



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Τομέας Υγείας του Παιδιού

Σωματείο Αρωγοί
Πρόληψης και Θεραπείας
Παιδικών Νοσημάτων

#paediatric2025
www.paediatric-ioannina.gr



34^ο Ετήσιο Συνέδριο: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ΤΟΥ Παιδιάτρου

21-23

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο Grand Serai

2025 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Τομέας Υγείας του Παιδιού

Σωματείο Αρωγοί
Πρόληψης και Θεραπείας
Παιδικών Νοσημάτων

34^ο Ετήσιο Συνέδριο: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του Παιδιάτρου

21-23
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
Ξενοδοχείο Grand Serai
2025 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Διοικητικό Συμβούλιο Σωματείου «Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών νοσημάτων»

Πρόεδρος: **Σιώμου Αικατερίνη**
Αντιπρόεδρος: **Μάκης Αλέξανδρος**
Γενική Γραμματέας: **Τσαμπούρη Σοφία**
Ειδική Γραμματέας: **Σιχλιμίρη Πολυξένη**
Ταμίας: **Σέρμης Αναστάσιος**
Μέλη: **Γιάπρος Βασίλειος**
Καραγκούνη Παρασκευή

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Σιώμου Αικατερίνη**
Αντιπρόεδρος: **Μάκης Αλέξανδρος**
Γραμματέας: **Βλάχος Αντώνιος**
Ταμίας: **Τσαμπούρη Σοφία**
Μέλη: **Γιάπρος Βασίλειος**
Λαδομένου Φανή
Σέρμης Αναστάσιος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Γιάπρος Βασίλειος**
Μέλη: **Βλάχος Αντώνιος**
Δερμιτζάκη Νίκη
Κοσμέρη Χρυσούλα
Λαδομένου Φανή
Μακαρίου Στεφανία
Μάκης Αλέξανδρος
Μπαλτογιάννη Μαρία
Σέρμης Αναστάσιος
Σιώμου Αικατερίνη
Τσαμπούρη Σοφία

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΠΑ01 |

ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΡΟΤΑΪΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΙΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ

Ε. Καντζά¹, Χ. Κοσμέρη¹, Α. Κλάπας², Ν. Ευριπίδου², Α. Σέρμπης¹, Α. Σιώμου¹, Φ. Λαδομένου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

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

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αιτιολογικοί παράγοντες για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) δεν έχουν ακόμη πλήρως διευκρινισθεί και πέραν των γενετικών, βρίσκεται υπό μελέτη και ο ρόλος των περιβαλλοντικών παραγόντων. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στον έλεγχο συσχέτισης του εμβολιασμού έναντι του ροταϊού με την προστασία από την εμφάνιση ΣΔ1 στην παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε συστηματική ανασκόπηση από δύο ερευνητές ανεξάρτητα, στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Scopus, WHO - Global Index Medicus, DOAJ, και Cochrane Library κατά PRISMA 2020. Αναζητήθηκαν μελέτες στην αγγλική γλώσσα, που δημοσιεύτηκαν από το 2006 ως τον Σεπτέμβριο του 2024 σε παιδιά, με τις λέξεις-κλειδιά “rotavirus vaccination” και “type 1 diabetes”. Η εκτίμηση της ποιότητας των μελετών έγινε με το ROBINS-E tool. Στη μετα-ανάλυση τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το μοντέλο σταθερών επιδράσεων. Η στατιστική ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα Review Manager (version 5.4.1), με όριο στατιστικής σημαντικότητας το $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη συστηματική ανασκόπηση ανευρέθησαν αρχικά 90 μελέτες, εκ των οποίων 5 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, με συνολικό πληθυσμό 5.597.167 παιδιά, και όλες αφορούσαν τις ανεπτυγμένες χώρες. Η μετα-ανάλυση ανέδειξε ότι ο εμβολιασμός έναντι του ροταϊού είχε σχετικό στιγμιαίο κίνδυνο (pooled hazard ratio) 0,87 (95% CI: 0,78-0,98) δείχνοντας στατιστικά σημαντική μείωση κατά 13% του κινδύνου εμφάνισης ΣΔ1 στα εμβολιασμένα παιδιά έναντι των ανεμβολίαστων για ροταϊό ($p=0,03$). Υπήρχε μέτρια ετερογένεια μεταξύ των μελετών ($\chi^2=10,02$, $df = 4$, $p=0,04$, $I^2=60\%$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ο εμβολιασμός έναντι του ροταϊού έχει προστατευτική δράση έναντι της εμφάνισης ΣΔ1 στην παιδική ηλικία στις ανεπτυγμένες χώρες.

ΠΑ02 |**ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ****Ι. Γκέτσιος¹, Κ. Ζαμάγια², Γ. Νταβώνη³**¹ Επισκέπτης Υγείας MSc, PhD(c), Γρ. Υποδιοικήτριας ΠΦΥ, 1^η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα² Οδοντίατρος Δ/ντρια ΕΣΥ, ΚΥ Αλεξάνδρας, 1^η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα³ Υποδιοικήτρια ΠΦΥ, 1^η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Τα εμβόλια αποτελούν το σημαντικότερο μέσο πρωτογενούς πρόληψης και αποτελούν βασικό μέτρο διαφύλαξης της Δημόσιας Υγείας. Η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα πιο σύγχρονα και επικαιροποιημένα εμβολιαστικά προγράμματα κάλυψης παιδικού και εφηβικού πληθυσμού. Σκοπός ήταν η μελέτη του επιπέδου εμβολιασμού παιδιών ηλικίας 13 έως 18 ετών, στο νομό Αττικής εντός των γεωγραφικών ορίων της 1^{ης} ΥΠΕ. προκειμένου να αξιολογηθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες των εφήβων και να υλοποιηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις Κοινοτικής Υγείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν 6.784 Βιβλιάρια Υγείας μαθητών από 185 Σχολικές Μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, τις οποίες επισκέφθηκαν οι Επισκέπτες Υγείας των Κέντρων Υγείας της 1^{ης} ΥΠΕ στα πλαίσια δράσης πρόληψης. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων των διενεργηθέντων δόσεων εμβολίων που απορρέουν από τον έλεγχο εντός σχολικών μονάδων. Τα στοιχεία απορρέουν από την ηλεκτρονική υποβολή στην 1^η ΥΠΕ και αφορούν στο σύνολο των Κέντρων Υγείας για το σχολικό έτος 2022-2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 6.784 παιδιών, τα αγόρια του δείγματος ήταν 3.313(49%) και 3.471(51%) ήταν κορίτσια. Η πλήρης Εμβολιαστική Κάλυψη(Ε.Κ) με DTaP & Tdap/Td ήταν 95,56%, MMR 97,02%, HepB 95,65%, HepA 97,01%, VAR 95,80%. Τα χαμηλότερο ποσοστό 10,07% καταγράφεται στο εμβόλιο BCG. Ποσοστό 1%(64 παιδιά) είχαν φυσική ανοσία έναντι του ιού της Ανεμευλογιάς, που σημαίνει είτε ότι τα παιδιά δεν είχαν εμβολιαστεί καθόλου, είτε ότι είχε παραληφθεί η δεύτερη δόση. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Ποσοστό 34,99% καταγράφεται στο εμβόλιο HPV (25% αγόρια και 75% κορίτσια).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται υψηλό ποσοστό Ε.Κ. των εφήβων. Ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό Ε.Κ. των αγοριών με το εμβόλιο HPV, παρά το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού έναντι του HPV. Προβληματίζει το ποσοστό φυσικής ανοσίας από τον ιό της Ανεμευλογιάς. Υπάρχει ανάγκη για διαρκή και συστηματική παρακολούθηση της Ε.Κ. του σχολικού πληθυσμού και περαιτέρω ευαισθητοποίηση των εφήβων για έγκαιρο εμβολιασμό, μέσω σχεδιασμού και υλοποίησης παρεμβάσεων Πρόληψης Προαγωγής και Αγωγής Υγείας.





ΠΑ03 |

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ / ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ε. Γκόρλα¹, Φ. Λαδομένου^{1,2}, Μ. Ματαλλιωτάκης³, Α. Σέρμπης^{1,2}, Α. Μάκης^{1,2}, Α. Σιώμου^{1,2}

¹ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το συχνότερο αίτιο σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης παγκοσμίως. Αν και ο εμβολιασμός είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός στον έλεγχο της HPV λοίμωξης, υπάρχουν ακόμα αρκετοί περιορισμοί για την καθολική και ευρεία αποδοχή του.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του HPV και να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου για πλημμελή εμβολιασμό σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2024. Στους φοιτητές 16 τμημάτων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων διανεμήθηκε ηλεκτρονικά ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, την εμβολιαστική τους κάλυψη έναντι του HPV, τις γνώσεις/στάσεις τους για την HPV λοίμωξη και τον εμβολιασμό, καθώς και την προθυμία τους να εμβολιαστούν σε περίπτωση μη εμβολιασμού. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του εργαλείου IBM SPSS Statistics 25.0 (SPSS Inc., IL, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 1421 φοιτητές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, η πλειοψηφία ήταν κορίτσια (81,4%), από σχολές επιστημών υγείας (46,5%) και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20-22 ετών (40,0%). Ποσοστό 66,0% των φοιτητών δήλωσαν ότι είχαν εμβολιαστεί έναντι του HPV. Μεταξύ των δύο φύλων, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώση για τον HPV ($p<0,001$), με τα αγόρια να είναι λιγότερο ενημερωμένα. Τα αγόρια είχαν σημαντικά χαμηλότερη ($p=0,022$) εμβολιαστική κάλυψη (20,4%) από ό,τι τα κορίτσια και ανέφεραν ότι εμβολιάστηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία ($p<0,001$). Γενικώς, ο εμβολιασμός έναντι του HPV σχετιζόταν με το θήλυ φύλο ($p<0,001$), τη νεαρότερη ηλικία ($p<0,001$), τη γνώση για τον HPV ($p<0,001$), την κατανόηση σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού ($p<0,001$), καθώς και τη γνώση για τις συστάσεις εμβολιασμού στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ($p<0,001$). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν ενημερωθεί από υγειονομικό είχαν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού ($p=0,021$) ενώ ο εμβολιασμός ήταν υψηλότερος σε εκείνους με γνώση της σύστασης εμβολιασμού και στα αγόρια ($p<0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών παραμένουν ανεμβολίαστοι έναντι του HPV. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των νεαρών ενηλίκων στη χώρα μας κυρίως μέσω της προτροπής για εμβολιασμό από τους υγειονομικούς.

ΠΑ04 |**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕ ΕΩΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ****Ι. Ακερμανίδης¹, Μ. Μοσχόβη¹, Ε. Μάγκου², Μ. Νικήτα², Μ. Μπάκα**¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα² Παιδιατρικό Ογκολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Η εργασία αποτελεί τμήμα Διπλωματικής στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της κλινικής προβολής του σαρκώματος των μαλακών μορίων (ΣΜΜ) στην παιδική ηλικία, του χρόνου που μεσολαβεί έως τη διάγνωση της νόσου και η συσχέτιση του χρόνου διάγνωσης με την επιβίωση

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη παιδιών που διαγνώστηκαν με ΣΜΜ, στην Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία» και στο Παιδιατρικό Ογκολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π&Α Κυριακού». Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 49 παιδιά, (29 αγόρια, 59,2%) με μέση ηλικία διάγνωσης 7,64 έτη ($\pm 4,90$). Η κλινική προβολή ήταν ψηλαφητή μάζα/μόρφωμα/οίδημα/διόγκωση στην πάσχουσα περιοχή, πυρετός, άλγος και άλλα συμπτώματα μη-σχετιζόμενα με το πάσχον όργανο. Η συχνότερη κλινική προβολή ήταν ψηλαφητή μάζα/μόρφωμα/οίδημα/διόγκωση της πάσχουσας περιοχής (61,22%), άλγος (26,53%) και πυρετός (10,20%). Η διάγνωση της νόσου τέθηκε στις πρώτες 30 ημέρες σε 24 ασθενείς (49%), σε 13 ασθενείς (26,5%) τέθηκε τον 2 μήνα ενώ σε 10 ασθενείς (20,4%) η διάγνωση τέθηκε ακόμη και 3 μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Ραβδομυοσάρκωμα (RMS) είχε το 56,3% των παιδιών, non-RMS το 29,2% και σάρκωμα Ewing το 14,6%. Από τα 49 παιδιά, τα 39 επιβίωσαν, ενώ δύο διέκοψαν την παρακολούθηση. Η συνολική 5ετής επιβίωση ήταν 82,9% και στατιστικά σημαντικά υψηλότερη ($p=0,002$) στους ασθενείς που διαγνώστηκαν το πρώτο δεκαπενθήμερο από την έναρξη των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Τα συνηθέστερα συμπτώματα ασθενών με σάρκωμα μαλακών μορίων ήταν ψηλαφητή μάζα/μόρφωμα/οίδημα/διόγκωση στην πάσχουσα περιοχή, ενώ ο πυρετός ήταν σπανιότερος. 2) Οι 24/49 (49%) διαγνώστηκαν τις πρώτες 30 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. 3) Ασθενείς που διαγνώστηκαν το πρώτο δεκαπενθήμερο από την έναρξη των συμπτωμάτων είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη επιβίωση. Τα ευρήματα αυτά καθιστούν αναγκαία την ευαισθητοποίηση στην συμπτωματολογία των σαρκωμάτων με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την καλύτερη επιβίωση των ασθενών.





ΠΑ05 |

ΜΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ EVANS

Ι. Π. Παπανδρέα, Χ. Κοσμέρη, Κ. Καπετάνιου, Σ. Μούσκας, Π. Καραγκούνη, Π. Σιχλιμίρη, Α. Σιώμου, Ν. Χαλιάσος, Α. Μάκης

Μονάδα Παιδοαιματολογίας/Μεσογειακής Αναιμίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των περιπτώσεων του συνδρόμου Evans (ES) σε ένα κέντρο αναφοράς και η συσχέτιση του με μη αιματολογικές ανοσολογικές εκδηλώσεις. Το ES είναι σπάνιο και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αυτοάνοσων κυτταροπενιών (ITP: άνοση θρομβοπενία, AIHA: αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία ή/και AIN: αυτοάνοση ουδετεροπενία) ταυτόχρονα ή διαδοχικά. Διακρίνεται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές (σχετιζόμενο με αυτοάνοσα νοσήματα, πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, λοιμώξεις, κακοήθειες, ή μονογονιδιακές παραλλαγές που οδηγούν σε ανοσολογική απορρύθμιση). Πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι το ES αποτελεί πολυσυστηματικό νόσημα, με το 80% των ασθενών να παρουσιάζουν μη αιματολογικές ανοσοπαθολογικές εκδηλώσεις.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν πέντε παιδιά (τρία αγόρια, ηλικίας 7–15 ετών, διάμεση 9 έτη), τα οποία διαγνώστηκαν με ES τα τελευταία 15 χρόνια στη Μονάδα Αναφοράς. Πραγματοποιήθηκε πλήρης ανασκόπηση του ιατρικού ιστορικού, της πορείας έως το 2024, καθώς και καταγραφή κλινικοεργαστηριακών δεδομένων, θεραπευτικών παρεμβάσεων και ανταποκρίσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια παρακολούθησης μετά την πρώτη εμφάνιση αυτοάνοσης κυτταροπενίας ήταν 1–14 έτη (διάμεση: 11 έτη). Σε τρία παιδιά, η ITP προηγήθηκε της AIHA (με μεσοδιάστημα 2, 4 και 6 έτη, αντίστοιχα). Ένα παιδί παρουσίασε AIHA πρώτα και, τέσσερα έτη αργότερα, ITP, ενώ ένα παιδί εμφάνισε ταυτόχρονα AIHA και ITP. Δεν καταγράφηκε περίπτωση AIN. Όλα τα παιδιά έλαβαν θεραπεία για AIHA (κορτικοστεροειδή, MMF, rituximab, αζαθειοπρίνη) και για ITP (IVIg, κορτικοστεροειδή, MMF, eltrombopag, romiplostim), με συχνές υποτροπές στα 4/5 παιδιά. Σε 4/5 παιδιά εντοπίστηκαν μη αιματολογικές ανοσοπαθολογικές εκδηλώσεις: α) πριν την εμφάνιση αυτοάνοσης κυτταροπενίας: σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1, β) κατά τη διάρκεια της νόσου: υπερτρανσαμινασαιμία με θετικά αντισώματα LKM-1, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, HLA-B27 αρνητική ιερολαγονίτιδα, γ) μετά την τελευταία εμφάνιση αυτοάνοσης κυτταροπενίας: νόσος Hashimoto, διάμεση πνευμονίτιδα. Ο τακτικός έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα, ανοσοανεπάρκειες ή λοιμώξεις ήταν αρνητικός σε όλα τα παιδιά. Σε τρία παιδιά πραγματοποιήθηκε ανάλυση WES, η οποία αποκάλυψε μία μονογονιδιακή παραλλαγή στο γονίδιο TNFAIP3 σε ένα παιδί, συνδεδεμένο με αυτοφλεγμονώδη και αυτοάνοσα νοσήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα από τον μικρό πληθυσμό των παιδιών με ES στο κέντρο μας συμφωνούν με τα διεθνή δεδομένα. Οι αυτοάνοσες κυτταροπενίες εμφανίζονται κυρίως ασύγχρονα, ενώ η νόσος έχει χρόνια πορεία με συχνές υποτροπές που απαιτούν ανοσοτροποποιητική θεραπεία. Η πλειοψηφία των παιδιών παρουσιάζει μη αιματολογικές ανοσοπαθολογικές εκδηλώσεις, επιβεβαιώνοντας την πολυσυστηματική φύση της νόσου.

ΠΑ06 |**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΝΗΣ 1 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΩΡΑ ΖΩΗΣ ΜΕ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΓΚΥΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ**

Χ.-Γ. Κοντοβαζαϊνίτης¹, Δ. Γαλαμπρίνου¹, Α. Φλέβα², Α. Γιαννάκου², Μ.-Ε. Μπεσίνα², Μ. Βαρσάμη², Α. Πουλιάκης³, Θ. Θεοδωρίδης⁴, Ε. Διαμαντή¹, Γ. Μητσιάκος¹

¹ Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³ Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν τα επίπεδα των Ιντερλευκινών (IL-2,6,8) και του Παράγοντα Νέκρωσης Όγκων α (TNFα) και της Ενδοθηλίνης 1 (ET-1) σε νεογνά προερχόμενα από μητέρες με προεκκλαμψία και να συσχετιστούν με Θρομβοκυτταροπενία κατά την γέννηση (Απόλυτος Αριθμός Αιμοπεταλίων $PLT < 150 \times 10^9/L$) και ανάπτυξη Βρογχοπνευμονικής Δυσπλασίας (ΒΠΔ).

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε μελέτη παρατήρησης. Συμπεριελήφθησαν 31 έγκυοι με προεκκλαμψία και τα 34 νεογνά αυτών, καθώς και 45 υγιείς έγκυοι και τα 47 νεογνά αυτών. Μητρικό φλεβικό δείγμα αίματος λήφθηκε προ του τοκετού, ενώ το νεογνικό φλεβικό δείγμα λήφθηκε έως και μία ώρα μετά την γέννηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ομάδων ασθενών και ελέγχου δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Οι μητέρες με προεκκλαμψία παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα IL-2,6 και ET-1 σε σχέση με τις υγιείς εγκύους. Τα προερχόμενα από μητέρες με προεκκλαμψία νεογνά παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα IL-2 και TNFα σε σχέση με τα προερχόμενα από υγιείς μητέρες.

Σε σχέση με τα προερχόμενα από μητέρες με προεκκλαμψία νεογνά, η πιθανότητα $PLT < 150 \times 10^9/L$ στην γέννηση συσχετίστηκε με τα επίπεδα IL-2 και ET-1 των εγκύων με προεκκλαμψία (OR 1.75 $p=0.04$, και OR 7.38 $p=0.04$ αντίστοιχα). Η μητρική IL-2 προέβλεπε την πιθανότητα νεογνικών $PLT < 150 \times 10^9/L$ με ευαισθησία 67%, ειδικότητα 82%, όριο τα 4.81 pg/mL και Εμβαδόν της Περιοχής κάτω από την Καμπύλη AUC 0.75. Η μητρική ET-1 προέβλεπε την παραπάνω επιπλοκή με ευαισθησία 100%, ειδικότητα 54%, όριο τα 0.74 pg/mL και AUC 0.75.

Στα νεογνά από μητέρες με προεκκλαμψία, η ΒΠΔ συσχετίστηκε με την νεογνική IL-2 (OR 1.24 με $p=0.04$). Η νεογνική IL-2 την πρώτη ώρα ζωής μπορούσε να προβλέψει την πιθανότητα εμφάνισης ΒΠΔ αργότερα με ευαισθησία 86%, ειδικότητα 54%, όριο τα 4.81 pg/mL και AUC 0.72.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παιδιά που προέρχονται από εγκύους με προεκκλαμψία παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα IL-2 και TNFα κατά την πρώτη ώρα ζωής, γεγονός που αναδεικνύει επηρεασμένη φλεγμονώδη απόκριση.

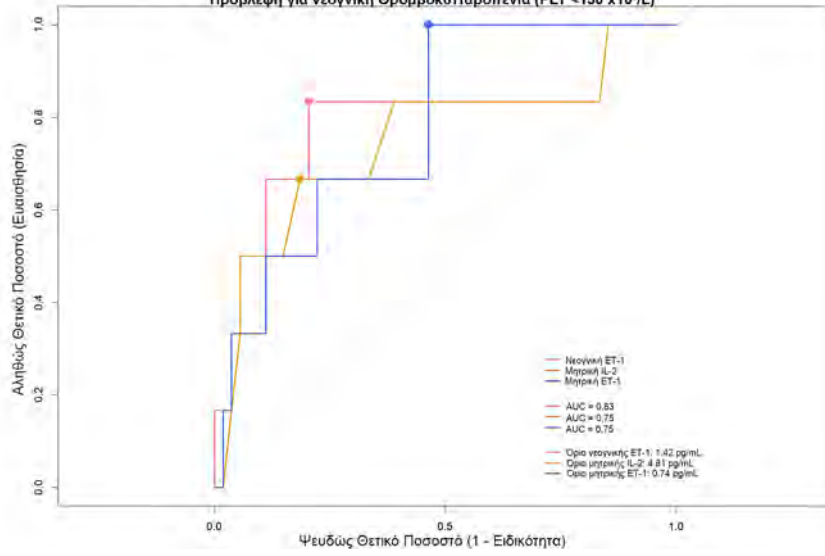
Η μητρική ET-1 παρουσίασε σημαντική ευαισθησία, ενώ η μητρική IL-2 παρουσίασε σημαντική ειδικότητα για την πρόβλεψη της νεογνικής θρομβοκυτταροπενίας κατά την γέννηση.

Η μητρική προεκκλαμψία δύναται να αυξάνει τη νεογνική προφλεγμονώδη κυτταροκίνη IL-2 κατά την γέννηση, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την αγγειακή επαναδιαμόρφωση (remodeling), αυξάνοντας την πιθανότητα για επιπλοκές όπως η ΒΠΔ.

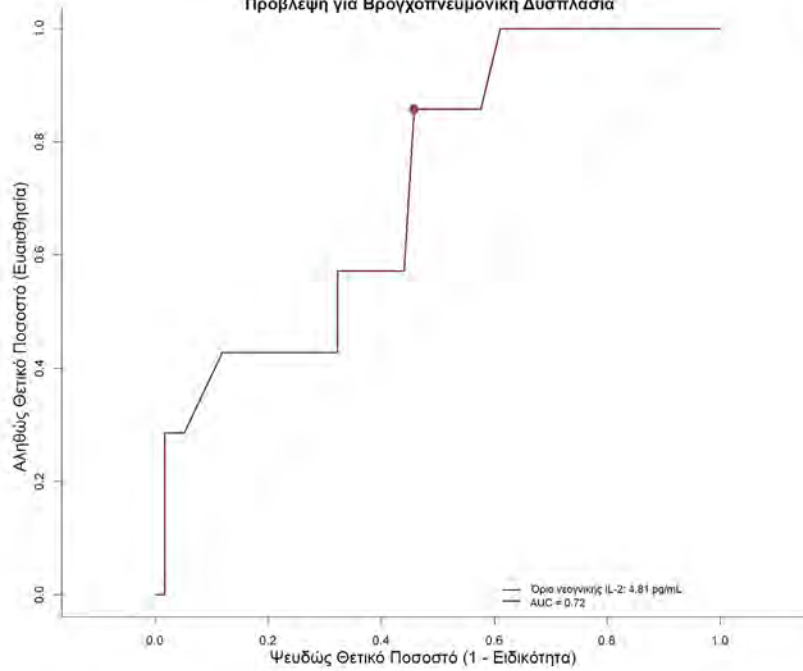




Καμπύλη ROC για νεογνική ET-1 κατά την γέννηση, και μητρικές IL-2 και ET-1.
Πρόβλεψη για νεογνική Θρομβοκυτταροπενία (PLT <150 x10⁹/L)



Καμπύλη ROC για νεογνική IL-2 κατά την γέννηση
Πρόβλεψη για Βρογχοπνευμονική Δυσπλασία



ΠΑ07 |**ΑΝΤΟΧΗ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**

Α. Πατρώνη¹, Φ. Λαδομένου², Π. Κούρτη¹, Σ. - Π. Κούζουνα¹, Κ. - Ε. Γιαννακάκη², Π. Σιχλιμίρη², Σ. Μακαρίου², Κ. Γκαρτζονίκα³, Α. Σιώμου²

¹ Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν ο εντοπισμός των μικροβιακών αιτιών εμπύρετης ουρολοίμωξης σε νοσηλεύόμενα παιδιά και η διερεύνηση της ευαισθησίας αυτών στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριελήφθησαν αναδρομικά όλα τα παιδιά ηλικίας 1 μηνός-16 ετών που νοσηλεύτηκαν λόγω εμπύρετης ουρολοίμωξης κατά την πενταετία Ιαν 2019-Δεκ 2023 στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 156 παιδιά (44% αγόρια, 56% κορίτσια). Το *Escherichia coli* ήταν το κυρίαρχο ουροπαθογόνο (60,9%), ακολουθούμενο από *Klebsiella spp.* (16,0%) και από *Pseudomonas aeruginosa* (10,3%). Τα απομονωθέντα στελέχη *E. coli* παρουσίασαν σε ποσοστό 52,1% αντοχή στην αμπικιλίνη, 26,6% σε τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη, 24,5% σε αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό και 18,0% σε πιπερακιλλίνη. Το 5,6% των στελεχών *E. coli* παρήγαγαν εκτεταμένου φάσματος β-λακταμάσες (ESBLs). Το 93,7% των στελεχών *E. coli* ήταν ευαίσθητα στην κεφοξιτίνη και την κεφοταξίμη. Οι παρεντερικές κεφαλοσπορίνες δεύτερης και τρίτης γενιάς καθώς και οι αμινογλυκοσίδες, ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αντίθεση με την τρέχουσα εμπειρική θεραπεία που χρησιμοποιείται σήμερα στην κλινική πράξη, φαίνεται από τον *in vitro* έλεγχο ευαισθησίας στην αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ, ότι δεν αποτελεί την αποτελεσματικότερη εμπειρική θεραπεία για την περιοχή της Δυτικής Ελλάδος.





ΠΑ08 |

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΕΙΛΕΪΤΙΔΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ/ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Α. Γκρέπη¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Δ. Σαββίδου¹, Σ. Φεσσάτου³, Σ. Γιαννακούλα¹, Α. Χάιδου⁴, Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

³ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

⁴ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Οξεία Τελική Ειλεΐτιδα (ΟΤΕ) στα παιδιά είναι πολύ σπανιότερη απ' ό,τι στους ενήλικες. Είναι συχνότερα λοιμώδους αιτιολογίας, και δεν αποδίδεται συνήθως σε ΙΦΝΕ όπως στους ενήλικες. Η κατάλληλη προσέγγιση των ασθενών περιλαμβάνει τη σωστή διάγνωση, την αιτιολογική διερεύνηση και τη χορήγηση κατάλληλης θεραπείας. Σκοπός της μελέτης είναι: (α) η καταγραφή των κλινικοεργαστηριακών και υπερηχογραφικών ευρημάτων, της αιτιολογίας, της θεραπείας και της έκβασης της ΟΤΕ στα παιδιά, και (β) η μελέτη της συχνότητας της νόσου πριν και κατά/μετά την πανδημία COVID-19.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη είναι αναδρομική. Πραγματοποιήθηκε την οκταετία 2017-2024. Εξετάστηκαν 2.223 υπερηχογραφήματα κοιλίας ασθενών που προσκομίστηκαν στο ΤΕΠ με κοιλιακό άλγος, πριν (2017-2020) και κατά/μετά την πανδημία (2021-2024). Δεκαέξι ασθενείς που πληρούσαν τα υπερηχογραφικά κριτήρια της ΟΤΕ (ένας στην πρώτη ομάδα και δεκαπέντε στη δεύτερη) νοσηλεύτηκαν. Ανασκοπήθηκαν τα ιατρικά τους αρχεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν κοιλιακό άλγος. Συχνά συνυπήρχαν πυρετός, διάρροιες, έμετοι και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Υπεύθυνο παθογόνο ανιχνεύθηκε σε δέκα ασθενείς: *Yersinia enterocolitica* (1/16), *Campylobacter* (1/16), *Yersinia enterocolitica/Campylobacter*(1/16), SARS-COV-2 (1/16), *Enterobius vermicularis* (1/16), Rotavirus (1/16), *Salmonella non typh i* (2/16), Sapovirus (1/16), Norovirus (1/16). Όλοι αντιμετωπίστηκαν αρχικά με εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, που τροποποιήθηκε ανάλογα με το υπεύθυνο παθογόνο, και οδηγήθηκαν σε πλήρη ύφεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Η ΟΤΕ είναι σπάνια σε παιδιά με οξύ κοιλιακό άλγος. Τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα δεν είναι ειδικά. Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας προκειμένου να τεθεί η διάγνωση.
- Παρότι στη βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος μελετών σχετικών με την αλλαγή της επίπτωσης διαφόρων λοιμώξεων την περίοδο της πανδημίας, όσον αφορά την ΟΤΕ υπάρχει μόνο μια μελέτη του 2024 που επισημαίνει την αύξησή της κατά την πανδημία, με το MIS-C να αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες. Στη μελέτη μας, η επίπτωση της ΟΤΕ αυξήθηκε δραματικά την περίοδο της πανδημίας και ακολούθησαν εποχικές αυξήσεις κατά τις περιόδους των επιδημικών κυμάτων COVID-19 στη χώρα μας. Η αύξηση αυτή δε φαίνεται να οφείλεται στις νοσήσεις από SARS-COV-2, αφού τα παθογόνα που βρέθηκαν συνάδουν με αυτά της παλαιότερης βιβλιογραφίας. Όπως συμβαίνει και με τα άλλα είδη λοιμώξεων χρειάζεται έρευνα και περισσότερες εμπεριστατωμένες μελέτες με μεγάλο αριθμό ασθενών για να κατανοήσουμε την παθοφυσιολογία με την οποία η πανδημία επηρέασε την παγκόσμια επίπτωση ΟΤΕ σε παιδιατρικούς ασθενείς.

ΠΑ09 |**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024**

Β. Γραμμενιάτης, Φ. Στεργίου, Κ. Γεωργοπούλου, Β. Μπύρου, Ε. Λάγκα, Χ. Μ. Τσιόγκα, Β. Γκέτση
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το Μυκόπλασμα πνευμονίας (MCP) είναι ένα από τα πιο συχνά αίτια πνευμονίας της κοινότητας στα παιδιά. Ευθύνεται για το 10-40% των περιπτώσεων πνευμονίας παιδιών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Προβάλλει με μια ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων. Αν και μερικές φορές θεωρείται αυτοπεριοριζόμενη νόσος, η πνευμονία από MCP μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλεία, επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία ή ακόμα και σε σοβαρές επιπλοκές. Τα κρούσματα φαίνεται να ακολουθούν μια επιδημική μορφή (ανά 3-7 έτη) καθώς και ένα ενδημικό πρότυπο. Σκοπός της παρουσίασης είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών, εργαστηριακών και ακτινολογικών χαρακτηριστικών παιδιών με πνευμονία από MCP κατά το περασμένο έτος.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη είναι αναδρομική. Ελέγχθηκαν τα ιατρικά αρχεία 63 παιδιών, που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας λόγω πνευμονίας το έτος 2024. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 40 από τους 63 ασθενείς, στους οποίους είχε γίνει έλεγχος δειγμάτων ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος πολλαπλών στόχων του αναπνευστικού με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (RT-PCR).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 40 παιδιά της μελέτης, ηλικίας 18 ημερών-15 ετών, υπεύθυνο παθογόνο βρέθηκε σε 36 ασθενείς. Σε 4/40 (10%) η PCR ήταν αρνητική για τα εξεταζόμενα παθογόνα. Στους 28/40 (70%) βρέθηκε MCP και στους 8/40 (20%) άλλο αίτιο. Τα παιδιά με μυκοπλασματική πνευμονία είχαν ηλικιακό εύρος 3 μηνών-15 ετών (μέση ηλικία: 8,3 έτη). Μόνο το 20% αυτών ήταν σε νηπιακή ηλικία. Η αναλογία άρρενα: θήλεα ήταν 1.5:1 Τα κύρια συμπτώματα ήταν πυρετός και βήχας, ενώ 5 παιδιά (17.85%) είχαν ανάγκες σε οξυγόνο. Οι δείκτες φλεγμονής δεν ήταν ιδιαίτερα αυξημένοι [WCB: 4.900-28.150/μL (μέση τιμή:9.450), CRP: 9-60 mg/L (μέση τιμή:21,1)]. Η πνευμονία είχε κατά κανόνα (υπο)τμηματική ή λοβιαία εντόπιση και σπανιότερα (12%) αμφοτερόπλευρη εντόπιση. Ένας ασθενής είχε συνοδό πλευρίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μυκοπλασματικές πνευμονίες παρουσίασαν μεγάλη έξαρση κατά την χρονική περίοδο της μελέτης, ακολουθώντας τα διεθνή δεδομένα που παρουσιάζουν μία αντίστοιχη αύξηση της επίπτωσης της πνευμονίας από MCP, ακόμα και σε μικρότερες ηλικίες. Καθώς η λοίμωξη από MCP είναι δύσκολο να διαχωριστεί κλινικά ή εργαστηριακά από λοιμώξεις αναπνευστικού άλλης αιτιολογίας, η απομόνωση του βακτηρίου μέσω της RT-PCR μπορεί να βοηθήσει στην άμεση διάγνωση της νόσου και τον περιορισμό της χρήσης μη αναγκαίων αντιβιοτικών.





ΠΑ10 |

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2022-2024

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Ε. Λάγκα², Μ. Ε. Κυτιλη², Α. Γκρέπη², Φ. Στεργίου², Χ. Μ. Τσιόγκα², Β. Γκέτση²

¹ Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο μητρικός θηλασμός (ΜΘ) είναι αναφαίρετο δικαίωμα του νεογνού καθώς αποτελεί τον απόλυτα ενδεδειγμένο τρόπο σίτισης τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα του. Παρά τις προσπάθειες που γίνονται ώστε να εδραιωθεί σαν μοναδικός τρόπος σίτισης, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Σκοπός μας ήταν η καταγραφή του είδους σίτισης των νεογνών που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας και δεν έχρηζαν νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Στο Νοσοκομείο μας τα νεογνά νοσηλεύονται δίπλα στις μαμάδες τους (rooming-in). Η πολιτική των μαιών και των παιδιάτρων είναι προσανατολισμένη προς τον αποκλειστικό ΜΘ παρότι το Νοσοκομείο δεν είναι τυπικά χαρακτηρισμένο ως «φιλικό προς τα βρέφη». Υπάρχει ξεχωριστό δωμάτιο θηλασμού για τις νοσηλευόμενες λεχώνες και στα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής γίνεται εκτεταμένη ενημέρωση για τα οφέλη του ΜΘ. Μελετήθηκαν τα ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο και δε νοσηλεύτηκαν σε Τμήμα Νεογνών κατά τα έτη 2022, 2023, 2024. Καταγράφηκαν η ηλικία κύησης, ο τρόπος τοκετού και ο τρόπος σίτισης την ημέρα εξόδου τους. Σαν μικτή σίτιση ορίστηκε ο ΜΘ και οποιαδήποτε ποσότητα formula λάμβανε το νεογνό τη δεδομένη στιγμή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ανασκοπήθηκαν 287 ιστορικά νεογνών το 2022, 285 το 2023 και 263 το 2024. Τα ποσοστά αποκλειστικού ΜΘ ήταν 17.77%, 14.73% και 12.92% αντίστοιχα, ενώ αποκλειστική σίτιση με formula καταγράφηκε στο 13.58%, 14.38% και 14.06% αντίστοιχα. Μικτή σίτιση είχαν το 68.64%, 70.87% και 73% αντίστοιχα. Μεγαλύτερα ποσοστά αποκλειστικής σίτισης με formula παρατηρήθηκαν στα νεογνά με ηλικία κύησης <39 εβδομάδων καθώς και σε αυτά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τις συντονισμένες προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας, τα ποσοστά του αποκλειστικού ΜΘ είναι ακόμη αρκετά χαμηλά και είναι σχεδόν ίδια με τα ποσοστά των νεογνών που σιτίζονται με formula. Αντίθετα, σταθερή είναι η αύξηση των νεογνών που σιτίζονται με μικτή σίτιση ανεξάρτητα από την ποσότητα του συμπληρώματος. Οι επαγγελματίες υγείας προφανώς πρέπει να καταγράψουν και να αντιμετωπίσουν τα αίτια αυτού του φαινομένου καθώς και να παρακολουθήσουν την έκβασή του (καταγραφή του τρόπου σίτισης ανά διαστήματα, πιθανόν τον 1^ο, 3^ο, 6^ο, 12^ο μήνα ζωής), προκειμένου να προωθήσουν τον αποκλειστικό ΜΘ σαν μοναδικό τρόπο σίτισης των νεογνών.

ΠΑ11 |**ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (rhGH) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ****Ε. Καντζά¹, Α. Καντζάβελου¹, Χ. Κοσμέρη¹, Α. Σιώμου¹, Σ. Τίγκας², Α. Σέρμπης¹**¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Στην Ελλάδα, οι ενδείξεις χορήγησης ανασυνδυασμένης ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης (rhGH) περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (1/4000–10.000 γεννήσεις), τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ), το σύνδρομο Turner, το σύνδρομο Prader-Willi και τα SGA (Small for Gestational Age) νεογνά που δεν παρουσιάζουν catch-up αύξηση μέχρι την ηλικία των 4 ετών. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική καταγραφή των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε rhGH για μία από τις παραπάνω ενδείξεις, στην Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα τρίτοβάθμιου νοσοκομείου, κατά το τελευταίο έτος.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των παιδιών που εκτιμήθηκαν για χαμηλό ανάστημα στην Παιδιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν.Ι., στο διάστημα 01/2024–01/2025, και τα οποία έλαβαν θεραπεία με rhGH.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, έγινε έναρξη χορήγησης rhGH σε 12 παιδιά και εφήβους που εκτιμήθηκαν στην Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα μας. Από αυτά, 6 παιδιά ηλικίας 4–13 ετών (4 αγόρια και 2 κορίτσια) ξεκίνησαν θεραπεία λόγω ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης, η οποία διαγνώστηκε βάσει χαρακτηριστικής κλινικής εικόνας, εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου, καθώς και παθολογικών τεστ διέγερσης (γλυκαγόνης και κλονιδίνης). Η δόση rhGH κυμάνθηκε από 22 ως 35 μg/kg/ημέρα, με καλή ανταπόκριση στο ύψος (αύξηση 4–6 cm/6μηνο) και χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπλέον, 2 κορίτσια με σύνδρομο Turner [ένα 11χρονο με μωσαϊκισμό, 45,XO/47,XXX, και ένα 8χρονο με ισοχρωμόσωμα X, 46,X,i(Xq)(q10)] παρουσίασαν ικανοποιητική ανταπόκριση σε δόση 45 μg/kg/ημέρα. Στην καταγραφή περιλαμβάνονται επίσης 2 παιδιά με σύνδρομο Noonan (έναν 14χρονο έφηβος με μετάλλαξη στο γονίδιο RTPN11 και ένα 6χρονο κορίτσι με μετάλλαξη στο γονίδιο RIT1), καθώς και ένας 14χρονος με σύνδρομο Prader-Willi (μετάλλαξη στο γονίδιο SNPRN), ο οποίος διαγνώστηκε στη βρεφική ηλικία και παρακολουθείται τακτικά στην Κλινική μας. Τέλος, η rhGH χορηγήθηκε σε έναν 14χρονο με ύψος <3η ΕΘ λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σταδίου III από 2ετίας, που προέκυψε από νεφροτοξικότητα της ανοσοκατασταλτικής αγωγής μετά από μεταμόσχευση καρδιάς σε ηλικία 4 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αιτίες χαμηλού αναστήματος στα παιδιά είναι ποικίλες και συχνά πολύπλοκες. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή έναρξη θεραπείας με rhGH είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη του βέλτιστου τελικού αναστήματος και τη βελτίωση του μεταβολικού προφίλ των ασθενών. Η τακτική παρακολούθηση και εξατομίκευση της θεραπείας συμβάλλουν στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού οφέλους.





ΠΑ12 |

ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΥΓΗ» ΚΑΙ «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΜΗ ΥΓΗ» ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ε. Καντζά¹, Ν. Δερμιτζάκη², Μ. Δεληγεωργοπούλου¹, Β. Γιάπρος², Α. Μάκης¹, Α. Σιώμου¹, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ένα ποσοστό ατόμων με παχυσαρκία φαίνεται να εμφανίζει λιγότερες μεταβολικές διαταραχές διατρέχοντας μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών. Ωστόσο, αυτή η «μεταβολικά υγιής» (metabolically healthy, ΜΗΟ) έναντι της «μεταβολικά μη υγιούς παχυσαρκίας» (metabolically unhealthy obesity, ΜΥΟ), είναι ακόμη υπό συζήτηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική εκτίμηση δεικτών μεταβολισμού της γλυκόζης και ινσουλινικής ευαισθησίας μεταξύ παιδιών και εφήβων με ΜΗΟ και ΜΥΟ.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης, με 102 παιδιά και εφήβους (ηλικίας 6-16 ετών, 45 αγόρια) με παχυσαρκία (κριτήρια IOTF). Οι συμμετέχοντες διαγνώστηκαν με ΜΗΟ εφόσον είχαν HDL-C >40 mg/dL, τριγλυκερίδια ≤150 mg/dL, ΑΠ ≤90^η ΕΘ για το ύψος, την ηλικία και το φύλο και γλυκόζη νηστείας ≤100 mg/dL. Σε όλα τα παιδιά έγινε καμπύλη γλυκόζης-ινσουλίνης (OGTT) και συγκριτική μελέτη των δεικτών: HOMA-IR, QUICKI, insulin sensitivity index (ISI), insulinogenic index (IGI), disposition index (DI) και oral disposition index (oDI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 102 παιδιά, τα 48 (47%) διαγνώστηκαν με ΜΗΟ. Οι δύο ομάδες παιδιών δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς το φύλο (21 αγόρια/27 κορίτσια έναντι 24 αγόρια/30 κορίτσια αντίστοιχα), την ηλικία (10,9±2,9 έναντι 11,5±2,7 έτη αντίστοιχα) και το στάδιο της ήβης (προεφηβικά έναντι εφηβικά 22/26 και 19/35 αντίστοιχα). Συγκριτικά μεταξύ των ΜΗΟ και ΜΥΟ, τόσο ο δείκτης HOMA-IR όσο και ο δείκτης QUICKI δε διέφεραν μεταξύ τους. Ο δείκτης ινσουλινικής ευαισθησίας ολόκληρου του σώματος ISI, διέφερε στατιστικώς σημαντικά καθώς για τα παιδιά με ΜΗΟ ήταν 4,136±1,991 ενώ για τα παιδιά με ΜΥΟ ήταν 2,676±0,922 (p<0,001). Ο IGI που αντιστοιχεί στην αρχική ανταπόκριση του παγκρέατος σε φορτίο γλυκόζης, έδειξε μία τάση προς στατιστική σημαντικότητα. Ωστόσο, τόσο ο DI όσο και ο oDI ως δείκτες συνολικής επάρκειας ανταπόκρισης του οργανισμού σε φορτίο γλυκόζης δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση τα χρησιμοποιούμενα κριτήρια, σχεδόν τα μισά παιδιά με παχυσαρκία διαγνώστηκαν με ΜΗΟ. Ωστόσο, οι δείκτες ινσουλινικής ευαισθησίας και μεταβολισμού της γλυκόζης έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν συνολικά καλύτερο προφίλ γλυκαιμικής ρύθμισης σε σχέση με τους ΜΥΟ συνομήλικους τους. Καθώς ο όρος «μεταβολικά υγιής» παχυσαρκία δεν είναι καθολικά αποδεκτός, η χρήση του όρου θα πρέπει να γίνεται με σύνεση.

ΠΑ13 |**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΛΟΓΩ ΙgE-ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ****Α. Κύρκου¹, Μ. Κωσταρά¹, Α. Σιώμου^{1,2}, Σ. Τσαμπούρη^{1,2}**¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Τομέας Υγείας Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η IgE διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία είναι η πιο συχνή μορφή τροφικής αλλεργίας και δυνητικά πιο επικίνδυνη λόγω του ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται άμεσα καθώς ανήκει στην τύπου I αντίδραση υπερευαισθησίας. Η επίπτωση της τροφικής αλλεργίας σε παιδιά 2-10 ετών, χαρακτηρίζεται από διαρκώς αυξανόμενο ρυθμό, που επί του παρόντος φτάνει έως και το 10,4% των παιδιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα πιο συχνά αλλεργιογόνα είναι το αγελαδινό γάλα, το αυγό, το σιτάρι, οι ξηροί καρποί, τα οστρακοειδή και τα ψάρια, τροφές που συμπεριλαμβάνονται στο βασικό διαιτολόγιο των παιδιών. Η βασική μέθοδος διαχείρισης της κατάστασης αυτής είναι η αποφυγή κατανάλωσης των υπεύθυνων για την αλλεργία τροφών. Η τροφική αλλεργία θεωρείται ότι παρέρχεται αυτόματα έως την ηλικία των 5-6 ετών, ανάλογα με το υπεύθυνο αλλεργιογόνο, όμως σε ένα ποσοστό παιδιών μπορεί να παραμείνει έως την ενήλικο ζωή, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειας. Για τον λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια, σχεδιάζονται και δοκιμάζονται πρωτόκολλα απευαισθητοποίησης μέσω στοματικής ανοσοθεραπείας (OIT), με στόχο την επίτευξη πιο άμεσα ανοχής και επανεισαγωγής αυτών των βασικών τροφών στο διαιτολόγιο του αλλεργικού παιδιού. Τα πρωτόκολλα απευαισθητοποίησης αποτελούνται από 3 φάσεις: T1-δόση έναρξης (διάρκεια: 1-2 ημέρες), T2-κλιμάκωση δόσης/δόση στόχος (διάρκεια: 6 μήνες) και T3-δόση συντήρησης (διάρκεια: 6 μήνες).

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της επίπτωσης των αλλεργικών αντιδράσεων σε παιδιά που ακολουθούν πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης, λόγω IgE-διαμεσολαβούμενης τροφικής αλλεργίας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη περιλαμβάνει 11 παιδιατρικούς ασθενείς (6 αγόρια/5 κορίτσια), ηλικίας 2-10 ετών, που παρακολουθούνται στο ΕΙ Παιδοαλλεργιολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, λόγω IgE διαμεσολαβούμενης τροφικής αλλεργίας που έχει επιβεβαιωθεί με ανοικτή τροφική πρόκληση, θετικά δερματικά τεστ >3mm και αυξημένες τιμές ειδικών για το αλλεργιογόνο IgE > 0,35 IU/l. Παιδιά με μη ελεγχόμενο άσθμα, σοβαρή ατοπική δερματίτιδα και σοβαρές συννοσηρότητες αποκλείονται από την μελέτη. Από τους 11 ασθενείς, 4 ακολουθούν πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης στο γάλα αγελάδος, 1 στο ασπράδι αυγού, 2 στο σουσάμι και 4 σε ξηρούς καρπούς. Κατά την διάρκεια της απευαισθητοποίησης πραγματοποιείται στενή παρακολούθηση και καταγραφή των ανεπιθύμητων αντιδράσεων κάθε ασθενούς ώστε να εκτιμηθεί η συχνότητα και η βαρύτητά τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 70% των παιδιών εμφανίζει ήπιες αλλεργικές αντιδράσεις κατά την διάρκεια της απευαισθητοποίησης, το υπόλοιπο 30% μέτριες-σοβαρές, κυρίως σε αρχικές δόσεις ($\leq 1/4$ της δόσης στόχου). Από το σύνολο των ασθενών 2 βρίσκονται στην φάση συντήρησης και οι υπόλοιποι στην φάση κλιμάκωσης ($\geq 1/2$ της δόσης στόχου).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην τρέχουσα μελέτη φαίνεται πως η πλειονότητα των αλλεργικών αντιδράσεων κατά την απευαισθητοποίηση, λόγω IgE - διαμεσολαβούμενης τροφικής αλλεργίας, είναι ήπιες, γεγονός ενθαρρυντικό για την ολοκλήρωση της απευαισθητοποίησης και επίτευξης του τελικού στόχου, της ανοχής.





ΠΑ14 |

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χ. Κοσμέρη¹, Ι. Μπούμπα², Χ. Κωστούλας², Α. Σέρμης¹, Hane Lee³, Ι. Γεωργίου², Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ 3billion Inc., Seoul, South Korea

ΣΚΟΠΟΣ: Πολλά χρόνια παιδιατρικά νεφρολογικά νοσήματα οφείλονται σε υποκείμενες γενετικές διαταραχές, η διερεύνηση των οποίων και η οριστική διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο με γενετικό έλεγχο.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριελήφθησαν παιδιά ηλικίας 0-18 ετών που παρακολουθούνται στο Παιδονεφρολογικό Εξωτερικό Ιατρείο και είχαν χρόνια νεφρολογικά πιθανά γενετικής αιτιολογίας. Συγκεκριμένα συμπεριλήφθησαν παιδιά που είχαν αιματοουρία, πρωτεϊνουρία, νεφρικές κύστες ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Πραγματοποιήθηκε Whole Exome Sequencing (WES) με την τεχνολογία εμπλουτισμού μέσω ανιχνευτών και την τεχνολογία Next Generation Sequencing. Χρησιμοποιήθηκαν αλγόριθμοι που αναπτύχθηκαν για την ανίχνευση σημειακών παραλλαγών και χρωμοσωμικών ανακατατάξεων (>20 kb), οι οποίες επιβεβαιώθηκαν με συγκριτικό γενωμικό υβριδισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την περίοδο της μελέτης ελέγχθηκαν 29 δείγματα. Ήταν παιδιά μέσης ηλικίας 8,7 ετών (εύρος ηλικίας 1-17 ετών), ενώ τα 12 ήταν θήλυ φύλο. Θετικό αποτέλεσμα ανευρέθηκε στα 21 δείγματα (72%), ενώ 9 δεν ανέδειξαν κάποια υποκείμενη γενετική διαταραχή. Από τον συνολικό πληθυσμό, 8 παιδιά είχαν μικροσκοπική αιματοουρία και 2 είχαν μικροσκοπική και μακροσκοπική αιματοουρία, εκ των οποίων 4 παιδιά είχαν αρνητικό αποτέλεσμα, 4 είχαν φυλοσύνδετο σύνδρομο Alport και 2 καλοήγη οικογενή αιματοουρία. Από τα 4 παιδιά που είχαν ποικίλου βαθμού πρωτεϊνουρία, 1 παιδί είχε χρόνια καλοήγη πρωτεϊνουρία, 2 παιδιά είχαν μεταλλάξεις υπεύθυνες για κορτικοανθεκτικό νεφρωσικό σύνδρομο και 1 παιδί είχε αρνητικό αποτέλεσμα. Από τα 8 παιδιά που είχαν νεφρικές κύστες 1 παιδί είχε αρνητικό αποτέλεσμα, 3 είχαν HNF1b σπειραματική κυστική νεφροπάθεια και 2 είχαν αυτοσωμική επικρατούσα πολυκυστική νεφρική νόσο τύπου ενήλικα και 2 αυτοσωμική υπολειπόμενη πολυκυστική νεφρική νόσο βρεφικού τύπου. Από τα 6 παιδιά που είχαν μεταβολικές διαταραχές του καλίου, το 1 είχε αρνητικό αποτέλεσμα, τα 2 σύνδρομο Bartter κλασικού τύπου και τα 3 είχαν σύνδρομο Gitelman.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση των νεφρικών νοσημάτων ανέδειξε σημαντικό ποσοστό υποκείμενων γενετικών διαταραχών. Η ανεύρεση των υποκείμενων γενετικών διαταραχών βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση και παρακολούθηση αυτών των ασθενών, στην έγκαιρη ανεύρεση άλλων μελών στο οικογενειακό περιβάλλον με το ίδιο νόσημα ή ανίχνευση φορέων και στον καλύτερο οικογενειακό προγραμματισμό.

ΠΑ15 |**ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19****Α. Δρούγια¹, Ε. Μαραγκουδάκη¹, Δ. Κώτσης¹, Λ.-Ε. Γιάπρου², Ι. Τζιοβάρας², Δ. Ράλλης¹, Β. Γιάπρος¹**¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία COVID-19 διατάραξε το δίκτυο υποστήριξης του μητρικού θηλασμού (ΜΘ) με πιθανές μακροχρόνιες συνέπειες στη διαδικασία ΜΘ. Τα δεδομένα στη χώρα μας είναι ελάχιστα. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των πρακτικών και της συχνότητας ΜΘ στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη περιλήφθηκαν οι μητέρες που γέννησαν στο ΠΓΝ Ιωαννίνων το διάστημα Ιανουάριος-Απρίλιος 2023 και νοσηλεύτηκαν με τα νεογνά τους στη Μαιευτική κλινική. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου (αντίστοιχο της Εθνικής Μελέτης Θηλασμού 2017, για τη σύγκριση των δεδομένων) που συμπλήρωσαν οι μητέρες την ημέρα εξόδου από την κλινική. Εξετάστηκαν οι πρακτικές υποστήριξης του θηλασμού στο νοσοκομείο (συστάσεις ΠΟΥ), οι δείκτες εκτίμησης της συχνότητας θηλασμού (ορισμοί ΠΟΥ): έναρξη ΜΘ, αποκλειστικός ΜΘ (ΑΜΘ), ΜΘ (ΑΜΘ/μικτή σίτιση), και καταγράφηκαν ορισμένα περιγεννητικά και δημογραφικά στοιχεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 233 μητέρες. Τοκετός με καισαρική τομή: 59%, μέση ΗΚ: 38.4εβδ, ΒΓ<2.500γρ: 7.3%. Μέση ηλικία μητέρων 33.6 έτη, πρωτότοκες: 47%, μεταλυκειακή εκπαίδευση: 65%. Ενημέρωση για το θηλασμό κατά την προγεννητική παρακολούθηση έλαβε το 42% και πρόθεση για θηλασμό δήλωσε το 83%. Το 41% τοποθέτησε το νεογνό στο στήθος αμέσως μετά τον τοκετό. Την 1^η ημέρα ζωής (ΗΖ) ΑΜΘ 23%, ΜΘ 66% και στην έξοδο από την κλινική 25% και 72% αντίστοιχα. Υποκατάστατο μητρικού γάλατος (ΜΓ) χορηγήθηκε στο 88% των νεογνών (συχνότερος λόγος η ανεπάρκεια ΜΓ: 58%). Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, σημαντικοί παράγοντες για ΑΜΘ στην έξοδο ήταν: ο ΑΜΘ 1^η ΗΖ ($p<0.0001$), το είδος τοκετού ($p=0.0009$), η προηγούμενη εμπειρία θηλασμού ($p<0.0001$), ΒΓ>2500γρ ($p=0.015$), η μικρότερη ηλικία ($p=0.01$) και το καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας ($p=0.057$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ο ΑΜΘ την 1^η ΗΖ και το ΒΓ>2500γρ συσχετίζονταν ισχυρά με ΑΜΘ και ΜΘ στην έξοδο ($p<0.0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά έναρξης θηλασμού και ΑΜΘ δεν είναι ικανοποιητικά. Η προγεννητική ενημέρωση για το θηλασμό δεν γίνεται συστηματικά. Η χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλατος στα νεογέννητα είναι πολύ συχνή. Χρειάζονται παρεμβάσεις για την εφαρμογή των θεσμοθετημένων διεθνών και εθνικών συστάσεων για την προστασία και υποστήριξη του ΜΘ στα νοσοκομεία/μαιευτήρια.





ΠΑ16 |

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΝΕΦΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗ

Κ.-Ε. Γιαννακάκη¹, Α. Κύρκου¹, Χ. Κοσμέρη¹, Α. Μάκης, ²Α. Σιώμου^{1,2}

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όρος νεφρασβέστωση αναφέρεται στην εναπόθεση αλάτων ασβεστίου (φωσφορικού ασβεστίου ή οξαλικού ασβεστίου) στα νεφρικά σωληνάκια, στο επιθήλιο των νεφρικών σωληναρίων ή στον διάμεσο ιστό του μυελού (σπάνια του φλοιού) και διαφέρει από την νεφρολιθίαση που είναι ο σχηματισμός συμπαγών λίθων στον νεφρό. Κρίσιμες διαδικασίες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη νεφρασβέστωσης θεωρούνται: η αύξηση απέκκρισης λιθογόνων παραγόντων (ασβέστιο, οξαλικά οξέα, ουρικό οξύ), η μείωση των αναστολέων λιθογένεσης (κιτρικό οξύ, μαγνήσιο, πρωτεΐνες ούρων), η υπερσυμπύκνωση των ούρων και ενίοτε το Ph των ούρων. Επίσης η νεφρασβέστωση σχετίζεται με ιστορικό προωρότητας (κυρίως ηλικία κύησης <32w ή ΒΓ<1500gr), ανατομικών ανωμαλιών και λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος καθώς και υπερβιταμίνωσης D.

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση αιτιολογικών παραγόντων και εργαστηριακών δεικτών σε τελειόμηνα βρέφη με νεφρασβέστωση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην μελέτη αυτή έγινε ανασκόπηση του ιστορικού 18 τελειόμηνων βρεφών, που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Παιδονεφρολογίας κατά την περίοδο από τον 1^ο/2022 έως τον 12^ο/24 με υπερηχογραφικά ευρήματα νεφρασβέστωσης. Εξαιρέθηκαν πρόωρα βρέφη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλα τα βρέφη η νεφρασβέστωση διαπιστώθηκε σε υπέρηχο ΝΟΚ που έγινε στα πλαίσια διερεύνησης άλλου νοσήματος (υδρονέφρωση, ουρολοίμωξη). Σε όλα τα βρέφη έγινε πλήρης μεταβολικός έλεγχος νεφρασβέστωσης [εργαστηριακοί δείκτες αίματος/ορού: ασβέστιο, φωσφόρο, μαγνήσιο, κρεατινίνη, φλεβικό αέριο (Ph, Hco₃⁻), παραθορμόνη, απέκκριση στα ούρα: κρεατινίνη, ασβέστιο, οξαλικά οξέα, κιτρικά οξέα (συλλογή ούρων 24ώρου ή τυχαίο δείγμα), αμινογράμματα ούρων]. Τα περισσότερα από τα βρέφη της μελέτης δεν εμφάνισαν υπερασβεστιαμία, υπερασβεστιουρία, υπεροξαλουρία ή υποκιτρινουρία. Ειδικότερα, 1 βρέφος είχε χαμηλή συγκέντρωση κιτρικών στα ούρα ενώ σε 1 βρέφος διαπιστώθηκε ήπια αύξηση της συγκέντρωσης οξαλικού οξέος σε τυχαίο δείγμα ούρων με φυσιολογική την συγκέντρωση των κιτρικών. Επιπρόσθετα, σε 2 βρέφη της μελέτης διαπιστώθηκε αυξημένη απέκκριση ασβεστίου σε τυχαίο δείγμα ούρων (Ca/Cre_{max}: 1mg/mg Cre, ΦΤ<0,8mg/mg Cre). Ωστόσο, οι πιο συχνοί αιτιολογικοί παράγοντες που καταγράφηκαν ήταν η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση και η ουρολοίμωξη, σε αναλογία 7/18 βρέφη και σε 4/18 βρέφη της μελέτης αντίστοιχα. Περίπου στο 50% των βρεφών της μελέτης διαπιστώθηκε ετερόπλευρη λέπτυνση του νεφρικού φλοιού, σε ορισμένα εκ των οποίων συνυπήρχε σημαντικό βαθμού υδρονέφρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νεφρασβέστωση αποτέλεσε ένα τυχαίο υπερηχογραφικό εύρημα στα βρέφη της μελέτης μας. Ως αίτια δεν διαπιστώθηκαν ηλεκτρολυτικές ή μεταβολικές διαταραχές αλλά η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση και η ουρολοίμωξη.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΗΑΑ01 |

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ι. Γκέτσιος¹, Δ. Παπακώστα², Γ. Νταβώνη³

¹ Επισκέπτης Υγείας, MSc, PhD(c) Γρ. Υποδιοικήτριας ΠΦΥ, 1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

² Τμηματάρχης ΤΥΑΕ, 1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

³ Υποδιοικήτρια ΠΦΥ, 1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Ο εμβολιασμός είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική ως προς το κόστος μέθοδος προστασίας του πληθυσμού, από ορισμένα λοιμώδη νοσήματα. Η ανακάλυψη και η ορθή εφαρμογή των εμβολιασμών είναι μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της επιστήμης και της κοινωνίας στον αγώνα για τη μείωση της παιδικής νοσηρότητας και θνητότητας διεθνώς. Σκοπός ήταν η μελέτη του επιπέδου εμβολιασμού παιδιών ηλικίας 4 έως 12 ετών, στο νομό Αττικής εντός των γεωγραφικών ορίων της 1^{ης} ΥΠΕ, προκειμένου να αξιολογηθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες της κοινότητας συμβάλλοντας στον καλύτερο σχεδιασμό πολιτικών και παρεμβάσεων κοινοτικής υγείας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν 20.241 Βιβλιάρια Υγείας μαθητών από 309 Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία και Δημοτικά), τις οποίες επισκέφθηκαν οι Επισκέπτες Υγείας των Κέντρων Υγείας της 1ης ΥΠΕ, στα πλαίσια συμμετοχής τους σε δράση πρόληψης. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων των διενεργηθέντων δόσεων εμβολίων που απορρέουν από τον έλεγχο εντός σχολικών μονάδων. Τα στοιχεία απορρέουν από την ηλεκτρονική υποβολή στην 1η ΥΠΕ των Κέντρων Υγείας για το σχολικό έτος 2022-2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 20.241 παιδιών, αγόρια ήταν 10.008(49%) και κορίτσια 10.233(51%). Η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη(Ε.Κ) με το πενταπλό εμβόλιο Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη-Πολυομυελίτιδος-Αιμόφιλου ήταν 89,92%, Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς 96,17%, Ηπατίτιδας-Β 93,72%, Ηπατίτιδας-Α 95,79%, Ανεμυελογιάς 94,31% και Πνευμονιοκκόκου 83,20%. Το χαμηλότερα ποσοστά 3,31% και 5,89% καταγράφονται στο εμβόλιο της Φυματίωσης και του Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων(HPV) αντίστοιχα. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Ε.Κ. με το εμβόλιο Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς, Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη-Πολυομυελίτιδος-Αιμόφιλου, Ανεμυελογιάς, Ηπατίτιδας Α & Β ήταν σε πολύ υψηλό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη και την ύπαρξη περιοριστικών μέτρων με την έλευση της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα (2^{ος} 2020). Προβληματίζει το ποσοστό Ε.Κ. των κοριτσιών με το εμβόλιο έναντι του HPV που κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη οργάνωσης εμβολιαστικών προγραμμάτων έναντι του HPV και τονίζει τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

ΗΑΑ02 |

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΝΕΑ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ EPOR

Σ. Μακαρίου¹, Μ.-Κ. Παπαδοπούλου¹, Π. Σιγλιμίρη¹, Ι. Νάκου¹, Ε. Δρίμτζιας², Ι. Μπούμπα³, Β. Ξύδης⁴, Μ. Αργυροπούλου, Α. Σιώμου¹, Α. Μάκης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδοοφθαλμίατρος, Ιωάννινα

³ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Ακτινολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση κεφαλαλγίας και οιδήματος οπτικών θηλών σε νήπιο.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 4 ετών με κεφαλαλγία, αμφοτερόπλευρο οίδημα οπτικών θηλών (βαθμού IV), ψυχοκινητική καθυστέρηση και αυξημένες τιμές αιματοκρίτη (HCT) και αιμοσφαιρίνης (Hb), διαγνώστηκε με Ιδιοπαθή Ενδοκράνια Υπέρταση (IIH) και ξεκίνησε ακεταζολαμίδη. Παρατηρήθηκε ταχεία βελτίωση, με μείωση του οιδήματος (βαθμός II δεξιά, βαθμός II-III αριστερά), διατηρώντας φυσιολογική οπτική οξύτητα. Ένα έτος αργότερα, η ενδοκράνια πίεση (ICP) είχε επιστρέψει σε φυσιολογικά επίπεδα, και η ακεταζολαμίδη διακόπηκε. Στην ηλικία των 6 ετών παρατηρήθηκε πτώση της οπτικής οξύτητας (8/10 στον αριστερό οφθαλμό, 9/10 στον δεξιό), ενώ το οίδημα των οπτικών θηλών παρέμεινε σταθερό. Νέα μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου ανέδειξε μια ωσειδή βλάβη στον δεξιό θάλαμο με άτυπα χαρακτηριστικά, πιθανώς καλοήγη. Η ICP βρέθηκε ξανά σημαντικά αυξημένη, και ξεκίνησε πάλι ακεταζολαμίδη. Η βλάβη παρέμεινε σταθερή σε επαναληπτικές MRI μετά από δύο και πέντε μήνες. Εννέα μήνες μετά την επανέναρξη της θεραπείας, η ICP παρέμενε αυξημένη. Η ανασκόπηση των εξετάσεων ανέδειξε εμμένουσα πολυκυτταραιμία με μέγιστες τιμές HCT 51,9% (32-40) και Hb 17,5 g/dl (11-13,8). Έγινε έναρξη αφαιμάξεων για την ομαλοποίηση της Hb και η ακεταζολαμίδη συνεχίστηκε. Οι συγκεντρώσεις ερυθροποιητίνης (EPO) ήταν φυσιολογικές 7.3 mIU/ml (2,6-18,5), υποδηλώνοντας μάλλον πρωτοπαθή αιτιολογία. Η πλήρης διερεύνηση για πρωτοπαθή και δευτεροπαθή αίτια ήταν αρνητικός και στη συνέχεια έγινε WES.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέσσερις μήνες μετά την έναρξη αφαιμάξεων, η οπτική οξύτητα αποκαταστάθηκε και στους δύο οφθαλμούς, με σταθεροποίηση του οιδήματος των οπτικών θηλών. Έξι μήνες αργότερα, με φυσιολογικές τιμές HCT και Hb, η ICP μετρήθηκε εντός φυσιολογικών ορίων. Η ανάλυση από το WES ανέδειξε νέα ετερόζυγη παραλλαγή στο γονίδιο EPOR [c.791T>G (p.Val264Gly)], ταξινομηθείσα ως μετάλλαξη απροσδιόριστης κλινικής σημασίας. Η ίδια παραλλαγή ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία στον πατέρα, ο οποίος εμφάνιζε οριακή πολυκυτταραιμία. Η φυσιολογική EPO, η απουσία άλλων αιτίων και η νέα παραλλαγή υποδεικνύουν ότι η πολυκυτταραιμία ανήκει στο φάσμα της Πρωτοπαθούς Οικογενούς/Συγγενούς Πολυκυτταραιμίας (PFCEP), που προκαλείται από υπερευαισθησία των ερυθροβλαστών στην EPO. Η PFCEP μπορεί να σχετίζεται με IIH λόγω αυξημένου ιξώδους αίματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νέα παραλλαγή στο γονίδιο EPOR θεωρείται υπεύθυνη για την πολυκυτταραιμία του παιδιού, επισημαίνοντας τη σημασία του γενετικού ελέγχου σε παρόμοιες περιπτώσεις και εξατομίκευση της θεραπείας με αφαιμάξεις.





ΗΑΑ03 |

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Χ. Μ. Τσιόγκα², Ε. Λάγκα², Α. Γκρέπη², Μ. Ε. Κυτιλη², Β. Γκέτση²

¹ Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο εμβολιασμός των εγκύων προστατεύει τις ίδιες αλλά και τα έμβρυα που κυοφορούν από κοινές λοιμώξεις, ιδιαίτερα διαδεδομένες στην κοινότητα. Η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, η Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής καθώς και ολόκληρη η παιδιατρική κοινότητα συστήνουν τον εμβολιασμό κατά της γρίπης και του κοκκύτη στο σύνολο των εγκύων. Σκοπός μας ήταν η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης και η καταγραφή των αιτίων που οδηγούν σε μη συμμόρφωση με αυτή την οδηγία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν τα ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας και δε νοσηλεύτηκαν σε Τμήμα Νεογνών για τα έτη 2022, 2023, 2024. Καταγράφηκε η εμβολιαστική κάλυψη των μητέρων έναντι της γρίπης και του κοκκύτη και ερωτήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους δεν πραγματοποιήθηκαν οι εμβολιασμοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ανασκοπήθηκαν 282 ιστορικά νεογνών το 2022, 317 το 2023 και 238 το 2024. Το 2022 καταγράφηκαν 29/282 (10.28%) εμβολιασμοί γυναικών για γρίπη και 3/282 (1.06%) για κοκκύτη, το 2023 51/317 (16.08%) και 4/317 (1.26%) και το 2024 29/238 (12.18%) και 32/238 (13.44%) αντίστοιχα. Κύρια αίτια μη συμμόρφωσης ήταν για το 2022 η άγνοια αναγκαιότητας καθώς και ο φόβος για τις παρενέργειες των εμβολίων, ενώ το 2023 και 2024 ήταν ο φόβος για τις παρενέργειες των εμβολίων αλλά και η προσωπική πεποίθηση μη αποτελεσματικότητας αυτών. Έγκυες που είχαν ήδη ένα παιδί συμμορφώνονται περισσότερο όταν η συμβουλευτική γίνεται από τον παιδίατρό τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενεργητική ανοσοποίηση των γυναικών πρέπει να προηγείται της σύλληψης. Ειδάλλως, οι έγκυες πρέπει να ανοσοποιούνται έναντι της γρίπης και του κοκκύτη κατά τη διάρκεια της κύησης. Παρότι φαίνεται ότι οι μαιευτήρες έχουν συμμορφωθεί με τις οδηγίες και προτείνουν τους εμβολιασμούς, κρατούν ακόμα μια αρκετά χαλαρή στάση ως προς την τήρηση αυτών. Εν όψει του επερχόμενου εμβολιασμού των εγκύων έναντι του RSV και λαμβάνοντας ισχυρά υπόψιν τη ζημιά που προκάλεσε το αντιεμβολιαστικό κίνημα κατά και μετά την πανδημία COVID-19, προτείνουμε την εντατικότερη σύσταση/επιτήρηση των εμβολιασμών από τους μαιευτήρες, την επιμόρφωσή τους σχετικά με τα εμβόλια αλλά και την εμπλοκή των παιδιάτρων στην ενημέρωση και εμβολιασμό των εγκύων.

ΗΛΑ04 |

ΤΡΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Καντζά¹, Χ. Κοσμέρη¹, Α. Σιώλος², Α. Σιώμου¹, Σ. Τίγκας², Α. Σέρμης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η πλειονότητα των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) πάσχουν από ΣΔ τύπου 1 (ΣΔΤ1). Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης του ΣΔ τύπου 2 (ΣΔΤ2), κυρίως σε παχύσαρκους εφήβους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση τριών εφήβων ασθενών που διαγνώστηκαν με ΣΔΤ2 στην Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα της Παιδιατρικής Κλινικής του ΠΓΝ Ιωαννίνων κατά την τελευταία διετία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν τρία παχύσαρκα κορίτσια εφηβικής ηλικίας, Ρομά καταγωγής, τα οποία νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας από τον Αύγουστο 2023 έως τον Φεβρουάριο 2024 για διερεύνηση υπεργλυκαιμίας. Καταγράφηκαν οι κλινικές εκδηλώσεις, τα εργαστηριακά ευρήματα, η θεραπευτική αγωγή και η πορεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη ασθενής, έφηβη 14 ετών, προσήλθε λόγω πολυουρίας, πολυδιψίας και απώλειας σωματικού βάρους από μηνός της εισαγωγής. Εμφάνιζε κεντρική παχυσαρκία ενώ εργαστηριακά διαπιστώθηκαν υπεργλυκαιμία, γλυκιωμένη αιμοσφαιρίνη (A1c): 11,8%, φυσιολογικό c-πεπτίδιο, απουσία οξέωσης, κετοναϊμίας/κετονουρίας αρνητικά αντιπαγκρεατικά αντισώματα και αρνητικό γονιδιακό έλεγχο για διαβήτη τύπου MODY. Από το ιστορικό, είχε θετικό γενετικό έλεγχο για ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία υπό αγωγή και θετικό κληρονομικό ιστορικό για ΣΔΤ2. Λαμβάνει υποδόρια βασική ινσουλίνη και μετφορμίνη, με καλή γλυκαιμική ρύθμιση. Η δεύτερη ασθενής, 11 ετών, παραπέμφθηκε λόγω πολυδιψίας και κοιλιακού άλγους από ωρών. Διαπιστώθηκαν παχυσαρκία και εκτεταμένη μελανίζουσα ακάνθωση, ενώ εργαστηριακά εμφάνιζε υπεργλυκαιμία με A1c: 12.7%. Ο ΣΔΤ1 αποκλείστηκε λόγω απουσίας διαβητικής κετοξέωσης, αρνητικών αντιπαγκρεατικών αντισωμάτων και φυσιολογικού c-πεπτιδίου. Η πιθανότητα για MODY ήταν χαμηλή. Τέθηκε σε αγωγή με υποδόρια ινσουλίνη μακράς δράσης και μετφορμίνη. Η τρίτη ασθενής, έφηβη 14,5 ετών, προσήλθε λόγω ιστορικού επεισοδίων υπεργλυκαιμίας από έτους επί λοιμώξεων. Η ασθενής ήταν παχύσαρκτη με μελανίζουσα ακάνθωση. Εμφάνιζε παρόμοια εργαστηριακά ευρήματα, με έλεγχο αρνητικό για ΣΔΤ1, όπως επίσης και αρνητικό γονιδιακό έλεγχο για MODY. Τέθηκε σε αγωγή με μετφορμίνη και ινσουλίνη μακράς δράσης. Και οι τρεις ασθενείς συμμετέχουν σε κλινική μελέτη φάσης 3 για τη χορήγηση per os σεμαγλουτίδης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση του ΣΔΤ2 στην παιδική και εφηβική ηλικία πιθανά να αυξάνεται και στον ελληνικό πληθυσμό, λόγω της αυξημένης συχνότητας παιδικής παχυσαρκίας και της έλλειψης σωματικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα σε άτομα με γενετική προδιάθεση. Η έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων του ΣΔΤ2, σε συνδυασμό εξατομικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών αυτών.





ΗΑΑ05 |

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΑΙΜΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Μ. Μπουργάνη¹, Χ. Τζίμα², Π. Σιχλιμίρη², Α. Σέρμπης², Α. Σιώμου², Α. Βλάχος²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερινσουλιναϊμική υπογλυκαιμία στη νεογνική και βρεφική ηλικία αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα, η οποία μπορεί να οφείλεται σε ποικίλες ενδοκρινικές διαταραχές ή γενετικά σύνδρομα. Το σύνδρομο Kabuki (KS) είναι ένα σπάνιο (1/32.000 γεννήσεις), πολυσυστηματικό σύνδρομο με ποικίλη κλινική εικόνα. Κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο όταν οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο *KMT2D* (KS1) ή με φυλοσύνδετο επικρατή τρόπο σε μεταλλάξεις του γονιδίου *KDM6A* (KS2). Μεταξύ των κλινικών εκδηλώσεων του συνδρόμου, η υπερινσουλιναϊμική υπογλυκαιμία εμφανίζεται σε περίπου 0,3% των ασθενών, με μεγαλύτερη συχνότητα στο KS2. Σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η περιγραφή θήλεος βρέφους που παραπέμφθηκε για διερεύνηση λόγω χαμηλών σωματομετρικών και ευρήματος μεσοκολπικής επικοινωνίας κατά τον παιδοκαρδιολογικό έλεγχο. Το βρέφος διαγνώστηκε με υπερινσουλιναϊμική υπογλυκαιμία και KS2.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την αρχική κλινική εξέταση της ασθενούς σε ηλικία 9,5 μηνών, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά και ήπια υποτονία. Επίσης, διαπιστώθηκε υποτροπιάζουσα υπογλυκαιμία στα 30-60 λεπτά μετά τα γεύματα με τιμές γλυκόζης μέχρι και 21 mg/dL. Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων αυτών η ανιχνεύσιμη ινσουλίνη (1,5-2 μIU/mL) και το c-πεπτίδιο (1,3-1,7 ng/mL), παράλληλα με την καταστολή των κετονών αίματος (0,3-0,5 mmol/L) και των ελεύθερων λιπαρών οξέων (0,8-1,1 mmol/L) σε συνδυασμό με τα φυσιολογικά αποτελέσματα για άλλες πιθανές αιτίες υπογλυκαιμίας, έθεσαν τη διάγνωση της συγγενούς υπερινσουλιναϊμικής υπογλυκαιμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εστάλη γενετικός έλεγχος (whole exome sequencing) όπου ανιχνεύθηκε περιγραφόμενη για πρώτη φορά παθογόνος παραλλαγή σε ετεροζυγωτία στο γονίδιο *KDM6A* καθώς και variant of uncertain significance (VUS) παραλλαγή σε ετεροζυγωτία στο γονίδιο του υποδοχέα της ινσουλίνης *INSR*. Έγινε έναρξη αγωγής με διαζοξείδη (αρχικά 5 mg/kg/d) και υδροχλωροθειαζίδη (1 mg/kg/d) με σταδιακή τιτλοποίηση. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση των επιπέδων γλυκόζης και επιμήκυνση των διαστημάτων μεταξύ των σιτίσεων χωρίς υπογλυκαιμία. Πλέον βρίσκεται σε δόση 8,8 mg/kg/d χωρίς επιπλοκές από τη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε βρέφη με υποτροπιάζοντα επεισόδια υπογλυκαιμίας, ο προσδιορισμός της αιτίας των επεισοδίων αυτών είναι ζωτικής σημασίας, καθώς καθορίζει τη θεραπευτική προσέγγιση και τη μακροπρόθεσμη διαχείριση του ασθενούς. Όταν δε αυτά συνοδεύονται από χαρακτηριστικά φαινοτυπικά ευρήματα, θα πρέπει να εξετάζεται η πιθανότητα γενετικών συνδρόμων, συμπεριλαμβανομένου του KS, μέσω κατάλληλου γενετικού ελέγχου. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της θεραπείας και στην πρόληψη πιθανών επιπλοκών.

ΗΑΑ06 |

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ RITUXIMAB ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΟΡΤΙΚΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Α. Κύρκου¹, Κ.-Ε. Γιαννακάκη¹, Μ. Κωσταρά², Π. Σιχλιμίρη¹, Φ. Λαδομένου¹, Σ. Τσαμπούρη^{1,2}, Α. Σιώμου^{1,2}

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το rituximab είναι ένα χιμαϊρικό μονοκλωνικό αντίσωμα, έναντι του μορίου CD20 των Β-λεμφοκυττάρων, το οποίο χρησιμοποιείται στη θεραπεία του λεμφώματος, των αυτοάνοσων διαταραχών και τα τελευταία χρόνια στη θεραπεία του νεφρωσικού συνδρόμου στα παιδιά. Η θεραπευτική δόση είναι μεταξύ 375 mg/m² και 750 mg/m². Το rituximab έχει συσχετιστεί με αντιδράσεις υπερευαισθησίας, οι οποίες μπορούν να ταξινομηθούν είτε σε πρώιμες είτε σε όψιμες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την έγχυση, έτσι συχνά οδηγείται ο θεράπων ιατρός σε θεραπευτικό αδιέξοδο. Πρωτόκολλα απευαισθητοποίησης στο rituximab έχουν προταθεί τα τελευταία χρόνια και για τα παιδιά, με καλά αποτελέσματα, που επικεντρώνονται σε αντιμετώπιση ρευματολογικών νοσημάτων ή κακοηθειών και όχι στην θεραπεία του νεφρωσικού συνδρόμου.

ΣΚΟΠΟΣ: Απευαισθητοποίηση στο rituximab σε έφηβη με κορτικοανθεκτικό νεφρωσικό σύνδρομο, λόγω άμεσου τύπου αλλεργικής αντίδρασης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής, έφηβη, 13 ετών, με ιστορικό κορτικοεξαρτώμενου νεφρωσικού συνδρόμου, νοσηλεύτηκε το 8^ο/24 στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, λόγω 8^{ης} υποτροπής. Αντιμετωπίστηκε σύμφωνα με το πρωτόκολλο υποτροπής νεφρωσικού συνδρόμου και την 10^η ημέρα νοσηλείας έγινε έγχυση rituximab με 375mg/m². Ωστόσο στα πρώτα 5 λεπτά της έγχυσης, εμφάνισε βήχα, αίσθημα δύσπνοιας και ερύθημα παλαμών οπότε έγινε διακοπή του φαρμάκου. Πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η ασθενής είχε λάβει στο παρελθόν rituximab (προ 1,5 έτους και προ 2 ετίας) χωρίς εμφάνιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Μετά από 2 ημέρες, έλαβε το rituximab με πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης το οποίο περιελάμβανε:

- προετοιμασία με ρουπαταδίνη, πρεδνιζολόνη και παρακεταμόλη από του στόματος και διμεθινδένη ενδοφλεβίως μισή ώρα πριν την έγχυση
- έγχυση rituximab με 3 διαφορετικά διαλύματα, τα δύο πρώτα σε αραιώσεις 1/100, 1/10 και η διαδικασία ολοκληρώθηκε με διάλυμα 1/1. Συνολικά η έγχυση συμπεριελάμβανε 15 βήματα με σταδιακά αυξανόμενο ρυθμό έγχυσης ανά 15 λεπτά έως ότου έλαβε 580mg συνολικά, σε 3 ώρες και 50 λεπτά

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεδρία με rituximab ολοκληρώθηκε χωρίς συμβάματα, μέσω του πρωτοκόλλου απευαισθητοποίησης. Η χρήση πρωτοκόλλων απευαισθητοποίησης στο rituximab, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στην διαχείριση του κορτικοεξαρτώμενου νεφρωσικού συνδρόμου στα παιδιά, διότι αφενός ο ασθενής επωφελείται από τις θεραπευτικές του ιδιότητες, χωρίς εκδήλωση αλλεργικών αντιδράσεων και αφετέρου δίνει λύση στο θεραπευτικό αδιέξοδο του θεράποντος ιατρού.





ΗΑΑ07 |

ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΠΙΣΟΔΙΑ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΛΟΓΩ ΣΠΑΝΙΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

Μ. Σταμούλη, Α. Νικολακοπούλου, Σ. Κουγιουμτζίδου, Χ. Νικολέρη, Μ.- Α. Ξιφαράς, Σ. Γατή
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού εφήβου με επαναλαμβανόμενα επεισόδια ραβδομύωσης, λόγω σπανίου νοσήματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 16 ετών με πυρετό, γενική κακουχία και μυαλγία προσήλθε στο ΤΕΠ. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν αυξημένα ουδετερόφιλα, καθώς και αυξημένα επίπεδα SGOT, SGPT, LDH και CRP. Οι τιμές ουρίας και κρεατινίνης, καθώς και η βιοχημεία των ούρων, ήταν φυσιολογικές. Τα επίπεδα CPK ήταν 16540,0 U/L. Τις επόμενες ημέρες τα επίπεδα CPK αυξήθηκαν ως 102960,0 U/L και στη συνέχεια μειώθηκαν σταδιακά εντός 8 ημερών. Τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων για HAV, HBV, HCV, Brucella, CMV, EBV, HIV, Γρίπη Α και Β, RSV, SARS-CoV-2, αντιπυρηνικά αντισώματα και άλλα αυτοαντισώματα ήταν αρνητικά. Το τεστ *Streptococcus pyogenes* ήταν θετικό. Ο ασθενής έλαβε την κατάλληλη θεραπεία και πήρε εξιτήριο μία εβδομάδα αργότερα. Το ιατρικό του ιστορικό περιελάμβανε μυαλγία και δυσανεξία στην άσκηση, αυξημένα επίπεδα CK και επαναλαμβανόμενα επεισόδια ραβδομύωσης, τα οποία συνάδουν με την παρουσία μιας υποκείμενης μυοπαθητικής διαταραχής. Ο ασθενής είχε άλλα τρία επεισόδια ραβδομύωσης μέσα σε δύο χρόνια. Η γενετική ανάλυση έδειξε ανεπάρκεια της παλμιτοϋλτρανσφεράσης 2 της καρνιτίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανεπάρκεια της παλμιτοϋλτρανσφεράσης 2 της καρνιτίνης είναι μια κληρονομική μεταβολική διαταραχή, η οποία περιλαμβάνει την ανεπάρκεια ενός μιτοχondριακού ενζύμου, απαραίτητου για την οξείδωση λιπαρών οξέων μακράς αλυσίδας. Η έλλειψη οδηγεί σε επαναλαμβανόμενη ραβδομύωση που προκαλείται από την άσκηση, τη νηστεία και τις λοιμώξεις. Από την πρώτη περιγραφή της νόσου το 1973, έχουν δημοσιευθεί ευρήματα για 300 περιπτώσεις παγκοσμίως, με αξιοσημείωτη υπεροχή του ποσοστού των προσβεβλημένων ανδρών. Η αντιμετώπιση του προαναφερθέντος περιστατικού περιελάμβανε χορήγηση αντιβιοτικών, μείωση των διαιτητικών λιπών μακράς αλυσίδας, χορήγηση καρνιτίνης και επαρκή ενυδάτωση, για την πρόληψη της νεφρικής ανεπάρκειας.

ΗΛΑ08 |

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

Κ.-Π. Τρεμπέλης¹, Π. Καλαβάς¹, Χ. Κοσμέρη², Φ. Λαδομένου², Α. Σιώμου², Α. Μάκης²

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

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ιός SARS-CoV-2 προκαλεί συνήθως ήπια ή ασυμπτωματική νόσο στα παιδιά. Η παρούσα αναδρομική καταγραφή αποσκοπεί στην ανάλυση των περιστατικών με Covid-19 σε μια Παιδιατρική ΜΕΛ ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου στη Δυτική Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική καταγραφή των πιο συχνών κλινικοεργαστηριακών εκδηλώσεων και σύγκριση των περιστατικών με βάση την ηλικιακή ομάδα και το επικρατές στέλεχος του ιού ανά χρονική περίοδο κατά το διάστημα Ιούλιος 2020-Απρίλιος 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 254 παιδιά, μέσης ηλικίας 4,5 ετών ενώ υποκείμενη νόσος σημειώθηκε στο 10,2% των περιστατικών. Στα βρέφη και παιδιά ηλικίας 1-6 ετών, πιο συχνές εκδηλώσεις ήταν το εμπύρετο με μειωμένη σίτιση, συνοδευόμενα πιο συχνά από ουδετεροπενία (25.6%) και υπερτρανσαμινασαιμία (37.6%). Στην ηλικιακή ομάδα 6 με 12 ετών και στους εφήβους πιο συνήθη ήταν ο πυρετός, οι γαστρεντερικές εκδηλώσεις και η λεμφοπενία. Με βάση την επιδημιολογία των στελεχών του ιού, εκτιμάται ότι 2,4% των περιπτώσεων οφείλεται στο στέλεχος Wuhan, 9,4% στο στέλεχος Alpha, 16,9% στο στέλεχος Delta και 71,3% στο στέλεχος Omicron. Ο πυρετός ήταν το πιο συχνό σύμπτωμα σε όλες τις χρονικές περιόδους, ενώ κατά την περίοδο κυκλοφορίας του στελέχους Omicron παρατηρήθηκε μεγάλη επίπτωση των γαστρεντερικών εκδηλώσεων και η μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πυρετός ήταν το πιο σταθερό εύρημα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και χρονικές περιόδους, με τα ευρήματα των γαστρεντερικών εκδηλώσεων, της ουδετεροπενίας και λεμφοπενίας να διαφέρουν με βάση την ηλικία. Η κατανόηση των εκδηλώσεων ανά την ηλικία και το στέλεχος βοηθάει στην αντιμετώπιση των παιδιατρικών περιστατικών με Covid-19 καθώς συνεχώς εμφανίζονται νέα στελέχη.





ΗΛΑ09 |

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Χ. Κοσμέρη, Χ. Κήττας², Α. Σούλη¹, Σ. Τσαμπούρη¹, Α. Μάκης¹, Κ. Γκαρτζονίκα², Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τον έλεγχο της πανδημίας COVID-19 φαίνεται να άλλαξαν την επιδημιολογία των λοιμώξεων αναπνευστικού στα παιδιά. Η παρούσα αναδρομική μελέτη στόχευσε να συγκρίνει την επιδημιολογία λοιμώξεων αναπνευστικού όπως ανιχνεύτηκαν με μοριακό έλεγχο PCR επιχρίσματος ρινοφάρυγγα προ και μετά την έλευση της πανδημίας Covid-19 στην Παιδιατρική Κλινική ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου στη δυτική Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριελήφθησαν όλα τα παιδιά ηλικίας 0-16 ετών με συμπτώματα αναπνευστικού από τα οποία λήφθηκε δείγμα για ταυτόχρονη μοριακή ανίχνευση (PCR) 20 παθογόνων του αναπνευστικού. Συγκρίθηκαν 2 περίοδοι 3 ετών προ και μετά την έναρξη της πανδημίας (Μάρτιος 2017-Φεβρουάριος 2020 έναντι Μάρτιος 2020-Φεβρουάριος 2023).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την πρώτη περίοδο της μελέτης ελέγχθηκαν 129 δείγματα, ενώ κατά τη δεύτερη 82 δείγματα. Προ της έναρξης της πανδημίας ήταν μεγαλύτερη, συγκριτικά με τη δεύτερη, η επίπτωση των λοιμώξεων από ρινοϊό/εντεροϊό, RSV, αδενοϊό και γρίπη, η διαφορά όμως ήταν στατιστικά σημαντική μόνο για τα περιστατικά γρίπης. Μετά την έναρξη της πανδημίας οι λοιμώξεις αυτές παρατηρήθηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία (μέση ηλικία προ της πανδημίας ήταν οι 27 μήνες έναντι 38 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας, $p=0.046$), ενώ η διάρκεια νοσηλείας και οι επιπλοκές δε διέφεραν προ και μετά την περίοδο της πανδημίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην περιοχή μας η έλευση της πανδημίας και η εφαρμογή των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων οδήγησε σε μείωση των περιστατικών γρίπης. Οι λοιμώξεις αναπνευστικού μετά την πανδημία παρατηρούνταν σε μεγαλύτερη ηλικία χωρίς διαφορά στις συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις ή στις επιπλοκές των πιο συχνών παθογόνων όπως ο RSV και η γρίπη.

HAA10 |**ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CHARGE****Ν. Ατζέμογλου¹, Λ.-Ε. Γιάπρου², Β. Γιάπρος¹***MENN, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα**² MENN, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο CHARGE αποτελεί μια αυτοσωμική επικρατούσα γενετική πάθηση που περιλαμβάνει παραλλαγές στο γονίδιο CHD7. Διαγιγνώσκεται με τα κριτήρια του **Blake** εκ των οποίων οφείλουν να πληρούνται 4 μείζονα είτε 3 μείζονα και 3 ελάσσονα κριτήρια: **Μείζονα** (Οφθαλμικό κολόβωμα, Ατρησία χροανών/Στένωση, Ανωμαλίες ώπων, Δυσλειτουργία κρανιακών νεύρων, Υποπλασία γεννητικών οργάνων), **Ελάσσονα** (Καθυστέρηση ανάπτυξης, Καρδιαγγειακές ανωμαλίες, Αναπτυξιακή ανεπάρκεια, Στοματοπροσωπική σχισμή, Τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο, Διακριτικά χαρακτηριστικά προσώπου.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται η ενδιαφέρουσα και σπάνια περίπτωση ενός νεογνού με σύνδρομο CHARGE που διαγνώστηκε στην MENN Π.Γ.Ν.Ι. και τονίζονται στοιχεία που θα βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση του.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για νεογνό ηλικίας κύησης 36+2 εβδομάδων που εισήχθη στην MENN για αναπνευστική δυσχέρεια. Η Α/Ε εισόδου έδειξε γενικευμένη υποτονία, αναπνευστική δυσχέρεια, χαμηλή πρόσφυση ώπων και πτώση της γωνίας στόματος στο κλάμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του διαπιστώθηκαν: ετερόπλευρη ατρησία ρινικών χροανών, κολοβώματα του οπτικού νεύρου, ανοιχτός βοτάλειος πόρος, (Η.Κ. μεγαλύτερη των 40 εβδομάδων), μεσοκολπική επικοινωνία και μη ικανοποιητική μυελίνωση λευκής ουσίας στην οπίσθια κεντρική έλικα και στο οπίσθιο σκέλος έσω κάψας. Η διάγνωση τέθηκε κλινικά και επιβεβαιώθηκε γονιδιακά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας αφενός μεν για τον εφησυχασμό των γονέων αφετέρου δε για την έγκαιρη παρέμβαση από πλειάδα ειδικοτήτων. Οι θεράποντες οφείλουν να επισημαίνουν εγκαίρως τα κλινικά σημεία που αποτελούν και τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου.



ΗΑΑ11 |

ΣΥΝΔΡΟΜΟ EDWARDS ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΑΠΟ ΑΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΤΗ ΚΥΗΣΗ

Σ. Γκάντσεβα, Α. Λιανού, Θ. Μπασματζή, Ε. Ισαακίδου, Β. Φαλαίνα, Κ. Μητρόπουλος, Α. Κοκκίνου, Μ. Θεοδωράκη

Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Edwards είναι η δεύτερη πιο συχνή τρισωμία παγκοσμίως. Σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ενδομήτριου θανάτου ενώ μόλις το 10-15% των περιστατικών επιβιώνουν έως το πρώτο έτος ζωής, συχνότερα τα κορίτσια.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού νεογνού με σύνδρομο Edwards γεννηθέν μετά από απαρακολούθητη κύηση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για νεογνό θήλυ, γεννηθέν από τριτοτόκο μητέρα με καισαρική τομή λόγω αλλοίωσης παλμών και ισχιακής προβολής, μετά από κύηση διάρκειας 40 εβδομάδων και με βάρος γέννησης 1995g (<<3η ε.θ.). Κατά τη γέννηση το νεογνό χρειάστηκε ανάνηψη και μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΝ, όπου διαπιστώθηκε γενικευμένη υποτονία, έντονο ολοσυστολικό φύσημα και δυσμορφικά χαρακτηριστικά όπως: ιδιάζων προσωπίο-δυσμορφικά ώτα με χαμηλή πρόσφυση, άνω άκρα με χαρακτηριστική εικόνα σφιχτής γροθιάς και εφίπτευση αντιχείρων, βλαιοσπερνία και συνδακτυλία δευτέρου και τρίτου δακτύλου άκρου ποδός άμφω και υποπλασία έξω γεννητικών οργάνων. Από τη διενέργεια γενετικού ελέγχου διαπιστώθηκε τρισωμία 18 συμβατή με το σύνδρομο Edwards. Η καρδιολογική εκτίμηση ανέδειξε δυσπλαστική αορτική βαλβίδα και μεσοκοιλιακή επικοινωνία με χαμηλό κλάσμα εξώθησης (55%) και ανοιχτό βοτάλλιο πόρο. Επιπλέον στην πάροδο της νοσηλείας διαπιστώθηκε υποθυρεοειδισμός με υποπλασία θυρεοειδούς αδένα όπως και απουσία θύμου αδένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το νεογνό πλέον σε ηλικία 5 μηνών παραμένει σε αναπνευστική υποστήριξη με ρινική κάνουλα, αγωγή με διουρητικά και θυροξίνη. Λόγω έλλειψης θηλαστικών κινήσεων σιτίζεται με ρινογαστρικό καθετήρα. Τακτικά παρουσιάζει πυρετικά κύματα χωρίς εστία λοίμωξης και δείκτες φλεγμονής. Βρίσκεται σε συνεχή καρδιολογική, ενδοκρινολογική και ορθοπεδική παρακολούθηση και υποστήριξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Edwards αποτελεί μια γενετική διαταραχή με κακή πρόγνωση και η αντιμετώπιση χρήζει συνεργασία πολλών ειδικοτήτων. Για τον λόγο αυτό σε κάθε εγκυμοσύνη ακρογωνιαίος λίθος είναι ο σωστός προγεννητικός έλεγχος και η μαιευτική παρακολούθηση.



ΗΑΑ12 |**ΕΛΚΗ ΠΙΕΣΗΣ (ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ) ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ****Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου¹, Φ. Μαντζούκης¹, Σ. Παπαδοπούλου², Ι. Γελαλής³**¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Ορθοπαιδική Κλινική, Παν/κο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι κατακλίσεις, δηλαδή η σε άλλοτε άλλο βαθμό νέκρωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών εξαιτίας της παρατεταμένης πίεσης που ασκείται σε αυτούς στα κατακεκλιμένα άτομα ή σε ασθενείς που φέρουν νάρθηκες ή ιατρικές συσκευές, εκτός από συχνή και επώδυνη είναι και εξαιρετικά δαπανηρή πάθηση. Τα έλκη εκ πίεσεως αυξάνουν τη νοσηρότητα και θνητότητα, καθυστερούν την ανάρρωση και απαιτούν αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα. Στα παιδιά οι κατακλίσεις είναι σπάνιες και διαφοροποιούνται ως προς τη θέση εμφάνισής τους ανάλογα με την ηλικία. Στα νεογνά εμφανίζονται στην ινιακή χώρα του κρανίου και τις πτέρνες, ενώ σε παιδιά και εφήβους κυρίως στην ιερή χώρα όπως συμβαίνει και στους ενήλικους. Τα έλκη εκ πίεσεως εκτός από επιφανειακά μπορεί να εκτείνονται στον υποδόριο ιστό, τους μύες και τα οστά και να επιπλέκονται με κυτταρίτιδα, οστεομυελίτιδα, σηπτική αρθρίτιδα, απόστημα, συρίγγιο, ακόμη και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος. Περιγράφουμε έφηβο ασθενή με βαριά κάκωση του νωτιαίου μυελού που ανέπτυξε κατακλίσεις προκειμένου να επισημάνουμε ότι η πάθηση, αν και σπάνια, όπως και οι επιπλοκές της μπορεί να αφορά και τον παιδιατρικό ασθενή.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 12 ετών θύμα τροχαίου ατυχήματος που υπέστη βαριά τραυματική κάκωση του εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού με αποτέλεσμα παραπληγία, προσήλθε με υψηλό πυρετό και δείκτες φλεγμονής. Ο ασθενής που παρέμενε κλινήρης είχε αναπτύξει εμΦ. έλκη εκ πίεσεως στην ιερή χώρα, τη ράχη και το αριστερό γόνατο. Υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία προς αποκλεισμό οστεομυελίτιδας και αποστηματικών κοιλοτήτων στα μαλακά μόρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απεικονίστηκαν ευμεγέθεις αποστηματικές συλλογές επιπολής των ισχιακών κυρτωμάτων άμφω με οστεομυελίτιδα (έλκη εκ πίεσεως σταδίου III και IV). Η πυογόνος φλεγμονή εκτεινόταν στην ιερή χώρα και τους γλουτιαίους μύες όπως και στην οπίσθια επιφάνεια του γόνατος, αλλά και την ωμοπλατιαία χώρα. Με το ενδεχόμενο σηψαιμίας διενεργήθηκε επείγων εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός του έλκους των κατακλίσεων με αφαίρεση των νεκρωτικών ιστών και παροχέτευση των αποστηματικών κοιλοτήτων και χορηγήθηκε τριπλή αντιβιοτική αγωγή. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε για 1 μήνα και κατόπιν οδηγήθηκε σε κέντρο αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε την αληθή έκταση και κυρίως το βάθος των ελκών εκ πίεσεως στις πάσχουσες περιοχές, η οποία και ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή που προσδιόριζε η κλινική επισκόπηση του τραύματος.





ΗΑΑ13|

ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΠΩΔΥΝΟ ΓΟΝΑΤΟ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου¹, Ε. Κωστάμη¹, Ε. Μπαλάση², Κ. Παπακωστίδης³

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ορθοπαιδική Κλινική, Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιδερμοειδής κύστη είναι τύπος δερματικής κύστης που προκύπτει από την κατάδυση της επιδερμίδας στις βαθύτερες στιβάδες του δέρματος. Η καλοήθης αυτή βλάβη μπορεί να είναι συγγενής ή να εμφανίζεται εξαιτίας προηγμένου τραύματος. Εμφανίζεται σπάνια πριν την εφηβεία και αναπτύσσεται ως ανώδυνη μάζα που αυξάνεται αργά σε μέγεθος υπεργείροντας το δέρμα. Η βλάβη μπορεί να γίνει επώδυνη εάν υπάρξει φλεγμονή ή ρήξη του τοιχώματός της. Η απεικονιστική διερεύνηση της αλλοίωσης είναι απαραίτητη για τη διαφορική της διάγνωση από νεοπλασματική εξεργασία, ενώ η πρώιμη ριζική εξαίρεση της επιδερμοειδούς κύστης αποκλείει και την εμφάνιση αισθητικής παραμόρφωσης ή λειτουργικής επιβάρυνσης. Παρουσιάζεται παιδιατρική ασθενής με επιδερμοειδή κύστη σε σπάνια ανατομική θέση (γόνατο) που διερευνήθηκε απεικονιστικά με ακτινογραφίες, υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ασθενής ηλικίας 6 ετών προσήλθε με επιδεινούμενο άλγος στο γόνατο που περιόριζε την κινητικότητα της άρθρωσης. Στην ψηλάφηση διαπιστώθηκε ευπίεστος σχηματισμός στον υποδόριο ιστό. Ο ακτινογραφικός έλεγχος ανέδειξε ωοειδές μόρφωμα με αυξημένη πυκνότητα επιπολής του τένοντα του τετρακεφάλου μηριαίου μυός. Στο υπερηχογράφημα των μαλακών μορίων το μόρφωμα διαστάσεων 2,5X1,5 εκ ήταν χαμηλής ηχογένειας χωρίς να εμφανίζει αυξημένη αγγείωση. Στη μαγνητική τομογραφία ο σχηματισμός είχε ενδιάμεση ένταση σήματος στην T1 ακολουθία και σχετικά υψηλή ένταση στην T2 ακολουθία, ενώ με τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου παρατηρήθηκε έντονος περιφερικός τοιχωματικός εμπλουτισμός. Η βλάβη παρουσίαζε περιορισμό της διάχυσης στις ακολουθίες DWI. Με δεδομένη την εικόνα του επώδυνου μορφώματος που περιόριζε την κινητικότητα της άρθρωσης η βλάβη εξαιρέθηκε χειρουργικά. Στην ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκαν τα ευρήματα της επιδερμοειδούς κύστης στον ινολιπώδη ιστό, η οποία είχε υποστεί ρήξη με σχηματισμό κοκκιώματος και φαγοκυττάρωση της κερατίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η απεικονιστική διερεύνηση βλάβης του δέρματος στα παιδιά, ιδίως όταν αυτή δεν είναι αποκλειστικά επιφανειακή ώστε να μπορεί να τεθεί η κλινική διάγνωση με απλή επισκόπηση, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την ανατομική θέση και τη σύσταση του υπό διερεύνηση μορφώματος, οι οποίες θα καθορίσουν και την περαιτέρω αντιμετώπιση του παιδιατρικού ασθενούς.

ΗΑΑ14 |**ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ****Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου², Ε. Παπαναστασίου³, Ι. Κώστας-Αγνάντης³**¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι δερματικές λοιμώξεις στα παιδιά είναι συχνές και μεταδοτικές αφού μπορεί να σχετίζονται με βακτήρια, μύκητες και ιούς. Στα παιδιά η θυλακίτιδα, δηλαδή η βακτηριακή λοίμωξη του θυλάκου της τρίχας, συνήθως οφείλεται στο δερματικό σταφυλόκοκκο ή σπανιότερα την ψευδομονάδα, ιδίως σε παιδιά που αθλούνται σε κολυμβητήρια με θερμαινόμενες πισίνες, παίζουν σε νεροτσουλήθρες, πλένονται σε μπανιέρα γεμάτη με ζεστό νερό ή χρησιμοποιούν πετσέτες από κοινού με άλλα παιδιά. Διαβητικά, παχύσαρκα ή παιδιά που λαμβάνουν αντιβιοτικά σε μακροχρόνια βάση είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση αυτής της καλοήθους δερματικής πάθησης. Πλην της λοιμώδους αιτιολογίας, το τραύμα (φυσικό ή χημικό) μπορεί επίσης να σχετίζεται με την εμφάνιση θυλακίτιδας. Η καθαριότητα της πάσχουσας περιοχής, η τοπική θεραπεία με αντιβακτηριδιακά προϊόντα και η αντιβιοτική θεραπεία σε τοπική ή συστηματική χορήγηση συνήθως επαρκούν για την αντιμετώπιση της λοίμωξης. Εν τω βάθει επέκταση της μικροβιακής θυλακίτιδας όμως, μπορεί να προκαλέσει κυτταρίτιδα του υποδορίου ιστού και λεμφαγγειίτιδα, με τη βακτηριαιμία να ευθύνεται για την πρόκληση οστεομυελίτιδας ή σπηπτικής αρθρίτιδας. Παρουσιάζουμε τα απεικονιστικά ευρήματα οστεομυελίτιδας από *Staphylococcus aureus* στη μαγνητική τομογραφία ασθενούς που προκλήθηκε από δερματική σταφυλοκοκκική θυλακίτιδα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 9 ετών προσήλθε με χωλότητα, οίδηματώδες και επώδυνο γόνατο από 3μερου, ενώ ανέφερε και χαμηλό πυρετό από εβδομάδος. Το παιδί αντιμετώπιζε διαταραχή μετατραυματικού stress σχετιζόμενου με οικογενειακούς παράγοντες. Στο δέρμα των άκρων του υπήρχαν διάσπαρτα μικρά έλκη από την εκούσια διάνοιξη έγκλειστων τριχοθυλακίων με τα δόντια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε εκτεταμένη περιοχή οστικού οιδήματος στη μετάφυση του μηριαίου οστού που απεικονίστηκε με χαμηλή ένταση σήματος στην T1 ακολουθία και υψηλή στην T2 ακολουθία. Αναδείχθηκε έντονος εμπλουτισμός στο σκιαγραφικό που χορηγήθηκε ενδοφλεβίως στο πάσχον μηριαίο οστόν, όπως και στους μύες του μηρού. Τέθηκε ενδοφλέβιο διπλό αντιβιοτικό σχήμα για 3 εβδομάδες με πλήρη κλινική ύφεση των συμπτωμάτων και αποκατάσταση των δεικτών της φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μαγνητική τομογραφία είναι εξαιρετικά χρήσιμη στη διερεύνηση της οστεομυελίτιδας καθώς και της πιθανής προσβολής των ανατομικών δομών της άρθρωσης και των παρακειμένων μαλακών μορίων.





ΗΑΑ15 |

ΤΟ ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΩΣ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Δ. Θεοδώρου¹, Σ. Θεοδώρου¹, Ε. Παπαναστασίου², Ι. Κώστας-Αγνάντης², Ι. Γελαλής²

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το ραιβόκρανο, η ακούσια ασύμμετρη κλίση της κεφαλής, ταξινομείται ως ιδιοπαθές, συγγενές, ή επίκτητο το οποίο και σχετίζεται με ποικίλα παθολογικά αίτια. Αποτελεί μορφή δυστονίας (παρατεταμένων μυϊκών συσπάσεων) κατά κύριο λόγο του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός. Το επίκτητο ραιβόκρανο που παρουσιάζεται ως επείγον παιδιατρικό περιστατικό εκτός του απλού μυϊκού σπασμού μπορεί να υποκρύπτει σοβαρή φλεγμονή, τραύμα, ή νεοπλασία. Παρουσιάζουμε παιδιατρικό περιστατικό προκειμένου να επισημάνουμε ότι το «ραιβόκρανο» δεν πρέπει να αποτελεί αυτοτελή διάγνωση, αλλά κλινικό σημείο υποκείμενης παθολογίας που χρήζει διερεύνησης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι ηλικίας 12 ετών προσήλθε στα επείγοντα με ραιβόκρανο μετά από ελαφρό τραυματισμό και παραπέμφθηκε για ορθοπαιδική εκτίμηση της κάκωσης στον αυχένα. Ο ακτινογραφικός έλεγχος της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ) ήταν αρνητικός. Στη συνέχεια παρουσίασε πυρετό, λευκοκυττάρωση και υψηλή CRP. Διερευνήθηκε αρχικά με υπερηχογράφημα των μαλακών μορίων του τραχήλου και στη συνέχεια με μαγνητική τομογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε βλάβη ανομοιογενούς ηχογένειας, επί τα εντός του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός και διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες. Στη μαγνητική τομογραφία η ατρακτοειδής βλάβη εντοπιζόταν στους εν βάθει μύες του τραχήλου και περιείχε κεντρική νεκρωτική περιοχή. Η εξεργασία περιοριζόταν στα μαλακά μόρια. Με τη διάγνωση του εν τω βάθει αποστήματος των μαλακών μορίων του αυχένα το οποίο και παροχετεύθηκε ο ασθενής ετέθη σε διπλή αντιβιοτική αγωγή και 2 εβδομάδες αργότερα εξήλθε με μαλακό αυχενικό κολάρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μύες του τραχήλου όταν πάσχουν από πολυπαραγοντικά αίτια μπορεί να συσπώνται και να προκαλούν ραιβόκρανο, ακόμη και εάν ο επιπολής ευρισκόμενος στερνοκλειδομαστοειδής μυς είναι φυσιολογικός. Παθολογία που προκαλεί μυϊκό σπασμό στο επίσης επιπολής ευρισκόμενο μυώδες πλάτυσμα και τον τραπεζοειδή μυ, αλλά και στους εν τω βάθει τραχηλικούς μύες που σχηματίζουν το έδαφος του οπισθίου τριγώνου, δηλαδή τον κεφαλικό σπληνιοειδή μυ, τον ανεκκτήρα μυ της ωμοπλάτης και τους σκαληνούς μπορεί να εκδηλώνεται με ραιβόκρανο. Η μαγνητική τομογραφία είναι πολύτιμη στη διερεύνηση του ραιβόκρανου και μπορεί να αποκαλύψει το υποκείμενο αίτιο, όπως στο αναφερόμενο περιστατικό τη μετατραυματική φλεγμονή στους εν τω βάθει μύες του τραχήλου.

ΗΑΑ16 |

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΜΕΝΩΝ ΤΑΛΑΝΤΩΣΕΩΝ (FOT): ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ICS/LABA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Χ. Κόγιας¹, Α. Σωπιάδου¹, Σ. Φούζας², Πετρίνα Βάντση¹, Ε.-Α. Χρυσόχου¹, Μ. Γαλογαύρου¹, Ε. Χατζηαγόρου¹

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3η Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

²Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Τα δεδομένα της τεχνικής εξαναγκασμένων ταλαντώσεων (FOT) σε ασθενείς με άσθμα είναι περιορισμένα. Στόχος της μελέτης ήταν η μέτρηση της αναπνευστικής αντίστασης (Rrs) και της αέργου αντίστασης (Xrs) σε έναν πληθυσμό παιδιών και εφήβων με άσθμα που έλαβαν ρυθμιστική αγωγή με τον συνδυασμό ICS-LABA για 1 μήνα και η συσχέτιση των παραμέτρων της ταλαντωσιμετρίας με τις αντίστοιχες της σπιρομέτρησης, της τεχνικής έκπλυσης αδρανούς αερίου με πολλαπλές αναπνοές (N2MBW) και του εκπνεόμενου NO (FeNO).

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: 54 ασθενείς με άσθμα που ελάμβαναν ρυθμιστική αγωγή με τον συνδυασμό ICS-LABA και παρακολουθούνταν στο Παιδοπνευμονολογικό Ιατρείο του ΓΝΘ Ιπποκράτειο υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση, N2MBW, FeNO και FOT. Εκτιμήθηκε η ποσοστιαία μεταβολή των παραμέτρων των δοκιμασιών πριν και 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας καθώς και η συσχέτισή τους με τις εργαστηριακές τιμές Th2 ηωσινοφιλικού άσθματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Οι τιμές των εργαστηριακών και αναπνευστικών μετρήσεων ηωσινοφιλικού Th2 άσθματος βρέθηκαν θετικές σε ανάλογα ποσοστά. Υπήρξε αύξηση στις τιμές FEV1 ($7,6 \pm 13\%$) και FEF75 ($19,7 \pm 29,5\%$) και μείωση στις τιμές Rrs ($10,39 \pm 20,9\%$), Xrs ($-18,33 \pm 26,9\%$) και FeNO ($-36,18 \pm 110\%$) ένα μήνα μετά την έναρξη του συνδυασμού ICS/LABA. Υπήρξε επίσης σημαντική βελτίωση στην απόκριση των βρογχοδιασταλτικών για FEV1 ($p < 0,001$), FEF75 ($p = 0,023$) και Rrs ($p = 0,004$). Η βελτίωση του FeNO συσχετίστηκε με τη βελτίωση της Rexp ($\rho = 0,467$; $p = 0,014$) και Xexp ($0,412$; $p = 0,033$), αλλά όχι με τη βελτίωση των FEV1 ($p = 0,364$) και FEF75 ($p = 0,304$). Η Rrs θα μπορούσε να είναι ένας προγνωστικός παράγοντας του FeNO με ευαισθησία 90,5% και ειδικότητα 83,3%.

Η FOT μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο ως μία απλή, γρήγορη και εύκολα αναπαραγώγιμη μέθοδος, που απαιτεί ελάχιστη συνεργασία για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας του ICS-LABA και της μείωσης της ηωσινοφιλικής φλεγμονής των αεραγωγών σε παιδιά που ξεκινούν θεραπεία χρόνιου άσθματος με ICS/LABA.





ΗΑΑ17 |

Lp(a) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

A. Βλάχος¹, O. Κουβεριανού¹, Δ. Τζοβόλου¹, E. Αποστολοπούλου¹, K. Λεμποτέση¹, I. Μόσχου², Γ. Πανά², A. Καρκανιά², N. Κωτσάκη², K. Κωνσταντινοπούλου², M. Ηλιοπούλου², Π. Μιχαήλ¹

¹Βιοπαθολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών Πατρών, Πάτρα

²Παιδιατρική κλινική, «Καραμανδάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λιποπρωτεΐνη(a), ή αλλιώς Lp(a) ανήκει στις λιποπρωτεΐνες χαμηλής πυκνότητας. Τα υψηλά επίπεδα της Lp(a) στο αίμα αποτελούν παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο, αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και στένωση της αορτικής βαλβίδας. Τα επίπεδα της Lp(a) στο αίμα είναι κυρίως γενετικά καθορισμένα (επικρατής αυτοσωμικός χαρακτήρας) και δεν επηρεάζονται σημαντικά από άλλους παράγοντες όπως η διατροφή και η άσκηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή του προφίλ της Lp(a) σε παιδιά που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία ή νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδών Πατρών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέχθηκαν 300 δείγματα αίματος από παιδιά ηλικίας <16 ετών για προσδιορισμό της Lp(a). Η συγκέντρωση της Lp(a) στον ορό αίματος προσδιορίστηκε στο βιοχημικό αναλυτή ARCHITECT c8000 (MEDICON) με την ανοσοθολωσιμετρική μέθοδο. Τα τρέχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν ότι τιμές πάνω από 30 mg/dl δείχνουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 300 δείγματα, τα 206 (68,7%) είχαν τιμές Lp(a) <30 mg/dl, ενώ τα 94 (31,3%) είχαν τιμές >30 mg/dl. Από τα 162 αγόρια, τα 106 (65,4%) είχαν τιμές Lp(a) <30 mg/dl και τα 56 (34,6%) είχαν >30 mg/dl, ενώ από τα 138 κορίτσια, τα 100 (ποσοστό 72,5%) είχαν τιμές Lp(a) <30 mg/dl και τα 38 (27,5%) είχαν >30 mg/dl. Συνεπώς ένα σημαντικό ποσοστό των ελεγμένων παιδιών βρέθηκαν με αυξημένα επίπεδα Lp(a) στον ορό τους (31,3%), ενώ μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκε ουσιαστική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ένα παιδί με αυξημένα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, LDL και Lp(a) έχει μεγαλύτερη πιθανότητα εναπόθεσης λιπιδίων στα αγγεία από πολύ μικρή ηλικία. Η κατάσταση αυτή είναι «ύπουλη», διότι τα παιδιά και οι έφηβοι είναι ασυμπτωματικοί και συνήθως έχουν φυσιολογικό βάρος. Συμπερασματικά, φαίνεται αναγκαίο ότι κάθε παιδί θα πρέπει να ελέγχεται και για τα επίπεδα της Lp(a) με στόχο την έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση ιδιαιτέρως αν υπάρχει κληρονομικό ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων.

ΗΑΑ18 |**ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ****Α. Ζιώγα, Φ. Λαδομένου, Α. Σιώμου, Α. Βλάχος**

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων παιδιών με μυοκαρδίτιδα.**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ομάδας 12 ασθενών (case series) με μυοκαρδίτιδα που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά την περίοδο Ιανουάριος 2023- Δεκέμβριος 2024.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δώδεκα (12) ασθενείς με μέση ηλικία 12,1 έτη (SD 3,66) συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 5 ημέρες. Κλινικά, οι μισοί ασθενείς (50%) παρουσίασαν πρόδρομα συμπτώματα ιογενούς συνδρομής, 9/12 ασθενείς (75%) παρουσίασαν θωρακικό άλγος, 2/12 ασθενείς (17%) αναπνευστική δυσχέρεια και 5/12 ασθενείς (42%) συμπτώματα από το γαστρεντερικό. Η μέση τιμή των σφύξεων ήταν 91/λεπτό. Παθολογικό ΗΚΓ παρουσίαζαν 4/12 παιδιά (33%). Η μέση τιμή των λευκών αιμοσφαιρίων ήταν 8715/μl κατά την εισαγωγή τους στην κλινική με σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού (92%) να παρουσιάζει πολυμορφοπυρηνικό τύπο. Η μέγιστη τιμή της CRP κυμάνθηκε από 1mg/l έως 92mg/l με διάμεση τιμή 17,5mg/l (φυσιολογική τιμή CRP < 6mg/l). Η μέγιστη τιμή τροπονίνης που καταγράφηκε ήταν 4361,6 ng/ml και η μέση διάρκεια τροπονιναϊμίας ήταν 3,3 ημέρες. Ανεύρεση του λοιμώδους παράγοντα ήταν δυνατή σε 5/12 ασθενείς. Οι λοιμογόνοι παράγοντες που ανευρέθησαν περιελάμβαναν το *Mycoplasma pneumoniae* σε δύο ασθενείς, ο ένας εκ των οποίων είχε και θετικά αντισώματα πρόσφατης λοίμωξης από EBV, την *Salmonella enterica* (O:4) σε δύο ασθενείς, ο ένας εκ των οποίων είχε και θετικά αντισώματα πρόσφατης λοίμωξης από CMV και *Coxsackie* B5 σε έναν ασθενή. Δύο μόνο ασθενείς είχαν ευρήματα υποκινησίας στο ηχοκαρδιογράφημα. Όλοι οι ασθενείς εκτός από έναν είχαν ευρήματα συμβατά με μυοκαρδίτιδα στην μαγνητική τομογραφία καρδιάς που πραγματοποιήθηκε σε οξεία φάση. Ένας ασθενής χρειάστηκε άμεση διακομιδή σε ειδικό κέντρο λόγω εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μυοκαρδίτιδα αποτελεί φλεγμονή του μυοκαρδίου με δυνητικά επικίνδυνες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών. Τα συμπτώματα εμφάνισης και οι παθογόνοι παράγοντες που την προκαλούν ποικίλουν. Οι απεικονιστικές μέθοδοι είναι απαραίτητες για την τεκμηρίωση της διάγνωσης η οποία είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή μελλοντικών επιπλοκών.



ΗΑΑ19 |

ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΔΥΟ «ΥΠΟΠΤΑ» ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Α. Δημογεροντάκη, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Μάγουλα, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Μαυρέλου, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Σ. Σωτηρίου
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα γενικευμένα οίδημα και η υπέρταση δεν είναι συνήθη κλινικά σημεία στα παιδιά. Ωστόσο, μπορεί να οφείλονται σε σοβαρές παθήσεις που χρήζουν διερεύνησης και έγκαιρης θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση της κλινικής υποψίας και η άμεση και ορθή αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά με οίδημα προσώπου και υπέρταση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο κορίτσια σχολικής ηλικίας 10 και 11 ετών προσκομίστηκαν λόγω αναφερόμενου οιδήματος προσώπου. Από το πρόσφατο αναμνηστικό αναφέρεται εμπύρετη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και από το οικογενειακό ιστορικό της μιας εξ αυτών υπήρχαν συγγενείς με νεφρωσικό σύνδρομο. Από Α/Ε, διαπιστώθηκε αυξημένη Α.Π.₁ 147/105mmHg και Α.Π.₂ 155/115mmHg, χωρίς να είναι εύκολα αντιληπτό το οίδημα προσώπου, με παρουσία ηπίου οιδήματος ετερόπλευρου στο σφυρό. Διενεργήθη ε/ε και διακομίστηκαν σε Τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Πίνακας 1. Αιματολογικός έλεγχος

	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2
WBC	17.500/μL	13.800/μL
Ur	87 mg/dL	45 mg/dL
Cr	1.29 mg/dL	1 mg/dL
CRP	20.7 mg/L	8.4 mg/L
ASTO	751 U/L	544 U/L

Πίνακας 2. Γενική ούρων

	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2
pH	5	5
EB	1030	1025
Λεύκωμα	+++	++
Hb	++	+++
Πυοσφαίρια	50-60 κ.ο.π.	50-60 κ.ο.π.
Ερυθρά	>100 κ.ο.π.	>100 κ.ο.π.
Κύλινδροι	Λίγοι κοκκώδεις	Άρκετοι κοκκώδεις και σπάνιοι λεπτοκοκκώδεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο ένα περιστατικό διαπιστώθηκε anti-DNAάση του στρεπτοκόκκου θετική οπότε αποδόθηκε ως μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα. Παρουσίασε ταυτόχρονα εκτός από την οξεία νεφρική βλάβη και καρδιακή προσβολή με επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης, ενώ, στο δεύτερο εκτός από την ηπίως αυξημένη ASTO διαπιστώθηκε και χαμηλό C3 και υπεβλήθη σε περαιτέρω νεφρολογικό έλεγχο. Και τα δύο περιστατικά έλαβαν διουρητικά της αγκύλης και αμλοδιπίνη, με βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής τους εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπειραματονεφρίτιδα είναι μια κλινική οντότητα που τα προηγούμενα χρόνια εμφανιζόταν συχνότερα. Αλλά τώρα με την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία έχει εκλείψει. Είναι σημαντικό όμως, να μπορεί κανείς να τη διακρίνει καθώς μπορεί να παρουσιαστεί με άτυπη συμπτωματολογία και να διαλάθει.

ΗΑΑ20 |

ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ

Α. Λάιου, Σ. Σωτηρίου, Μ. Μαγουλά, Μ. Μαυρέλου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Γ. Ιωαννίδου
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο την διερεύνηση του ρόλου της αδρεναλίνης στην υποκαλιαιμία. Εστιάζοντας στον παιδιατρικό ασθενή εξετάζεται η υποκαλιαιμία που παρατηρείται κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου αναφυλαξίας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Απομονώνονται όλα τα περιστατικά αναφυλαξίας που νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου εντός του τελευταίου έτους. Πρόκειται για συνολικά δέκα παιδιά ηλικίας επτά μηνών έως δεκατεσσάρων ετών εκ των οποίων τα τρία είχαν γνωστή τροφική αλλεργία. Κατά τη λήψη ιστορικού, σε όλους τους ασθενείς αναφέρεται άμεση αντίδραση μετά την επαφή με το αλλεργιογόνο. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε ενδομυϊκά αδρεναλίνη στο ΤΕΠ, ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος και ακολούθησε νοσηλεία για ένα 24ωρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου στο δείγμα παιδιών που μελετάται αναδεικνύουν τιμές καλίου με εύρος Κ: 2,8-4 mmol/L . Συγκεκριμένα, τρεις από τους ασθενείς εμφάνισαν υποκαλιαιμία με Κ : 2,8mmol/L στο φλεβικό αέριο αίματος που ελήφθη στα ΤΕΠ μετά τη χορήγηση αδρεναλίνης, χωρίς ωστόσο να παρουσιάσουν ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης ευνοούν την είσοδο του καλίου στα κύτταρα προκαλώντας έτσι υποκαλιαιμία. Πρόκειται για μηχανισμό που είναι γνωστός εδώ και αρκετές δεκαετίες και έχει διερευνηθεί κυρίως στα πλαίσια καρδιοπαθιών. Ωστόσο πρόσφατη μελέτη στην Κίνα αναδεικνύει, ότι δρώντας με τον ίδιο μηχανισμό, η χορηγούμενη αδρεναλίνη κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου αναφυλαξίας προκάλεσε υποκαλιαιμία με βιβλιογραφικά σημαντικό επιπολασμό στο δείγμα της μελέτης. Επομένως στην περίπτωση της αναφυλαξίας όπου η αδρεναλίνη αποτελεί θεραπευτικό μας όπλο είναι πιθανή η εμφάνιση της ηλεκτρολυτικής διαταραχής, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα περιστατικά που μελετώνται στη συγκεκριμένη περίπτωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συνίσταται επαγρύπνηση για την πιθανή εμφάνιση υποκαλιαιμίας σε κάθε παιδί με αναφυλαξία καθώς και λήψη εργαστηριακού ελέγχου στα ΤΕΠ με συμπερίληψη των ηλεκτρολυτικών τιμών σε αυτόν. Φυσικά η χορήγηση της αδρεναλίνης δεν θα πρέπει να καθυστερεί σε καμία περίπτωση και θα πρέπει να ακολουθείται αυστηρά το πρωτόκολλο αντιμετώπισης της αναφυλαξίας.





ΗΑΑ21 |

ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Κ. Μαργαρίτη, Ε. Χατζησάββα, Α. Σοσσώνη, Μ. Πασχόπουλος, Α. Βατοπούλου

Μαιευτική Γυναικολογική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Οι αιδοιοκολπίτιδες στα παιδιά είναι η πιο συχνή αιτία προσέλευσης στο ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας. Αν και ως όρος αιδοιοκολπίτιδα αναφέρεται στην φλεγμονή χρησιμοποιείται για κάθε πάθηση που προκαλεί ερεθισμό στην αιδοιοκολπική περιοχή. Συχνότερα εμφανίζονται σε κορίτσια 3-10 ετών. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι έλλειψη οιστρογόνων, ανατομία περινέου και κακή υγιεινής. Αποτελεί σοβαρή πηγή άγχους για την μητέρα και το παιδί. Συνήθως οφείλονται σε λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού αλλά πρέπει να διαφοροποιηθούν από δερματοπάθειες, συστηματικά νοσήματα και σεξουαλική κακοποίηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η σωστή ενημέρωση, η διαγνωστική προσέγγιση της αιδοιοκολπίτιδας στα κορίτσια καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση όπου είναι απαραίτητη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελέτη 40 ασθενών που επισκέφτηκαν και εξετάστηκαν στο ιατρείο μας. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά δεδομένα. Τα κριτήρια αφορούσαν (αριθμός ασθενών, ηλικία, σεξουαλική δραστηριότητα, συμπτωματολογία, αιτία αιδοιοκολπίτιδας). Ενημέρωση των ασθενών μέσω φυλλαδίου που επισκέφτηκαν και εξετάστηκαν στο ιατρείο μας στην διάρκεια λειτουργίας του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα περιστατικά έλαβαν συμβουλευτική σωστής υγιεινής και ανακουφιστικής αγωγής ενώ όπου κρίθηκε απαραίτητο χορηγήθηκε θεραπευτική αγωγή. Συγκεκριμένα 24 έλαβαν θεραπευτική αγωγή λόγω ότι ανιχνεύθηκε σε 6 E. Coli (UTI), 6 Streptococcus pyogenes, 5 Candida albicans, 2 Staph. Aureus, 2 Ureoplasma, 2 Haemophilus influenzae, 1 Chlamydia trachomatis.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αιδοιοκολπίτιδα είναι πολύ συχνή σε αυτές τις ηλικίες. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην εξέταση, την διερεύνηση και την σωστή ενημέρωση. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι πρόκειται για αυτοπεριοριζόμενη πάθηση, που θα βελτιωθεί κατά την εφηβεία και να επιβεβαιώσουμε στους γονείς ότι ακόμη και επαναλαμβανόμενες αιδοιοκολπίτιδες δεν φέρουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη γονιμότητα του κοριτσιού.

ΗΑΑ22 |**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Α. Δρακάκη, Σ. Σωτηρίου, Ά. Λάιου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Μ. Μαυρέλου, Μ. Μαγουλά, Σ. Κολοκούρης, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η έγερση της προσοχής της παιδιατρικής κοινότητας για διαταραχές πήκτικότητας σε ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο, λόγω των μείζονων επιπλοκών που μπορεί να υπάρξουν.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Νήπιο άρρεν 3 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό, προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω οιδημάτων προσώπου και κάτω άκρων από διημέρου, με συνοδά ρινίτιδα και κοιλιακό άλγος. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος, ενώ παρουσίαζε οιδήματα προσώπου και κάτω άκρων, με εντύπωμα και ήπιο μετεωρισμό κοιλίας, χωρίς σημεία περιτοναϊσμού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθη ανευρέθη πρωτεϊνουρία, υπαλβουμιναιμία (Tot. Prot.: 3.3g/dl, Alb: 1.3g/dl), υπερχοληστερολαιμία (Chol: 480mg/dl) και υπερτριγλυκεριδαιμία (TG: 395mg/dl). Λόγω της κλινικοεργαστηριακής εικόνας ετέθη η διάγνωση του νεφρωσικού συνδρόμου και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση της αιτιολογίας και αντιμετώπιση. Κατά τη νοσηλεία του αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αλβουμίνη, διουρητική αγωγή και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη, ενώ διενεργήθη έλεγχος για την εύρεση του αιτιολογικού παράγοντα ο οποίος ήταν αρνητικός (ιολογικός έλεγχος ηπατιτιδών, HIV και σύφιλης, αρνητική Mantoux, χαμηλή τιμή ANA, χαμηλή τιμή IgM με φυσιολογικά IgA, IgM, C3 και C4). Στον έλεγχο του πήκτικού μηχανισμού ο ασθενής παρουσίαζε προθρομβωτική διάθεση με αυξημένη τιμή ινωδογόνου, D-dimers και χαμηλή τιμή αντιθρομβίνης III. Λόγω της αυξημένης πιθανότητας εκδήλωσης θρομβωτικού επεισοδίου ετέθη σε αντιπηκτική αγωγή με από του στόματος ασπιρίνη και ενδοφλέβια ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το νεφρωσικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από βαριά πρωτεϊνουρία, υποπρωτεϊναιμία, καθώς και υπερχοληστερολαιμία και οιδήματα. Η αυξημένη διαπερατότητα της σπειραματικής μεμβράνης, μπορεί να οδηγήσει μεταξύ άλλων σε απώλεια παραγόντων πήξης (αντιθρομβίνη III, πρωτεΐνη S, πλασμινογόνο) στα ούρα. Ταυτόχρονα, το νεφρωσικό σύνδρομο αποτελεί υπερπηκτική κατάσταση, λόγω θρομβοκυττάρωσης και αύξησης προπηκτικών παραγόντων, μέσω παθοφυσιολογικών μηχανισμών που δεν είναι απόλυτα κατανοητοί. Αποτέλεσμα αυτών είναι η πιθανή εκδήλωση θρομβοεμβολικών επεισοδίων (συμπτωματικών ή μη), τα οποία χρήζουν αντιπηκτικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το νεφρωσικό σύνδρομο είναι μια κατάσταση που απασχολεί συχνά την παιδιατρική κοινότητα, με μια πληθώρα επιπλοκών. Χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση για την αναγνώριση του σε πρώιμα στάδια, προς αποφυγή των επιπλοκών αυτών και άμεση θεραπευτική παρέμβαση.





ΗΑΑ23 |

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΑΛΙΚΗΣ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Α. Δρακάκη, Σ. Σωτηρίου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. - Α. Σουλοπούλου, Ά. Λάιου, Μ. Μαυρέλου, Μ. Μαγουλά, Σ. Κολοκούρης, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευαισθητοποίηση των ιατρών για αύξηση της τιμής της αλκαλικής φωσφατάσης σε λοιμώξεις, χωρίς την παρουσία άλλης παθολογίας ή προδιαθεσικών παραγόντων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν νήπιο 1,5 έτους, προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπύρετου από ενάμιση 24ωρο και συνοδής ρινίτιδας. Ο ασθενής προσκομίστηκε σε μέτρια γενική κατάσταση, ανήσυχος, με εμπύρετο και ταχυκαρδία. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε εξέρυθρα παρίσθια με οπισθορρινική έκκριση, περιτυμπανική ερυθρότητα ωτών, ερύθημα παρειάς και διογκωμένους υπινιακούς λεμφαδένες. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε φυσιολογική τιμή λευκών αιμοσφαιρίων και ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRP: 19.4mg/L), καθώς και αύξηση της ALP (ALP: 1431U/L) με φυσιολογικό υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο. Η υψηλή τιμή ALP επιβεβαιώθηκε και με δεύτερο δείγμα (ALP: 1558U/L). Ο ασθενής εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική και αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού. Η νοσηλεία του διήρκησε τρία 24ωρα, κατά τη διάρκεια των οποίων συνέχιζε να παρουσιάζει την κλινική συμπτωματολογία από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Η ALP επανεκτιμήθηκε στο 1ο και στο 3ο 24ωρο νοσηλείας παρουσιάζοντας σταδιακή μείωση (1297U/L και 1044U/L αντίστοιχα). Παράλληλα, ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση της κλινικής του εικόνας και έλαβε εξιτήριο. Σε εργαστηριακό επανέλεγχο δύο μήνες μετά τη νοσηλεία, η τιμή της ALP είχε επανέλθει εντός φυσιολογικών ορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αλκαλική φωσφατάση παράγεται κυρίως από το ήπαρ, τα οστά, τους νεφρούς και το έντερο και έχει καθοριστικό ρόλο στη σύνθεση του DNA και στην ύφεση της φλεγμονής. Κατά τη διερεύνηση της υπερφωσφατασαιμίας αναζητήθηκε η προέλευσή της. Αποκλείστηκε η παθολογία από ήπαρ, χοληφόρα, οστά και νεφρούς, λόγω των φυσιολογικών τιμών γGT, ηπατικών ενζύμων, παραθορμόνης, φωσφόρου, ασβεστίου, βιταμίνης D, ουρίας και κρεατινίνης. Επιπλέον, αποκλείστηκε η ανάπτυξη ως αίτιο, λόγω αύξησης της ALP πάνω από 1,5 - 2 φορές του ανώτερου φυσιολογικού. Δεδομένων αυτών, της απουσίας κλινικής συμπτωματολογίας και της μείωσης της τιμής στον επανέλεγχο, η αυξημένη τιμή θεωρήθηκε καλοήθους υπερφωσφατασαιμία και αποδόθηκε στην προηγούμενη ιογενή λοίμωξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλκαλική φωσφατάση παρουσιάζει παροδική αύξηση σε λοιμώδεις καταστάσεις, τις οποίες συχνά καλείται να αντιμετωπίζει ένας παιδίατρος, σε κατά τα άλλα υγιή παιδιά. Χρειάζεται επαγρύπνηση ώστε να υπάρχει σωστή διαχείριση, αναμονή και επανεκτίμηση των ασθενών, προτού να γίνει περαιτέρω έλεγχος για άλλες παθολογικές καταστάσεις.

ΗΑΑ24 |

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ
ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

**Ε. Κορυφίδου¹, Κ. Χαρίση¹, Α. Γκαντάρας¹, Α. Μπαγγέας¹, Ε. Παπαδημητρίου¹, Ε. Χατζηαγόρου²,
Ε. Φαρμάκη¹**

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και μελέτη των απεικονιστικών προτύπων πνευμονικής νόσου σε ασθενείς με πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια (ΠΑΑ) με απώτερο στόχο την αναγνώριση προτύπων που μπορεί να συνδέονται με συγκεκριμένες ΠΑΑ και δυσμενέστερη πορεία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με ΠΑΑ που πληρούσαν τα εξής κριτήρια: α) έναρξη νόσου πριν την ηλικία των 16 ετών, β) ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης μετά την διάγνωση της νόσου 5 χρόνια, γ) διενέργεια τουλάχιστον μια φορά αξονικής τομογραφίας θώρακα υψηλής ανάλυσης (HRCT) και παιδοπνευμονολογικής εκτίμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 23 ασθενείς με ΠΑΑ (διαταραχές κυρίως χυμικής ανοσίας: 14, διαταραχές χυμικής και κυτταρικής ανοσίας: 6, διαταραχές φαγοκυττάρων: 3). Η διάμεσος ηλικία (IQR) των ασθενών κατά την διάγνωση ήταν 4,5 (0-15) έτη και κατά την διενέργεια της τελευταίας HRCT-θώρακα 13 (6-20) έτη. Παθολογικά ευρήματα στην HRCT-θώρακα κατά τη διάγνωση ή παρακολούθηση καταγράφηκαν συνολικά σε 14 ασθενείς (61%). Ειδικότερα, βρογχεκτασίες εμφάνισαν 6 ασθενείς (26.1%) ή/και ευρήματα σχετιζόμενα με διάμεση πνευμονική νόσο 13 (56,5%) και συνυπάρχουσα λεμφαδενοπάθεια 10 ασθενείς (43,5%). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κύρια απεικονιστικά ευρήματα στην HRCT θώρακα των ασθενών. Ασθενείς με μείζονες διαταραχές χυμικής ανοσίας παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό απεικονιστικών ευρημάτων που σχετίζονται με διάμεση πνευμονοπάθεια ($p=0,012$). Η παρουσία παθολογικών απεικονιστικών ευρημάτων σχετίστηκε με μεγαλύτερη ηλικία διάγνωσης ($8,0 \pm 6,1$ έναντι $3,7 \pm 3,5$ έτη, $p < 0,04$), ενώ 8/14 (57.1%) ασθενείς με παθολογικά ευρήματα στην HRCT δεν είχαν ιστορικό κλινικά έκδηλων λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού πριν την διάγνωση της ΠΑΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη αναδεικνύει την σημασία της περιοδικής απεικόνισης του κατώτερου αναπνευστικού με HRCT των ασθενών με ΠΑΑ καθώς η **πνευμονική νόσος** αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές των ΠΑΑ και μπορεί να εξελίσσεται σιωπηλά παρά την απουσία κλινικά έκδηλων λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού και τη θεραπεία υποκατάστασης με γ-σφαιρίνη. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να συμβάλει στη βέλτιστη θεραπεία και την πρόληψή της, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και βελτιώνοντας τη συνολική πρόγνωση και ποιότητα ζωής των ασθενών.

⊕ Απεικονιστικά πρότυπα νόσου σε HRCT θώρακα των ασθενών της μελέτης

Ευρήματα HRCT θώρακα	Σύνολο (N=23) N (%)
Παθολογικά ευρήματα	14 (61%)
Πρότυπα νόσου των αεραγωγών	6 (26,1%)
• Βρογχεκτασίες	6 (26%)
• Παγίδευση αέρα (air-trapping)	6 (26%)
Πρότυπα διάμεσης πνευμονοπάθειας	13 (56,5%)
• Θολή ύαλος	4 (17,5%)
• Οζώδη μοτίβα	8 (35%)
• Ινώδη μοτίβα	4 (17,5%)
Λεμφαδενοπάθεια*	10 (43,5%)

* μесоθωρακικοί, παραπυλαίοι, παρατραχειακοί, μασχαλιαίοι





ΗΑΑ25 |

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΦΗΒΗ 13 ΕΤΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΑΙΜΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ *ABCC8* ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Α. Καντζάβελου¹, Ε. Καντζά¹, Α. Σερτεδάκη², Χ. Κανακά Gantenbein², Α. Σιώμου¹, Σ. Τίγκας³, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία είναι η πιο συχνή αιτία επίμονης υπογλυκαιμίας στα βρέφη και τα παιδιά. Περιλαμβάνει ένα εύρος γενετικών διαταραχών που επηρεάζουν την έκκριση ινσουλίνης, συχνότερα λόγω απενεργοποιητικών μεταλλάξεων στα γονίδια *ABCC8* και *KCNJ11*, τα οποία κωδικοποιούν τις υπομονάδες SUR1 και Kir6.2 αντιστοίχως, του ATP εξαρτώμενου διαύλου καλίου των β-κυττάρων (KATP δίαυλος). Τα άτομα με μεταλλάξεις στα γονίδια του KATP διαύλου μπορεί να παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα φαινοτύπων, από ασυμπτωματική μακροσωμία και ήπια συγγενή υπερινσουλιναϊκή που ανταποκρίνεται στη διαζοξίδη, έως σοβαρή, επίμονη υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία. Ορισμένοι μάλιστα από αυτούς τους ασθενείς ενδέχεται να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) αργότερα στη ζωή τους.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας έφηβης 13 ετών με γνωστό ιστορικό συγγενούς υπερινσουλιναϊκής υπογλυκαιμίας [μετάλλαξη *ABCC8* c.2147G>A (p.G716N)] και πρόσφατη έναρξη ινσουλινοεξαρτώμενου ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβη 13 ετών με ιστορικό συγγενούς υπερινσουλιναϊκής υπογλυκαιμίας και από 2ετίας εξέλιξη της κλινικοεργαστηριακής της εικόνας σε σακχαρώδη διαβήτη.

Διενεργήθηκε έλεγχος με μέτρηση τιμών γλυκόζης-ινσουλίνης-*c* πεπτιδίου νηστείας, δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (oral glucose tolerance test-OGTT), μέτρηση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), έλεγχος αυτοαντισωμάτων για σακχαρώδη διαβήτη και έγινε τοποθέτηση μετρητή σακχάρου (Libre).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ευρήματα ενδεικτικά ινσουλινοεξαρτώμενου ΣΔ με αρνητικά αυτοαντισώματα.

Συγκεκριμένα, τιμές γλυκόζης-ινσουλίνης-*c* πεπτιδίου νηστείας: 151mg/dL-5.3μIU/mL-2.7ng/mL, τιμές γλυκόζης-ινσουλίνης στις 2 ώρες από την έναρξη της OGTT: 292mg/dL-19.8μIU/mL. Επιπλέον, HbA1c 6.9%, αρνητικός έλεγχος αυτοαντισωμάτων για ΣΔ (anti-GAD, anti-IA2, anti-insulin), καταγραφές εκ του Libre 15 ημέρες μετά: μέσος όρος γλυκόζης 160mg/dL, χρόνος εντός στόχου 66% και άνωθεν αυτού 34%.

Βάσει των μετρήσεων αυτών, έγινε έναρξη βασικής ινσουλίνης με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης προς επίτευξη ευγλυκαιμίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την ανάγκη δια βίου παρακολούθησης ασθενών με επικρατούσες μεταλλάξεις στο γονίδιο *ABCC8*, καθώς η πρώιμη υπερινσουλιναϊκή δεν αποκλείει την μελλοντική εξέλιξη σε ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ. Η τακτική κλινική παρακολούθηση και ο περιοδικός εργαστηριακός έλεγχος είναι κρίσιμης σημασίας για την έγκαιρη ανίχνευση και την κατάλληλη διαχείριση των μεταβολικών αλλαγών στους συγκεκριμένους ασθενείς.

ΗΑΑ26 |**ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΨΑΡΙΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ****Χ. Τζίμα¹, Π. Χρήστου², Μ. Χρήστου², Α. Σερτεδάκη², Χ. Κανακά - Gantenbein², Α. Σιώμου¹, Σ. Τίγκας³, Α. Σέρμπης¹**¹ Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία»³ Ενδοκρινολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κληρονομική δυσανεξία στη φρουκτόζη και το σύνδρομο υπερινσουλιναϊμίας/ υπεραμμωνιαϊμίας είναι γενετικά νοσήματα κληρονομούμενα με αυτοσωμικό υπολειπόμενο και επικρατή τρόπο, αντίστοιχα. Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η εκδήλωση υπογλυκαιμίας μετά την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών, αν και οι παθογενετικοί μηχανισμοί διαφέρουν. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική παρουσίαση δύο τέτοιων περιστατικών με υποτροπιάζουσες υπογλυκαιμίες μετά την κατανάλωση φρούτων και ψαριών αντίστοιχα, εστιάζοντας στην παθογένεια, τον τύπο κληρονομικότητας, τις κλινικές εκδηλώσεις και τη θεραπευτική τους προσέγγιση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για δύο ασθενείς ηλικίας 7 και 34 ετών, που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική και Ενδοκρινολογική κλινική Π.Γ.Ν.Ι. αντίστοιχα, για διερεύνηση υποτροπιάζοντων επεισοδίων μεταγευματικής υπογλυκαιμίας. Έγινε εργαστηριακός και γενετικός έλεγχος, δοκιμασία μεικτού γεύματος στον ενήλικο ασθενή και πλήρης μεταβολικός, ανοσολογικός και ειδικότερος έλεγχος στον νεαρό ασθενή. Τα αποτελέσματα και οι λοιπές κλινικές εκδηλώσεις αξιολογήθηκαν ανάλογα και δόθηκε η κατάλληλη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκριτικά, τα δύο περιστατικά παρουσίαζαν υποτροπιάζοντα επεισόδια υπογλυκαιμίας: ο μικρός ασθενής μετά την κατανάλωση φρούτων (φρουκτόζης) και ο ενήλικας μετά την κατανάλωση ψαριού (πρωτεΐνης). Ο τελευταίος εκδήλωσε επίσης υπεραμμωνιαϊμία, με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων και υπογλυκαιμικού κώματος στην παιδική ηλικία. Διενεργήθηκε βασικός εργαστηριακός έλεγχος, ανοσολογικός, ιολογικός, έλεγχος ηπατικής λειτουργίας και απεικόνιση ήπατος στον παιδιατρικό ασθενή, με τα εξής ευρήματα: λιπώδης διήθηση ήπατος στο υπερηχογράφημα κοιλίας, παθολογικό pattern ισοηλεκτρικού εστιασμού τρανσφερίνης στη μέτρηση αμινοξέων ορού. Στον ενήλικα πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και δοκιμασία μεικτού γεύματος πέντε ωρών, χωρίς την εμφάνιση υπογλυκαιμίας. Η τελική διάγνωση τέθηκε με τη διενέργεια γενετικού ελέγχου και στους δύο ασθενείς. Στον παιδιατρικό ασθενή διαπιστώθηκε κληρονομική δυσανεξία στη φρουκτόζη λόγω μεταλλάξεων στο γονίδιο της Αλδολάσης Β (ALDOB) και ακολουθήθηκε δίαιτα ελεύθερη φρουκτόζης, σουκρόζης και σορβιτόλης. Ο ενήλικας διαγνώστηκε με σύνδρομο υπερινσουλιναϊμίας/ υπεραμμωνιαϊμίας λόγω μετάλλαξης στο αντίστοιχο γονίδιο (GLUD1) και αποκρίθηκε καλώς στη θεραπεία με διαζοξείδη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συγκεκριμένα περιστατικά υπογραμμίζουν τη σημασία της προσεκτικής και λεπτομερούς λήψης ιστορικού. Και στους δύο ασθενείς, η αναγνώριση της συσχέτισης μεταξύ του είδους της τροφής και των επεισοδίων υπογλυκαιμίας μπορεί να κατευθύνει σημαντικά τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Έτσι καθίσταται δυνατή η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκεκριμένων νοσημάτων, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην πρόληψη των δυσμενών επιπτώσεων της υπογλυκαιμίας.





ΗΑΑ27 |

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Ε. Παπασάββα¹, Σ. Φεσσάτου², Β. Γραμμενιάτης³, Β. Μπουτίνα³, Α. Γερμανόπουλος⁴, Β. Γκέτσι³

¹ Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Γ' Πανεπιστημιακή Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁴ Γαστρεντερολόγος, Ιδιώτης Ιατρός, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Σε αντίθεση με τους ενήλικες, στα παιδιά υπάρχουν λιγότερες βιβλιογραφικές αναφορές λοιμώδους οισοφαγίτιδας, που κυρίως αφορούν ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Συχνότερα αίτια είναι τα εξής: *Candida albicans*, HSV και CMV. Σπάνιες περιπτώσεις αφορούν ανοσοεπαρκή παιδιά. Σε αυτά, η νόσος είναι κατά κανόνα αυτοπεριοριζόμενη και δε χρήζει ειδικής θεραπείας. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περίπτωσης ιογενούς διαβρωτικής οισοφαγίτιδας οξείας έναρξης σε ανοσοεπαρκές παιδί, που οδήγησε σε σοβαρότατη στένωση οισοφάγου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 12 ετών προσκομίστηκε διότι -μια ώρα πριν την εισαγωγή- παρουσίασε αίσθημα έντονου καύσου στα χείλη και τη στοματική κοιλότητα, δυσκαταποσία, επιγαστρικό άλγος και έναν έμετο. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπιο οίδημα και ερυθρότητα χειλέων, οίδημα σταφυλής και μοροειδής γλώσσα. Δώδεκα ώρες αργότερα η ασθενής παρουσίασε πυρετό, φυσαλιδώδεις βλάβες πάνω από το άνω χείλος, στην υπερώα, τις παρίσθμιες καμάρες και τη σταφυλή, που προσδευτικά εξελίχθηκαν σε άσπρες πλάκες. Στην ΩΡΛ εξέταση διαπιστώθηκαν πολλαπλές βλεννογονικές αλλοιώσεις στοματοφάρυγγα, υποφάρυγγα και λάρυγγα. Στη συμπτωματολογία προστέθηκε έντονο άλγος στον λαιμό και οπισθοστερνικά μέχρι το επιγάστριο, καθώς και μία ημιδιαρροϊκή κένωση. Από τον βασικό εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε μικρή αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος, καλλιέργειες βιολογικών υγρών και ιολογικός έλεγχος για HSV1, HSV2, SARS-COV-2, EBV, CMV, Coxsackie, ECHO, Rota-virus, Adeno-virus, HIV.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χορηγήθηκε IV μεθυλπρεδνιζολόνη (24 ώρες), IV ακυκλοβίρη για 7 ημέρες και ομεπραζόλη. Ο πυρετός διήρκεσε 10 ημέρες (το πρώτο 24ωρο η θερμοκρασία κυμαίνονταν μέχρι 38.5° C, ενώ τα επόμενα μέχρι 37.8° C). Η δυσφαγία και το οπισθοστερνικό άλγος βελτιώθηκαν, παρέμεινε όμως η δυσκολία στην κατάποση στερεών τροφών. Στην video-οισοφαγοσκόπηση (17η ημέρα νόσου) αναδείχθηκε σοβαρή στένωση οισοφάγου. Από τον ιολογικό έλεγχο (με τη μέθοδο της αντίδρασης εξουδετερωτικών αντισωμάτων) διαπιστώθηκε λοίμωξη από Coxsackie B3. Τρία χρόνια αργότερα, η ασθενής υποβάλλεται σε διαστολές οισοφάγου, λόγω παραμονής σοβαρού βαθμού οισοφαγικών στενώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοιμώδης οισοφαγίτιδα είναι σπανιότατη σε ανοσοεπαρκή παιδιά. Δε χρήζει ειδικής θεραπείας και πιθανώς υποδιαγιγνώσκεται. Για τη διάγνωσή της απαιτείται υψηλός βαθμός υποψίας και έγκαιρη ενδοσκοπική εξέταση. Μέχρι σήμερα δεν έχει αναφερθεί ως αίτιό της ο ιός Coxsackie. Η διαπίστωση αυτή, καθώς και η πορεία νόσου και η σοβαρή έκβαση της ασθενούς μας, δηλώνουν ότι υπάρχουν πολλά ακόμη να μάθουμε για αυτή την ασθένεια.

HAA28 |**ΣΗΠΤΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΣΠΛΗΝΟΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 3 ΜΗΝΩΝ****Μ. Ε. Παπασάββα¹, Μ. Α. Κεφάλα², Β. Μπουτίνα², Β. Γραμμενιάτης², Α. Παππά³, Β. Γκέτση²**¹ Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα² Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα³ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σπληνικό έμφρακτο διακρίνεται σε τραυματικό ή ατραυματικό. Η λοίμωξη (κυρίως από πλασμάδιο ελονοσίας, EBV, CMV, μηνιγγιτιδόκοκκο), οι αιματολογικές κακοήθειες και οι νεοπλασματικές νόσοι είναι οι συχνότερες αιτίες ατραυματικού σπληνικού εμφράκτου σε ενήλικες. Όσον αφορά το σηπτικό σπληνικό έμφρακτο σε ανοσοεπαρκή παιδιά, είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περίπτωσης βρέφους με πολλαπλά σηπτικά έμφρακτα σπληνός και η συζήτηση της θεραπείας και της έκβασης της νόσου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ βρέφος, ηλικίας 3 μηνών, προσκομίστηκε λόγω πυρετού από 48ώρου. Το παιδί είχε όψη πάσχοντος, αγγειοκινητικές διαταραχές και ευαισθησία στην ψηλάφηση του αριστερού υποχονδρίου. Στον εργαστηριακό έλεγχο είχε: λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση (WBC:19.450/μL, PMN:9.922/μL), θρομβοκυττάρωση (PLT 500.000/μL και 1.554.000/μL την 1^η και 13^η ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα), υψηλή CRP (118 mg/L). Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, έλεγχος πηκτικότητας, καλλιέργειες βιολογικών υλικών, PCR αίματος για μικρόβια, ιολογικός έλεγχος, ανοσολογικός έλεγχος, ακτινογραφία θώρακα, υπερηχογράφημα καρδιάς, επαναλαμβανόμενα υπερηχογραφήματα κοιλίας και MRI κοιλίας. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 21 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τον εκτεταμένο έλεγχο, δεν προσδιορίστηκε το υπεύθυνο παθογόνο. Τα ευρήματα του απεικονιστικού ελέγχου ήταν συμβατά με σηπτικά έμβολα σπληνός λόγω μικροβιακής λοίμωξης και νεοαγγείωση του σπληνός (οφιοειδής μορφή αγγείων). Επίσης, ενώ αρχικά η επιμήκης διάμετρος του σπληνός ελεγχόταν στα ανώτερα φυσιολογικά όρια (6 cm), προοδευτικά μειώθηκε (2 cm, τρεις μήνες μετά). Η κατάσταση του βρέφους προοδευτικά βελτιώθηκε: ο πυρετός και η ευαισθησία στο αριστερό υποχόνδριο υποχώρησαν το 4^ο και 7^ο 24ωρο νοσηλείας αντίστοιχα. Η εκσεσημασμένη προοδευτική μείωση του μεγέθους του σπληνός στην ασθενή μας μετά την οξεία φάση της λοίμωξης, συνάδει με τη σχετική βιβλιογραφία σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους απεικονιστικά, καθώς το σπληνικό έμφρακτο εγκαθίσταται μπορεί να συμβεί ένα από τα ακόλουθα: λύση, ρίκνωση της σπληνικής κάψας, ουλοποίηση ή τήξη. Το βρέφος, μετά το πέρας της νοσηλείας του, παραπέμφθηκε σε Παιδοαιματολόγο που χορήγησε ασπιρίνη για τρία χρόνια, έως την αποκατάσταση του μεγέθους και της μορφολογίας του σπληνός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε παιδιά με σοβαρές μικροβιακές λοιμώξεις, όταν διαπιστώνεται ευαισθησία αριστερού υποχονδρίου, θα πρέπει στη διαφορική διάγνωση να περιλαμβάνονται και τα σηπτικά έμφρακτα σπληνός, οπότε εκτός της αντιβιοτικής αγωγής θα πρέπει να χορηγείται και αντιπηκτική αγωγή και να γίνεται follow-up για μεγάλο χρονικό διάστημα.





ΗΑΑ29 |

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024

Α. Χατζηπαντελή¹, Γ. Ιωαννίδου², Α. Δημογεροντάκη², Π. Γκόββενη², Μ. Α. Σουλοπούου², Μ. Μαυρέλου², Μ. Μαγουλά², Ά. Λάιου², Α. Δρακάκη², Μ. Ευθυμιπούλου², Μ. Παπαγιαννίδη², Σ. Σωτηρίου²

¹ Παιδιατρική κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

² Παιδιατρική κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ατυχηματικές λήψεις επικίνδυνων ουσιών από παιδιά αποτελούν έναν συχνό λόγο προσκόμισης στα παιδιατρικά επείγοντα και συνιστούν σοβαρές καταστάσεις που συνήθως απαιτούν άμεσους χειρισμούς και διαρκή παρακολούθηση για τυχόν εμφάνιση σοβαρών και μη επιπλοκών. Συχνά είναι αναγκαία η συνεργασία του παιδίατρου με άλλες υποειδικότητες για την ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη αυτού του φαινομένου και των αποτελεσμάτων του στα πλαίσια ενός επαρχιακού νοσοκομείου με αυξημένη προσέλευση παιδιών κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση των αρχείων της παιδιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου καθώς και του τμήματος παιδιατρικών επειγόντων και καταγραφή των περιστατικών δηλητηριάσεων, των χαρακτηριστικών των ασθενών και της έκβασής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αναδείχθηκε ότι 3% των προσελεύσεων στο νοσοκομείο μας για το έτος 2024 έγιναν λόγω ατυχηματικής λήψης κάποιας ουσίας. Η επίπτωση του φαινομένου στα δύο φύλα ήταν ίδια, με τα απορρυπαντικά διαφόρων ειδών να είναι ο συχνότερος παράγοντας, ακολουθούμενα από φάρμακα, καπνό και αλκοόλ. Για όλες τις περιπτώσεις έγινε επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων. Στο 95% αυτών συστήθηκε 24 ωρη παρακολούθηση και λήψη αδρού εργαστηριακού ελέγχου. Σε 3 περιπτώσεις (1%) χρειάστηκε να γίνει διακομιδή σε 3οβάθμιο νοσοκομείο παιδιών της Αθήνας για περαιτέρω εκτίμηση και από άλλες ειδικότητες, ενώ παρενέργειες, εμφανίστηκαν σε άλλα 3 παιδιά, 1 εκ των οποίων χρειάστηκε παρακολούθηση σε μονάδα αυξημένης φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παιδικές δηλητηριάσεις είναι ένα ζήτημα που κινητοποιεί μεγάλη μερίδα επαγγελματιών, τόσο για την άμεση αντιμετώπιση των ενίοτε πολύ σοβαρών επιπλοκών του, όσο και σε δεύτερο χρόνο για τη διερεύνηση των συνθηκών υπό τις οποίες συνέβη, ιδίως εάν πρόκειται για κατ'εξακολούθηση περιστατικά.

ΗΑΑ30 |**ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΕΠΙ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΓΡΙΠΗ Α: ΕΝΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ**

Α. Χατζηπαντελή¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Δημογεροντάκη¹, Π. Γκόββενη¹, Μ. Α. Σουλοπούλου², Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά², Ά. Λάιου², Α. Δρακάκη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Σ. Σωτηρίου¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

² Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συσχέτιση ανάμεσα στη νόσο με τον ιό της γρίπης και μάλιστα με ήπια συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και στην επακόλουθη εκδήλωση οξείας σκωληκοειδίτιδας έχει μελετηθεί πολλάκις σε παγκόσμια κλίμακα. Παρά τη μεγάλη συχνότητα της άμεσης διαδοχής των δύο παθήσεων και της αυξημένης επίπτωσης σκωληκοειδίτιδας την εποχή έξαρσης της γρίπης, δεν έχει επιβεβαιωθεί αιτιολογική σχέση ανάμεσά τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση παρατηρήσεων από την παρακολούθηση παιδιατρικών ασθενών του Γ.Ν. Κορίνθου που υποστηρίζουν την ανωτέρω συσχέτιση.

ΥΛΙΚΟ: Η αναφορά αυτή συντάσσεται βάσει των δεδομένων της παιδιατρικής κλινικής του Γ.Ν. Κορίνθου για την τρέχουσα περίοδο έξαρσης του ιού της γρίπης (Νοέμβριος 2024, οπότε επιβεβαιώθηκε το πρώτο κρούσμα γρίπης, έως 15 Ιανουαρίου 2025).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την ανωτέρω περίοδο, χρησιμοποιήθηκαν τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου Influenza virus A,B σε όλα τα παιδιά που προσκομίστηκαν στα επείγοντα με εμπύρετη λοίμωξη. Κριτήρια εισαγωγής για τα θετικά περιστατικά ήταν η ικανότητα ικανοποιητικής σίτισης, η κλινική εικόνα, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος και η υποψία πιθανής επιπλοκής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από 27 Νοεμβρίου 2024 έως 15 Ιανουαρίου 2025, διαγνώστηκαν 57 περιστατικά γρίπης, εκ των οποίων 50 ήταν τύπου Α και 7 ήταν τύπου Β. Από αυτά, 18 παρουσιάστηκαν με κοιλιακό άλγος και επεισόδια εμέτου και 7 είχαν κλινική εικόνα συμβατή με οξεία κοιλία και εισήχθησαν για παρακολούθηση, ωστόσο στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε φυσιολογικός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων με αυξημένο αριθμό μονοκυττάρων. Από αυτά, 3 παιδιά μεταξύ 6 και 10 ετών, άρρενος φύλου, διαγνώστηκαν με οξεία σκωληκοειδίτιδα μεταξύ της τρίτης και πέμπτης ημέρας νόσου και χειρουργήθηκαν ενώ σε μία περίπτωση άρρενος 6 ετών, μετά από ένα 24ωρο απυρεξίας, παρουσιάστηκε επανέναρξη του πυρετού και κοιλιακό άλγος προσδευτικά επιδεινούμενο, άυξηση των λευκοκυττάρων και των δεικτών φλεγμονής και τελικά διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά η ρήξη της σκωληκοειδούς και περιτονίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των κρουσμάτων οξείας σκωληκοειδίτιδας σε έδαφος γρίπης Α που παρατηρήθηκε την αναφερόμενη περίοδο, υπογραμμίζει την ανάγκη υψηλού βαθμού υποψίας και επαναλαμβανόμενου εργαστηριακού και υπερηχογραφικού ελέγχου σε παιδιά με γρίπη και κοιλιακό άλγος, ιδίως ΑΔΛΒ, καθώς και τη χρησιμότητα περαιτέρω διερεύνησης αιτιολογικής σχέσης μεταξύ των δύο καταστάσεων.





ΗΑΑ31 |

**ΚΟΡΙΤΣΙ 7.5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ, ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ.
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**

Κ. Γεωργοπούλου¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Β. Γραμμενιάτης¹, Β. Μπουρού¹, Α. Γκρέπη¹, Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης κοριτσιού 7.5 ετών με πυρετό, εξάνθημα και παγκυτταροπενία και τα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα που προέκυψαν κατά τη νοσηλεία του.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι, 7.5 ετών, προσκομίστηκε λόγω του κάτωθι ιστορικού: Προ 20ημέρου, στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου, διενεργήθηκε γενική ούρων που ήταν παθολογική και χορηγήθηκε κεφακλόρη για 10 ημέρες. Στο τέλος της αγωγής, λόγω θετικής καλλιέργειας ούρων (*Klebsiella pneumoniae* 10⁵ clu/ml) χορηγήθηκε κοτριμοξαζόλη (10 mg/Kg ΒΣ/24ωρο) για 10 ημέρες. Λίγες ώρες μετά τη λήψη της τελευταίας δόσης κοτριμοξαζόλης, το παιδί παρουσίασε υψηλό πυρετό, εξάνθημα, ζάλη, μειωμένη σίτιση και γενικευμένη κακουχία και προσκομίστηκε στο ΤΕΠ. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιμορραγικό εξάνθημα (πετέχειες, εκχυμώσεις), αρχικά εντοπιζόμενο στα κάτω άκρα και εν συνεχεία εξαπλούμενο στον κορμό, τα άνω άκρα και το πρόσωπο, καθώς και ενάνθημα στοματικής κοιλότητας. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: λευκοπενία (WBC:3840/μL), αναιμία (Hb:8.9g/dL), σοβαρή θρομβοπενία (PLT:6.000/μL) και θετική άμεση Coombs. Έγιναν: δείκτες λοίμωξης, μικροσκόπηση και κυτταρομετρία ροής περιφερικού επιχρίσματος αίματος, καλλιέργειες βιολογικών υλικών, PCR αίματος για μικρόβια, PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος πολλαπλών στόχων αναπνευστικού, Abs για Parvo-B19, λοιπός ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, βυθοσκόπηση, ακτινογραφία θώρακα, ΗΚΓ, υπερηχογράφημα κοιλίας: χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χορηγήθηκε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη χωρίς βελτίωση, με επιδείνωση της παγκυτταροπενίας: WBC:2840/μL, Hb:6.2g/dL, PLT: 2000/μL. Ακολούθησε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών και αιμοπεταλίων και IV χορήγηση κεφοταξίμης. Η ασθενής συνέχισε να πυρέσει για τρία 24ωρα, οπότε και διακομίστηκε σε Παιδοαιματολογικό Τμήμα για περαιτέρω εξειδικευμένο έλεγχο και αντιμετώπιση. Μεταγγίστηκε εκ νέου με συμπυκνωμένα ερυθρά και έλαβε 10ήμερη ενδοφλέβια αγωγή με μεροπενέμη. Παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση και αποκατάσταση όλων των αιμοποιητικών σειρών, οπότε και δε χρειάστηκε να γίνει μυελόγραμμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της καλοήθους πορείας της νόσου και της μη αποκάλυψης παθολογικού αιτίου της παγκυτταροπενίας από τον εκτεταμένο παρακλινικό έλεγχο (λοιμογόνου παράγοντα, κακοήθειας, ανοσολογικού νοσήματος), συζητήθηκε στη διαφορική διάγνωση και η παγκυτταροπενία από λήψη κοτριμοξαζόλης. Συμπερασματικά, ο προσδιορισμός της ακριβούς αιτίας μιας εμπύρετης παγκυτταροπενίας σε παιδιά είναι μια πρόκληση για τον παιδίατρο, δεδομένου ότι μπορεί να είναι πολυπαραγοντική και χρειάζεται αντιμετώπιση μέχρι να ανακάμψει ο μυελός και να αποκλειστεί οποιαδήποτε άλλη κατάσταση που χρήζει ειδικής θεραπείας.

ΗΑΑ32 |**STATUS EPILEPTICUS ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ****Α. Γκρέπη¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Β. Γραμμενιάτης¹, Φ. Στεργίου¹, Β. Τσάγγου³, Α. Παππά³, Β. Γκέτση¹**¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα³ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) είναι σπάνια στην παιδική ηλικία, αλλά απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση. Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση ΑΕΕ στα παιδιά είναι οι αρτηριοπάθειες, οι συγγενείς καρδιοπάθειες και οι διαταραχές πήκτικότητας. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν από τυπική εστιακή συμπτωματολογία έως και την απειλητική για τη ζωή εκδήλωση status epilepticus, που είναι συχνότερη στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες. Τα παιδιά με υποψία ΑΕΕ πρέπει να διαγιγνώσκονται εγκαίρως, καθώς χρήζουν εξειδικευμένης αντιμετώπισης. Παρουσιάζουμε την περίπτωση αγοριού που νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 12 ετών διακομίστηκε στο Νοσοκομείο μας από άλλο Περιφερειακό Νοσοκομείο λόγω επεισοδίων εστιακών σπασμών αριστερά (τονικοκλονικές συσπάσεις άνω και κάτω άκρου και σύσπαση γωνίας στόματος), διάρκειας μίας ώρας συνολικά. Από το ατομικό αναμνηστικό προέκυψε η ύπαρξη συγγενούς καρδιοπάθειας (μονήρης κοιλία), για την οποία ο ασθενής έχει υποβληθεί σε τέσσερις χειρουργικές επεμβάσεις έως προ 8ετίας και λαμβάνει αγωγή με ασπιρίνη (85mg/ημέρα). Τους τελευταίους δεκαοχτώ μήνες αναφέρθηκαν πέντε επεισόδια με αιμωδίες αριστερού ημιμορίου προσώπου και αριστερού άνω άκρου, μέγιστης διάρκειας τεσσάρων ωρών, το τελευταίο έξι ημέρες πριν την προσέλευση. Προ τετραημέρου και για τρεις ημέρες αναφέρεται εμπύρετη λοίμωξη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εστιακή σημειολογία με πάρεση προσωπικού νεύρου αριστερά, κάμψη αριστεράς άκρας χείρας, αδυναμία έγερσης στην καθιστή θέση και υπνηλία, η οποία σταδιακά βελτιώθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο, δε διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με παραμονή της νευρολογικής σημειολογίας. Έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με κεφοταξίμη, ακυκλοβίρη και λεβετιρακετάμη. Διενεργήθηκαν βυθοσκόπηση, αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI). Στην MRI απεικονίστηκαν ισχαιμικές βλάβες στα βασικά γάγγλια, τον μετωπιαίο και τον κροταφικό λοβό δεξιά. Ο ασθενής διακομίστηκε σε εξειδικευμένο Παιδονευρολογικό Κέντρο, καθώς πληρούσε τα κριτήρια για διενέργεια θρομβόλυσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ισχαιμικά ΑΕΕ είναι σπάνια οντότητα στα παιδιά, όμως πρέπει να βρίσκονται υψηλά στη διαγνωστική σκέψη, ειδικά επί συνύπαρξης παραγόντων κινδύνου. Η εκδήλωση σπασμών είναι συχνή στα παιδιά και μπορεί να οδηγήσει σε status, ενδεχομένως ανθεκτικού στη χορήγηση φαρμάκων. Επί υποψίας, πρέπει να διενεργείται κατάλληλος απεικονιστικός έλεγχος και οι ασθενείς να αντιμετωπίζονται άμεσα από εξειδικευμένο προσωπικό, προκειμένου να διασφαλιστεί η βέλτιστη αποκατάστασή τους.





ΗΑΑ33 |

ΕΦΗΒΗ 16 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΥΟΣΑΛΠΙΓΓΑ

Κ. Γεωργοπούλου¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Α. Γκρέπη¹, Φ. Στεργίου¹, Κ. Φρίγκας³, Α. Παππά³, Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

³ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (ΦΝΠ) είναι λοίμωξη του ανώτερου γεννητικού συστήματος που απαντάται συχνότερα σε σεξουαλικά ενεργείς έφηβες και νεαρές ενήλικες γυναίκες. Είναι η πιο σημαντική επιπλοκή των μη θεραπευμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, με πιο συχνά αίτια τα: *Chlamydia trachomatis* και *Neisseria gonorrhoeae*. Μπορεί να εξελιχθεί σε πολυμικροβιακή λοίμωξη από την τοπική χλωρίδα του γεννητικού συστήματος. Η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη, γιατί η κλινικοεργαστηριακή εικόνα μιμείται πλήθος χειρουργικών και παθολογικών νοσημάτων. Η πυοσάλπιγγα αποτελεί ένα μόνο από τα επακόλουθα της ΦΝΠ και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές και μόνιμη αναπηρία (στεριότητα). Παράγοντες κινδύνου για ΦΝΠ είναι η εφηβική ηλικία, το ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα και οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι. Περιγράφουμε την περίπτωση μιας σεξουαλικά ενεργού έφηβης με ΦΝΠ και πυοσάλπιγγα αμφοτερόπλευρα και συζητούμε τη θεραπεία και την πρόγνωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβη, 16 ετών, προσκομίστηκε λόγω κοιλιακού άλγους και πυρέτιου από 12ημέρου. Λάμβανε σε καθημερινή βάση παυσίπονα και στην παρούσα φάση είχε εμμηνορρυσία. Κλινικά παρουσίαζε διάχυτη ευαισθησία στην κοιλιά και θετικό σημείο παλίνδρομης ευαισθησίας. Στον εργαστηριακό έλεγχο είχε: WCB: 8850/μL, ΤΚΕ:75 mm/1^η ώρα, CRP:95.9 mg/L. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κοιλιακό υπερηχογράφημα δεν ανέδειξε σαφή παθολογία. Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε στοιχεία πιθανής φλεγμονής στην περιοχή του δεξιού παραμήτριου κοιλώματος. Στη διαφοροδιάγνωση συμπεριλήφθηκαν η οξεία σκωληκοειδίτιδα, η εξαρτηματίτιδα/συστροφή εξαρτημάτων και η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου. Διενεργήθηκε MRI κοιλίας, τα ευρήματα της οποίας ήταν συμβατά με πυελική φλεγμονή και εικόνα πυοσάλπιγγας αμφοτερόπλευρα. Στην ασθενή χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή ευρέως φάσματος. Στη συνέχεια, η έφηβη διακομίστηκε σε Τμήμα Εφηβικής Γυναικολογίας για περαιτέρω αντιμετώπιση. Δεν χειρουργήθηκε, η κλινική εικόνα βελτιώθηκε με συντηρητική αντιμετώπιση, όμως η πρόγνωση παρέμεινε δυσμενής όσον αφορά τη γονιμότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κοιλιακό άλγος που συνοδεύεται από πυρετική κίνηση αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία διότι μπορεί να υποκρύπτει ένα ευρύ φάσμα παθήσεων. Η πιθανότητα ΦΝΠ θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά την αξιολόγηση μιας σεξουαλικά ενεργού έφηβης με κοιλιακό άλγος, πυρέτιο, κοιλικές εκκρίσεις/αιμορραγία ή και συμπτώματα από το ουροποιητικό. Η καθυστέρηση στη διάγνωση και η επακόλουθη μη έγκαιρη χορήγηση θεραπειών μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές ή και θάνατο.

ΗΑΑ34 |**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ CAMPYLOBACTER JEJUNI ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ – ΜΙΑ ΚΟΙΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ**

Αναστασία Χατζηπαντελή, Γ. Ιωαννίδου, Α. Δημογεροντάκη, Π. Γκόββη, Μ. Α. Σουλοπούλου, Μ. Μαυρέλου, Μ. Μαγουλά, Α. Λάιου, Α. Δρακάκη, Μ. Παπαγιαννίδη, Σ. Σωτηρίου, Μ. Ευθυμιοπούλου
Παιδιατρική κλινική, Γ. Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανεπάρκεια της 21-υδροξυλάσης αποτελεί το συχνότερο αίτιο συγγενούς υπερπλασίας επινεφριδίων και διακρίνεται στην κλασική μορφή και περαιτέρω στον απλό αρρενοποιό τύπο και στον τύπο με απώλεια άλατος, και στη μη κλασική μορφή όπου κυριαρχεί η υπερανδρογοναιμία ενώ η έλλειψη κορτικοειδών είναι αμελητέα. Ωστόσο, επί λοίμωξης η εικόνα της τελευταίας μεταβάλλεται και απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση και κατάλληλη τροποποίηση της αγωγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αύξηση της επίγνωσης για την κατάλληλη αντιμετώπιση λοιμώξεων σε παιδιά με ανεπάρκεια κορτικοειδών.

ΥΛΙΚΟ: Θήλυ σχολικής ηλικίας (9 ετών) προσκομίζεται λόγω αναφερόμενου πυρετού από 24ώρου με πυρετικά κύματα ανά 3 ώρες έως 40,5 και συνοδά 3 επεισόδια εμέτου και 6 επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων με πρόσμιξη βλέννης από ωρών. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε συγγενή φλοιεπινεφριδιακή υπερπλασία με ανεπάρκεια της 21-υδροξυλάσης μη κλασικής μορφής, για την οποία η ασθενής λάμβανε υδροκορτιζόνη. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση με φυσιολογικά ζωτικά σημεία, με ήπια ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας, αλλά χωρίς παθολογικά ευρήματα από τα λοιπά συστήματα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αρχική αντιμετώπιση της ασθενούς έγινε με ενδοφλέβια ενυδάτωση και τριπλασιασμό της ημερήσιας δόσης υδροκορτιζόνης. Λόγω της επιδείνωσης της κλινικής της εικόνας όμως και της αυξημένης τιμής CRP (240,5 mg/dl), τέθηκε ενδοφλέβια αγωγή με κεφαλοσπορίνη 2^{ης} γενιάς αφού ελήφθη καλλιέργεια κοπράνων. Κατόπιν επιθυμίας των γονέων, η ασθενής μεταφέρθηκε σε ιδιωτικό θεραπευτήριο όπου διαπιστώθηκαν αυξημένη τιμή προκαλσιτονίνης (9,12 ng/ml) και η λοίμωξη από *Campylobacter jejuni*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής βελτίωσε την κλινική της εικόνα περίπου μια εβδομάδα μετά την αρχική προσκόμιση οπότε και επανήλθε σταδιακά στη συνηθισμένη δόση υδροκορτιζόνης. Λόγω της έγκαιρης αύξησης της τελευταίας η ασθενής δεν εμφάνισε μεταβολικές διαταραχές παρά την κατάσταση σοβαρής λοίμωξης που διέτρεχε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση απλών νοσημάτων σε παιδιά με υποκείμενα νοσήματα που άμεσα, ή όπως η συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων, έμμεσα μέσω της θεραπείας τους επηρεάζουν την άμυνα του οργανισμού, απαιτεί έγκαιρη τροποποίηση των θεραπευτικών σχημάτων και στενότερη παρακολούθηση.





ΗΑΑ35 |

ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΟΣ ΣΙΓΜΟΣ ΚΑΙ ΛΑΡΥΓΓΟΜΑΛΑΚΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Ζαράχη¹, Ι. Καστανιουδάκης², Α. Δρούγια³, Ε. Λίτσου⁴

¹ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

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

³ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Λαρυγγομαλακία είναι η πιο συχνή συγγενής ανωμαλία του λάρυγγα στα νεογνά (60%) και η πρώτη σε συχνότητα αιτία σιγμού. Χαρακτηρίζεται από μερική ή πλήρη απόφραξη της γλωττίδας κατά την εισπνοή λόγω σύμπτωσης της υπεργλωττιδικής κατασκευής. Είναι πάθηση συνήθως ήπιας σοβαρότητας με καλή κλινική πορεία και προοδευτική αποκατάσταση. Μπορεί όμως να εξελιχθεί σε σοβαρή κατάσταση προκαλώντας επικίνδυνη για τη ζωή απόφραξη αεροφόρου οδού, πνευμονική καρδιά και καθυστέρηση ανάπτυξης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Παρουσίαση περίπτωσης νεογνού με εισπνευστικό σιγμό, σοβαρές διαταραχές σίτισης, κλινική και ενδοσκοπική εικόνα Λαρυγγομαλακίας. Ανασκόπηση και αναφορά της διεθνούς βιβλιογραφίας για την Λαρυγγομαλακία, τους τύπος και τους τρόπους αντιμετώπισής της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άρρεν νεογνό, ηλικία κύησης 32 εβδομάδων, βάρος γέννησης 2010gr, γεννηθέν με καισαρική τομή λόγω αποκόλλησης πλακούντα, με υγιείς γονείς, με ανάδειξη καρυστύπου με περικεντρική αναστροφή στο χρωμόσωμα 9 και ήπια υδρονέφρωση στο προγεννητικό έλεγχο εμφανίζει: 1) από την 4^η εβδ ζωής υψίσυχο κυματοειδής εισπνευστικό σιγμό, εισολκή των κατωτέρων μεσοπλευρίων διαστημάτων και σφαγής, κυάνωση και ανάγκη μη επεμβατικής αναπνευστικής υποστήριξης. 2) σοβαρές διαταραχές σίτισης με αδυναμία συνέργειας θηλασμού-κατάποσης και αναγωγές, σίτιση με ΜΚ έως τον 6^ο μήνα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την εύκαμπτη ενδοσκόπηση λάρυγγα διαπιστώθηκε Λαρυγγομαλακία τύπου C (χαλαρή επιγλωττίδα, η οποία υποχωρούσε κατά τη διάρκεια της εισπνοής). Από την υπόλοιπη κλινική εξέταση ανευρέθηκε ήπια πλαγιοκεφαλία και αποκλεισμός CHD στον U/S καρδιάς. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT τραχήλου-μεσοθωρακίου ανεδείχθη περιοχή στένωσης της τραχείας. Ακολούθησε συντηρητική αντιμετώπιση με σίτιση ΜΚ, AR formula γάλακτος, PPI και μη επεμβατική αναπνευστική υποστήριξη. Μετά τον 5^ο μήνα ζωής παρατηρήθηκε κλινική αλλαγή και ενδοσκοπική βελτίωση, έγινε απεξάρτηση από την υποστήριξη με O₂, επιτυχείς προσπάθειες σίτισης από το στόματος μετά από εκπαιδευτικό πρόγραμμα σίτισης. Σε ηλικία 7 μηνών ο ασθενής έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο χωρίς εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών. Λόγω μη συναίνεσης των γονιών δεν ακολούθησε περαιτέρω γενετικός έλεγχος ώστε να τεθεί ή αποκλεισθεί η διάγνωση κάποιου γνωστού συνδρόμου.

ΗΑΑ36 |

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΥΧΡΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΩΝ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Α. Γκρέπη¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Β. Γραμμενιάτης¹, Κ. Γεωργοπούλου¹, Χ. Μ. Τσιόγκα¹, Β. Γκέτση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ψυχροσυγκολλητίνες είναι μονοκλωνικά ή πολυκλωνικά αυτοαντισώματα, συνήθως IgM, που στρέφονται εναντίον των ερυθροκυττάρων. Η νόσος των ψυχροσυγκολλητινών μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής, μονοκλωνική ή πολυκλωνική και μπορεί να οδηγήσει σε αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία. Στα παιδιά είναι κυρίως δευτεροπαθούς πολυκλωνικού τύπου, με κύριο αίτιο τις λοιμώξεις. Τα συχνότερα παθογόνα που ενοχοποιούνται είναι τα εξής: *Mycoplasma pneumoniae*, EBV, CMV, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, αδενοϊός, HIV, γρίπη, HCV, ελονοσία αλλά και άλλα μικρόβια, ιοί και παράσιτα. Ο COVID-19 έχει επίσης συσχετιστεί με παρουσία ψυχροσυγκολλητινών. Η επιβεβαίωση της παρουσίας των ψυχροσυγκολλητινών γίνεται όταν ο τίτλος ψυχροσυγκολλητινών στον ορό των ασθενών είναι >1:64 (συνήθως > 1:10.000). Αν δεν υπάρχει η δυνατότητα απευθείας μέτρησης του τίτλου των ψυχροσυγκολλητινών, η υποψία της παρουσίας τους τίθεται σε ασθενείς με χαμηλές τιμές αιματοκρίτη (Ht) και αυξημένες τιμές ερυθροκυτταρικών δεικτών (MCV, MCH) στη γενική αίματος, που ομαλοποιούνται όταν το δείγμα αίματος θερμανθεί στους 37°C. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η περιγραφή δευτεροπαθούς νόσου ψυχροσυγκολλητινών (μετά από λοιμώξεις) σε νοσηλευόμενους παιδιατρικούς ασθενείς και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Τέσσερις ασθενείς με λοίμωξη αναπνευστικού και δευτεροπαθή νόσο ψυχροσυγκολλητινών νοσηλεύτηκαν τον Νοέμβριο του 2024. Λόγω χαμηλών τιμών αιματοκρίτη και αυξημένων τιμών ερυθροκυτταρικών δεικτών στη γενική αίματος των ασθενών, τα δείγματα αίματος θερμάνθηκαν στους 37°C. Διενεργήθηκε PCR ρινοφαρυγγικών εκκρίσεων, καθώς και ιολογικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα υπεύθυνα παθογόνα που απομονώθηκαν στους ασθενείς ήταν τα εξής: *Mycoplasma pneumoniae* (2 ασθενείς), CMV (2 ασθενείς), SARS-CoV-2. Μία ασθενής παρουσίαζε συλλοίμωξη από *Mycoplasma* και CMV. Τα αναλυτικά αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία ψυχροσυγκολλητινών στα παιδιά είναι κυρίως δευτεροπαθής και οφείλεται συνήθως σε λοιμώξεις. Παρόλο που η εμφάνισή τους δεν συνοδεύεται πάντα από εκδήλωση αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας, χρειάζεται στενή κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση, ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα τυχόν επιδείνωση.

	1 ^{ος} ασθενής	2 ^{ος} ασθενής	3 ^{ος} ασθενής	4 ^{ος} ασθενής
Φύλο	♀	♀	♀	♂
Ηλικία				
Ψυχρά άκρα	+	-	-	+
Hb (g/dl)	14.5	13.2	12.1	14.4
Ht (%)	13/31.8	32.7/38.7	25.6/35.1	33.3/39.6
Παθογόνο	<i>Mycoplasma pn.</i> CMV	SARS-COV-2	<i>Mycoplasma pn.</i>	CMV
Αιμόλυση	-	-	-	-

Πίνακας
Πριν και μετά από θέρμανση στους 37°C





ΗΑΑ37 |

ΠΑΡΟΔΙΚΟΣ Η ΜΟΝΙΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ; ΕΝΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Ν. Δερμιτζάκη, Φ. Μπαλωμένου¹, Β. Γιάπρος¹, Μ. Δεληγεωργοπούλου², Β. Ρεγγίνα Τσινοπούλου³,
Ε. Κοτανίδου³, Μ. Μπαλτογιάννη¹, Α. Σέρμπης²

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Β Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Στον παροδικό συγγενή υποθυρεοειδισμό (ΠΣΥ), αντίθετα με τον μόνιμο συγγενή υποθυρεοειδισμό (ΜΣΥ) που η θεραπεία πρέπει να συνεχιστεί δια βίου, η θυρεοειδική λειτουργία αποκαθίσταται συνήθως τους πρώτους μήνες ζωής και η θεραπεία υποκατάστασης με θυροξίνη (LT4) μπορεί να διακοπεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση πιθανών προγνωστικών παραγόντων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την διάκριση των δύο μορφών ΣΥ ώστε να είναι εφικτή η πρώιμη διακοπή LT4 σε περιπτώσεις ΠΣΥ.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη στην οποία συμπεριελήφθησαν όλα τα παιδιά που διαγνώστηκαν με ΣΥ είτε μέσω θετικού νεοΓ.Ν.Ι.κού screening, είτε κατόπιν ελέγχου λόγω παρουσίας παραγόντων κινδύνου και συνέχισαν την παρακολούθηση στο Παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, κατά τα έτη 2018-2023. Έγινε καταγραφή των επιπέδων των θυρεοειδικών ορμονών και της δόσης της χορηγούμενης LT4 από την διάγνωση έως τα τρία έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπεριελήφθησαν 92 παιδιά, από τα οποία 39(42.4%) διαγνώστηκαν με ΠΣΥ και 53(57.6%) με ΜΣΥ. Σε όλη την διάρκεια της παρακολούθησης τα παιδιά με ΜΣΥ είχαν ανάγκη χορήγησης υψηλότερων δόσεων LT4. Δόσεις άνω των 3.8μg/kg/ημέρα στους 6 μήνες, 3.0μg/kg/ημέρα στους 12 μήνες, 2.6μg/kg/ημέρα στα 2 έτη και 2.5μg/kg/ημέρα στα 3 έτη της ηλικίας μπορούσαν να προβλέψουν ΜΣΥ. Τα επίπεδα TSH κατά τη διάγνωση (beta=-4.37, p<0.001), η δόση LT4 στους έξι μήνες (beta=-2.9, p=0.004), στους 12 μήνες (beta=-3.4, p=0.0007), και στους 24 μήνες (beta=-3.2, p=0.0013), τα επίπεδα TSH>5μIU/ml σε οποιαδήποτε στιγμή μετά την έναρξη της θεραπείας (beta:-3.58, p=0.0003) και η ανάγκη για αύξηση της δόσης LT4 περισσότερο από δύο φορές (beta:-3.32, p=0.0009) αναγνωρίστηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες διάκρισης μεταξύ ΠΣΥ και ΜΣΥ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για τη διάκριση μεταξύ ΠΣΥ και ΜΣΥ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η δόση της LT4 ανά ηλικία. Επίσης, ένας συνδυασμός προγνωστικών δεικτών, όπως η ανάγκη αύξησης της δόσης περισσότερες από δύο φορές, σε συνδυασμό είτε με την δόση LT4, είτε με την ανάγκη χορήγησης LT4 σε δόση υψηλότερη από 50 μg/ημέρα, είτε με επίπεδα TSH>13,3μIU/ml κατά τη διάγνωση, ή με TSH>5μIU/ml κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης υποστηρίζουν την διάγνωση ΜΣΥ συνιστώντας ένα διαγνωστικό αλγόριθμο.

ΗΑΑ38 | Η ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΚΚΥΤΗ

Μ. Α. Σουλοπούλου, Σ. Σωτηρίου, Α. Χατζηπαντελή, Α. Δρακάκη, Ά. Λάιου, Μ. Μαγουλά, Μ. Μαυρέλου, Σ. Κολοκούρης, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου
Παιδιατρική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή περιστατικών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη *Bordetella Pertussis* και εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση ιατρικών φακέλων την περίοδο Απρίλιος 2024- Νοέμβριος 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την διάρκεια της παραπάνω περιόδου νοσηλεύτηκαν στο ΓΝ Κορίνθου 5 παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από *Bordetella Pertussis*, ηλικίας 40 ημέρων έως 7 μηνών. Το σύνολο των βρεφών αφορά ειδική ομάδα πληθυσμού (Ρομά), στα οποία δεν είχε διενεργηθεί ανοσοποίηση έναντι του κοκκύτη, ούτε στις μητέρες αυτών κατά τη διάρκεια της κύησης. Από την κλινική εικόνα αυτών σημειώνεται παροξυσμικός βήχας, μεταβηχικοί έμετοι, ρινίτιδα, δεκατική πυρετική κίνηση, προοδευτικά επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια, ενώ ένα εξ' αυτών παρουσίασε επεισόδιο άπνοιας με περιστοματική κυάνωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, με λεμφοκυτταρικό τύπο. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κλαριθρομυκίνη. Τέσσερις εκ των πέντε ασθενών, λόγω της βαριάς κλινικής εικόνας, χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ, όπου σε δύο βρέφη διενεργήθηκε λευκαφαίρεση. Παρατηρήθηκε μακρά νοσηλεία (> 2 εβδομάδες), με πλήρη ίαση τεσσάρων βρεφών, ενώ το ένα κατέληξε.

6 ΜΗΝΩΝ	40 ΗΜΕΡΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ
WBC 43.600/μL	WBC:79.900/μL	WBC 39.000/μL	WBC 44.300/μL	WBC 45.500/μL
Neut:17,2%	Neut:30,1%	Neut:15,7%	Neut:23,5%	Neut:16%
Lymph:76,5%	Lymph:60,7%	Lymph:77,5%	Lymph:66,1%	Lymph:72,3%
Mon:5,4%	Mon:7,1%	Mon:5,4%	Mon:8%	Mon:7,8%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, λόγω της κοκκυτικής τοξίνης, παρατηρείται συχνότερα στα βρέφη, ιδίως σε μη ανοσοποιημένους πληθυσμούς. Τα πολύ υψηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων έχουν συσχετισθεί με κακή έκβαση της νόσου, χωρίς να είναι ακόμη γνωστό εάν η υπερλευκοκυττάρωση αποτελεί δείκτη βαρύτητας της νόσου ή άμεσο επιβαρυντικό παράγοντα αυτής μέσω επιπλοκών, όπως η πνευμονική υπέρταση. Περαιτέρω μελέτη του παθογενετικού μηχανισμού απαιτείται προς διεύρυνση των θεραπευτικών επιλογών σε παιδιά με απειλητική για την ζωή λοίμωξη από τον αιμόφιλο του κοκκύτη.





ΗΑΑ39 |

ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 14 ΕΤΩΝ

**Α. Γκρέπη¹, Κ. Γεωργοπούλου¹, Μ. Ε. Παπασάββα², Ε. Λάγκα¹, Γ. Μαρκογιαννάκης³, Α. Παππά⁴,
Ε. Αρκουμάνη⁴, Α. Χάιδου⁴, Β. Γκέτση¹**

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική & Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

³ Νευροχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁴ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το θωρακικό άλγος με ή χωρίς συνοδά συμπτώματα αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης παιδιών και εφήβων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Χρήζει προσεκτικής αξιολόγησης, γιατί μπορεί να υποκρύπτει σοβαρές καταστάσεις, ακόμα και απειλητικές για τη ζωή.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβος 14 ετών με ρινίτιδα και βήχα από 48ώρου, προσκομίστηκε λόγω θωρακικού άλγους από ωρών κατά τον βήχα. Ο ασθενής ήταν αθλητής taekwondo και ανέφερε πολλαπλά χτυπήματα στην περιοχή του θώρακα, με τη χρήση, όμως, προστατευτικού μέσου. Επίσης ανέφερε ιστορικό αλλεργικής ρινίτιδας, αλλά όχι άσθματος. Κλινικά παρουσίαζε ταχύπνοια, ορθόπνοια χωρίς υποξυγοναιμία, εισολκές σφαγής και βρογχόσπασμο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ακτινογραφία θώρακα τέθηκε η υποψία πνευμομεσοθωρακίου. Η αξονική τομογραφία (CT) ανέδειξε εκτεταμένο πνευμομεσοθωράκιο, υποδόριο εμφύσημα στον τράχηλο και το δεξιό ημιθώρακιο. Τέσσερις ώρες αργότερα, νέα CT θώρακα με per os χορήγηση σκιαγραφικού, ανέδειξε επιπλέον αέρα στον επισκληρίδιο χώρο της ανώτερης θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και παρασπονδυλικά. Το παιδί τέθηκε άμεσα σε παροχή οξυγόνου 100%, έλαβε εισπνεόμενη σαλβουταμόλη και βουδεσονίδη και ενδοφλέβια αμπικιλλίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη. Λόγω της ανάγκης άμεσης θωρακοχειρουργικής εκτίμησης, διακομίστηκε σε εξειδικευμένο Κέντρο. Δεν παρουσίασε επιπλοκές. Τα συμπτώματα και τα απεικονιστικά ευρήματα υποχώρησαν πλήρως σε 4 24ωρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πνευμομεσοθωράκιο, δηλαδή η παρουσία ελεύθερου αέρα στο μεσοθωράκιο, περιγράφεται ως σπάνια οντότητα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η επίπτωση κυμαίνεται σε διάφορες μελέτες από 1/800 έως 1/42000 παιδιά. Διακρίνεται σε αυτόματο και τραυματικό. Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση πνευμομεσοθωρακίου στα παιδιά είναι το άσθμα και οι λοιμώξεις αναπνευστικού. Η έντονη άσκηση έχει επίσης ενοχοποιηθεί. Το θωρακικό άλγος, η δύσπνοια και ο βήχας αποτελούν τα πιο συχνά συμπτώματα που θέτουν την κλινική υποψία, ενώ όταν συνυπάρχει υποδόριο εμφύσημα χαρακτηριστική είναι η παρουσία κριγμού. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο. Η επέκταση του αέρα επισκληρίδια και παρασπονδυλικά (επισκληρίδιο εμφύσημα) περιγράφεται σπάνια στη βιβλιογραφία, ωστόσο σε κάποιες μελέτες έχει συσχετιστεί με νευρολογικές εκδηλώσεις (αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές). Η παρουσία πνευμομεσοθωρακίου στα παιδιά, αν και όχι συχνή πρέπει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε παιδιά με θωρακικό άλγος και δύσπνοια. Το επισκληρίδιο εμφύσημα αποτελεί σπάνια επιπλοκή, που μπορεί να διαφύγει της προσοχής στις απλές ακτινογραφίες, αλλά όταν τίθεται η διάγνωση, χρειάζεται αντιμετώπιση σε εξειδικευμένο Κέντρο, για στενή παρακολούθηση και αντιμετώπιση επιπλοκών.

ΗΑΑ40 |**ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ**

Μ. Μαυρέλου, Γ. Ιωαννίδου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Α. Λάιου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Σ. Σωτηρίου

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια κνίδωση δύναται να συσχετισθεί με αυτοάνοσες θυρεοειδοπάθειες με συχνότερη τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto.

Έχει παρατηρηθεί ότι ασθενείς με αυξημένα επίπεδα αντιθυρεοσφαιρινικών και αντιμικροσωματικών αντισωμάτων έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης χρόνιας κνίδωσης, δύσκολα ανταποκρινόμενη στην αγωγή με αντισταμινικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της θυρεοειδίτιδας Hashimoto ως πιθανό αίτιο της χρόνιας κνίδωσης.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση παιδιού με χρόνια κνίδωση μη ανταποκρινόμενη στη συνήθη αγωγή.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής θήλυ 10 ετών προσκομίστηκε λόγω έκθεσης κνιδωτικού ολοσωματικού εξανθήματος, που χαρακτηρίζεται από ερυθρηματώδεις, περιγεγραμμένες βλάβες, από 3μηνου σταδιακά επιδεινούμενου και με μικρή ανταπόκριση σε χορήγηση αντισταμινικών και κορτικοστεροειδών. Από το ατομικό αναμνηστικό δεν αναφέρθηκαν χρόνια νοσήματα, αλλεργίες ή αλλαγή του εξανθήματος μετά από έκθεση σε φυσικά αίτια. Μετά τη κλινική εξέταση ακολούθησε εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα αντιθυρεοσφαιρινικών και αντιμικροσωματικών αντισωμάτων, και ηπίως αυξημένα επίπεδα TSH.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση της θυρεοειδίτιδας Hashimoto σε συσχέτιση με χρόνια κνίδωση. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με λεβοθυροξίνη με σταδιακή βελτίωση του εξανθήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι γνωστό ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της χρόνιας κνίδωσης και αυτοάνοσων νοσημάτων όπως η θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Ως αποτέλεσμα οι αυτοάνοσες θυρεοειδοπάθειες πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψιν στη διερεύνηση της χρόνιας κνίδωσης, καθώς η θεραπεία τους οδηγεί συχνά σε ύφεση της κύριας νόσου.





ΗΑΑ41 |

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ν. Ατζέμογλου, Λ.-Ε. Γάπρου, Ν. Παπανικολάου, Φ. Παπανικολάου, Φ. Ατζέμογλου, Μ. Μπαλτογιάννη, Β. Γάπρος

Νεογνολογική Κλινική-MENN, Π.Γ.Ν.Ι., Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θρόμβωση κατά την νεογνική ηλικία αποτελεί μια όχι σπάνια κατάσταση, σχετιζόμενη άμεσα με προδιαθεσικούς γενετικούς παράγοντες, υποκείμενες ιατρικές διαταραχές και επίκτητους εκλυτικούς παράγοντες. Αντιθέτως, περιπτώσεις νεογνών με περιγεννητική θρόμβωση της μηριαίας αρτηρίας χωρίς υποκείμενους παράγοντες κινδύνου δεν έχουν δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της σπάνιας και ενδιαφέρουσας περίπτωσης νεογνού που εμφάνισε περιγεννητική θρόμβωση της μηριαίας αρτηρίας χωρίς προδιαθεσικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για νεογνό που γεννήθηκε με έντονο αποχρωματισμό της δεξιάς κάτω κοιλίας και του δεξιού κάτω άκρου, αρχικά χλωμού χρώματος και στη συνέχεια κυανωτικού. Το νεογνό γεννήθηκε με φυσιολογικό κολπικό τοκετό στις 39+4 εβδομάδες κύησης, ύστερα από μη επιπλεγμένη εγκυμοσύνη χωρίς παράγοντες κινδύνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απουσία ψηλαφητών δεξιών μηριαίων σφύξεων κίνησε υποψίες θρόμβωσης η οποία επιβεβαιώθηκε με υπερηχογραφικό έλεγχο. Το υπερηχογράφημα Doppler ανέδειξε θρόμβο στη δεξιά μηριαία αρτηρία. Ο έλεγχος για θρομβοφιλία ήταν αρνητικός. Χορηγήθηκε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (LMWH) και επιτεύχθηκε βατότητα του αγγείου. Την 10^η ημέρα θεραπείας επιτεύχθηκε πλήρη υπερηχογραφική λύση του θρόμβου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νεογνική θρόμβωση μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και κατά τη στιγμή της γέννησης και συνεπώς, οι κλινικοί γιατροί πρέπει να αξιολογούν τη σχετική σημειολογία που περιγράφηκε στην παρούσα περίπτωση.

ΗΑΑ42 |**ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΟΡΚΥΙΟ Α- ΩΡΛ ΕΥΡΗΜΑΤΑ****Α. Ζαράχη¹, Α. Μάκης², Ε. Σμπόνιας³, Ε. Λίτσου⁴**¹ ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα³ Παιδιατρική Κλινική, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα⁴ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο υπότυπος Α του συνδρόμου Μορκυίο είναι μια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή, όπου η ανεπάρκεια της Ν-ακετυλογαλακτοζαμινο-6-θειικής σουλφατάσης ενοχοποιείται για τη συστηματική σκελετική σπονδυλοεπιφυσιακή δυσπλασία. Ο μέσος επιπολασμός του Μορκυίο συνδρόμου αντιστοιχεί σε 1,56 ανά 100.000 γεννήσεις ενώ το Μορκυίο Α αντιπροσωπεύει το 24% του συνόλου.

Οι ωτορινολαρυγγολογικές εκδηλώσεις του συνδρόμου ξεκινούν από την πρώιμη παιδική ηλικία και σχετίζονται με συσώρευση βλεννοπολυσακχαριτών σε δομές όπως η μύτη, αυτιά, στοματοφάρυγγας, ρινοφάρυγγας, λάρυγγας. Συχνότερες είναι οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού όπως ρινοκολπίτιδα, εκκριτική ωτίτιδα, προσδευτική απώλεια ακοής, υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων και αμυγδαλών και συμπτώματα απόφραξης του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού. Περιγράφουμε την ΩΡΛ διερεύνηση σε παιδιατρικό ασθενή με σύνδρομο Μορκυίο.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Άρρεν ετών 6,5 με ιστορικό βλεννοπολυσακχαρίδωσης τύπου IV διαγνωσμένο προ τριετίας κατόπιν γενετικού ελέγχου, προσκομίστηκε από το παιδιατρικό τμήμα για ΩΡΛ εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στοματοφαρυγγοσκόπηση δεν ανέδειξε υπερτροφία παρίσθμιων αμυγδαλών. Η πρόσθια ρινοσκόπηση και ρινοενδοσκόπηση ανέδειξε φυσιολογικό ρινικό βλεννογόνο, απουσία εκκρίσεων και η ενδοσκόπηση του ρινοφάρυγγα απουσία υπερτροφίας αδενοειδών εκβλαστήσεων. Η ενδοσκόπηση του λάρυγγα ανέδειξε βατό αεραγωγό, απουσία στένωσης υπογλωττιδικά. Η ωτοσκόπηση και ωτομικροσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε τονικό ακουόγραμμα, το οποίο ανέδειξε νευροαισθητήρια βαρηκοΐα μικρού βαθμού κυρίως στις υψηλές συχνότητες (ΔΕ: 30db στα 1000Hz, 40db στα 2000Hz, 30db στα 4000Hz, 50db στα 8000Hz, ΑΡ: 35db στα 2000Hz, 30db στα 4000Hz, 40db στα 8000Hz). Διενεργήθηκε τυμπανόγραμμα τύπου Α. Συστάθηκε επανέλεγχος σε έξι μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδρομική βαρηκοΐα αποτελεί πρόκληση για τον ΩΡΛ ιατρό. Η σταδιακή εναπόθεση βλεννοπολυσακχαριτών στους ιστούς καθιστά αναγκαίο τον τακτικό ΩΡΛ έλεγχο σε ασθενείς με σύνδρομο Μορκυίο.





ΗΑΑ43 |

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΛΙΠΟΥΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. ΜΙΑ ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Δεληγεωργοπούλου¹, Φ. Μπαλωμένου², Β. Γιάπρος², Σ. Τσαμπούρη¹, Χ. Σιώκα³, Α. Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νεογνολογική Μονάδα- MENN, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικών διαταραχών με την κοιλιακή παχυσαρκία να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Η χρήση του DEXA scan επιτρέπει τη λεπτομερή ανάλυση της σύστασης του σώματος, παρέχοντας δεδομένα όπως το ποσοστό λίπους (Fat Mass%), η ποσότητα λίπους σε σχέση με το ύψος του ασθενούς (Fat Mass Index), καθώς και η κατανομή λίπους στην κοιλιακή έναντι της γλουτιαίας χώρας (λόγος Android/Gynoid). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης δεικτών μεταβολικής δυσλειτουργίας με δεδομένα από την ανάλυση της σύστασης του σώματος με DEXA scan σε παχύσαρκους παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην προοπτική συγχρονική μας μελέτη συμπεριλήφθηκαν παχύσαρκοι ασθενείς που παρακολουθούνται στο Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα του ΠΓ.Ν.Ι. στους οποίους έγινε μέτρηση της περιμέτρου μέσης (ΠΜ) και προσδιορισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος. Επιπλέον, έγινε προσδιορισμός γλυκόζης, ινσουλίνης και λιπιδίων νηστείας, και υπολογισμός των δεικτών ινσουλινικής ευαισθησίας HOMA-IR και QUICKI. Τέλος, διενεργήθηκε DEXA scan για προσδιορισμό του Fat Mass%, του FMI και του λόγου Android/ Gynoid.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 33 παχύσαρκοι ασθενείς, ηλικίας 6-16 ετών, 22 κορίτσια και 11 αγόρια. Οι δύο ομάδες δε διέφεραν μεταξύ τους ως προς την ηλικία, το BMI και το στάδιο Tanner. Τα αγόρια είχαν αυξημένη TChol σε σχέση με τα κορίτσια (193 ± 49 vs. 166 ± 24 mg/dL, $p=0.042$), αλλά μικρότερο ποσοστό συνολικού λίπους (44.2 ± 5.7 vs. $47.1 \pm 2.4\%$, $p=0.049$). Ως προς την κατανομή του λίπους, είχαν μεγαλύτερη συγκέντρωση κεντρικού λίπους καθώς ο λόγος Android/Gynoid Ratio ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερος (1.11 ± 0.09 vs. 1.04 ± 0.06 , $p=0.02$), ενώ και η ΠΜ των αγοριών ήταν οριακά πιο αυξημένη (99.5 ± 16.1 vs. 88.9 ± 12.3 cm, $p=0.059$). Μετά την παλίνδρομη ανάλυση διαπιστώθηκε μία τάση για θετική συσχέτιση μεταξύ του HOMA-IR και του FMI σε όλους τους ασθενείς ($R=0.335$, $R^2=11.6$, $p=0.065$) και τάση για αρνητική συσχέτιση μεταξύ του HOMA-IR και του λόγου Android/ Gynoid ($R=-0.340$, $R^2=11.6$, $p=0.305$ για τα αγόρια και $R=0.336$, $R^2=11.3$, $p=0.187$ για τα κορίτσια). Οι συσχετίσεις αυτές, ωστόσο, δεν έφτασαν τη στατιστική σημαντικότητα πιθανά λόγω του μικρού δείγματος ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παραπάνω πρόδρομα αποτελέσματα δείχνουν ότι τόσο η συνολική ποσότητα λίπους (δείκτης FMI) όσο και η κατανομή του λίπους (ΠΜ και λόγος Android/Gynoid) επιβαρύνουν το μεταβολικό προφίλ των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία. Η επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο πληθυσμό θα παράσχει πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ΗΑΑ44 |**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ**

Α. Δόση, Η. Μπενέκου, Η. - Θ. Κάτσιου, Ε. - Σ. Ματσούκα, Α. Μπίζα, Κ. Τσιαντής
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της επιδημιολογίας και της κλινικής εικόνας των παιδιατρικών περιστατικών με Γρίπη τύπου Α και Γρίπη τύπου Β, που προσήλθαν προς εξέταση σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, σε χρονική διάρκεια ενός έτους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα παιδιατρικών ασθενών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, καθώς και υλικό από αρχεία των νοσηλευόμενων ασθενών με Γρίπη τύπου Α ή Β, για το χρονικό διάστημα από 01/06/2023 έως 31/05/2024. Η διάγνωση του ιού της γρίπης έγινε κατά πλειοψηφία με ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης αντιγόνου στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο χρονικό διάστημα 01/06/2023 έως 31/05/2024, καταγράφηκαν συνολικά 304 περιστατικά γρίπης. Από αυτά, νοσηλεύτηκαν τα 47(15%) με μέσο όρο ημερών νοσηλείας τις 3 ημέρες. Από το σύνολο, τα: Τα 273 (90%) αφορούσαν σε Γρίπη τύπου Α, 17 περιστατικά (5%) Γρίπη Β, ενώ για 14 περιστατικά (5%), δεν υπήρχε ακριβής καταγραφή υποτύπου.

Όσο αφορά στην **ηλικιακή κατανομή**, ανά ομάδες έχουμε τα εξής δεδομένα:

- Έως ηλικία ≤ 12 μηνών: 12 παιδιά (4%)
- 12 μηνών < ηλικία ≤ 5 ετών: 69 παιδιά (23%)
- 5 ετών < ηλικία < 11 ετών: 140 παιδιά (46%)
- ≥11 ετών: 80 παιδιά (26%)
- Χωρίς καταγραφή ηλικίας: 3 παιδιά (1%)

Όσον αφορά στην **χρονολογική κατανομή**:

Παρατηρήθηκε η πλειοψηφία των κρουσμάτων τους μήνες Δεκέμβριο (22%), Ιανουάριο (47%) και Φεβρουάριο (16%).

Όσον αφορά στη **συμπτωματολογία**, καταγράφηκε ποσοστό πυρετικής κίνησης στο 92%, συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού στο 84% και συμμετοχή του γαστρεντερικού στο 21% των παιδιών.

Όσον αφορά στις **επιπλοκές της γρίπης**, έλαβε αντιβιοτική αγωγή το 16% των παιδιών (5% λόγω οξείας μέσης ωτίτιδας, 7% λόγω πιθανής επιπλεγμένης λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού), 2 παιδιά εμφάνισαν πυρετικούς σπασμούς (0,6%), σε 3 παιδιά απαιτήθηκε χορήγηση οξυγόνου (1%), ενώ 9 παιδιά εμφάνισαν μυοσίτιδα (3%).

Αναλυτικότερα δεδομένα θα παρουσιαστούν στο poster.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τις καταγραφές της παρούσας εργασίας, παρατηρείται έξαρση της μετάδοσης του ιού της γρίπης τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες του έτους, με κορύφωση τους μήνες Δεκέμβριο έως Φεβρουάριο. Αποτελεί σημαντική αιτία προσέλευσης στο παιδιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών.





ΗΑΑ45 |

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΙΓΚΕΛΛΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ 2 ΕΤΩΝ

Η. Μπενέκου, Η. - Θ. Κάτσιου, Α. Δόση, Ε. - Σ. Ματσούκα, Α. Μπίζα, Ε. Οικονόμου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατανομή της σιγκέλλας είναι παγκόσμια και εκτιμάται ότι προκαλεί περίπου 600.000 θανάτους το χρόνο. Τα 2/3 των κρουσμάτων και η πλειονότητα των θανάτων αφορούν παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών υπό συνθήκες συγχρωτισμού και μη τήρησης των κανόνων ατομικής υγιεινής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού σιγκέλλωσης που παρουσιάστηκε σε προνήπιο 2 ετών στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Προνήπιο θήλυ 2 ετών προσήλθε στα παιδιατρικά επείγοντα αναφέροντας ιστορικό πυρετικής κίνησης από ημέρας με μέγιστη θερμοκρασία 39.8°C ανά 3-4h, τρία επεισόδια εμετών από ωρών, μειωμένη σίτιση, καθώς και επτά επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων από ημέρας, πρασινωπής χροιάς. Η τελευταία κένωση αναφέρεται με πρόσμιξη αίματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, καλλιέργεια αίματος, εστάλη γενική και καλλιέργεια ούρων και ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση. Άμεσα εστάλη και καλλιέργεια κοπράνων (2 δείγματα). Από τον πρώτο ε/ε προκύπτει αύξηση της CRP σε τιμή 20,80 mg/dL, K: 4,0 mg/dL, Na: 127 mg/dL και ετέθη επιπλέον σε ενδοφλέβια κεφοταξίμη. Τα αποτελέσματα από τις καλλιέργειες κοπράνων έδειξαν ανάπτυξη *Shigella Species*. Καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας, η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή, συνεχίζοντας να πυρέσσει το πρώτο εικοσιτετράωρο ενώ οι διαρροϊκές κενώσεις μειώθηκαν σε αριθμό και τις τελευταίες ημέρες νοσηλείας, περιγράφονται χωρίς προσμίξεις. Από την καλλιέργεια αίματος δεν ανιχνεύθηκε το μικρόβιο. Η ασθενής νοσηλεύθηκε για 7 ημέρες και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση, σίτιση και διούρηση με σχηματισμένες κενώσεις. Από τον τελευταίο ε/ε παρατηρήσαμε μείωση της CRP σε 0,89 mg/dL, Na:140 mg/dL, K: 4,6 mg/dL. Δόθηκαν διαιτητικές οδηγίες και συνέχιση αγωγής στο σπίτι με αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό για 3 ημέρες, με βάση το αντιβιογράμμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση υγρών και η αποκατάσταση της ισορροπίας των ηλεκτρολυτών είναι σημαντική σε περιπτώσεις υδαρούς διάρροιας και εμέτων. Σε περιπτώσεις διάρροιών με πρόσμιξη αίματος και συνοδό πυρετική κίνηση, θα πρέπει να υποψιαζόμαστε τη σιγκέλλα.

ΗΑΑ46 |**ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΑΛΓΟΣ ΔΕΞΙΑΣ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΑΣ ΧΩΡΑΣ ΑΠΟ ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΟΥ****Α. Δόση, Α. Μπίζα, Η. - Θ. Κάτσιου, Ε. - Σ. Ματσούκα, Η. Μπενέκου, Ι. Πασιάς***Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης νηπίου με άλγος στη δεξιά ιερολαγόνια χώρα από 15νθημέρου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Νήπιο άρρεν 4 ετών προσήλθε προς εξέταση λόγω άλγους δεξιάς ιερολαγόνιας χώρας από 15νθημέρου. Το άλγος περιγράφεται ως διαλείπον και ενίοτε αφυπνίζει τον ασθενή, με πύκνωση των επεισοδίων του άλγους από 5ημέρου. Από 4ημέρου εμφάνισε πυρετική κίνηση έως 38°C ανά 8-12 ώρες με συνοδό μειωμένη σίτιση.

Από το ιστορικό του αναφέρεται στασιμότητα βάρους από έτους, για την οποία δεν έχει γίνει διερεύνηση. Επίσης, ο πατέρας αναφέρει ενασχόληση με κτηνοτροφικές εργασίες. Το παιδί ήταν σε καλή γενική κατάσταση, με ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της δεξιάς ιερολαγόνιας χώρας, χωρίς χωλότητα βάδισης. Παρουσίαζε ωχρότητα, χωρίς όμως άλλα παθολογικά ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: WBC: 7700/μl (Λεμφοκύτταρα 79%)Hb: 9,8g/dl HCT: 27,6%, PLT: 113.000/μl. CRP = 8,7mg/dl, TKE:70mm/h, LDH 707 U/L. Έγινε υπέρηχος κοιλίας, ακτινογραφίες λεκάνης-ισχίων και περαιτέρω αιματολογικός έλεγχος [Wright (-), RF (-), ASTO (-)]. Κατόπιν το παιδί ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελήφθη εκτενέστερος απεικονιστικός (υπερηχογράφημα ισχίων, κοιλίας, ακτινογραφία θώρακος) και εργαστηριακός έλεγχος (επιμονή αναιμίας, θρομβοπενίας), ενώ από τον έλεγχο λοιμώξεων δεν ανιχνεύτηκε παθογόνο. Λόγω της κλινικοεργαστηριακής του εικόνας, έγινε κυτταρομετρία ροής περιφερικού αίματος όπου ταυτοποιήθηκαν άωρα κύτταρα με βλαστικούς χαρακτήρες. Κατόπιν πραγματοποιήθηκε κυτταρομετρία ροής μυελού των οστών και μυελόγραμμα, τα οποία συνηγορούν υπέρ της διάγνωσης της Οξείας Λεμφοβλαστικής Λευχαιμίας τύπος Β-II. Διακομίστηκε σε εξειδικευμένο κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση και έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αρθραλγίες και τα οστικά άλγη στα παιδιά, όταν επιμένουν, εγείρουν ανησυχία και θα πρέπει να διερευνώνται, ώστε να αποκλειστεί η περίπτωση της κακοήθειας.





ΗΑΑ47 |

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ - ΑΞΙΑ ΥΠΤΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Δόση, Η. Μπενέκου, Η. - Θ. Κάτσιου, Ειρήνη - Σ. Ματσούκα, Α. Μπίζα, Ε. Ματέρη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατάποση ξένου σώματος αποτελεί μια συχνή αιτία προσέλευσης στα επείγοντα των νοσοκομείων και παρατηρείται κυρίως (75%) σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (80-90%), αποβάλλονται αυτόματα, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις απαιτούνται επεμβατικές πράξεις για την αφαίρεση του αντικειμένου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού κατάποσης ξένου σώματος και η σημείωση της ανάγκης διενέργειας πολλαπλών ακτινογραφιών για τον ακριβέστερο εντοπισμό της θέσης του αντικειμένου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 11 ετών προσήλθε προς εξέταση, μετά από κατάποση γομολάστιχας προ ώρας. Έκτοτε, δεν εμφάνισε συμπτωματολογία όπως βήχας, δύσπνοια ή κοιλιακό άλγος και δεν παρουσίασε παθολογικά ευρήματα κατά την κλινική εξέταση. Κατόπιν, έγινε ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση (επισυνάπτεται). Λόγω της εικόνας του ξένου σώματος στην κατώτερη κοιλία, δεν έγινε περαιτέρω έλεγχος και εδόθησαν οδηγίες για παρακολούθηση των κενώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί επανήλθε μετά από πέντε ημέρες λόγω μη επισκόπησης του ξένου σώματος στις κενώσεις. Επαναλήφθηκε ο ακτινολογικός έλεγχος με ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση και το ξένο σώμα ανεδείχθη στην ίδια θέση στην κατώτερη κοιλία. Κατόπιν, έγινε ακτινογραφία κοιλίας σε ύπτια θέση, η οποία ανέδειξε το ξένο σώμα στην περιοχή του στομάχου. Λόγω αυτής της εικόνας, το παιδί παραπέμφθηκε για γαστρεντερολογική εκτίμηση. Δεν πραγματοποιήθηκε επεμβατική πράξη και τελικώς το ξένο σώμα αποβλήθηκε με τις κενώσεις τις επόμενες ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από κατάποση ξένου σώματος, απαιτείται η χρήση της ύπτιας ακτινογραφίας κοιλίας για τον εντοπισμό της ακριβούς θέσης του, ακόμη και αν στην όρθια ακτινογραφία δίνεται διαφορετική εντύπωση.



HAA48 |

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2024: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μ. Α. Σουλοπούλου, Σ. Σωτηρίου, Α. Δρακάκη, Α. Λάιου, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Μαγουλά, Μ. Μαυρέλου, Σ. Κολοκούρης, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Γ. Ιωαννίδου
Παιδιατρική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας αναφορικά με την επιδημική έξαρση του κοκκύτη.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση επιδημιολογικών δεδομένων ασθενών που εξετάστηκαν στα ΤΕΠ του ΓΝ Κορίνθου την περίοδο Απρίλιος 2024- Δεκέμβριος 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την παραπάνω περίοδο, εξετάστηκαν στα ΤΕΠ του ΓΝ Κορίνθου 73 ασθενείς με συμπτώματα ενδεικτικά πιθανής λοίμωξης από Bordetella Pertussis. Κλινικά όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν παροξυσμικό βήχα διάρκειας >10-15 ημερών ,ενώ η συνοδή συμπτωματολογία αφορούσε μεταβηχικούς έμετους (45%), ρινίτιδα (32%), δεκατική πυρετική κίνηση (6,8%), πυρετό (18%), αναπνευστική δυσχέρεια (15%), καθώς και επεισόδιο άπνοιας (5,4%) με/ή κυάνωση (7%) κατά την αιχμή των παροξυσμών. Το 67 % ήταν αγόρια , ενώ το 32,8% κορίτσια. Το εύρος ηλικίας των παιδιών κυμαίνεται από 40 ημερών έως 12 ετών Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση σε 5 παιδιά (μ.ο wbc:43.100/μL). Το 91% των ασθενών ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα (ρομά), ενώ 9% ανήκουν σε άλλη εθνικότητα. Το 95% των παιδιών δεν είναι ανοσοποιημένα έναντι του κοκκύτη , ενώ 2 εξ αυτών είχαν λάβει μία δόση του εξαδύναμου εμβολίου και ένα ήταν πλήρως ανοσοποιημένο με βάση την ηλικία. Εικοσιπέντε παιδιά (34%) επαναπροσκομίστηκαν, κατά μέσο όρο 2,44 φορές, λόγω επιμονής της συμπτωματολογίας. Ενδοοικογενειακή μετάδοση παρατηρήθηκε στο 35% των ασθενών. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κλαριθρομυκίνη. Νοσηλεία χρειάστηκαν 18 παιδιά, εκ των οποίων τα 6 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, λόγω ανάγκης αναπνευστικής υποστήριξης και λευκαφαίρεσης. Πέντε εξ αυτών παρουσίασαν πλήρη ίαση ,ενώ καταγράφεται ο θάνατος ενός βρέφους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κοκκύτης αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας ιδίως στα βρέφη. Επιδημικές εξάρσεις της νόσου καταγράφονται κάθε 3-4 έτη, με βέλτιστο μέτρο πρόληψης αυτών την πλήρη και έγκαιρη ανοσοποίηση των παιδιών αλλά και των εγκύων, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη εντατικοποίησης της πολιτικής πρόληψης και ευαισθητοποίησης, ιδίως σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος για την δημόσια υγεία.



ΗΑΑ49 |

ΑΣΘΕΝΗΣ 7 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ-ΨΩΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ

Α. Μπίζα, Ειρήνη - Σ. Ματσούκα, Α. Δόση, Η.-Θ. Κάτσιου, Η. Μπενέκου, Ε. Γκίοκα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ψώρα είναι παρασίτωση του δέρματος που προκαλείται από το άκαρι της ψώρας (*Sarcoptes scabiei* var. *Homínis*) και αποτελεί εξαιρετικά μεταδοτική νόσο ιδιαίτερα σε ομάδες συγχρωτισμού. Χαρακτηρίζεται από δερματικές βλάβες με έντονο κνησμό με αποτέλεσμα την εύκολη βακτηριακή επιμόλυνσή τους, κυρίως από στελέχη σταφυλόκοκκου και στρεπτόκοκκου. Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να παρουσιάσει ένα περιστατικό παρασιτικής δερματικής λοίμωξης που επιμολύνθηκε δευτεροπαθώς από σταφυλόκοκκο.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 7 ετών εισάγεται στην Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Άρτας λόγω κνησμόδους εξανθήματος με τη μορφή βλατίδων-οζιδίων από 2ημέρου σε όλη την επιφάνεια του σώματος και δευτεροπαθώς επιμολυσμένες βλάβες κυρίως σε μεσοδακτύλιες πτυχές άκρων και σε ΔΕ πτερύγιο ωτός. Πραγματοποιήθηκε δερματολογική εκτίμηση (ψώρα με επιμόλυνση από σταφυλόκοκκο).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην εισαγωγή ελήφθη ε/ε (WBCs= 10800, Π=62,8%, CRP= 8,67 mg/dl), κ/α πύου δερματικών βλαβών και ετέθη αρχικά σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με i.v Cefuroxime, i.v Clindamycin, τοπική αντιβιοτική κρέμα και αντιισταμινικό σιρόπι. Βάσει αντιβιογράμματος κ/ας πύου (*Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus Hyicus*, *Enterococcus faecalis*) και κατόπιν νέας επικοινωνίας με δερματολόγο η αγωγή τροποποιήθηκε σε i.v Ampicillin, i.v Clindamycin, τοπική αντιβιοτική κρέμα (φουσιδικό οξύ), τοπικό αντισηπτικό διάλυμα. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση κλινικής εικόνας καθώς και εργαστηριακών ευρημάτων σε επαναληπτικό έλεγχο (WBCs= 11150, Π=61,1%, CRP=0,28 mg/dl). Εξήλθε μετά από 7 ημέρες νοσηλείας με οδηγίες για συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής p.os., τοπική επάλειψη ειδικού μείγματος και τακτική δερματολογική παρακολούθηση. Τα μέλη της οικογένειας έλαβαν επίσης αγωγή με τοπική επάλειψη ειδικού μείγματος κατόπιν οδηγίας δερματολόγου λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητας της ψώρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψώρα αποτελεί παρασιτική δερματική λοίμωξη που χαρακτηρίζεται από έντονο κνησμό, με αποτέλεσμα οι βλάβες να επιμολύνονται πολύ εύκολα. Η θεραπεία της, ειδικά παρουσία επιμολύνσεων είναι πολυήμερη και χρήζει στενής παρακολούθησης από τους θεράποντες ιατρούς.



ΗΑΑ50 |**ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ**

Μ. Α. Σουλοπούλου, Γ. Ιωαννίδου, Μαγουλά Μ., Μ. Μαυρέλου, Α. Χατζηπαντελή, Α. Δρακάκη, Ά. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Σ. Σωτηρίου
Παιδιατρική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού απύρετων σπασμών, έπειτα από ανοσοποίηση με το εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο άρρεν, ηλικίας 18 μηνών προσκομίζεται λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης, διάρκειας δύο λεπτών, με συνοδά βολβοστροφή και περιστοματική κυάνωση. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό, αναφέρεται ανοσοποίηση με το εμβόλιο ιλαράς- ερυθράς- παρωτίτιδας προ 10 ημερών και ένα πυρετικό κύμα $\theta=38,2$ προ 2 24ώρων. Κατά την κλινική εξέταση, ο ασθενής ήταν απύρετος, ευερέθιστος, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Στα πλαίσια της διερεύνησης, διενεργήθηκε εγκεφαλογράφημα και αξονική τομογραφία εγκεφάλου, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε για δύο 24 ώρα, και παρέμεινε σε παρακολούθηση, χωρίς επανάληψη όμοιου επεισοδίου, το οποίο αποδόθηκε ως πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια του εμβολίου. Εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση με σύσταση για τακτική παιδιατρική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου σε πολύ μικρό ποσοστό παιδιών αναφέρονται πυρετικοί σπασμοί, ενώ ακόμη σπανιότερα απύρετοι. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την εμφάνιση αυτών, εντοπίζεται την 6^η έως την 14^η ημέρα μετά την ανοσοποίηση, χωρίς όμως να υπάρχει συσχέτιση αυτής με μακροπρόθεσμο κίνδυνο εμφάνισης επιληψίας ή άλλων νευρολογικών βλαβών. Η νόσηση από ιλαρά, ερυθρά ή παρωτίτιδα ελλοχεύει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, αναπηρίας ή/και θανάτου. Τα οφέλη της ανοσοποίησης υπερκεράζουν τις πιθανές επιπλοκές και η αποφυγή αυτής λόγω πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, εκθέτει τα παιδιά σε σοβαρό κίνδυνο.





ΗΑΑ51 |

ΑΔΕΝΟΪΟΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Α. Σουλοπούλου, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Μαυρέλου, Μαγουλά Μ., Ά. Λάιου, Α. Δρακάκη, Σ. Κολοκούρης, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Σ. Σωτηρίου
Παιδιατρική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού με προσβολή του ΚΝΣ από ιό χαμηλής παθογένειας και η έγερση της προσοχής της παιδιατρικής κοινότητας για την σοβαρότητα των πιθανών επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Νήπιο θήλυ ηλικίας 2 ετών προσκομίζεται λόγω αναφερόμενου επεισοδίου ημιπάρεσης ΔΕ, ακολουθούμενο από επεισόδιο απώλειας συνείδησης, διάρκειας δύο λεπτών, με συνοδά χαλαρότητα κορμού και άκρων και βολβοστροφή, στα πλαίσια εμπύρετης λοίμωξης που άρχεται από δύο 24ωρα. Από την νευρολογική εξέταση διαπιστώνεται διεγερτικότητα, αυχενική δυσκαμψία (σημείο brudzinski's +), ραιβόκρανο δεξιά, μειωμένη μυϊκή ισχύ και τενόντια αντανακλαστικά κάτω άκρων, σημείο Babinski ΔΕ +. Η λοιπή κλινική εξέταση ανέδειξε πυρετό $\theta = 38.2$. Προοδευτικά, η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας, με αδυναμία ορθοστάτησης και εμφάνιση οπισθότονου. Ελήφθη εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε άνοδος των δεικτών φλεγμονής (wbc:12.000/μL neu:30%, lymph:60% cpr:140). Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η ΟΝΠ και η οφθαλμολογική εξέταση, δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Στις καλλιέργειες αίματος και ΕΝΥ δεν απομονώθηκε κάποιος μικροοργανισμός. Στα πλαίσια της διερεύνησης, διενεργήθηκε PCR test αναπνευστικών εκκρίσεων όπου ανιχνεύθηκε αδενοϊός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής τέθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη, καθώς και σε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξονη προς αποφυγή βακτηριακής επιλοίμωξης. Παρέμεινε σε πολυήμερη νοσηλεία, χωρίς όμοιο επεισόδιο, και εξήλθε κατόπιν βελτίωσης της κλινικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αδενοϊός είναι σπάνια αιτία προσβολής του ΚΝΣ, ιδίως σε παιδιά κάτω των 5 ετών, με συχνότερη εκδήλωση την μεταβολή του επιπέδου συνείδησης. Η αδυναμία ανίχνευσης αυτού στο ΕΝΥ, δεν αποκλείει την προσβολή του ΚΝΣ από τον ιό και την παρουσία νευρολογικών επιπλοκών. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ιό χαμηλής παθογένειας, σε περιπτώσεις που η κλινικό - εργαστηριακή εικόνα συνάδει με άσηπτη μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν η περίπτωση ανίχνευσης αυτού στις αναπνευστικές εκκρίσεις.

ΗΑΑ52 |

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΟΥΡΑΧΟ

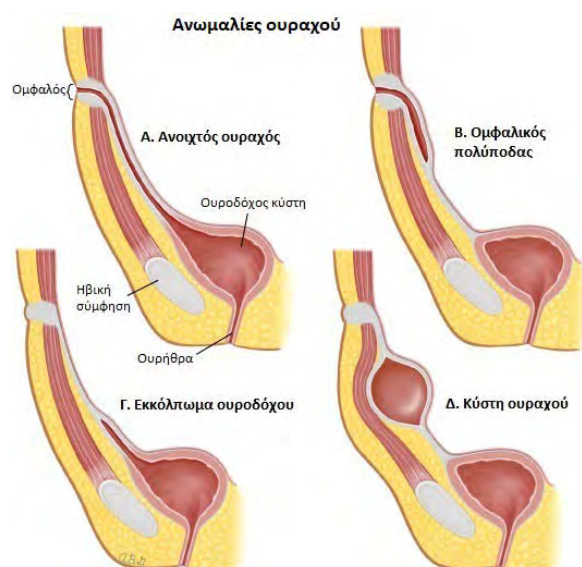
Ν. Μπέσκα, Μ. Μπάζιου, Σ. Γιαννακόπουλος, Π. Σακαρέλη, Π. Χούσος, Φ. Μπαλωμένου, Σ. Στράτου
Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, Φιλιάτες

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης έφηβης με ουραχό, που προσήλθε στο ΤΕΠ με κοιλιακό άλγος.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβη 14,5 ετών εξετάσθηκε στο ΤΕΠ, λόγω έντονου κοιλιακού άλγους από ωρών με εντόπιση περιομφαλικά και στη μέση γραμμή κάτωθεν του ομφαλού. Το άλγος επιδειωνόταν κατά την προσπάθεια για ούρηση με συνοδό αναφερόμενη εμβύθιση του ομφαλού. Εκ του ατομικού αναμνηστικού προκύπτει: ουραχός (γνωστός από 4ετίας σε τυχαίο υπερηχογραφικό έλεγχο) και σκωληκοειδεκτομή προ έτους. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κοιλία μαλακή, ευπίεστη με ευαισθησία στην ψηλάφηση περιομφαλικά και στη μέση γραμμή και ήπια ερυθρότητα ομφαλού, λοιπά κφ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, η γενική και καλλιέργεια ούρων ήταν αρνητικές, ενώ στον υπέρηχο κοιλίας αποκαλύφθηκε μικρή συλλογή υγρού στο Δουγλάσειο χώρο και απεικονίστηκε ο ουραχός με μήκος 2 cm και πλάτος 0,5 cm. Η ασθενής τέθηκε εξαρχής σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με άμεση κλινική ανταπόκριση μέχρι πλήρους υποχώρησης του άλγους. Εξήλθε με οδηγίες για συνέχιση της αγωγής και πραγματοποίηση περαιτέρω ελέγχου σε τακτική βάση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ουραχός αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία με άγνωστη επίπτωση στον πληθυσμό. Πρόκειται για εμβρυικό υπόλειμμα της αλλαντοΐδας, μια ινώδη χορδή που συνδέει τον ομφαλό με την ουροδόχο κύστη, ενώ στα ώριμα άτομα ο ουραχός καθίσταται μέσος ομφαλοκυστικός σύνδεσμος. Υπάρχουν 4 τύποι ανωμαλιών αυτού: ο ανοιχτός ουραχός, ο ομφαλικός πολύποδας, το εκκόλπωμα ουροδόχου και η κύστη ουραχού. Ο πρώτος τύπος είναι εκείνος που συνήθως γίνεται κλινικά αντιληπτός από τη βρεφική ηλικία με εκροή ούρων ή υγρού από τον ομφαλό, ενώ οι υπόλοιποι τύποι δύνανται να αποκαλυφθούν μετέπειτα σε τυχαίο απεικονιστικό έλεγχο. Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική, όταν δίνει συμπτώματα.





ΗΑΑ53 |

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ RSV ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ (6ος 2023 έως 6ος 2024) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ

Α. Μπίζα, Η. Μπενέκου, Α. Δόση, Η. - Θ. Κάτσιου, Ειρήνη - Σ. Ματσούκα, Ε. Ματέρη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) είναι ένας κοινός ιός του αναπνευστικού συστήματος. Η λοίμωξη από τον ιό είναι ιδιαίτερα συχνή στον παιδιατρικό πληθυσμό προκαλώντας συχνά επιδημίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος διαδράμει με ήπια συμπτώματα κοινού κρυολογήματος ενώ βρέφη και μικρά παιδιά παρουσιάζουν συχνά βαριά κλινική εικόνα και σοβαρές επιπλοκές. Η παρούσα καταγραφή έχει σκοπό να αναδείξει την κλινική εικόνα και την πορεία της νόσου ανάλογα με ηλικιακή ομάδα καθώς και τον τρόπο αντιμετώπισης των καταγεγραμμένων περιστατικών σε περιφερειακό νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα παιδιατρικών ασθενών που προσήλθαν στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας από 01/06/2023 έως 01/06/2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν συνολικά 76 περιστατικά λοίμωξης κατά τη διάρκεια ενός έτους, με έξαρση κατά τους μήνες Ιανουάριο έως Μάρτιο. Το 41% των νοσούντων αντιμετωπίστηκε κατ' οίκον με οδηγίες, ένα μικρό ποσοστό ~ 4% διακομίστηκε σε ΜΕΝΝ λόγω ηλικίας, ενώ το 55% νοσηλεύτηκε στην Παιδιατρική Κλινική. Οι ηλικίες των ασθενών κυμάνθηκαν από 16 ημερών έως 13,5 ετών με την ηλικιακή ομάδα των ≤ 30 ημερών να αποτελεί την πλειονότητα των περιστατικών (~11%). Από τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν κατ' οίκον, το 45% διαγνώστηκε με λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, το 35% με λοίμωξη κατώτερου, ενώ σε μικρό ποσοστό <6% και <9% υπήρξε προσβολή και του γαστρεντερικού συστήματος ή συνδυασμένη λοίμωξη ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, αντίστοιχα. Το προεξάρχον σύμπτωμα ήταν ο πυρετός (84%) με ΔΠΚ ή χαμηλή πυρετική κίνηση, ενώ όλοι οι ασθενείς ανέφεραν κάποιου βαθμού ρινίτιδα. Από τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν, το 93% διαγνώστηκε με λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού συστήματος με ανάγκη χορήγησης Ο₂ σε μικρή ροή (1-2 λίτρα) στο 48% από αυτά. Η πλειονότητα των νοσηλευόμενων ήταν βρέφη (57%), δεν παρουσίασαν επιπλοκές από τα υπόλοιπα συστήματα, ενώ μόλις 1 ασθενής διακομίστηκε σε 3βάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ιός RSV μπορεί να προσβάλλει παιδιά κάθε ηλικίας με ποικίλα συμπτώματα, όμως προκαλεί σοβαρή νόσο σε βρέφη, που συχνά χρήζουν νοσηλείας. Ο παιδίατρος θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η λοίμωξη.

ΗΑΑ54 |

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΑΛΜΟΝΕΛΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ (6ος 2023-6ος 2024)
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ**

Α. Μπίζα, Η. - Θ. Κάτσιου, Α. Δόση, Ειρήνη - Σ. Ματσούκα, Η. Μπενέκου, Ι. Πασιάς

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σαλμονέλωση προκαλείται από ένα gram-αρνητικό βακτήριο, της οικογένειας των εντεροβακτηριοειδών. Το είδος το οποίο προκαλεί νόσο στον άνθρωπο είναι το *Salmonella enterica*, που έχει 6 υποείδη (*enterica*, *salamae*, *arizonae*, *diarizonae*, *houtenae*, *indica*). Εκδηλώνεται κυρίως σαν γαστρεντερίτιδα με κύρια επιπλοκή την αφυδάτωση, που είναι πιο συχνή σε βρέφη και μικρά παιδιά. Σκοπός της παρούσας καταγραφής είναι η παρουσίαση περιστατικών σαλμονέλωσης ως προς την κλινική εικόνα, την ηλικιακή κατανομή και την πορεία νόσου καθώς και την πιθανή εμφάνιση επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΛΟΘΟΙ: Συμπεριλήφθηκαν παιδιά που επισκέφθηκαν το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας κατά την περίοδο ενός έτους (6^{ος} 2023-6^{ος} 2024) με συμπτώματα σαλμονέλωσης και ταυτοποιήθηκαν με καλλιέργεια κοπράνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν και ταυτοποιήθηκαν συνολικά 23 περιστατικά σαλμονέλωσης κατά τη διάρκεια ενός έτους, με την πλειονότητα να λαμβάνει χώρα κατά τον μήνα Σεπτέμβριο. Το παθογόνο που ανιχνεύτηκε ήταν *Salmonella enterica* με ευαισθησία στα κοινά αντιβιοτικά. Οι ηλικίες που καταγράφηκαν ήταν από 3 μηνών έως 14 ετών, ενώ αξιοσημείωτη είναι η έγκαιρη προσέλευση στο νοσοκομείο, με τους περισσότερους ασθενείς να προσέρχονται με συμπτώματα ακόμα και < 24 ωρών. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν πυρετική κίνηση και διαρροϊκές κενώσεις, από τις οποίες το 39% με πρόσμιξη αίματος ή/και βλέννης και το 57% χωρίς προσμίξεις. Έμετοι συνυπήρχαν σε μικρότερο ποσοστό ασθενών (~22%). Περίπου το 90% των περιστατικών που προσήλθαν στο ΤΕΠ λόγω είτε κλινικής εικόνας είτε ηλικίας νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο της Άρτας, με το υπόλοιπο ποσοστό να αντιμετωπίζεται κατ' οίκον. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς, όλοι έλαβαν υποστηρικτικά μέτρα ενυδάτωσης και χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή στο 85%. Κανένας δεν παρουσίασε επιπλοκές κατά τη νοσηλεία ή μετά το εξιτήριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σαλμονέλωση εκδηλώνεται με έντονη συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό σύστημα. Αν και μπορεί να αυτοϊαθεί, πολλοί ασθενείς χρήζουν νοσηλείας λόγω αφυδάτωσης και επηρεασμένου εργαστηριακού ελέγχου και θα λάβουν κάποιας μορφής αντιβιοτική αγωγή. Η μη έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές.





ΗΑΑ55 |

ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Α. Χατζηπαντελή, Μ. Α. Σουλοπούλου, Σ. Σωτηρίου, Μ. Μαυρέλου, Α. Δρακάκη, Μ. Μαγουλά, Ά. Λάιου, Σ. Κολοκούρης, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Γ. Ιωαννίδου
Παιδιατρική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού με ταυτόχρονη εκδήλωση μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας και μυοκαρδίτιδας, μη ρευματικού τύπου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβη ηλικίας 11 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίζεται λόγω αναφερόμενου οιδήματος προσώπου από 24ώρου. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος προ δύο εβδομάδων. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώνεται υποσημαινόμενο οίδημα προσώπου, οίδημα σφυρών, ήπια ερυθρότητα παρισθμίων και αυξημένη τιμή αρτηριακής πίεσης (ΑΠ:155/115mmHg, πάνω από την 95^η εκατοστιαία θέση για την ηλικία της). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τιμή ουρίας ορού, πρωτεϊνουρία νεφριτιδικού τύπου, αιματουρία, παρουσία κυλίνδρων στα ούρα, και υψηλή τιμή αντιστρεπτολυσίνης ορού. Κατόπιν παραπομπής σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο Παίδων, διενεργήθηκε νεφρολογική εκτίμηση από την οποία, λόγω των ευρημάτων (υψηλή ASTO, χαμηλό C3), τέθηκε ως πιθανότερη η διάγνωση της μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας. Λόγω της αυξημένης αρτηριακής πίεσης και της υψηλής τιμής pro BNP, πραγματοποιήθηκε καρδιολογικός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε διάταση αριστερών κοιλοτήτων, ανεπάρκεια πνευμονικής και μιτροειδούς βαλβίδας, διαφυγή αορτικής και τριγλώχινας βαλβίδας, και κλάσμα εξώθησης 57%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προκειμένου να υφεθούν τα συμπτώματα, η ασθενής έλαβε αντιϋπερτασική αγωγή (αμλοδιπίνη), διουρητικό (φουροσεμίδη), καθώς και αλλοπουρινόλη, λόγω της υπερουριχαιμίας. Σταδιακά παρατηρήθηκε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση της σπειραματονεφρίτιδας. Διενεργήθηκε εν συνεχεία εκ νέου καρδιολογική εκτίμηση, όπου διαπιστώθηκε βελτίωση της συσταλτικότητας (EF 62%) και υποκινησία μέσου και κορυφαίου μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Κατόπιν της προοδευτικής απάντησης στην αγωγή, ως πιθανότερη θεωρήθηκε η διάγνωση της μεταλοιμώδους μυοκαρδίτιδας, με αρνητικά μυοκαρδιακά ένζυμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα ανωτέρω γίνεται σαφές ότι η λοίμωξη από ένα κοινό παθογόνο μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές σπάνιες και απειλητικές για τη ζωή, εφόσον δεν έχουμε έναν χαμηλό ουδό υποψίας.

HAA56 |**ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΚΑΙ COVID19 ΛΟΙΜΩΞΗ****Ε. - Σ. Ματσούκα, Α. Μπίζα, Α. Δόση, Η. - Θ. Κάτσιου, Η. Μπενέκου, Κ. Τσιαντή***Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού προνήπιου με αγγειοοίδημα οφειλόμενο σε Covid19 λοίμωξη, χωρίς την παρουσία κνιδωτικού εξανθήματος.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Προνήπιο θήλυ 2,5 ετών προσήλθε λόγω οιδήματος χειλέων, βλεφάρων (ιδίως δεξιού βλεφάρου) και θέναρος, οπισθέναρος από ώρας, με συνοδό εμπύρετο από 12ώρου περίπου έως 38,5 C° και ρινίτιδα, χωρίς γνωστό ιστορικό αλλεργιών. Από το οικογενειακό ιστορικό ο πατέρας ήταν θετικός στον SARS-CoV-2. Πραγματοποιήθηκε rapid test για Covid19 και εργαστηριακός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την κλινική εξέταση δεν αναδείχθηκαν λοιπές εντοπίσεις οιδήματος, ούτε σημεία αναφυλαξίας, κνιδωτικό εξάνθημα ή άλλα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής διαγνώστηκε με Covid19 λοίμωξη από το rapid test, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν: WBC = 8.320, NEU = 39,8%, LYM = 26,4%, CRP = 0,89mg/dl. Η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο και έγινε έναρξη αγωγής με αντιισταμινικό σιρόπι συστηματικά, ενδοφλέβια εφάπαξ χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης (περίπου 2mg/kg) και έπειτα ενδοφλέβια συστηματική χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης (περίπου 2mg/kg/d). Καθ'όλη τη διάρκεια της νοσηλείας η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη, ενώ παρατηρήθηκε σταδιακή ύφεση των οιδημάτων και βελτίωση της ρινίτιδας χωρίς εμφάνιση νέας συμπτωματολογίας. Την επόμενη ημέρα από την εισαγωγή έγινε μείωση της δόσης της μεθυλπρεδνιζολόνης (1mg/kg/d). Τέλος πήρε εξιτήριο στο 2^ο 24ωρο της νοσηλείας σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς εμφανές οίδημα ή λοιπή συμπτωματολογία με οδηγίες συνέχισης της αγωγής με: σιρόπι πρεδνιζολόνης για 1 ημέρα και αντιισταμινικό σιρόπι για 5 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 μπορεί να έχει ως κλινική εκδήλωση την εμφάνιση αγγειοοιδήματος, ακόμα και χωρίς την παρουσία κνιδωτικού εξανθήματος. Ως εκ τούτου οι Παιδίατροι θα πρέπει στην διαφοροδιάγνωση του αγγειοοιδήματος να προσθέτουν και την Covid19 λοίμωξη, ιδιαιτέρως αν συνυπάρχουν ή προϋπάρχουν σημεία και συμπτώματα λοίμωξης του ανάπνευστικού. Με αυτό τον τρόπο θα περιοριστεί η διάδοση του ιού και θα οριστεί για τον ασθενή η κατάλληλη θεραπεία και παρακολούθηση της νόσου του.





ΗΑΑ57 |

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19 ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Η. Θ. Κάτσιου, Α. Δόση, Ειρήνη Σ. Ματσούκα, Η. Μπενέκου, Α. Μπίζα, Ε. Γκιάκα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της επιδημιολογικής και κλινικής εικόνας της Covid-19 στον παιδιατρικό πληθυσμό όπως αυτή εμφανίστηκε σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο στη διάρκεια ενός έτους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία του παιδιατρικού Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), καθώς και το αρχείο της παιδιατρικής κλινικής από 01/06/2023-31/05/2024. Η διάγνωση της νόσου έγινε με τη χρήση της ταχείας δοκιμασίας ανίχνευσης του αντιγόνου (Rapid test) κατά τη διάρκεια της εξέτασης στο ΤΕΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά το χρονικό διάστημα 01/06/2023 - 31/05/2024, καταγράφηκαν συνολικά 110 περιστατικά COVID-19. Από αυτά, νοσηλεύτηκαν τα 22 (20%), με μέσο όρο ημερών νοσηλείας τις 4,7 ημέρες.

Αν κατηγοριοποιήσουμε τα περιστατικά με βάση την ηλικία, τα δεδομένα διαμορφώνονται ως εξής:

- <12 μηνών: 27 παιδιά (24,5%)
- 12 μηνών ≤ ηλικία < 5 ετών: 30 παιδιά (27,3%)
- 5 ετών ≤ ηλικία ≤ 11 ετών: 21 παιδιά (19%)
- >11 ετών: 31 παιδιά (28,1%)
- Χωρίς καταγραφή ηλικίας: 1 παιδί (0,9%)

Ός προς την εποχιακή κατανομή τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δείχνουν ότι η Covid-19 είναι παρούσα όλο το χρόνο. Όμως, η πλειοψηφία των περιστατικών καταγράφηκε κατά τους φθινοπωρινούς μήνες (Σεπτέμβριο, Οκτώβριο, Νοέμβριο): 42 περιστατικά (38,1%), ακολουθώντας οι χειμερινοί μήνες (Δεκέμβριος, Ιανουάριος, Φεβρουάριος): 35 περιστατικά (31,8%) και οι καλοκαιρινοί (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος): 28 περιστατικά (25,5%). Την άνοιξη παρατηρήθηκαν τα λιγότερα περιστατικά, μόλις 5 (4,5%).

Όσον αφορά τη συμπτωματολογία, το προεξάρχον σύμπτωμα στο 70% των περιπτώσεων αποτέλεσε η πυρετική κίνηση. Συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού εμφάνισε το 67% των ασθενών, ενώ συμμετοχή από το γαστρεντερικό το 24% περίπου.

Στις επιπλοκές που παρατηρήθηκαν σε αυτά τα περιστατικά περιλαμβάνονται: η λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού για την οποία χρειάστηκε να λάβουν αγωγή με εισπνεόμενα και αντιβιοτική αγωγή 5 ασθενείς (4,5%), η οξεία μέση ωτίτιδα σε 4 ασθενείς (3,6%), η λαρυγγίτιδα σε άλλους 4 (3,6%) και η οξεία αμυγδαλίτιδα που έχρηζε αντιβιοτικής αγωγής σε άλλους 4 (3,6%). Ακόμη, από ένα περιστατικό παρουσίασε αγγειοσπαστική οφθαλμία, ουλοστοματίτιδα, ουδετεροπενία και τροπονιαιμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Covid-19 αποτελεί μία νόσο που θα συναντούμε συχνά και στον παιδιατρικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια όλου του έτους.

Παρότι εμφανίζεται κυρίως ως εμπύρετη λοίμωξη αναπνευστικού, μπορεί να παρατηρηθεί και συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό σύστημα.

ΗΑΑ58 |

ΚΟΡΙΤΣΙ 8,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΔΙΑΡΡΟΙΚΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ

Η. Θ. Κάτσιου, Α. Δόση, Ειρήνη Σ. Ματσούκα, Η. Μπενέκου, Α. Μπίζα, Ε. Οικονόμου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενός περιστατικού που αφορά κορίτσι σχολικής ηλικίας που προσήλθε σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω πολλαπλών επεισοδίων διαρροϊκών κενώσεων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Κορίτσι 8,5 ετών προσήλθε προς εξέταση λόγω διαρροϊκών κενώσεων από ημέρας, >15 σε αριθμό πρασινοκίτρινης χροιάς χωρίς προσμίξεις. Η ασθενής δεν είχε παρουσιάσει επεισόδια εμέτων ή εμπυρέτου. Η κατανάλωση επίφοβου τροφίμου (μανταρίνια) αναφέρθηκε σχετιζόμενη με την έναρξη των συμπτωμάτων από το περιβάλλον.

Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρεται ότι την προηγούμενη ημέρα έγινε διακοπή αντιβιοτικής αγωγής με αμοξυκιλλίνη & κλαβουλανικό οξύ, την οποία ελάμβανε για 6 ημέρες λόγω διόγκωσης πρόσθιου τραχηλικού λεμφαδένα.

Όσον αφορά το ατομικό ιστορικό του παιδιού, αυτό περιλαμβάνει έλλειψη ενζύμου G6PD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής στα επείγοντα προσήλθε περιπατητική, σε καλή γενική κατάσταση, απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, ελαφρώς επίχριστη γλώσσα, ψηλαφητό πρόσθιο τραχηλικό λεμφαδένα δεξιά, χωρίς κάποιο άλλο παθολογικό εύρημα από την αντικειμενική εξέταση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: WBC 5860/μl, Hct 37.8%, Hb 12.8g/dl, K 3.6, Na 132, Ure 19mg/dl, CRP 0.31mg/dl. Κατά την εισαγωγή η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση με την προσθήκη KCl. Ακόμη, στάλθηκαν 2 καλλιέργειες κοπράνων, παρασιτολογική κοπράνων, Mayer κοπράνων, γενική ούρων. Κατά τη νοσηλεία, η ασθενής συνέχισε να εμφανίζει πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις, χωρίς προσμίξεις. Από την παρασιτολογική κοπράνων προέκυψαν τρία παράσιτα: Entamoeba histolytica, Giardia Lamblia, Cryptosporidium και η Mayer κοπράνων ήταν θετική. Συνεπώς, κατά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας έγινε έναρξη αγωγής με ενδοφλέβια μετρονιδαζόλη. Ως και την Πέμπτη ημέρα νοσηλείας, η ασθενής εμφάνισε επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων, προοδευτικά μειούμενα. Όμως, την έβδομη ημέρα νοσηλείας λόγω επιμονής των συμπτωμάτων, προστέθηκε στην αγωγή και αζιθρομυκίνη από του στόματος. Στη συνέχεια, η ασθενής παρουσίασε περαιτέρω βελτίωση και έγινε διακοπή της ενδοφλέβιας ενυδάτωσης. Η ασθενής εξήλθε κατά την ενδέκατη ημέρα νοσηλείας έχοντας λάβει αγωγή με μετρονιδαζόλη για 10 ημέρες και 3 δόσεις αζιθρομυκίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των περιπτώσεων διαρροϊκών κενώσεων στον παιδιατρικό πληθυσμό οφείλεται σε ιογενή αίτια που συνήθως αυτοπεριορίζονται. Είναι, όμως, σημαντικό να είμαστε σε εγρήγορση και να πραγματοποιείται περαιτέρω έλεγχος σε περιπτώσεις που προβληματίζουν.





ΗΑΑ59 |

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι

Κ. -Ε. Γιαννακάκη¹, Α. Κύρκου¹, Α. Σέρμπης¹, Γ. Λιάπης², Π. Σιχλιμίρη¹, Φ. Λαδομένου¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδονεφρολογική Μονάδα, Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το νεφρωσικό σύνδρομο (ΝΣ) που εκδηλώνεται στην εφηβεία, στις μισές περιπτώσεις μπορεί να είναι δευτεροπαθές, σε αντίθεση με την εκδήλωση σε ηλικία <12 ετών όπου η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών εμφανίζει πρωτοπαθές νεφρωσικό σύνδρομο (κυρίως στα πλαίσια νόσου ελαχίστων αλλοιώσεων). Παρόλο που ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι (ΣΔ Ι) μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, η πρώτη εκδήλωσή του σε ηλικία 16 ετών αποτελεί λιγότερο συχνό φαινόμενο. Παρουσίαση εφήβου που εμφάνισε συγχρόνως ΝΣ και αυξημένα επίπεδα γλυκόζης νήστεως.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγράφεται η περίπτωση εφήβου 16 ετών με οίδημα βλεφάρων, σφυρών και προκνημιαία από μηνός. Εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: υποαλβουμιναιμία, πρωτεϊνουρία νεφρωσικού επιπέδου (15,5gr/24hr), μικροσκοπική αιματοουρία, παθολογικό λιπιδαιμικό προφίλ και υπεργλυκαιμία. Ο ασθενής δεν εμφάνιζε συστηματικά συμπτώματα. Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος για αποκλεισμό υποκείμενης νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθηκε άμεσα βιοψία νεφρού που ανέδειξε μεμβρανώδη νεφροπάθεια (ΜΝ) σταδίου ΙΙ-ΙΙΙ. Στον δείκτη PLA2R παρατηρήθηκε μεγάλη έκταση θετικότητας με κοκκιώδες πρότυπο κατά μήκος των σπειραματικών μεμβρανών. Ο έλεγχος προς διερεύνηση δευτεροπαθών αιτιών ΜΝ ήταν αρνητικός. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι του υποδοχέα της φωσφολιπάσης Α2 (τίτλος: 44) υποστηρικτικά της διάγνωσης ιδιοπαθούς ΜΝ.

Περαιτέρω διερεύνηση των σταθερά αυξημένων τιμών γλυκόζης νήστεως (>126mg/dl) ανέδειξε: pH 7.33, διττανθρακικά 20.2mEq/L, κετόνες αίματος: 0.2mmol/L και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη αυξημένη (6,9%). Η καμπύλη γλυκόζης-ινσουλίνης ήταν παθολογική με υψηλά επίπεδα γλυκόζης (>200 mg/dL) και χαμηλά επίπεδα ινσουλίνης (<10 μIU/mL). Το c-πεπτιδίο ήταν φυσιολογικό (2,9ng/ml) ενώ τα αντιπαγκρεατικά αντισώματα αυξημένα [anti-GAD: 2.8U/mL (αρνητικό<1), anti-IA2: 56.8U/mL (αρνητικό<1), anti-insulin: 5.5U/mL (αρνητικό<0.4), anti-ZnT8: 1056,4 U/mL (αρνητικό<15)]. Τα ανωτέρω ήταν ενδεικτικά ΣΔ τύπου Ι.

Ο έλεγχος για άλλα αυτοάνοσα νοσήματα ήταν αρνητικός.

Ο έφηβος έλαβε έως τώρα 3 συνεδρίες ριτουξιμάμπης (375mg/m²) και βρίσκεται υπό αγωγή με ραμιπρίλη, ατορβαστατίνη/εζετιμίμη και αντιβιοτική προφύλαξη. Στον τελευταίο έλεγχο διαπιστώθηκαν μείωση της πρωτεϊνουρίας (6gr/24hr) και αύξηση της αλβουμίνης (μέγιστη τιμή 2.8gr/dl).

Σχετικά με τον ΣΔ τύπου Ι, αρχικά είχε θεθεί αποκλειστικά σε βασική ινσουλίνη (0,1IU/kg) και 4 μήνες μετά την αρχική διάγνωση έγινε έναρξη ταχείας δράσης γευματικής ινσουλίνης (ημερήσιες ανάγκες: 0,6IU/kg).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύγχρονη εκδήλωση και διάγνωση ΝΣ σε έδαφος ιδιοπαθούς ΜΝ και ΣΔ Ι είναι σπάνια. Έχουν καταγραφεί έως τώρα περίπου 12 περιστατικά παγκοσμίως. Είναι απαραίτητο να γίνουν περισσότερες μελέτες ώστε να καθοριστεί εάν υπάρχει κοινός παθογενετικός μηχανισμός.



Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:
Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.: "The art of Bringing People Together"
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρες 455 00 Ιωάννινα, Τηλ: +30 26510 68610,
Fax: +30 26510 68611, E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr