη ΗΡV). Οι πιο κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν τοπικός πόνος και ήπιο οίδημα στο σημείο ένεσης (<10%), με σπάνιες σοβαρές αντιδράσεις (<0,1%). Η ανοσολογική απόκριση ήταν υψηλή και διατηρήθηκε τουλάχιστον 10 έτη μετά την αρχική σειρά εμβολιασμού. Οι μελέτες πληθυσμιακής βάσης ανέδειξαν μείωση της επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου σε εμβολιασμένες ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εμβόλιο κατά του ΗΡV αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική παρέμβαση για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η έγκαιρη χορήγηση πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας μεγιστοποιεί τα οφέλη, ενώ τα δεδομένα πληθυσμιακής επιτήρησης υποστηρίζουν την ένταξη του εμβολίου σε εθνικά προγράμματα προληπτικής ιατρικής.



ΗΑΑ35 | ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΕΡΣΤΕΙΝ-ΒΑΡΡ (EBV)

Α. Μουμτζόγλου, Β. Χουλιάρα, Ε.- Ι. Αθανασοπούλου, Ά.- Μ. Παρή, Γ. Κωσταρέ, Ε. Ζέππου, Ι. Αντωνίου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πολύμορφο ερύθημα αποτελεί μια αιφνίδια, αυτοπεριοριζόμενη δερματοπάθεια, η οποία εκδηλώνεται ως αντίδραση υπερευαισθησίας σε φάρμακα ή λοιμώξεις. Συσχετίζεται συχνότερα με τον ιό του απλού έρπητα (HSV) ή το μυκόπλασμα (*Mycoplasma pneumoniae*), ενώ η συσχέτισή του με τον ιό EBV είναι σπάνια στη βιβλιογραφία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού σε παιδιατρικό ασθενή επί εδάφους οξείας λοίμωξης από EBV.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 2 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενου γενικευμένου κηλιδωβλατιδώδους εξανθήματος από τριήμερου, το οποίο δεν υποχώρησε με τη λήψη αντιισταμινικού (λεβοσετιριζίνη). Κατά την εισαγωγή, παρατηρήθηκαν καλά περιγεγραμμένες, μη συρρέουσες ερυθματοβλατιδώδεις βλάβες, κατά τόπους «δίκην στόχου» (target lesions) με ερυθροϊώδες κέντρο, με συμμετρική κατανομή σε κορμό, ράχη και άκρα. Δεν διαπιστώθηκε συμμετοχή βλεννογόνων, φυσαλίδες ή οίδημα. Η ασθενής παρουσίαζε επίσης ρινίτιδα και ερυθρότητα παρισθμίων, χωρίς εμπύρετο, χωρίς ηπατοσπληνομεγαλία. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν τα εξής:

Γενική αίματος: Λευκοκυττάρωση (WBC: 13.600/μL) με επικράτηση λεμφοκυττάρων (61,2%).

Βιοχημικός έλεγχος: LDH: 514 U/L, sGOT: 48 U/L, sGPT 30 U/L, CRP: 0,72 mg/dL.

Ιολογικός έλεγχος: Θετικά αντισώματα EBV IgM (>160) και EBNA IgG (17), συμβατά με οξεία λοίμωξη. Σημειώθηκε διασταυρούμενη αντίδραση με CMV IgM (39,4) και IgG (74,5).

Αρνητικά αποτελέσματα: Strep test, *Mycoplasma pneumoniae* IgM και έλεγχος για γρίπη/RSV/Covid/ADV.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην θεραπευτική αντιμετώπιση, χορηγήθηκε ενδοφλέβια αγωγή με κορτικοειδή (μεθυλπρεδνιζολόνη) και αντιισταμινικά (λεβοσετιριζίνη).

Κατά τη νοσηλεία παρατηρήθηκε σταδιακή εξάπλωση και αύξηση μεγέθους βλαβών, με συνοδό κνησμό. Η ασθενής εμφάνισε δύο πυρετικά κύματα (μέγιστη θερμοκρασία 39,2°C) τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας και έκτοτε παρέμεινε απύρετη. Παρατηρήθηκε σταδιακή υποχώρηση του εξανθήματος και του κνησμού. Η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση μετά από τρεις ημέρες νοσηλείας με οδηγίες για συνέχιση της αγωγής κατ' οίκον έως την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τη σπανιότητα της αιτιολογικής συσχέτισης του ιού EBV με το πολύμορφο ερύθημα, η συγκεκριμένη λοίμωξη πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Η έγκαιρη κλινική αναγνώριση των βλαβών «δίκην στόχου» και ο στοχευμένος ιολογικός έλεγχος είναι καθοριστικά για τη σωστή διαχείριση του παιδιατρικού ασθενούς και τον αποκλεισμό άλλων σοβαρών καταστάσεων, όπως το φαρμακευτικό εξάνθημα ή η αγγειίτιδα.

ΗΑΑ36 | ΚΟΡΙΤΣΙ 9 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΟΛΙΚΟ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Ε. Ι. Αθανασοπούλου, Ι. Αντωνίου, Ε. Ζέππου, Β. Χουλιάρα, Α. Μουμτζόγλου, Ά. Μ. Παρή, Γ. Κωσταρέ, Π. Αντωνίου

Παιδιατρική κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νεφρολιθίαση στην παιδική ηλικία αποτελεί σπάνια αλλά αυξανόμενη αιτία προσέλευσης στα επείγοντα, με τον κολικό του νεφρού να εμφανίζεται συχνά με άτυπη συμπτωματολογία. Στα παιδιά, η δημιουργία λίθων μπορεί να οφείλεται σε εκ γενετής ή μεταβολικές διαταραχές (συγγενής) όπως υπερασβεστιουρία ή υπερουρικοζουρία, σε ανεπάρκεια ενυδάτωσης ή σε λοιμώξεις του ουροποιητικού.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού θήλεος 9 ετών με επεισόδιο κολικού του νεφρού στα πλαίσια νεφρολιθίαςης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Παιδί θήλυ ηλικίας 9 ετών με ιστορικό πολλαπλών επεισοδίων κολικού νεφρού στα πλαίσια νεφρολιθίαςης, διαγνωσμένης προγεννητικά, για την οποία λαμβάνει χρόνια αγωγή με Lithor-en και Diuren, προσκομίζεται λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτου από 2ώρου με συνοδό διάχυτο κοιλιακό άλγος. Η ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, απύρετη με καλά ζωτικά. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε κοιλιακή ευαισθησία κυρίως στο υπογάστριο και στο ΔΕ υποχόνδριο, Giordano(+) ΔΕ. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε δείκτες λοίμωξης, η γενική ούρων ανέδειξε μικροσκοπική αιματουρία και η καλλιέργεια ούρων ήταν στείρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Κατά την παραμονή της ασθενούς στην κλινική ακολούθησαν πολλαπλά επεισόδια άλγους κωλικοειδούς χαρακτήρα που συνοδεύονταν από έμετο. Διενεργήθηκε υπέρηχος ΝΟΚ ο οποίος ανέδειξε διάταση πυελοκαλυκικού συστήματος ΔΕ νεφρού και ουρητήρα, παρουσία λίθου (~12mm) στην κυστεοουρητηρική συμβολή σύστοιχα και εικόνα νεφρολιθίαςης στον κάτω κάλυκα ΑΡ. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ενυδάτωση, αναλγητική αγωγή και παρακολούθηση αποβολής του λίθου, ύστερα παραπέμφθηκε σε παιδονεφρολόγο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συγγενής νεφρολιθίαση αποτελεί σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα για εμφάνιση κολικού νεφρού στην παιδική ηλικία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η ολοκληρωμένη διερεύνηση των υποκείμενων αιτιών είναι κρίσιμη για την πρόληψη υποτροπών και νεφρικής βλάβης.



ΗΑΑ37 | ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ

Ε. Ι. Αθανασοπούλου, Ι. Αντωνίου, Ε. Ζέππου, Α. Μουμτζόγλου, Β. Χουλιάρα, Γ. Κωσταρέ, Ά. Μ. Παρή¹, Π. Αντωνίου

Παιδιατρική κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το οφθαλμικό απόστημα αποτελεί σοβαρή ενδοκογχική λοίμωξη που μπορεί να προκύψει ως επιπλοκή παραρρινοκολπίτιδας, τραύματος ή αιματογενούς διασποράς. Είναι επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση για την αποφυγή μόνιμων οφθαλμικών ή ενδοκρανιακών επιπλοκών.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού νηπίου με απόστημα δεξιού οφθαλμικού κόγχου

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο 3 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω οιδήματος ΔΕ οφθαλμικού κόγχου, επιδεινούμενου από 6ημέρου, με συνοδά περικογχική ερυθρότητα και περιορισμό στην πλήρη διάνοιξη των βλεφάρων. Οι κόρες ήταν ομότιμα αντιδρώσες, ενώ παρουσίαζε περιορισμό της οφθαλμοκινητικότητας στην απαγωγή ΔΕ. Διαπιστώθηκε πυρετός ($\theta=38,6^{\circ}\text{C}$) και ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος \rightarrow (WBC:8.700, L:32,6%, N:57,4%, CRP:1,16 mg/dl, T.K.E:72mm/h).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Συστήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση όπου παρατηρήθηκε μόνο ήπια ρινίτιδα και διενεργήθηκε CT κόγχων, όπου βρέθηκε απόστημα εντός του δεξιού κόγχου άνωθεν του έξω ορθού που πίεζε τον βολβό, χωρίς οστικές αλλοιώσεις. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και τεϊκοπλανίνη για 3 εβδομάδες και με αλοιφή τομπραμυκίνης/δεξαμεθαζόνης τοπικά. Μετά τη λήξη της θεραπείας παρατηρήθηκε πλήρης υποχώρηση των συμπτωμάτων, χωρίς μόνιμες βλάβες (απώλεια οπτικής οξύτητας ή κινητικότητας του οφθαλμού). Στους 3 μήνες, η επανεξέταση ήταν φυσιολογική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πρώιμη αναγνώριση και αντιμετώπιση του οφθαλμικού αποστήματος είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών όπως θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου, απώλεια όρασης ή ενδοκρανιακή διασπορά. Η εκπαίδευση των παιδιάτρων και ωτορινολαρυγγολόγων στην έγκαιρη διάγνωση τέτοιων περιπτώσεων αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

ΗΛΙΑΣ | ΝΗΠΙΟ 15 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Ε. Ι. Αθανασοπούλου, Ι. Αντωνίου, Ε. Ζέππου

Παιδιατρική κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Kawasaki είναι μια από τις πιο κοινές αγγειίτιδες της παιδικής ηλικίας. Η συχνότητα εμφάνισης της είναι μεγαλύτερη σε παιδιά ασιατικής καταγωγής, ενώ στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται το αρσενικό φύλο, η ηλικία μεταξύ έξι μηνών και πέντε ετών και το οικογενειακό ιστορικό για τη νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη αναγνώριση και η κατάλληλη αντιμετώπιση παρόμοιων περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση νηπίου 15 μηνών με εμπύρετο και έκθυση πολύμορφου εξανθήματος

ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο 15 μηνών προσεκομίσθη λόγω πυρετού από 48ώρου έως 40,2, με πυρετικά κύματα στο 3ωρο, και ένα επεισόδιο εμέτου από ωρών. Συνοδά έκθυση πολύμορφου εξανθήματος σε κορμό, πρόσωπο και άκρα. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται στρεπτοκοκκική λοίμωξη (strep test +) προ επταημέρου για την οποία έλαβε αγωγή με pen os κλαριθρομυκίνη. Κατά την κλινική εξέταση, ήταν σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός (SpO₂:98%, HR:130/min, θ: 37.2) με εξέρυθρα παρίσθημα και πολύμορφο ερύθημα, ερυθροϊώδους χροιάς, συρρέον σε κορμό- πρόσωπο- άκρα, παλάμες και πέλματα, που υποχωρούσε κατά την πίεση. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε αυξημένους δείκτες λοίμωξης με μια ήπια παράταση των χρόνων πήξης (WBC: 11.500, M:15,5%,SGOT:74, SGPT: 97, CRP: 84,8, PT: 14,4 INR: 1,250, D-dimer: 1593).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ασθενής καλύφθηκε με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη, ωστόσο συνέχισε να πυρέσει με συχνά και υψηλά πυρετικά κύματα. Παρουσίασε επιδείνωση του εξανθήματος και οίδημα δεξιάς άκρας χείρας. Εντός 24ώρου παρουσίασε αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP: 84,8 → 130,1) και προστέθηκε στην αγωγή του ενδοφλέβια κλινδαμυκίνη. Το δεύτερο 24ωρο παρουσίασε πτώση της τιμής αλβουμίνης (ALB:3,6→2,8) και των ολικών λευκωμάτων (TROT 6→ 4,9), παραμένοντας ωστόσο εντός των φυσιολογικών ορίων για την ηλικία του και παράταση των χρόνων πήξης (PT: 14,4→ 15,1, INR: 1,250 →1,32, D-dimmer: 1593→1942). Διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου τέθηκε η διάγνωση της νόσου Kawasaki, και έλαβε αγωγή με γ-σφαιρίνη και ακετυλοσαλικυλικό οξύ. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η νόσος Kawasaki σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών μπορεί να παρουσιάζει άτυπη κλινική εικόνα. Η έγκαιρη χορήγηση γ-σφαιρίνης μειώνει δραστικά τον κίνδυνο καρδιακών επιπλοκών. Παρατεινόμενος πυρετός σε συνδυασμό με πολύμορφο εξάνθημα σε νήπια θα πρέπει θέτει την υποψία





της νόσου ώστε να εξασφαλίζεται έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

ΗΑΑ39 | ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ E.COLI, ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ

Μ. Μπουργάνη¹, Χ. Κοσμέρη², Κ. - Ε. Γιαννακάκη¹, Ε. Καντζά¹, Σ. Μακαρίου¹, Φ. Λαδομένου², Α. Σιώμου²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας Παιδιού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας, της θεραπευτικής προσέγγισης και της έκβασης προνήπιου 20 μηνών, το οποίο νοσηλεύτηκε στην κλινική μας με μικροβιαίμια και αμφοτερόπλευρη πυελονεφρίτιδα από E. coli, με πιθανή συνυπάρχουσα προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για προνήπιο θήλυ 20 μηνών, το οποίο παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω υψηλού εμπύρετου τετραήμερου, υδαρών κενώσεων και μειωμένης σίτισης, συνοδευόμενων από αυξημένους δείκτες φλεγμονής και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Είχε λάβει δύο δόσεις κεφακλόρης πριν την παραπομπή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη νοσηλεία διενεργήθηκε άμεσα καθετηριασμός κύστης, με στείρα καλλιέργεια ούρων (πιθανώς λόγω προϋπάρχουσας αντιβιοτικής αγωγής), και υπερηχογράφημα κοιλίας με ευρήματα συμβατά με αμφοτερόπλευρη πυελονεφρίτιδα. Η καλλιέργεια αίματος εισαγωγής ανέδειξε E. coli non ESBL, τεκμηριώνοντας μικροβιαίμια. Το DMSA σπινθηρογράφημα ανέδειξε παλαιές και πρόσφατες πυελονεφριτιδικές αλλοιώσεις αμφοτερόπλευρα.

Η ασθενής έλαβε αρχικά μεροπενέμη (200 mg/kg) για 5 ημέρες και στη συνέχεια κεφοταξίμη, βάσει αντιβιογραμματος, χωρίς την αναμενόμενη κλινική ανταπόκριση και απυρεξία. Λόγω εμμένουσας συμπτωματολογίας κρίθηκε αναγκαία η διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης, η οποία δεν πραγματοποιήθηκε λόγω οιδήματος οπτικών θηλών αμφοτερόπλευρα στη βυθοσκόπηση.

Ακολούθησε μαγνητική φλεβογραφία εγκεφάλου (χωρίς ενδείξεις θρόμβωσης ή αποστήματος) και μαγνητική εγκεφάλου με σκιαγραφικό, η οποία έδειξε δυσχέρεια στην αποχέτευση του ΕΝΥ. Με βάση τα ευρήματα, χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 3 εβδομάδες, ως επί πιθανής μηνιγγίτιδας δευτερογενούς σε μικροβιαίμια από E. coli.

Το εμπύρετο υποχώρησε την 8η ημέρα νοσηλείας (11η ημέρα συνολικά από την έναρξη του εμπύρετου). Προ εξόδου, η επαναληπτική βυθοσκόπηση έδειξε υποχώρηση του οιδήματος στον δεξιό οφθαλμό. Η ασθενής εξήλθε με χημειοπροφύλαξη νιτροφουραντοΐνης (1 mg/kg). Στον επανέλεγχο με VCUG διαπιστώθηκε κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση 3ου βαθμού δεξιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την πολυπαραγοντική φύση των σοβαρών ουρολοιμώξεων στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, ιδίως όταν επιπλέκονται με μικροβιαίμια και παρατεταμένη εμπύρετη πορεία. Η απουσία κλινικής ανταπόκρισης στην κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή κατέστησε αναγκαία την ενδελεχή διερεύνηση για ενδεχόμενη προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, αναδεικνύοντας τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης άτυπων ή επιπλεγμένων εξελίξεων. Η τεκμηρίωση κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο της ολοκληρωμένης απεικονιστικής προσέγγισης και της μακροχρόνιας παρακολούθησης, με στόχο την πρόληψη μόνιμων νεφρικών βλαβών. Το περιστατικό επιβεβαιώνει ότι οι επιπλεγμένες ουρολοιμώξεις απαιτούν εξατομικευμένη, πολυεπίπεδη διαχείριση και στενή συνεργασία μεταξύ κλινικών και απεικονιστικών ειδικοτήτων.

ΗΛΙΑ40 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (SIRS) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Α. Γκρέπη¹, Κ. Γεωργοπούλου¹, Δ. Σαββίδου¹, Δ. Κώτσης¹, Δ. Τζιούρης², Δ. Κίτσης², Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το Σύνδρομο Συστηματικής Φλεγμονώδους Απόκρισης (SIRS - Systemic Inflammatory Response Syndrome) αποτελεί μια κατάσταση γενικευμένης υπεραπαντητικότητας σε λοιμώδη ή μη αίτια. Ενώ αρχικά στοχεύει στον περιορισμό του βλαπτικού παράγοντα, μπορεί να οδηγήσει σε σηψαιμία, σηπτικό σοκ και πολυοργανική ανεπάρκεια. Συχνά αίτια SIRS στα παιδιά αποτελούν οι λοιμώξεις από πνευμονιόκοκκο, χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, αιμόφιλο ή μηνιγγιτιδόκοκκο, οι ουρολοιμώξεις και οι ιογενείς λοιμώξεις. Περιγράφεται η περίπτωση έφηβης 14.5 ετών που προσήλθε σε βαριά γενική κατάσταση με πυρετό από 36ώρου, χωρίς αρχικά σαφή εστία λοίμωξης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 14.5 ετών προσήλθε με πυρετό ως 40.3°C, κακουχία και εμέτους από 36ώρου και αναφερόμενη οδονταλγία στην αριστερή κάτω γνάθο από 48ώρου. Κατά την εξέταση εμφάνιζε όψη πάσχοντος, έντονη αδυναμία, ωχρότητα, μαύρους κύκλους περιοφθαλμικά (εντονότερα αριστερά), ταχυκαρδία (σφύξεις:140/λεπτό), ΑΠ: 98/61 mmHg, αναπνοές:18/λεπτό, CRT < 2 sec και ψηλαφητούς μικρούς πρόσθιους τραχηλικούς λεμφαδένες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σημαντικά αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC:12180/μL-PMN:93%, CRP:316 mg/L, PCT:12.53ng/ml, Lac:3.54 mmol/L). Οι καλλιέργειες αίματος, φαρυγγικού, ούρων και κοπράνων, τα rapid tests γρίπης/RSV/COVID-19, τα Ag Rota/Adenovirus κοπράνων και πνευμονιοκόκκου ούρων και οι PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος και αίματος δεν ανέδειξαν μικρόβια. Το υπερηχογράφημα κοιλιάς και η ακτινογραφία θώρακα ήταν φυσιολογικά. Εντός λίγων ωρών το παιδί παρουσίασε υπόταση που ανατάχτηκε με επαναλαμβανόμενα bolus υγρών, επίμονη ταχυκαρδία, έντονο ρίγος και ακροκυάνωση κατά την άνοδο του πυρετού, άλγος στο κάτω μέρος του αριστερού οφθαλμικού κόγχου, οίδημα σύστοιχου κάτω βλεφάρου με φυσιολογική οφθαλμοκινητικότητα και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις από τον αριστερό ρύθωνα. Η CT σπλαχνικού κρανίου ανέδειξε εκτεταμένη φλεγμονή αριστερά (ρινική θαλάμη-ρινοδακρυϊκός πόρος-ιγμόρειο-ηθμοειδείς κυψέλες-σφηνοειδής κόλπος-μύες μαλακής υπερώας). Στην καλλιέργεια πύου απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa*, ενώ στην PCR πύου αναπτύχθηκαν *Streptococcus oralis* και *Staphylococcus aureus*. Η ασθενής έλαβε κεφαλοσπορίνη γ'γενεάς, βανκομυκίνη και μετρονιδαζόλη και τη 14^η ημέρα νόσου διενεργήθηκε χειρουργικός ΩΡΛ καθαρισμός. Το 4^ο 24ωρο νοσηλείας εμφάνισε έκθυμα πέριξ της δεξιάς θηλής του μαστού (δερματική λοίμωξη στρεπτοκοκκικής ή ψευδομοναδικής αιτιολογίας).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη αναγνώριση της εστίας λοίμωξης και η στοχευμένη θεραπεία αποτελούν τους πυλώνες αντιμετώπισης του SIRS. Αν και οι παραρρινοκολπίτιδες στα παιδιά σχετίζονται συχνότερα με ενδοκρανιακές επιπλοκές, τα υπεύθυνα παθογόνα μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν συστηματική φλεγμονώδη απόκριση, επιπλέοντας σοβαρά την πορεία μιας κοινής λοίμωξης.



ΗΑΑ41 | ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΚΕΦΠΡΟΖΙΛΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 7.5 ΕΤΩΝ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Α. Γκρέπη, Χ. Μ. Τσιόγκα, Μ. Ε. Παπασάββα, Κ. Γεωργοπούλου, Β. Γκέτση

Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (AAA) αποτελεί σπάνια οντότητα στην παιδική ηλικία με ποικίλη κλινική βαρύτητα. Διακρίνεται σε πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή (συχνότερα), και πυροδοτείται από λοιμώξεις, φάρμακα, αυτοάνοσα νοσήματα, ανοσοανεπάρκειες. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική, καθώς η νόσος μπορεί να αποβεί απειλητική για τη ζωή. Σκοπός μας είναι η περιγραφική περιστατικού AAA μετά από χορήγηση κεφαλοσπορίνης β' γενεάς λόγω ουρολοίμωξης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 7.5 ετών προσήλθε λόγω αιφνίδιας ωχρότητας και επεισοδίου απώλειας συνείδησης. Η ασθενής βρισκόταν από πενταήμερου σε αγωγή με κεφπροζίλη, λόγω απύρετης ουρολοίμωξης από E.coli. Από τον αρχικό έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά αναιμία (Hb: 5.3 g/dl, Ht:14.5%). Πραγματοποιήθηκε βιοχημικός έλεγχος/ανοσολογικός έλεγχος/έλεγχος για λοιμώξεις (καλλιέργειες, ιολογικός έλεγχος, PCR ρινοφαρυγγικού/κοπράνων) και υπερηχογράφημα κοιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα συμβατά με αιμόλυση: ΔΕΚ:18.6%, TBIL:7.83mg/dl, LDH:522 IU/L, θετική άμεση Coombs (IgG 4+, IgA 3+). Ο έλεγχος για λοιμώξεις και ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικοί, πλην της καλλιέργειας ούρων, όπου απομονώθηκε εκ νέου E.coli. Η αντιμετώπιση περιέλαβε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών, χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης, διακοπή της κεφπροζίλης, ενδοφλέβια χορήγηση αμικασίνης. Η κλινική εικόνα και οι εργαστηριακές παράμετροι προοδευτικά βελτιώθηκαν. Κατά την έξοδο από την Κλινική: Hb:9.1 g/dl, Ht:25.2%, ΔΕΚ:24%, TBIL:1.77 mg/dl, LDH:285 IU/L.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Οι κεφαλοσπορίνες β' και γ' γενιάς αποτελούν τα συχνότερα ενοχοποιούμενα φάρμακα για την πρόκληση AAA στα παιδιά. Προκαλούν αιμόλυση μέσω μηχανισμών προσρόφησης του φαρμάκου στην επιφάνεια των ερυθροκυττάρων ή μέσω σχηματισμού ανοσοσυμπλεγμάτων. Συνήθως, η AAA είναι τύπου IgG ή συμπληρώματος (C3d). Η παρουσία IgA αντισωμάτων στην άμεση Coombs, ειδικά σε συνδυασμό με IgG, είναι ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον και σπάνιο εύρημα. Βιβλιογραφικά έχει συσχετιστεί με πιο βαριές και οξείες μορφές αιμόλυσης, κάτι που επιβεβαιώνεται από τη χαμηλή τιμή αιμοσφαιρίνης της ασθενούς μας.
- Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ φαρμακοεπαγόμενης και λοιμώδους αιτιολογίας AAA είναι συχνά δυσχερής, καθώς οι ασθενείς λαμβάνουν τη θεραπεία λόγω προϋπάρχουσας λοίμωξης. Δεδομένου ότι η ουρολοίμωξη από E.coli χωρίς συνοδό σηψαιμία δεν περιγράφεται ως αιτία AAA, στην ασθενή μας ως πιθανότερος εκλυτικός παράγοντας θεωρήθηκε η λήψη κεφπροζίλης. Υπογραμμίζεται η ανάγκη υψηλού δείκτη υποψίας για AAA σε παιδί που εμφανίζει οξεία αναιμία κατά τη διάρκεια αντιβιοτικής θεραπείας, καθώς η άμεση διακοπή του ενοχοποιούμενου παράγοντα είναι ζωτικής σημασίας για την έκβαση της νόσου.

ΗΑΑ42 | ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΓΚΥΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ, ΚΟΚΚΥΤΗ ΚΑΙ RSV ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Μ. Ε. Παπασάββα, Ι. Χατζή, Β. Μπύρου, Ε. Λάγκα, Β. Μπουτίνα, Β. Γκέτση

Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Κατά την κύηση οι γυναίκες αποτελούν ανοσοκατεσταλμένο πληθυσμό υψηλού κινδύνου για νόσηση από κοινές λοιμώξεις. Η ανοσοποίησή τους προστατεύει τις ίδιες αλλά και το έμβρυο που κυοφορούν από ιδιαίτερα διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα (πχ γρίπη, κοκκύτης, RSV, COVID-19). Παρά τις ισχυρές συστάσεις από όλες τις αρμόδιες Ιατρικές Εταιρείες και Διεθνείς Οργανισμούς, το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων παραμένει χαμηλό.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκοπήθηκαν τα ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας καθώς και αυτών που νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα Νεογνών (ασχέτως αν γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας) κατά το έτος 2025 (1/1/25-31/12/25). Καταγράφηκε η εμβολιαστική κάλυψη των μητέρων έναντι της γρίπης, του κοκκύτη και του RSV (η τελευταία από τον χρόνο κυκλοφορίας του αντίστοιχου εμβολίου τον Οκτώβριο 2025).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανασκοπήθηκαν συνολικά 478 ιστορικά στα οποία υπήρχε καταγεγραμμένη η εμβολιαστική κάλυψη της μητέρας. 317/478 (66.31%) των εγκύων δεν είχαν κάνει κανέναν εμβολιασμό. 82/478 (17.15%) είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης, 62/478 (12.97%) έναντι του κοκκύτη και 17/116 (14.65%) έναντι του RSV. Συσχετίστηκαν η ηλικία της μητέρας καθώς και η ύπαρξη ή όχι μεγαλύτερων παιδιών (με την υπόθεση ότι οι ήδη έχουσες παιδιά είναι πιο εξοικειωμένες με τα εμβόλια). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρουσίασε μόνο η ηλικία της μητέρας κατά την κύηση, καθώς φάνηκε ότι οι μεγαλύτερες σε ηλικία έγκυες είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό των εντελώς ανεμβολίαστων εγκύων συνεχίζει να παραμένει υψηλό παρά τις προσπάθειες των επιστημόνων υγείας να εφαρμοστεί ορθά το Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα των ενηλίκων. Λαμβάνοντας ισχυρά υπόψιν τη ζημιά που προκάλεσε το αντιεμβολιαστικό κίνημα κατά και μετά την πανδημία COVID-19 και το πολύ μεγαλύτερο κόστος που προκύπτει τόσο από την ανοσοποίηση των βρεφών με μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του RSV όσο και από τις νοσηλείες των βρεφών (ιδιαίτερα λόγω γρίπης και RSV), προτείνουμε τη συστηματική λήψη μέτρων που θα οδηγήσουν στη μεγαλύτερη συμμόρφωση των εγκύων. Η μη ύπαρξη διαφοράς στις πολύτοκες μητέρες τονίζει τη σημασία της ενεργού εμπλοκής και των παιδιάτρων στον εμβολιασμό των εγκύων.



ΗΑΑ43 | ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 12 ΜΗΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Β. Μπουτινά¹, Ε. Λάγκα¹, Α. Γκρέπη¹, Β. Τσανάκα¹, Β. Γκέτση¹
Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σπλαχνική λείσμανίαση (ΣΛ) στις Μεσογειακές χώρες οφείλεται συνήθως στο πρωτόζωο *Leishmania infantum*. Συχνά προβάλλει με παρατεινόμενο πυρετό, σπληνομεγαλία και διαταραχές των κυτταρικών σειρών του αίματος. Παρά τη θεραπευτική παρέμβαση, η πορεία της μπορεί να επιπλακεί με δευτεροπαθείς λοιμώξεις, νεφρική/ηπατική βλάβη, καρδιακή ανεπάρκεια ή αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση (ΑΛ), με τελική κατάληξη ακόμα και τον θάνατο. Σκοπός είναι η παρουσίαση κοριτσιού ενός έτους με σπλαχνική λείσμανίαση που εμφάνισε δευτεροπαθή αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστιοκυττάρωση.

ΥΛΙΚΟ: Κορίτσι 12 μηνών νοσηλεύτηκε λόγω πυρετού από δεκαπενθημέρου που δεν υποχωρούσε παρά τη λήψη αντιβίωσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την προσέλευση διαπιστώθηκαν έντονη ωχρότητα και σπληνομεγαλία (κλινικά και υπερηχογραφικά). Ο αρχικός αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε αναιμία (Hb:10.3gr/dl-Ht:31.5%), θρομβοπενία (PLT:77000/μl) και ουδετεροπενία (WBC:6350/μL, PMN:699/μL), θετική άμεση Coombs χωρίς αυξημένα ΔΕΚ, αυξημένη CRP (69.3mg/L), ήπια τρανσαμινασαιμία (AST:66U/L, ALT:47U/L) και υπεργαμμασφαιριναιμία (IgG:2580mg/dl). Ο βασικός ιολογικός έλεγχος (Abs CMV/EBV, Ag Rota/Adenovirus κοπράνων, rapid test COVID-19/γρίπης/RSV) ήταν αρνητικός, ενώ η PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος ανέδειξε ρινοϊό/εντεροϊό. Οι καλλιέργειες βιολογικών υλικών (αίμα, ούρα, κόπρανα, φαρυγγικό επίχρισμα) δεν είχαν παθολογικά ευρήματα. Το rapid test, τα αντισώματα και η PCR αίματος για *Leishmania* ήταν θετικά. Τέθηκε η διάγνωση της ΣΛ και έγινε έναρξη αγωγής με λιποσωμική αμφοτερικίνη Β.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Παρά τη στοχευμένη θεραπεία, το παιδί συνέχισε να πυρέσσει σε υψηλότερα από πριν επίπεδα και ο εργαστηριακός έλεγχος μεταβλήθηκε ώστε πληρούνταν πια τα κριτήρια της ΑΛ: (1) παρατεινόμενο εμπύρετο, (2) σπληνομεγαλία, (3) πτώση σε όλες τις σειρές του αίματος (Hb<9gr/dl, PLT<10000/μl, PMN<1000/μl), (4) υπερτριγλυκεριδαιμία (TRG:528mg/dl), (5) αυξημένη φερριτίνη ορού (432ng/mL). Διακομίστηκε σε ειδικό Κέντρο προκειμένου να γίνει μυελόγραμμα και ειδικότερος έλεγχος προς επιβεβαίωση της διάγνωσης και περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΣΛ αποτελεί σημαντικό αίτιο παρατεινόμενου πυρετού στην παιδική ηλικία. Η διάκριση μεταξύ της τυπικής μορφής νόσου και της επιπλεγμένης με ΑΛ είναι δυσχερής λόγω της επικάλυψης των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων. Επιπρόσθετα, η επίδραση της λιποσωμικής αμφοτερικίνης Β στις αιματολογικές παραμέτρους μπορεί να καθυστερήσει περισσότερο τη διάγνωση της ΑΛ. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση είναι καθοριστικές για την καλή πρόγνωση της δευτεροπαθούς ΑΛ σε έδαφος ΣΛ.

ΗΑΑ44 | ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΩΣΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΜΑΖΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΣΠΛΗΝΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ: ΕΝΑΣ “ΜΙΜΗΤΗΣ” ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Κ. Γεωργοπούλου¹, Α. Γκρέπη¹, Μ. Ε. Παπασάββα¹, Δ. Θεοδώρου², Α. Παππά², Β. Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος εξ ονύχων γαλής (*Bartonella henselae*) παρουσιάζει συνήθως αυτοπεριοριζόμενη τοπική λεμφαδενοπάθεια. Ωστόσο, στην άτυπη συστηματική μορφή της, μπορεί να εμφανιστεί με πολυοργανική προσβολή και απεικονιστικά ευρήματα που προσομοιάζουν έντονα με νεοπλασματική διεργασία, προκαλώντας διαγνωστικά διλήμματα. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης συστηματικής μπαρτονέλλωσης σε έφηβο, η οποία εκδηλώθηκε ως μάζα μαλακών μορίων επί της 8ης πλευράς και πολλαπλές εστιακές αλλοιώσεις ήπατος-σπληνός, θέτοντας την υπόνοια κακοήθειας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβος 14.6 ετών προσήλθε λόγω θωρακικού άλγους (δεξιού πλευρικού τόξου) και επεισοδίου ζάλης. Το ιστορικό του είχε ξεκινήσει 16 ημέρες προ εισαγωγής με υψηλό πυρετό (40.5°C) επί δεκαήμερο, για τον οποίο είχε νοσηλευτεί σε άλλο νοσοκομείο. Εκεί διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες λοίμωξης (CRP: 108 mg/L) και χορηγήθηκε ενδοφλέβια κεφουροξίμη, χωρίς πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια αυξημένη CRP (15.1 mg/L). Ο απεικονιστικός έλεγχος (U/S, CT, MRI) αποκάλυψε στο θωρακικό τοίχωμα ατρακτοειδή διόγκωση και μάζα 2 εκ. επί της 8ης πλευράς με οίδημα των μεσοπλευρίων μυών και στην κοιλιά πολλαπλές οζώδεις υποηχογενείς αλλοιώσεις στο ηπατικό παρέγχυμα και τον σπλήνα. Επίσης διογκωμένους μεσοθωρακικούς, προδιαφραγματικούς και παραορτικούς λεμφαδένες. Έγινε έναρξη ενδοφλέβιας χορήγησης κεφοταξίμης, κλινδαμυκίνης και αμικασίνης και λόγω της απεικονιστικής εικόνας που παρέπεμπε σε πρωτοπαθή ή μεταστατική κακοήθεια, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο για περαιτέρω έλεγχο. Διενεργήθηκε βιοψία της θωρακικής βλάβης, η οποία απέκλεισε τη νεοπλασία, ενώ η μοριακή εξέταση (PCR) υλικού της βλάβης επιβεβαίωσε την παρουσία *Bartonella henselae*. Χορηγήθηκε αντιβιοτική θεραπεία για συνολικό διάστημα 3 μηνών (αρχικά ριφαμπικίνη και δοξυκυκλίνη και στη συνέχεια αζιθρομυκίνη), με πλήρη κλινική και απεικονιστική αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συστηματική μπαρτονέλλωση πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση περιπτώσεων με πυρετό άγνωστης αιτιολογίας και εικόνα «μάζας» ή πολυοργανικής συμμετοχής, ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς. Η έγκαιρη διενέργεια ορολογικού ή μοριακού ελέγχου μπορεί να αποτρέψει επεμβατικές διαγνωστικές πράξεις και να οδηγήσει στην κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία.



ΗΑΑ45 | ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ MYCOPLASMA ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΕ ΣΕ ΝΗΠΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Α. Γκρέπη¹, Χ. Μ. Τσιόγκα¹, Μ. Ε. Παπασάββα¹, Ι. Χατζή¹, Κ. Φριγκας², Α. Παππά², Β. Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το *Mycoplasma pneumoniae* αποτελεί συχνό αίτιο λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος στα παιδιά. Είναι γνωστό για τις εξωπνευμονικές του εκδηλώσεις, αν και βιβλιογραφικά σπάνια αναφέρεται η σοβαρή ηπατική προσβολή. Παράλληλα, επεισόδια εκσεσημασμένης υπερτρανσαμινασαιμίας κατά τη διάρκεια λοιμώξεων μπορεί να υποκρύπτουν την πρώτη εκδήλωση αυτοάνοσης ηπατίτιδας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση περίπτωσης νηπίου με εκσεσημασμένη υπερτρανσαμινασαιμία κατά τη διαδρομή μυκοπλασματικής λοίμωξης αναπνευστικού και ο διαφοροδιαγνωστικός προβληματισμός λόγω παρουσίας θετικών αντισωμάτων έναντι Λείων Μυϊκών Ινών (ASMA) και ατομικού ιστορικού σοβαρής υπερτρανσαμινασαιμίας επί ιογενούς λοίμωξης αναπνευστικού προ έτους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 2.5 ετών προσήλθε με πυρετό και συμπτωματολογία λοίμωξης ανωτέρου αναπνευστικού. Διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη υπερτρανσαμινασαιμία. Αναφέρθηκε επεισόδιο σοβαρής υπερτρανσαμινασαιμίας προ έτους κατά τη διάρκεια ιογενούς λοίμωξης, με πλήρη αποκατάσταση των τιμών των τρανσαμινασών εντός μηνός. Διενεργήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός/παρακλινικός έλεγχος για λοιμώδη, μεταβολικά και αυτοάνοσα νοσήματα που περιλάμβανε: Υπερηχογράφημα κοιλίας, γενικές αίματος/ούρων, πλήρη βιοχημικό έλεγχο, ειδικές εξετάσεις για λοιμώξεις, κοιλιοκάκη, ανεπάρκεια α1-αντιθρυψίνης, αυτοάνοση ηπατίτιδα, αμινογράμματα ορού/ούρων, λυσοσωμιακά νοσήματα και γονιδιακό έλεγχο για νόσο Wilson.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: (1) AST: 1909 IU/L, ALT: 2891 IU/L, (2) Φυσιολογικές τιμές γ-GT, LDH, ALP, ολικής/άμεσης χολερυθρίνης, (3) Θετική PCR ρινοφαρυγγικού και θετικά IgM αντισώματα για *Mycoplasma pneumoniae*, (4) Θετικά ASMA (1:40), αρνητικά ANA, AMA, LKM-1, LC-1. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα ήταν συμβατά με φλεγμονή του ηπατικού παρεγχύματος. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με αζιθρομυκίνη. Απυρέτησε το δεύτερο 24ωρο νοσηλείας. Τα παθολογικά υπερηχογραφικά ευρήματα υποχώρησαν σε 15 ημέρες, η υπερτρανσαμινασαιμία σε ένα μήνα και τα ASMA αρνητικοποιήθηκαν σε 3 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία: (Α) Η ανωριμότητα του ήπατος των μικρών παιδιών μπορεί να ευθύνεται για την υπερτρανσαμινασαιμία που εκδηλώνεται συχνά στα πλαίσια διαφόρων λοιμώξεων. (Β) Παροδική ανοσολογική αντίδραση με θετικοποίηση των ASMA έχει παρατηρηθεί σε λοιμώξεις και ειδικά σε ιογενείς ηπατίτιδες. (Γ) Η προσβολή του ήπατος αποτελεί σπάνια εξωπνευμονική εκδήλωση της λοίμωξης από *Mycoplasma pneumoniae*. Όλα τα ανωτέρω πιθανόν εξηγούν τα ευρήματα του εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου του ασθενούς μας. Εντούτοις, λόγω του θετικού ατομικού ιστορικού για παρόμοιο επεισόδιο υπερτρανσαμινασαιμίας προ έτους χρειάζεται παρακολούθηση του ασθενούς για ενδεχόμενη εμφάνιση παρόμοιας συμπτωματολογίας μελλοντικά. Σε αυτή την περίπτωση, η διενέργεια βιοψίας ήπατος κρίνεται απαραίτητη για τον αποκλεισμό υποκείμενης αυτοάνοσης ηπατίτιδας.

ΗΑΑ46 | ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΟΣΤΕΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Α. Γκρέπη¹, Κ. Φρίγκας², Δ. Θεοδώρου², Α. Παππά¹, Β. Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το οστεοβλάστωμα ταξινομείται από τον WHO ως ένας σπάνιος, τυπικά οστεοβλαστικός, καλοήθης αλλά τοπικά επιθετικός όγκος. Αντιπροσωπεύει μόλις το 1% όλων των πρωτοπαθών όγκων των οστών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης που θέτει το οστεοβλάστωμα, λόγω της μη ειδικής κλινικής εικόνας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 14.5 ετών προσκομίστηκε με εντοπισμένο θωρακικό άλγος από τριετίας, με υφέσεις και εξάρσεις και επιδείνωση στη βαθιά εισπνοή και τις κινήσεις του κορμού. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία στην ψηλάφηση αριστερά παραστερνικά και παρασπονδυλικά. Επίσης κατά τη νοσηλεία διαπιστώθηκε επίταση του άλγους τις βραδινές ώρες, που αφύπνιζε την ασθενή. Διενεργήθηκαν: Εργαστηριακός έλεγχος, ΗΚΓ/US καρδιάς, Ακτινογραφία θώρακα F+P, CT και MRI Θωρακικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης (ΘΜΣΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εργαστηριακός έλεγχος, ΗΚΓ/US καρδιάς, Ακτινογραφία θώρακα: χωρίς παθολογικά ευρήματα. CT ΘΜΣΣ: οστεολυτική βλάβη στο σώμα του 7ου θωρακικού σπονδύλου. MRI ΘΜΣΣ: παθολογικό κάταγμα στην άνω επιφυσιακή πλάκα του Θ7 σπονδύλου, ενώ στο σώμα του υπάρχει λυτική, στρογγύλη, ομαλή αλλοίωση, διαμέτρου 1.6 cm, με σκληρυντικό όριο, η οποία φέρεται από τη μέση γραμμή του σώματος και προς τα αριστερά. Η βλάβη πιθανά αντιπροσωπεύει οστεοβλάστωμα του Θ7 σπονδύλου. Διενεργήθηκε βιοψία δια βελόνης που δεν ήταν διαγνωστική, οπότε η ασθενής παραπέμφθηκε για θεραπευτική χειρουργική αφαίρεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οστεοβλαστώματα γενικά αναπτύσσονται αργά με ελάχιστη ή καθόλου συμπτωματολογία. Όταν οι ασθενείς είναι συμπτωματικοί, συνήθως εμφανίζουν επίμονο εντοπισμένο πόνο στην περιοχή της βλάβης και σε ορισμένες περιπτώσεις, ευαισθησία στην ψηλάφηση. Αυτά τα ήπια, μη ειδικά συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστερημένη διάγνωση. Ο χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων έως τη διάγνωση κυμαίνεται στη βιβλιογραφία από 3 έως 15 μήνες, με μέσο χρόνο 6-8.6 μήνες. Στην ασθενή μας ο χρόνος αυτός ήταν σαφώς μεγαλύτερος. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στη μη ειδική συμπτωματολογία, τη σπανιότητα της νόσου, την απουσία κυφωσκολίωσης και την απουσία νευρολογικής σημειολογίας. Συμπερασματικά, σε κλινικές περιπτώσεις χρόνιου, επίμονου, εντοπισμένου πόνου χωρίς ιστορικό προηγούμενης κάκωσης, πρέπει να γίνεται έλεγχος και για όγκους των οστών. Το οστεοβλάστωμα, αν και σπάνιο, είναι μια από τις πιθανές αιτίες οστεολυτικών βλαβών με αμβληχρή κλινική εικόνα στους εφήβους.



ΗΑΑ47 | ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΝΑΝ ΣΠΑΝΙΟ ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Δ. Σαββίδου¹, Α. Ηλιάδης², Β. Τσάγγου³, Α. Παππα¹, Β. Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αιματογενής οστεομυελίτιδα αποτελεί σχετικά ασυνήθη επιπλοκή της βαριάς σταφυλοκοκκικής σήψης στα παιδιά, με αναφερόμενη συχνότητα 1/5.000-10.000/έτος. Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς με σηψαιμία, που παρουσίασε αιματογενή οστεομυελίτιδα κάτω άκρου στο σημείο άσκησης συνεχούς μηχανικής πίεσης από την περιχειρίδα αυτόματου πιεσόμετρου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 12 ετών προσκομίστηκε με υψηλό πυρετό, πολλαπλούς εμετούς, διάρροιες, ρινίτιδα και βήχα από διημέρου. Διαπιστώθηκε επηρεασμένη γενική κατάσταση με αιμοδυναμική αστάθεια (υπόταση-ΑΠ: 83/33mmHg και ταχυκαρδία-HR: 122/min). Στον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχτηκαν αυξημένοι δείκτες λοίμωξης, επηρεασμένη νεφρική και ηπατική λειτουργία και υπολευκωματιναιμία. Τέθηκε άμεσα αντιβιοτική αγωγή (κεφοταξίμη και τεϊκοπλανίνη) και χορηγήθηκαν επανειλημμένα bolus υγρών. Λόγω επιμένουσας υπότασης, χορηγήθηκε ντοπαμίνη και έγινε διακομιδή σε ΜΕΘ Παίδων. Εκεί αντιμετωπίστηκε με επιπλέον bolus χορήγηση υγρών, ινóτροπα (ντοπαμίνη, νοραδρεναλίνη), ενώ προστέθηκε στην αγωγή κλινδαμυκίνη λόγω απομόνωσης χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου σε δύο καλλιέργειες αίματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την 8^η ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε εντοπισμένο άλγος άνωθεν της αριστερής ποδοκνημικής άρθρωσης, με συνοδό ήπια ερυθρότητα και θερμότητα στο έξω σφυρό, διάρκειας μικρότερης των 24 ωρών. Οι απλές ακτινογραφίες δεν ήταν παθολογικές αλλά η MRI με χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας ανέδειξε εικόνα οστεομυελίτιδας στο κατώτερο τμήμα της περόνης από τη μετάφυση ως την αρθρική επιφάνεια του έξω σφυρού. Εκ του ιστορικού διαπιστώθηκε πως στην πάσχουσα περιοχή γινόταν παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη εφαρμογή της περιχειρίδας του πιεσόμετρου, λόγω συνεχών και πολλαπλών παρεμβάσεων στα άνω άκρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εντόπιση των φλεγμονωδών αλλοιώσεων της περόνης στο σημείο εφαρμογής της περιχειρίδας του πιεσόμετρου υποδηλώνει πιθανή συμβολή τοπικών παραγόντων, όπως επαναλαμβανόμενη μηχανική πίεση και ισχαιμία σε ένα περιβάλλον ενδοθηλιακής βλάβης, λόγω του σηπτικού shock. Αν και δεν τεκμηριώνεται άμεση αιτιολογική συσχέτιση, βιβλιογραφικά αναγνωρίζεται ότι οι συσκευές παρακολούθησης μπορούν να προκαλέσουν τοπική ιστική βλάβη σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, που ενδέχεται να λειτουργήσει ως σημείο μειωμένης αντίστασης (locus minoris resistentiae), ευάλωτο για εγκατάσταση αιματογενούς λοίμωξης. Η διάγνωση θα μπορούσε να διαφύγει λόγω της πολύ μικρής διάρκειας του τοπικού άλγους, διότι τα αντιβιοτικά που ήδη χορηγούνταν για την αντιμετώπιση της σηψαιμίας θα κάλυπταν εντέλει την κλινική εικόνα της οστεομυελίτιδας. Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την ανάγκη ορθής αξιολόγησης όλων των σημείων και συμπτωμάτων στα βαρέως πάσχοντα παιδιά, και συμβάλλει στη συζήτηση για ύπαρξη τοπικών επιβαρυντικών παραγόντων σε σηπτικούς ασθενείς με αιματογενή οστεομυελίτιδα.

ΗΑΑ48 | ΚΟΧΛΙΑΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΣΗΜΑΣΙΑ, ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Α. Λιανού

Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το κοχλιακό εμφύτευμα είναι μια χειρουργικά εμφυτεύσιμη νευροπρόθεση που παρακάμπτει τα κατεστραμμένα τριχωτά κύτταρα του ωτός, μετατρέποντας τους ήχους σε ηλεκτρικούς παλμούς που διεγείρουν άμεσα το ακουστικό νεύρο. Παρέχουν έτσι ηχητικά σήματα στον εγκέφαλο σε άτομα με σοβαρού βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα έως κώφωση (severe to profound sensorineural hearing loss). Ο WHO εκτιμά ότι 60 εκ. άνθρωποι παγκοσμίως έχουν σοβαρού βαθμού βαρηκοΐα έως κώφωση, ωστόσο μόνο λίγο περισσότερες από 1 εκ. εμφυτεύσεις έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά τις τελευταίες δεκαετίες.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της Διεθνούς βιβλιογραφίας, για την ανάδειξη των δημοσιευμένων άρθρων σχετικά με τα κοχλιακά εμφυτεύματα στα παιδιά, τις ενδείξεις τους, τη σημασία και τι περιλαμβάνει η σωστή προετοιμασία για την τοποθέτησή τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κριτήρια υποψηφιότητας που πρέπει να πληρούν τα παιδιά είναι η αμφοτερόπλευρα σοβαρού (severe) βαρηκοΐα SNHL (>70dB) έως κώφωση (profound), ηλικία: ≥ 9 μήνες (FDA), απεικονιστικά άθικτος και βατός κοχλίας με παρουσία κοχλιακού νεύρου (CT/MRI). Ικανότητα να υποβληθούν σε γενική αναισθησία. Ύπαρξη υποστήριξης, ενεργούς συμμετοχής της οικογένειας και πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έλεγχος ακοής έως τον πρώτο μήνα ζωής. Σε παθολογικά αποτελέσματα παραπομπή για περαιτέρω έλεγχο. Διαγνωστική αξιολόγηση έως τους 3 πρώτους μήνες με στόχο να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί μόνιμη βαρηκοΐα. Η αρχή της παρέμβασης (π.χ. ακουστικά, εμφύτευμα) πρέπει να γίνεται έως τους 6 μήνες, καθώς τα παιδιά που διαγιγνώσκονται και υποστηρίζονται πριν τους 6 μήνες αναπτύσσουν πολύ καλύτερες γλωσσικές και γνωστικές δεξιότητες, σχεδόν αντίστοιχες με συνομηλίκους χωρίς βαρηκοΐα.



ΗΑΑ49 | ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΤΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ (ABR) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Α. Λιανού

Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ABR ορίζονται ως η καταγραφή της νευροηλεκτρικής δραστηριότητας του κοχλιακού νεύρου και των ακουστικών οδών του εγκεφαλικού στελέχους, που παρατηρούνται τα πρώτα 10ms μετά τη χορήγηση ηχητικού ερεθίσματος στο αυτί (click ή tone burst). Εφαρμόζεται σε νεογνά και βρέφη (screening), νήπια και μικρά παιδιά που δεν συνεργάζονται σε συμπεριφορικές δοκιμασίες ακοής

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της Διεθνούς βιβλιογραφίας, για την ανάδειξη των δημοσιευμένων άρθρων σχετικά με την καταγραφή των ακουστικών προκλητων δυναμικών εγκεφαλικού στελέχους (ABR) στα παιδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ABR ενδείκνυται για έλεγχο ακοής σε νεογνά (screening ή διαγνωστικός). Παρακολούθηση παιδιών με καθυστέρηση λόγου, νευρολογικά προβλήματα και σύνδρομα υψηλού κινδύνου. Η εξέταση πραγματοποιείται με την τοποθέτηση ηλεκτροδίων στο κεφάλι του παιδιού και τη χορήγηση ήχων μέσω ακουστικών. Το παιδί πρέπει να είναι ήρεμο ή να κοιμάται. Σε μικρά παιδιά μπορεί να χρειαστεί ελαφρά καταστολή με ένυδρο χλωράλη. Τα ABR εκτιμούν τον ουδό ακοής, τον χρόνο αγωγής των ακουστικών ερεθισμάτων και τη λειτουργικότητα του εγκεφαλικού στελέχους. Πρόκειται για μια ανώδυνη, αντικειμενική, με ψηλή διαγνωστική ακρίβεια εξέταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για μια αντικειμενική, ακριβής, μη επεμβατική μέθοδος ελέγχου του ακουστικού νεύρου και του εγκεφαλικού στελέχους, διαγιγνώσκει την ακουστική νευροπάθεια και εκτιμά το μέγεθος και τον τύπο της βαρηκοίας. Τα μειονεκτήματά της είναι ότι το ακουστικό νευρικό σύστημα δεν αξιολογείται άνωθεν του εγκεφαλικού στελέχους, δύσκολος καθορισμός παραμέτρων, ανάγκη για εξειδικευμένο προσωπικό, πιο χρονοβόρα εξέταση ενώ συνήθως απαιτείται μέθη ή νάρκωση.

ΗΑΑ50 | JITTERINESS Ή ΝΕΟΓΝΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Α. Λάιου, Σ. Σωτηρίου, Μ. Μαγουλά, Α. Χατζηπαντελή, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Σ. Κολοκούρης, Χ. - Π. Βουβούσα, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Φρισήρας, Σ. Ρουμελιώτου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαφοροδιάγνωση του νεογνικού jitteriness από τους σπασμούς και τα επιληπτομορφα σύνδρομα. Για το σκοπό αυτό παρουσιάζεται το περιστατικό ενός νεογνού σε Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο με έντονο jitteriness κατά την πρώτη ημέρα ζωής.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν νεογνό, γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό από Ιπτόκο μητέρα, με ελεύθερο περιγεννητικό και οικογενειακό ιστορικό και αναφερόμενη γνωστή συγγένεια 2ου βαθμού ανάμεσα στους γονείς. Το νεογνό παρουσίασε τρόμο άνω και κάτω άκρων και συνοδό υπερτονία κορμού από την πρώτη ώρα ζωής, με αυτόματη έναρξη και λύση. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε άμεσα ένα πιθανό επεισόδιο σπασμών, το οποίο αποκλείστηκε, όπως επίσης και το ενδεχόμενο ηλεκτρολυτικών διαταραχών ή νεογνικής λοίμωξης, οπότε και έγινε ο απαραίτητος έλεγχος. Επομένως, επικράτησε η διάγνωση του νεογνικού jitteriness και προγραμματίστηκε υπέρηχος εγκεφάλου σε τακτική βάση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το jitteriness αποτελεί συχνή οντότητα της νεογνικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από κινήσεις ίσης έντασης και συχνότητας, με χαρακτήρα τρόμου. Συνήθως εκλύεται κατόπιν της έκθεσης του βρέφους σε απτικά ή ηχητικά ερεθίσματα, ενώ εύκολα λύεται με τον καθησυχασμό του βρέφους ή την απομάκρυνση του ερεθίσματος. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το νεογνικό jitteriness παρατηρείται και σε βρέφη με στερητικό σύνδρομο (κατόπιν χρήσης οπιοειδών ή λήψης SSRIs από τη μητέρα), με υπογλυκαιμία, υποασβεστιαιμία, συγγενείς καρδιοπάθειες ή υποξαιμική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια. Επομένως, σε κάθε βρέφος με νεογνικό jitteriness οφείλουν να αποκλείονται παθολογικά αίτια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το jitteriness, ως ένα μη-επιληπτικό παροξυσμικό επεισόδιο της νεογνικής και της πρώιμης βρεφικής ζωής, είναι συνήθως μια καλοήθης, αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση. Ωστόσο δεν παύει να προσομοιάζει τη συμπτωματολογία ενός επεισοδίου σπασμών και επομένως όλοι οι επαγγελματίες υγείας που συμπεριλαμβάνονται στη φροντίδα του νεογνού οφείλουν να γνωρίζουν και να διαφοροδιαγιγώσκουν επαρκώς τα χαρακτηριστικά του.



ΗΑΑ51 | ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Α. Ευφραιμίδης, Ι. Νάκου, Ε. Καραγκούνη, Σ. Μακαρίου, Χ. Κοσμέρη, Π. Σιχλιμύρη, Α. Σέρμπης, Α. Σιώμου

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αλοπεριδόλη είναι τυπικό αντιψυχωσικό φάρμακο, ανταγωνιστής των υποδοχέων ντοπαμίνης D2, με υψηλή συχνότητα εμφάνισης εξωπυραμιδικών ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως οξεία δυστονία, δυσκινησία, ακαθυσία και φαρμακευτικός παρκινσονισμός. Παρόμοια συμπτωματολογία μπορεί να οφείλεται σε άλλα επείγοντα νοσήματα της παιδικής ηλικίας, τα οποία απαιτούν άμεσο αποκλεισμό. Περιγράφεται κορίτσι σχολικής ηλικίας με επεισόδια εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων και η διαγνωστική προσέγγιση που οδήγησε στην τελική διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη του ιατρικού φακέλου της ασθενούς. Καταγράφηκαν το ιστορικό, τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση και η πορεία κατά τη νοσηλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κορίτσι ηλικίας 10 ετών εισήχθη λόγω υποτροπιαζόντων από 24ώρου επεισοδίων δυστονίας με οπισθότονο, μυϊκές συσπάσεις και ακούσιες κινήσεις των άνω άκρων, διάρκειας λίγων λεπτών. Παρατηρήθηκαν υπερτονία ράχης, υπέρεκταση και στροφή κεφαλής και παροδική διαταραχή επιπέδου συνείδησης, με βραδυψυχισμό στα μεσοδιαστήματα. Η ασθενής ήταν απύρετη, χωρίς δείκτες φλεγμονής. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε πετεχειώδες εξάνθημα στο δεξί άνω άκρο. Ο ιολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgM έναντι του ιού EBV, χωρίς λοιπά ευρήματα ενεργού λοίμωξης, εκτιμώμενο ως τυχαίο εύρημα μη σχετιζόμενο με τη νευρολογική συμπτωματολογία. Χορηγήθηκε αρχικά προληπτική αντιμικροβιακή και αντιϊική αγωγή για το ενδεχόμενο λοίμωξης του ΚΝΣ, καθώς και αντιεπιληπτική αγωγή μετά από παθολογικό πρώτο ΗΕΓ (που τελικά οφειλόταν σε μυικά artifacts). Δεύτερο ΗΕΓ ήταν φυσιολογικό. Η τοξικολογική εξέταση ανέδειξε παρουσία αλοπεριδόλης στο αίμα και στα ούρα, με επακόλουθη παραδοχή αυτόβουλης λήψης του φαρμάκου από την ασθενή εν αγνοία των γονιών της. Μετά τη διάγνωση, διακόπηκε η φαρμακευτική αγωγή και συνεχίστηκε υποστηρικτική θεραπεία με ενδοφλέβια υγρά, με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Ακολούθησε εκτίμηση από Παιδοψυχίατρο και ενεργοποίηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε παιδιά με εξωπυραμιδικά συμπτώματα, η φαρμακευτική δηλητηρίαση από αντιψυχωσικά φάρμακα πρέπει να περιλαμβάνεται στον διαγνωστικό έλεγχο, με έγκαιρη διενέργεια τοξικολογικών εξετάσεων, καθώς η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην κατάλληλη στοχευμένη υποστηρικτική αντιμετώπιση.

ΗΑΑ52 | ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΗΗV-6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ RUBINSTEIN-TAYBI 2

Σ. Σαράντη¹, Α. Καμπουράκη¹, Π. Κωλέτση², Μ. Βασιλοπούλου², Ν. Μαρινάκης³, Φ.-Ν. Τηλέμη⁴, Χ. Σοφοκλέους¹, Π. Μακρυθανάσης⁵, Κ. Κοσμά¹

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

³ Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής & Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης και Αντιμετώπισης Γενετικών και Κακοηθών Νοσημάτων της Παιδικής Ηλικίας, Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής & Τμήμα Ιατρικής Γενετικής και Ανάπτυξης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Γενεύης, Ελβετία & Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με σύνδρομο Rubinstein-Taybi 2 και η συσχέτιση του γενετικού υποστρώματος με την εκδήλωση κεραυνοβόλου μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από τον ιό ΗΗV-6.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή κλινικών δεδομένων της ασθενούς και του οικογενειακού ιστορικού. Διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος με αλληλούχισι εξονίων επόμενης γενιάς στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κορίτσι 10 ετών, με ιστορικό καθυστέρησης ανάπτυξης λόγου και υψηλό ανάστημα, κατέληξε λόγω ιογενούς μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από ΗΗV-6. Από το οικογενειακό ιστορικό, ο πατέρας της ασθενούς έχει προεξέχουσα μύτη με κυρτό, ρινικό προφίλ, κοντά άκρα και πλατύ πρώτο δάκτυλο στα κάτω άκρα, χωρίς όμως το χαρακτηριστικό πλατύ αντίχειρα. Στην ασθενή ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία η πατρικής προέλευσης παρερμηνεύσιμη παθογόνος παραλλαγή c.4783T>G, p.(Phe1595Val), στο γονίδιο EP300, που μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονομικότητας και σχετίζεται με την εμφάνιση συνδρόμου Rubinstein-Taybi 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Rubinstein-Taybi 2, σχετίζεται με αυξημένη ευαισθησία σε ιογενείς λοιμώξεις, λόγω των υποκείμενων ανοσολογικών διαταραχών. Το EP300 κωδικοποιεί την πρωτεΐνη p300, η οποία συμμετέχει στη ρύθμιση των ιντερφερονών κατά τις ιογενείς λοιμώξεις. Παρερμηνεύσιμες παραλλαγές στο EP300 σχετίζονται βιβλιογραφικά με ηπιότερο φαινότυπο, γεγονός που εξηγεί την άτυπη κλινική εικόνα της ασθενούς. Ως εκ τούτου σε ασθενείς ακόμα και με ήπια κλινικά χαρακτηριστικά που δυνητικά θα μπορούσαν να σχετίζονται με σ. Rubinstein-Taybi 2, θα πρέπει να διερευνώνται, ώστε να λαμβάνονται οι κατάλληλες αποφάσεις στην άσκηση της παιδιατρικής πράξης, κατά των λοιμώξεων.



ΗΑΑ53 | ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Ε. Παργανά, Μ. Κατσώτη, Η. Μπενεκου, Α. Μπίζα, Π. Χούσος, Ε. Ματέρη

Παιδιατρική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού επιπλεγμένης πνευμονίας με πλευριτική συλλογή που νοσηλεύτηκε στην Παιδιατρική του Γ.Ν. Άρτας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Προνήπιο θήλυ 2,5 ετών προσήλθε προς εξέταση λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου από δημέρου και συνοδά βήχα, ανορεξία και κοιλιακό άλγος. Κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε επηρεασμένη γενική κατάσταση του παιδιού, με γογγυσμό, χωρίς ακροαστικά ευρήματα και ήπια ευαισθησία στην κοιλιακή χώρα κατά την ψηλάφηση. Χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε λοβώδη πνευμονία δεξιά (επισυνάπτεται) και ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, με εντόνως επηρεασμένους δείκτες φλεγμονής (WBCs 25550/μl, CRP 46.6 mg/dl, ΤΚΕ 111 mm/h). Έγινε έναρξη διπλής αντιβιοτικής αγωγής και εισπνεόμενων. Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως το 3^ο 24ωρο και έκτοτε παρέμεινε απύρετη. Την 2^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε ακροαστικά ευρήματα δεξιά και ανάγκη χορήγησης οξυγόνου για 24 ώρες. Ακολούθησαν δύο εργαστηριακοί έλεγχοι με βελτίωση. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος υπεζωκότα, όπου παρατηρήθηκε συλλογή υγρού στη δεξιά υπεζωκοτική κοιλότητα (μείζονα μεσολόβια σχισμή). Ακολούθησε επαναληπτική ακτινογραφία θώρακος, με σαφή βελτίωση της αρχικής πύκνωσης του δεξιού ημιθωρακίου και παρουσία μερικών υπολειμματικών πυκνωτικών στοιχείων με υγρό στη μεσολόβια (επισυνάπτεται). Από τον τελευταίο εργαστηριακό έλεγχο εμφάνισε σαφώς βελτιωμένους δείκτες φλεγμονής (WBCs 8860/μl, CRP 1,55mg/dl, ΤΚΕ 66 mm/h). Προ της εξόδου πραγματοποιήθηκε εκ νέου υπέρηχος υπεζωκότα, με μικρή βελτίωση συλλογής. Κατά τη νοσηλεία παρέμεινε σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερή και εξήλθε με σαφή βελτίωση ακροαστικών ευρημάτων, χωρίς παθολογικά ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση. Έλαβε οδηγίες για συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής για άλλες 14 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πνευμονία κοινότητας μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές, όπως πλευριτική συλλογή. Είναι πολύ σημαντική η αναγνώριση των κλινικών σημείων και των εργαστηριακών παραμέτρων που θέτουν την υποψία για την ύπαρξή τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εξέχουσα θέση κατέχει η απεικονιστική διερεύνηση.

ΗΑΑ54 | ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Μ. Κατσώτη, Π. Χούσος, Η. Μπενέκου, Α. Μπίζα, Ε. Παργανά, Ι. Πασιάς, Κ. Τσιάντης
Παιδιατρική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού πνευμονίας από *Mycoplasma pneumoniae* που παρουσιάστηκε σε παιδί σχολικής ηλικίας στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 6,5 ετών προσήλθε αναφέροντας ιστορικό πυρετικής κίνησης από 8ημέρου (εμπύρετο 48ώρου, 24 ώρες απυρεξίας και έκτοτε εμπύρετο με πύκνωση πυρετικών κυμάτων). Συνοδά βήχας. Συγκεκριμένα, την 4^η ημέρα εμπυρέτου επισκέφθηκε το ΤΕΠ Π/Δ ΓΝ Άρτας, όπου διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος (επισυνάπτεται) και τέθηκε σε αγωγή με syr Claripen. Μετά από διάστημα τριών ημερών επισκέφθηκε ιδιώτη παιδίατρο, πραγματοποιήθηκε δεύτερη ακτινογραφία θώρακος (εικόνα πνευμονίτιδας με πλευριτική αντίδραση στη δεξιά πλευροδιαφραγματική γωνία, επισυνάπτεται), εργαστηριακός έλεγχος (WBCs 11600/ μL, NEUT 64.3%, TKE 50 mm/h, CRP 8.13 mg/dl) και προστέθηκε στην αγωγή syr Ceftral. Την επόμενη ημέρα προσήλθε εκ νέου, όπου ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος και έγινε εισαγωγή στην Π/Δ Κλινική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή ετέθη σε αγωγή με ενδοφλέβιο διπλό αντιβιοτικό σχήμα και εισπνεόμενα. Παρέμεινε εμπύρετος έως την 5^η ημέρα νοσηλείας και έκτοτε απυρέτησε. Την 2^η ημέρα νοσηλείας ελήφθη ορολογικός και νέος εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε *Mycoplasma pneumoniae* IgA. Την ίδια ημέρα νοσηλείας, λόγω επιμονής του εμπυρέτου, πύκνωσης των πυρετικών κυμάτων και μη βελτίωσης των εργαστηριακών παραμέτρων, πραγματοποιήθηκε υπέρηχος υπεζωκότα, στον οποίο διαπιστώθηκε μόλις υποσημαινόμενη ποσότητα υγρού σε δεξιά πλευροδιαφραγματική γωνία. Τις επόμενες ημέρες νοσηλείας παρατηρήθηκε βελτιωμένη γενική κατάσταση του ασθενούς και βελτίωση των ακροαστικών ευρημάτων, ενώ παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και χωρίς ανάγκες σε οξυγόνο. Προ της εξόδου ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος με σαφή βελτίωση (WBCs 3680/ μL, TKE 75 mm/h, CRP 1.67 mg/dl) και έγινε επαναληπτικός υπέρηχος υπεζωκότα (χωρίς διακριτή ποσότητα υγρού). Εξήλθε με οδηγίες συνέχισης αντιβιοτικής αγωγής για άλλες 3 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πνευμονία από *Mycoplasma Pneumoniae* αποτελεί συχνή αιτία άτυπης πνευμονίας κυρίως σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Η έγκαιρη κλινική υποψία και ο κατάλληλος εργαστηριακός έλεγχος, συμβάλλει στη σωστή διάγνωση και την επιλογή της ενδεδειγμένης αντιβιοτικής θεραπείας.





ΗΑΑ55 | ΕΦΗΒΟΣ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ (*Streptococcus pneumoniae*)

Η. Μπενέκου, Α. Μπίζα, Μ. Κατσώτη, Ε. Παργανά, Π. Χούσος, Ε. Οικονόμου

Παιδιατρική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα αποτελεί σοβαρή, απειλητική για τη ζωή λοίμωξη παγκοσμίως. Παρότι ο παιδιατρικός εμβολιασμός έχει μειώσει σημαντικά τα περιστατικά βακτηριακής μηνιγγίτιδας συγκριτικά με προηγούμενες δεκαετίες, παραμένει ιατρικό επειγόν. Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περιστατικού βακτηριακής μηνιγγίτιδας σε έφηβο ασθενή στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβος 14 ετών προσήλθε με ΕΚΑΒ στο ΓΝ. Άρτας λόγω εμπυρέτου ($T_{max}=40,2^{\circ}C$) από 24ωρου και διαταραχής επίπεδου συνείδησης με σύγχυση και ψυχοκινητική διέγερση από 15λεπτου. Από το ιστορικό αναφέρεται πλήρης εμβολιασμός με 2 δόσεις έναντι πνευμονιόκοκκου. Κατά την αντικειμενική του εξέταση καταγράφηκαν: $T=40,2^{\circ}C$, ΑΠ= 120/70 mmHg, HR= 95/min, SpO₂= 85% (ψυχρά άκρα). Ο ασθενής ανταποκρινόταν μόνο σε επίμονα επώδυνα ερεθίσματα, ήταν συγχυτικός και διεγερτικός, ενώ δεν παρατηρήθηκε εξάνθημα και η εκτίμηση μηνιγγικών σημείων δεν κατέστη δυνατή. Από τον ε/ε διαπιστώθηκαν: WBCs=18000 (Π=88,5%), Hb=11,8 gr/dl, Glu=190 mg/dl, Ure= 39 mg/dl, Cre=1.10 mg/dl, Crp=19,57 mg/dl. Από την ανάλυση αερίου αίματος: Ph=7,43, HCO₃⁻=19,9 mmol/L, Lac=3,4 mmol/L. Πραγματοποιήθηκε CT εγκεφάλου: Χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα. Έγιναν rapid tests έναντι Sars-Cov 2, Flu A/B, RSV (αρνητικά). Ετέθη άμεσα σε οξυγόνο και monitoring, χορηγήθηκε εμπειρική ενδοφλέβια αγωγή με κεφτριαξόνη, ακυκλοβίρη, δεξαμεθαζόνη και ενυδάτωση. Ακολούθησε επείγουσα διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο (ΠΓΝΠ) για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση και επιβεβαιώθηκε βακτηριακή μηνιγγίτιδα με απομόνωση *Streptococcus pneumoniae* από το ΕΝΥ. Πραγματοποιήθηκε ε/ε, υπερηχογράφημα κοιλίας και MRI εγκεφάλου (ευρήματα μη αξιολογήσιμα). Προστέθηκε στην αγωγή βανκομυκίνη ενδοφλεβίως. Παρουσίασε άμεση βελτίωση της νευρολογικής του κατάστασης, ενώ παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος από το 3^ο 24ωρο νοσηλείας. Κατά την παραμονή του παρουσίασε διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (παθολογικές τιμές σε Ure, Cre) με οξεία σωληναριακή νέκρωση και αυξημένα επίπεδα βανκομυκίνης στον ορό, οπότε έγινε αλλαγή της βανκομυκίνης σε κλινδαμυκίνη. Σημειώθηκε σταδιακή βελτίωση νεφρικής λειτουργίας και λοιπών εργαστηριακών ευρημάτων. Ο ασθενής εξήλθε με αντιβιοτική αγωγή από του στόματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενή με πυρετική κίνηση και διαταραχές επίπεδου συνείδησης πρέπει οπωσδήποτε να αποκλειστεί η βακτηριακή μηνιγγίτιδα. Αυτοί οι ασθενείς χρήζουν άμεσης κλινικής αξιολόγησης, ταχείας έναρξης εμπειρικής αγωγής και διενέργειας οσφυονωτιαίας παρακέντησης. Η έγκαιρη παρέμβαση και η στενή παρακολούθηση είναι κρίσιμη, για τη μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και της εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών.

ΗΑΑ56 | ΝΗΠΙΟ ΜΕ “ΚΡΥΦΗ” ΛΙΘΙΑΣΗ-ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΦΡΟ

Καλλιόπη-Ελένη Γιαννακάκη¹, Ευάγγελος Σμπόνιας¹, Ε. Λαφάρα¹, Π. Σιχλιμίρη¹, Χ. Κοσμέρη¹, Β. Τατάνης², Παναγιώτης Μήτσος³, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδοουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Παιδοουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η νεφρολιθίαση παρατηρείται συχνά στην παιδική ηλικία. Η έγκαιρη διάγνωση και διερεύνηση αποτελούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις ώστε να διαμορφωθούν εξατομικευμένα η θεραπεία και παρακολούθηση του ασθενή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγράφεται η περίπτωση ενός παιδιού 3 ετών στο οποίο σε υπερηχογραφικό έλεγχο του ουροποιητικού που διενεργήθηκε μετά από ουρολοίμωξη, διαπιστώθηκαν αρκετοί λίθοι εντός της πυέλου και των ελάσσωνων καλύκων του αριστερού νεφρού. Ακολούθησε νοσηλεία στην Παιδιατρική Κλινική του ΠΓΝΙ ώστε να γίνει η ολοκληρωμένη διερεύνηση και να τεθεί η καταλληλότερη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθηκε ο κάτωθι εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος: φλεβικά αέρια αίματος: χωρίς οξέωση, δεν διαπιστώθηκαν υπερκορτιζολαιμία (ACTH: 10.5pg/ml, Cortisol: 15.3) ούτε υπερπαραθυρεοειδισμός (PTH: 40pg/ml), θυρεοειδικός έλεγχος και έλεγχος ηλεκτρολυτών: κατά φύση (κφ), ηπίως χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D (15,4ng/ml), αμινογράμματα ορού: μείωση γλουταμίνης και ούρων: χωρίς ευρήματα συμβατά με κυστινουρία, συλλογή ούρων 24ώρου: TPR: 12.7mg/m²/hr ή 276mg/24hr (φυσιολογική τιμή<4mg/m²/hr ή <100mg/24hr), MA: 4mg/m²/hr (φυσιολογική τιμή<0,7mg/m²/hr), Ca: 4.6mg/kg/24hr (φυσιολογική τιμή <4mg/kg/24hr), Ph: 16.6mg/kg/24hr, οξαλικά συλλογής ούρων 24ώρου: 113,5mg/24hr (αυξημένα), κτρικά και οξαλικά (Ιδιωτικό Εργαστήριο): οξαλικά 0,65mmol/1.73m²/24hr(ΦΤ<0,50) και κιτρικά 0,11mmol/1.73m²/24hr (ΦΤ>0,80). Οργανικά οξέα ούρων 24ώρου: κιτρικά 47,4mmol/mol Cre (ΦΤ: 120-667) και οξαλικά 61,9mmol/L (ΦΤ: 0-19)., γενετικός έλεγχος για πρωτοπαθή υπεροξαλουρία: αρνητικός. CT spiral: παρουσία κρυσταλλοειδούς λίθου στην αριστερή (ΑΡ) νεφρική κύελο (μέγιστης διαμέτρου 3,2cm) που εκτείνεται μέχρι και το επίπεδο της πυελοουρητηρικής συμβολής (ΠΟΥΣ) και ως επί το πλείστον στην κάτω και μέση καλυκική ομάδα. Έτεροι μικρότεροι λίθοι ελέγχονται σύστοιχα, οι περισσότεροι και μεγαλύτεροι εξ αυτών στην άνω καλυκική ομάδα. Δίνεται η εντύπωση διάτασης της νεφρικής κύελου του ΑΝ (εύρος 1,7cm) με συνοδό καλυκεκτασίες και πάχυνση του ουροθηλίου. Ο ΑΝ ελέγχεται διογκωμένος σε σύγκριση με τον δεξιό (ΔΕ) με περισσότερο λοβωτή παρυφή και περισσότερο ανομοιογενής. Δεξιός νεφρός κφ. Εγινε επίσης DMSA: ΑΝ: στις αρχικές εικόνες δεν παρατηρείται σαφής πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου από το νεφρικό παρέγχυμα. Στις εικόνες μετά από έντονη αντίθεση δίδεται η εντύπωση παρουσίας ελάχιστων νησίδων νεφρικού παρεγχύματος. ΔΝ: απεικονίζεται σε φυσιολογική θέση, με φυσιολογικό σχήμα και μέγεθος και ικανοποιητική συνολική πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου από το νεφρικό παρέγχυμα. Ακολούθησε τοποθέτηση rigtail και έναν μήνα μετά από την εν λόγω παρέμβαση επαναλήφθηκε το DMSA χωρίς ουσιαστική διαφοροποίηση από το πρώτο. Ακολούθως διενεργήθηκε νεφρεκτομή αριστερά και εστάλη τμήμα ενός εκ των λίθων για ανάλυση και διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για λίθο με την εξής χημική σύσταση: carbonate apatite 68%, amorphous calcium phosphate-carbonate 30%, unknown matter 2%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που η νεφρολιθίαση συναντάται συχνά στην παιδική ηλικία, είναι σημαντικά η έγκαιρη διάγνωση και η καταλληλότερη αντιμετώπιση της ώστε να αποφευχθούν ενδεχόμενες



περαιτέρω επιπλοκές.

ΗΑΑ57 | HASHITOXICOSIS ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ HASHIMOTO: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ε. Καντζά, Μ. Μπουργάνη, Χ. Κοσμέρη, Φ. Λαδομένου, Α. Σέρμπης, Α. Σιώμου

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η θυρεοτοξίκωση Hashimoto (Hashitoxicosis) αποτελεί σπάνια αρχική εκδήλωση της θυρεοειδίτιδας Hashimoto στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη, καθώς τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα αλληλεπικαλύπτονται με εκείνα της νόσου Graves. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή δύο παιδιατρικών περιστατικών που διαγνώστηκαν πρόσφατα με Hashitoxicosis στην Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη και καταγραφή του ιστορικού, της κλινικής, εργαστηριακής εικόνας και πορείας των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη περίπτωση αφορά αγόρι 7 ετών με γνωστό ιστορικό συνδρόμου Down και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 υπό ινσουλινοθεραπεία. Σε προγραμματισμένο εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υποκλινικός υπερθυρεοειδισμός (TSH: 0,02 μIU/mL, fT4: 1,33 ng/dL, tT3: 142 ng/dL). Τα anti-TPO ήταν εντόνως αυξημένα (5.468 U/mL, ΦΤ <60 U/mL), ενώ και τα anti-TG παρουσίαζαν αυξημένες τιμές (23,7 IU/mL, ΦΤ <4 IU/mL). Τα TSI ήταν οριακά αυξημένα (2,4 U/L, ΦΤ <2 U/L). Υπερηχογραφικός έλεγχος του θυρεοειδούς ανέδειξε υποηχογένεια του παρεγχύματος, με διάσπαρτες αλλοιώσεις έως 2,2 mm, ευρήματα συμβατά με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Η δεύτερη περίπτωση αφορά κορίτσι ηλικίας 11,5 ετών, στο οποίο σε προληπτικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υποκλινικός υπερθυρεοειδισμός (TSH: 0,015 μIU/mL, fT4: 1,3 ng/dL, tT3: 138 ng/dL), με θετικά αντιθυρεοσφαιρινικά αντισώματα (anti-TG: 46 IU/mL) και αρνητικά anti-TPO (0,7 U/mL) και TSI (1,59 U/L). Υπερηχογραφικός έλεγχος του θυρεοειδούς ανέδειξε διάσπαρτη υποηχογένεια, συμβατή με θυρεοειδίτιδα Hashimoto, ενώ στο Doppler παρατηρήθηκε ήπια μειωμένη αγγείωση του αδένα. Αξιοσημείωτο είναι ότι και οι δύο ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, χωρίς τυπικά σημεία υπερθυρεοειδισμού. Λόγω της απουσίας κλινικών συμπτωμάτων, δε χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή αρχικά. Από τους τακτικούς επανελέγχους διαπιστώθηκε σταδιακή αύξηση της τιμής της TSH και μείωση της fT4 εντός 3-4 μηνών, γεγονός που οδήγησε στην έναρξη θεραπείας υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη (LT4).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Hashitoxicosis αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική αιτία παροδικού υπερθυρεοειδισμού στην παιδική και εφηβική ηλικία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα κλινικά συμπτώματα απουσιάζουν ή είναι ήπια, γεγονός που ενδέχεται να οδηγεί σε υποδιάγνωση. Η διαφοροδιάγνωση από τη νόσο Graves είναι συχνά δύσκολη, ιδιαίτερα όταν στα αρχικά στάδια επικρατούν κλινικά ευρήματα υπερθυρεοειδισμού. Η προσεκτική αξιολόγηση των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων είναι καθοριστική για τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών.

ΗΑΑ58 | ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΕΡΙΓΡΑΦΟΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ MC4R

Ε. Καντζά¹, Α. Βέρβερη², Σ. Μακαρίου¹, Ι. Νάκου¹, Σ. Τσαμπούρη¹, Α. Σιώμου¹, Α. Σέρμης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Νοσημάτων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί χρόνιο νόσημα με αυξανόμενη επίπτωση διεθνώς. Η αιτιολογία είναι συνήθως πολυπαραγοντική, ωστόσο όταν έχει έναρξη κάτω από τα 5, και κυρίως κάτω από τα 2 έτη ζωής, αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα να πρόκειται για παχυσαρκία μονογονιδιακής μορφής. Οι ετερόζυγες μεταλλάξεις στο γονίδιο του υποδοχέα της μελανοκορτίνης 4 (MC4R) αποτελούν τη συχνότερη αιτία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με σοβαρή παχυσαρκία πρώιμης έναρξης και έντονη ινσουλινική αντίσταση, στην οποία ανιχνεύθηκε πρωτοπεριγραφόμενη (novel) μετάλλαξη στο γονίδιο MC4R.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη του ιατρικού φακέλου και καταγράφηκαν το ιστορικό, η κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική εικόνα, καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση της ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κορίτσι 8 ετών προσήλθε λόγω ταχείας αύξησης σωματικού βάρους από την ηλικία 2,5–3 ετών, με ΒΣ >97η ΕΘ. Συνοδά αναφέρονται δευτεροπαθή νυχτερινή ενούρηση από τετραετίας, εστιακή επιληψία υπό αγωγή από έτους και πρώιμη εφηβερχία. Από το οικογενειακό ιστορικό, η μητέρα είχε ΣΔ κήσης, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και ινσουλινική αντίσταση, ο πατέρας παχυσαρκία και 2ου βαθμού συγγενείς σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν: ΒΣ 57 kg (>97η ΕΘ), ΥΣ 144 cm (97η ΕΘ), BMI 28,5 kg/m² (παχυσαρκία), πανσεληνοειδές προσώπιο, ακμή, έντονη μελανίζουσα ακάνθωση και εφηβερχία (Tanner BI, PIII, A+), χωρίς αρτηριακή υπέρταση. Εργαστηριακά: δυσλιπιδαιμία, γλυκόζη και ινσουλίνη νηστείας 112 mg/dL 35 mU/L αντίστοιχα, HOMA²IR 9,7, με φυσιολογικούς ηλεκτρολύτες, θυρεοειδικές ορμόνες και IGF-1. Η καμπύλη γλυκόζης-ινσουλίνης ανέδειξε έντονη υπερινσουλιναίμια (Ins >300 μIU/mL) και δυσανεξία στη γλυκόζη (γλυκόζη 2ώρου 143 mg/dL). Η δοκιμασία Synacthen απέκλεισε NCCAH και ο έλεγχος για Cushing ήταν αρνητικός. Το υπερηχογράφημα κοιλίας δεν ανέδειξε MASLD. Ο έλεγχος για MODY ήταν αρνητικός, ενώ η οστική ηλικία προηγείτο της χρονολογικής κατά 2 έτη. Στον γονιδιακό έλεγχο διαπιστώθηκε πρωτοπεριγραφόμενη, πολύ πιθανά παθογόνος μετάλλαξη στο MC4R (c.788T>C), χωρίς διαταραχές στο INSR. Η ασθενής παρακολουθείται τακτικά, ακολουθεί πρόγραμμα διατροφής και άσκησης και λαμβάνει μετφορμίνη. Έγινε συζήτηση για πιθανή έναρξη αγωνιστή GLP-1 και στοχευμένο γονιδιακό έλεγχο γονέων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία γονιδιακού ελέγχου σε παιδιά με σοβαρή παχυσαρκία πρώιμης έναρξης και ευρήματα έντονης ινσουλινικής αντίστασης, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση μονογονιδιακών μορφών και την εξατομικευμένη αντιμετώπιση.



HAA59 | ΔΥΟ ΑΔΕΡΦΙΑ ΜΕ PITT-HOPKINS-LIKE-SYNDROME 1 (PTHSL1) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Καντζά, Κ.-Ε. Γιαννακάκη, Ι. Νάκου, Σ. Μακαρίου, Χ. Καψάλη, Χ. Κοσμέρη, Π. Σιχλιμύρη, Α. Σέρμης, Α. Σιώμου

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το Pitt-Hopkins Syndrome είναι μια σπάνια κληρονομική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση ψυχοκινητικής ανάπτυξης, υποτονία, επιληψία, δυσμορφικά χαρακτηριστικά, μικροκεφαλία κ.ά. Προκαλείται τυπικά από μετάλλαξη στον μεταγραφικό παράγοντα 4 (γονίδιο TCF4). Τα σύνδρομα με παρόμοια κλινική εικόνα, αλλά με διαφορετική γενετική βάση (κυρίως μεταλλάξεις στα γονίδια CNTNAP2 ή NRXN1), ονομάζονται Pitt-Hopkins-like (PTHSL) syndromes. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο αδερφών που διαγνώστηκαν με PTHSL1, η περιγραφή της κλινικοεργαστηριακής εικόνας τους και η ανάδειξη της σημασίας του γενετικού ελέγχου στην τελική διάγνωση και τη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για δύο αδέρφια με διάγνωση Pitt-Hopkins-like syndrome 1, τα οποία παρακολουθούνται μακροχρόνια στο τμήμα μας. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων από τους ιατρικούς φακέλους, και καταγράφηκαν η κλινική, εργαστηριακή, απεικονιστική εικόνα, η θεραπεία και η πορεία των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πρώτος ασθενής, αγόρι 9 ετών με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό και επιληψία από 1,5 έτους, προσήλθε λόγω ψυχοκινητικής καθυστέρησης. Το κληρονομικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο, ωστόσο οι γονείς είναι 1ου βαθμού συγγενείς. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν στραβισμός, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου, απουσία λόγου, νοητική υστέρηση, χαμηλά σωματομετρικά και μυϊκή υποτονία. Εργαστηριακά, σημειώνονται πρωτοπαθής υποθυρεοειδισμός, επεισόδια υπογλυκαιμίας με επαρκή επινεφριδιακή λειτουργία και οριακή επάρκεια αυξητικής ορμόνης, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου, διευρυμένο σύστημα κοιλιών. Ο μικρότερος αδερφός, 3,5 ετών, παρουσιάζει παρόμοια κλινική εικόνα, με επιληψία και υποθυρεοειδισμό υπό αγωγή, ψυχοκινητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία και ιδιόζοντα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν στο ίδιο κλινικό φάσμα. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε και στους δύο ασθενείς ομοζυγωτία για τη μετάλλαξη c.1361_1362del στο γονίδιο CNTNAP2, εύρημα συμβατό με Pitt-Hopkins-like syndrome 1. Λαμβάνουν θεραπεία με αντιεπιληπτική αγωγή και λεβοθυροξίνη, ακολουθούν δομημένο πλαίσιο στήριξης (λόγο/εργοθεραπεία) και τελούν υπό τακτική παιδονευρολογική και παιδοενδοκρινολογική παρακολούθηση, με στόχο τη βελτιστοποίηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PTHSL1 είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με ποικίλη και συχνά μη ειδική κλινική εικόνα, ωστόσο οι ασθενείς της μελέτης παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά που μπορούν να εγείρουν υποψία. Η χρήση στοχευμένου γενετικού ελέγχου μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στη διαγνωστική προσέγγιση, να επιτρέψει την έγκαιρη αναγνώριση και να συμβάλει στη βέλτιστη, πολυεπιστημονική διαχείριση και γενετική συμβουλευτική των ασθενών και των οικογενειών τους.

ΗΑΑ60 | ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΠΡΟΕΜΜΗΝΑΡΧΙΚΗ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

Ε. Καντζά¹, Μ. Δεληγεωργοπούλου¹, Α. Βέρβερη², Α. Μάκης¹, Α. Σιώμου¹, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Νοσημάτων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ) είναι συχνή, πολυσυστηματική ενδοκρινοπάθεια της αναπαραγωγικής ηλικίας, με ισχυρή κληρονομική βάση. Παραλλαγές σε γονίδια του υποδοχέα της ινσουλίνης μπορούν να οδηγήσουν σε ΣΠΩ-όμοιους φαινότυπους, όπου η ινσουλινοαντίσταση αποτελεί πρωτοπαθές αίτιο της υπερανδρογοναιμίας και της διαταραγμένης ωοθηλακιορρηξίας ήδη από την εφηβεία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση έφηβης με υπερανδρογοναιμία, ινσουλινική αντίσταση, εικόνα ΣΠΩ πριν την εμμηναρχή και υποκείμενη γενετική διαταραχή του υποδοχέα της ινσουλίνης.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε αναδρομική μελέτη του ιατρικού φακέλου και καταγράφηκαν το ιστορικό, τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η πορεία της ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για έφηβη 12 ετών που προσήλθε λόγω παχυσαρκίας και κλινικού υπερανδρογονισμού. Από το κληρονομικό ιστορικό: μητέρα παχύσαρκτη, με ΣΔ κύησης υπό ινσουλίνη και ΣΠΩ, πατέρας με παχυσαρκία και προδιαβήτη. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν: ΒΣ 91 kg (>97η ΕΘ), ΥΣ 161 cm (>97η ΕΘ), BMI 35,1 kg/m², Tanner BIV, PV, A+++ με οσμή, χωρίς εμμηναρχή, έντονη ακμή προσώπου/σώματος, δασυτριχισμός, ραγάδες κοιλιακής χώρας και μελανίζουσα ακάνθωση, με φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπερανδρογοναιμία (DHEA-S 202 μg/dL, Δ4-ανδροστενεδιόνη 350 ng/dL, τεστοστερόνη 80 ng/dL), 17-OH-PROG 250 ng/dL, χωρίς λοιπές διαταραχές. Η καμπύλη γλυκόζης-ινσουλίνης έδειξε έντονη υπερινσουλιναίμια (Ins >300 μIU/mL) με φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη (γλυκόζη 2ώρου 114 mg/dL). Η δοκιμασία Synacthen ήταν αρνητική για NCCAH και ο έλεγχος για σύνδρομο Cushing αρνητικός. Από τον απεικονιστικό έλεγχο: ιδιαίτερα προχωρημένη οστική ηλικία (~16 ετών), MRI ΥΥ χωρίς παθολογικά ευρήματα, U/S κοιλίας: χωρίς λιπώδη διήθηση του ήπατος (Metabolic dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease – MA-SLD), μήτρα εφηβική με ενδομήτριο, αυξημένοι όγκοι ωοθηκών με πολλαπλά μικρά ωοθυλάκια. Λόγω οικογενειακού ιστορικού και κλινικής εικόνας, διενεργήθηκε WES, που ανέδειξε σε ετεροζυγωτία τη νουκλεοτιδική απαλοιφή c.15_24del (p.Gly8Profs*54) στο INSR, παραλλαγή VUS η οποία, βάσει τύπου μετάλλαξης και φαινοτυπικής συσχέτισης, θεωρείται πιθανώς παθογόνος και εντασσόμενη στο φάσμα συνδρόμου τύπου A ινσουλινοαντίστασης. Η ίδια παραλλαγή ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία στον πατέρα. Η έφηβη παρακολουθείται τακτικά, ακολουθεί πρόγραμμα διατροφής/άσκησης και λαμβάνει μετφορμίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ετερόζυγη παραλλαγή INSR, σε συνδυασμό με το έντονο οικογενειακό ιστορικό, υποδηλώνει αυξημένη γενετική προδιάθεση για σοβαρή ινσουλινοαντίσταση με επακόλουθη υπερανδρογοναιμία και ανωοθυλακιορρηξία. Η στοχευμένη γενετική διερεύνηση είναι καθοριστική για έγκαιρη αναγνώριση και εξατομικευμένη προσέγγιση εφήβων με αντίστοιχο φαινότυπο.



ΗΑΑ61 | ΠΛΗΡΗΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΕ ΜΟΝΟΖΥΓΩΤΙΚΟΥΣ ΔΙΔΥΜΟΥΣ: ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΝΟΦΘΑΛΜΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΔΕΛΦΟΥ

Ε. Λαφάρα¹, Χ. Κοσμέρη¹, Ε. Καντζά¹, Αμαλία Σερετάκη², Χ. Κανακά-Gantenbein², Α. Μάκης¹, Α. Σιώμου¹, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη και Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων ENDO-ERN Aghia Sophia Children's Hospital, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι παθογόνες παραλλαγές του γονιδίου OTH2 αποτελούν γνωστή αιτία διαμαρτιών μέσης γραμμής, διαταραχών των οφθαλμών (μικροφθαλμία/ανοφθαλμία) και πολλαπλής υποφυσιακής ανεπάρκειας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μονοζυγωτικών διδύμων με παθογόνο παραλλαγή στο γονίδιο OTH2 και πλήρη φαινοτυπική απόκλιση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 10 ετών, μονοζυγωτικός δίδυμος, με συγγενή αμφοτερόπλευρη ανοφθαλμία, παραπέμφθηκε για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος. Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός, απεικονιστικός και γενετικός έλεγχος. Ο μονοζυγωτικός δίδυμος αδελφός υποβλήθηκε σε κλινική και γενετική αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής είχε μήκος σώματος γέννησης στην 15^η εκατοστιαία θέση (ΕΘ). Μέχρι τα 3 έτη, εμφάνισε σταδιακή πτώση στις καμπύλες ΥΣ προς την 3^η ΕΘ, την οποία και ακολούθησε έκτοτε. Κατά την εκτίμηση, ΥΣ: 3^η ΕΘ, <-2SD από το ύψος-στόχος, η οστική ηλικία υπολειπόταν κατά 2 έτη, επανειλημμένα χαμηλές μετρήσεις IGF-1 (58-64 ng/mL), έλεγχος κοιλιοκάκης αρνητικός, προεφηβικό προφίλ γοναδοτροπινών, φυσιολογική λειτουργία θυρεοειδούς και επινεφριδίων. Οι δοκιμασίες διέγερσης GH ανέδειξαν ανεπάρκεια GH. Στην MRI υπόφυσης ανευρέθηκαν ευρήματα συμβατά με φάσμα διαμαρτιών μέσης γραμμής: σχετικά μικρή αδενούπόφυση (5,7×3,4×4 mm), υψηλή θέση νευροϋπόφυσης, ήπια παχυσμένος μίσχος, υποπλαστικό οπτικό χίασμα και οφθαλμικοί κόγχοι. Διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος με Whole Exome Sequencing (WES): de novo ετερόζυγη παθογόνος παραλλαγή αλλαγής πλαισίου ανάγνωσης του γονιδίου OTH2, (c.130delC, p.Arg44Glyfs*15), την οποία φέρει και ο μονοζυγωτικός δίδυμος αδελφός αλλά είναι φαινοτυπικά φυσιολογικός. Ακολούθησε έναρξη θεραπείας με υποδόρια rhGH.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εμφάνιση πλήρους φαινοτύπου σε μόνο ένα από τα δύο μονοζυγωτικά δίδυμα, παρότι φέρουν την ίδια παθογόνο παραλλαγή του OTH2, αποτελεί παράδειγμα ατελούς διεισδυτικότητας και μεταβλητής εκφραστικότητας. Η φαινοτυπική απόκλισή τους πιθανόν οφείλεται σε μεταζυγωτικό μωσαϊκισμό, επιγενετική διαφοροποίηση ή μη προσδιορισίμους αναπτυξιακούς παράγοντες στην πρώιμη εμβρυογένεση. Αναδεικνύεται η σημασία του γενετικού ελέγχου σε συγγενείς διαμαρτίες προσώπου και διαταραχές της αύξησης, καθώς και η ανάγκη μακροχρόνιας παρακολούθησης ακόμη και φαινοτυπικά φυσιολογικών φορέων παθογόνων παραλλαγών του γονιδίου OTH2.

ΗΛΙΑ62 | ΕΦΗΒΟΣ ΠΡΟΣΦΥΓΑΣ 16 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΥΣΙΑ ΗΒΗΣ

Ε. Λαφάρα¹, Ε. Καντζά¹, Β. Ξύδης², Σ. Τίγκας³, Α. Σιώμου¹, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ακτινολογικό εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ενδοκρινολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η καθυστερημένη αύξηση και/ή ήβη μπορεί να αντιπροσωπεύει φυσιολογική παραλλαγή ή παθολογία στο πλαίσιο ποικίλων νοσημάτων. Στόχος της εργασίας είναι η περιγραφή ασθενούς με εκσεσημασμένη καθυστέρηση αύξησης και ενήβωσης που διαγνώστηκε με σπάνιο συγγενές σύνδρομο. **ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Περιγραφή ενδοκρινολογικής αξιολόγησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης εφήβου 16 ετών, πρόσφυγα με πρόσφατη μετεγκατάσταση στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αναφέρει ικανοποιητική αύξηση ύψους ως τα 5 έτη και έκτοτε στασιμότητα, χρονικά συσχετιζόμενη με την έναρξη πολέμου. Αναφέρεται ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό: τελειόμηνος κύηση, ΦΤ και φυσιολογικά σωματομετρικά. Από το ατομικό ιστορικό: υποθυρεοειδισμός χωρίς αγωγή, δεν αναφέρεται κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή χειρουργείο. Ελεύθερο κληρονομικό ιστορικό. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ΒΣ: 25 kg (<<3^η ΕΘ), ΥΣ: 126 cm (<<3^η ΕΘ), ΠΚ: 52,5 cm, Tanner Stage: P1, A1, χωρίς οσμή ιδρώτα, υπογοναδισμός (όρχις 3mL άμφω, πέος 3cm). Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε πολύ-υποφυσιακή ανεπάρκεια: κεντρικός υποθυρεοειδισμός (TSH: 0,21μIU/mL, FT4: 0,89ng/dL), υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός (LH: <0,2IU/L, FSH: 0,1IU/L, Testo: 20ng/dL), κεντρική επινεφριδιακή ανεπάρκεια (ACTH: 11pg/mL Cort: 3,5μg/dL, παθολογική δοκιμασία Synacthen), ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (παθολογικές δοκιμασίες διέγερσης και εξαιρετικά χαμηλός IGF-1: 13,2ng/mL), ήπια αυξημένη PRL: 31,7ng/mL. Έγινε ακτινογραφία οστικής ηλικίας: σοβαρή καθυστέρηση 7 ετών. Φυσιολογική δοκιμασία στέρησης ύδατος, αρνητικός έλεγχος κοιλιοκάκης, φυσιολογική γενική αίματος και βιοχημικός έλεγχος. Διενεργήθηκε MRI υποθαλάμου-υπόφυσης: ευρήματα συνδρόμου διατομής του μίσχου της υπόφυσης (Pituitary Stalk Interruption Syndrome - PSIS): «δεν αναγνωρίζεται ο μίσχος της υπόφυσης, εικόνα κενού τούρκικου επιπέδου, μικρό μέγεθος αδενούπόφυσης και έκτοπη θέση νευροϋπόφυσης». Ο ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με υδροκορτιζόνη και ακολούθως λεβοθυροξίνη, με καλή ανταπόκριση. Αναμένεται η έγκριση χορήγησης αυξητικής ορμόνης και ο γονιδιακός έλεγχος και θα ακολουθήσει υποκατάσταση ήβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PSIS είναι σπάνιο συγγενές σύνδρομο με δύσκολη διαφορική διάγνωση, όπως και στον ασθενή μας όπου κάποια ευρήματα θα μπορούσαν να αποδοθούν λανθασμένα σε ψυχοκοινωνικό νανισμό. Η αιτιολογία παραμένει στην πλειοψηφία άγνωστη, ωστόσο φαίνεται να οφείλεται σε αλληλεπιδράσεις γονιδίων-περιβάλλοντος. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική για άμεση χορήγηση ορμονικής υποκατάστασης.



ΗΑΑ63 | ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΚΡΟССΩΝ (ΠΔΚ)

Σ. Τριμπόνια¹, Κ. Δούρος¹, Δ. Μωρίκη²

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Πρωτοπαθής Δυσκινησία Κροσσών (ΠΔΚ) είναι μια σπάνια, κληρονομική, συνήθως αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη λειτουργία των κροσσών και οδηγεί σε ανεξήγητη νεογνική αναπνευστική δυσχέρεια, υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας μέσης ωτίτιδας, χρόνια ρινική συμφόρηση, χρόνια βρογχίτιδα, βρογχεκτασίες και στο 50% περίπου των περιπτώσεων, συνδυάζεται με ελαττώματα πνευμονικής οργάνωσης. Η διάγνωση της ΠΔΚ αποτελεί πρόκληση, λόγω της κλινικής της ετερογένειας, της έλλειψης μίας εξέτασης εκλογής για τη διάγνωση και της ανάγκης για εξειδικευμένες, συχνά δαπανηρές διαγνωστικές εξετάσεις.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις διαγνωστικές δυνατότητες και τους περιορισμούς στην ΠΔΚ. Η αναζήτηση έγινε στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούν τη διαγνωστική απόδοση των διαθέσιμων διαγνωστικών δοκιμασιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρείας Θώρακος(ATS) και της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας(ERS) συνιστούν ένα συνδυασμό κλινικής αξιολόγησης, μέτρησης ρινικού μονοξειδίου του αζώτου (nNO), ανάλυσης με βιντεομικροσκόπιο υψηλής ταχύτητας (HSVA), ηλεκτρονικής μικροσκοπίας διέλευσης (TEM), ανοσοφθορισμού και γενετικού ελέγχου για την επιβεβαίωση ή τον αποκλεισμό της ΠΔΚ. Κάθε μέθοδος έχει τους δικούς της περιορισμούς όσον αφορά την ευαισθησία, την ειδικότητα και την προσβασιμότητα. Ο συνδυασμός διαγνωστικών εξετάσεων αποτελεί τον διαγνωστικό αλγόριθμο εκλογής για την ακριβή διάγνωση της ΠΔΚ. Ο συνδυασμός εξετάσεων που περιλαμβάνουν nNO, HSVA και TEM έχει αποδειχθεί ότι έχει αρκετά μεγάλη διαγνωστική ακρίβεια. Η ύπαρξη μεγάλης ετερογένειας, τόσο στους φαινοτύπους όσο και στους γονοτύπους (συμπεριλαμβανομένης της ήπιας νόσου και της φυσιολογικής δομής των κροσσών στην TEM) περιπλέκει τους διαγνωστικούς αλγόριθμους. Επιπλέον, η πρόσβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις παραμένει ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα, καθώς οι εξειδικευμένες εξετάσεις (HSVA, TEM, γενετική, ανοσοφθορισμός) και το εξειδικευμένο προσωπικό συγκεντρώνονται σε λίγα κέντρα για την ΠΔΚ ανά τον κόσμο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της ΠΔΚ απαιτεί καλή γνώση του εύρους του κλινικού φαινοτύπου και ορθή επιλογή του ειδικού εργαστηριακού ελέγχου. Η τήρηση των διαγνωστικών πρωτοκόλλων οδηγούν σε αυξημένη διαγνωστική ακρίβεια, παραμένουν όμως σημαντικοί περιορισμοί, που αφορούν την ετερογένεια της νόσου, την διενέργεια ορισμένων εξετάσεων λόγω τεχνικών ζητημάτων, και την άνιση πρόσβαση σε αυτές. Οι μελλοντικές προτεραιότητες περιλαμβάνουν περαιτέρω εναρμόνιση πρωτοκόλλων με διεθνή συνεργασία, πρόοδο των γενετικών δοκιμασιών και καθολική προσβασιμότητα σε εξειδικευμένες εξετάσεις για μείωση διαγνωστικής αβεβαιότητας.

ΗΑΑ64 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΗ ΣΟΒΑΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Κλάπας¹, Π. Παναγόπουλος², Α. Μάκης³, Α. Σιώμου, Φ. Λαδομένου

¹ Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Πρέβεζα

² Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

³ Παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της συμμόρφωσης στη θεραπεία βραχείας διάρκειας (≤ 5 ημέρες) σε σύγκριση με συμβατικές μεγαλύτερης διάρκειας (> 5 ημέρες) θεραπείες για τη μη σοβαρή πνευμονία κοινότητας σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Cochrane Library, Scopus, ClinicalTrials.gov και WHO Global Index Medicus έως τις 25/4/2025. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με συμμετέχοντες < 18 ετών και σύγκριση βραχείας έναντι μακράς διάρκειας αντιβιοτικής αγωγής. Η αξιολόγηση κινδύνου μεροληψίας έγινε με το εργαλείο RoB 2, ενώ η σύνθεση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με μοντέλο τυχαίων επιδράσεων. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η αποτυχία θεραπείας, ενώ δευτερεύοντα σημεία αποτέλεσαν η υποτροπή, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η μη συμμόρφωση στη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά δέκα τυχαιοποιημένες μελέτες με 8.970 παιδιά πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποτυχία θεραπείας μεταξύ βραχείας και μακράς διάρκειας αγωγής ($RR=1,07$, 95% CI 0,93–1,24). Αντίστοιχα, τα ποσοστά υποτροπής ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων ($RR=1,04$, 95% CI 0,72–1,49). Η βραχεία θεραπεία συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη συμμόρφωση (3,87% έναντι 10,90%, $RR=0,35$, 95% CI 0,24–0,50, $p<0,00001$), εύρημα που επιβεβαιώθηκε και στις αναλύσεις υποομάδων. Δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών συνολικά ($RR=0,71$, 95% CI 0,36–1,40), ούτε στην εμφάνιση ειδικών συμβαμάτων, όπως εμέτων ή διαρροιών. Οι εκτεταμένες αναλύσεις υποομάδων (ανά ηλικία, μέγεθος μελέτης, κατηγορία αντιβιοτικού και διάρκεια θεραπείας) έδειξαν σταθερή μη κατωτερότητα της βραχείας αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βραχεία αντιβιοτική θεραπεία για μη σοβαρή πνευμονία κοινότητας στα παιδιά είναι εξίσου αποτελεσματική με τις συμβατικές μεγαλύτερης διάρκειας θεραπείες, χωρίς αύξηση των υποτροπών ή των ανεπιθύμητων ενεργειών, και με σαφώς καλύτερη συμμόρφωση. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την υιοθέτηση βραχύτερων σχημάτων ως πρώτη επιλογή, συμβάλλοντας στη μείωση της περιττής έκθεσης σε αντιβιοτικά και στην ενίσχυση της αντιμικροβιακής επιτήρησης. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εστιάσουν σε ειδικούς παιδιατρικούς πληθυσμούς και σε τυποποίηση των κλινικών ορισμών και των μακροπρόθεσμων εκβάσεων.

35^ο ΕΤΗΣΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
**Συνεχιζόμενη
Εκπαίδευση
του Παιδιάτρου**

Ξενοδοχείο Grand Serai

2026 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

#paediatric2026

www.paediatric-ioannina.gr



Συνεδριακή ΑΕ/ Conferre SA

Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρες, ΤΚ: 45500, Πεδινη, Ιωάννινα

T.: 26510 68610, Fax: 26510 68611, E.: info@conferre.gr, W.: <http://www.conferre.gr>