

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09
Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο
RAMADA
PLAZA THRAKI
Αλεξανδρούπολη



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

62° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΑ001

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ (PEWS) – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μαρία Γκεζέπη

ΙΑΣΩ Ιδιωτική Γενική, Μαιευτική – Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική – Διαγνωστικό, Θεραπευτικό & Ερευνητικό Κέντρο ΑΕ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η προτεινόμενη εισήγηση επικεντρώνεται στην ανάλυση της Παιδιατρικής Κλίμακας Έγκαιρης Προειδοποίησης (Pediatric Early Warning System – PEWS), καθώς και στην κλινική εφαρμογή της σε Παιδιατρική Κλινική.

Σκοπός: Σκοπός της εισήγησης, είναι να παρουσιαστεί αναλυτικά η διαδικασία αξιολόγησης των ευρημάτων του PEWS από τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, θα επισημανθεί το μέγεθος της σημαντικότητας του PEWS, αφενός στη νοσηλευτική εκτίμηση του ασθενή, αφετέρου στον καθημερινό σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας του.

Υλικό: Το PEWS αξιολογεί μετρήσιμες ζωτικών σημείων, σύμφωνα με την απόκλισή τους από τις κοινά αποδεκτές φυσιολογικές τους τιμές. Η βαθμολογία ενός ή περισσότερων τιμών των ζωτικών σημείων ή η συνολική βαθμολογία PEWS, υποδεικνύει το επίπεδο παρέμβασης που απαιτείται (συχνότερη παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, κλήση του εφημερεύοντος ιατρού, κλήση της ομάδας αναζωογόνησης κ.λπ.). Η βαθμολογία των πρώιμων προειδοποιητικών σημείων είναι δυναμική και μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα την περίπτωση.

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο RAMADA PLAZA THRAKI
Αλεξανδρούπολη



ΣΚΟΡ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

-PEDIATRIC EARLY WARNING SYSTEM (PEWS) /NHS

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΗΛΙΚΙΑ	3	2	1	0	1	2	3
ΑΝΑΠΝΟΕΣ	0-11 ΜΗΝΩΝ	≤20		21-30	31-50	51-70		≥71
	12-23 ΜΗΝΩΝ	≤20		21-24	25-40	41-60		≥61
	2-4 ΕΤΩΝ	≤14		15-19	20-35	36-50		≥51
	5-11 ΕΤΩΝ	≤14		15-19	20-30	31-40		≥41
	12-14 ΕΤΩΝ	≤9		10-14	15-25	26-35		≥36
ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ Α.Π	0-11 ΜΗΝΩΝ	≤59		60-69	70-100	101-110		≥111
	12-23 ΜΗΝΩΝ	≤59		60-69	70-100	101-110		≥111
	2-4 ΕΤΩΝ	≤69		70-79	80-100	101-120		≥121
	5-11 ΕΤΩΝ	≤79		80-89	90-110	111-130		≥131
	12-14 ΕΤΩΝ	≤89		90-98	99-120	121-140		≥141
ΣΦΥΞΕΙΣ	0-11 ΜΗΝΩΝ	≤99		100-110	111-160	161-170		≥171
	12-23 ΜΗΝΩΝ	≤79		80-100	101-150	151-160		≥161
	2-4 ΕΤΩΝ	≤69		70-89	90-140	141-150		≥151
	5-11 ΕΤΩΝ	≤59		60-89	80-130	131-140		≥141
	12-14 ΕΤΩΝ	≤49		50-69	70-110	111-130		≥131
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ		≤34,9	35-35,9		36-38	>38,1		
ΚΟΡΕΣΜΟΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ		≤91		92-93	>94			
ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΟΞΥΓΟΝΟ				ΝΑΙ	ΟΧΙ			
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΔΗΣ ΕΛΠΑ*					E			Λ,Π,Α
ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ					< 2min	2-4 min		>4 min

*ΕΛΠΑ : Εγρήγορη-αντιδρά στα Λεκτικά-αντιδρά στον Πόνο-δεν Αντιδρά

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟ PEWS

Τα παιδιά μπορεί να έχουν σκορ 0 ακόμα και όταν είναι άρρωστα.

ΕWS ΣΚΟΡ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ
0	Λήψη Ζ.Σ τουλάχιστον ανά 12 ώρες (σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)	ΚΑΜΙΑ
1-2	Λήψη Ζ.Σ τουλάχιστον ανά 4-6 ώρες (σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)	Ενημέρωση του Υπεύθυνου Νοσηλεύτη.
3-4 ή βαθμολογία 3 σε μία παράμετρο	Λήψη Ζ.Σ τουλάχιστον ανά 1 ώρα (μετά από σύμφωνη γνώμη του Θεράποντος Ιατρού)	Ενημέρωση του Θεράποντος ή Εφημερεύοντος Ιατρού από τον Υπεύθυνο Νοσηλεύτη.
Σύνολο: ≥ 5	Συνεχής παρακολούθηση Ζ.Σ (μηνίτορ)	Άμεση ειδοποίηση Θεράποντος/Εφημερεύοντος Ιατρού.

Μέθοδος: Η εισήγηση βασίζεται στην αξιοποίηση πρωτογενών στοιχείων, τα οποία έχουν συλλεχθεί τους τελευταίους 3 μήνες στην Κλινική.

Αποτελέσματα: Στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζονται 2 case studies ασθενών, όπου η σωστή χρήση του εργαλείου PEWS οδήγησε στην αποτελεσματική έγκαιρη παρέμβαση, με αποτέλεσμα την άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών.

Συμπεράσματα: Ειδικό σημείο αναφοράς αποτελεί η παρουσίαση της αποτύπωσης των ευρημάτων του PEWS στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή, με σκοπό την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για ασθενείς των οποίων η υγεία επιδεινώθηκε ή είναι πιθανόν να επιδεινωθεί. Στην κατεύθυνση αυτή, στο μέλλον αναμένεται η διασύνδεση της βαθμολογίας με τα αποτελέσματα των μετρήσεων των ζωτικών σημείων, καθώς και άμεση χρωματική σήμανση των ασθενών που χρήζουν άμεσης παρέμβασης ανάλογα με τη βαθμολογία.



ΕΑ002

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΗ – ΕΦΙΚΤΗ Η ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ;

Μαρία Βλαχογιάννη

ΙΑΣΩ Ιδιωτική Γενική, Μαιευτική – Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική – Διαγνωστικό, Θεραπευτικό & Ερευνητικό Κέντρο ΑΕ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι εξελίξεις στον χώρο της Ιατρικής, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες που προσφέρει η ψηφιακή τεχνολογία, φέρνουν σημαντικές αλλαγές στον κλάδο της Υγειονομικής Περίθαλψης. Η προτεινόμενη εισήγηση επικεντρώνεται στην ανάλυση της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φάκελου ασθενή σε Παιδιατρική Κλινική.

Σκοπός: Σκοπός της εισήγησης είναι να δώσει απαντήσεις στο κατά πόσο είναι εφικτή η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή στην καθημερινότητα της Κλινικής.

Υλικό: Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή περιλαμβάνει πληροφορίες όπως δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, παράγοντες κινδύνου, πορεία παρούσας νόσου, νοσηλευτική φροντίδα, νοσηλευτική εκτίμηση, εργαστηριακές – απεικονιστικές εξετάσεις, πεδίο χρεώσεων υλικών – φαρμάκων – υπηρεσιών, πρακτικά χειρουργείου, οικονομικά στοιχεία κλπ. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάζονται αναλυτικά οι βασικοί άξονες του ηλεκτρονικού φακέλου και η διαδικασία κλιμάκωσης της εφαρμογής του.

Μέθοδος: Η εισήγηση βασίζεται στην αξιοποίηση πρωτογενών στοιχείων, τα οποία έχουν συλλεχθεί τους πρώτους 4 μήνες εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή στην αναφερόμενη Παιδιατρική Κλινική.

Αποτελέσματα: Επισημαίνονται τα βασικότερα οφέλη από την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου στην Κλινική. Τα οφέλη αυτά αφορούν τόσο στην καλύτερη παρακολούθηση – εκτίμηση των ασθενών (δυνατότητα σύγκρισης της πορείας του ασθενή με προηγούμενες ημέρες, άμεση πρόσβαση σε μεγάλο όγκο δεδομένων και εργαστηριακές – απεικονιστικές εξετάσεις, σήμανση σε ασθενείς με αυξημένους παράγοντες κινδύνου, ιχνηλασιμότητα), όσο και στον τομέα της έρευνας (παροχή στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων, εξαγωγή δεικτών ποιότητας). Επίσης, αναδεικνύονται οι δυσκολίες που εντοπίστηκαν (δημιουργία εφεδρικού back up συστήματος, ανάγκη εντατικής εκπαίδευσης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου στην Παιδιατρική Κλινική κρίνονται ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Στην κατεύθυνση αυτή αναμένεται η άμεση διασύνδεση του τόσο με την Παιδιατρική Κλίμακα Έγκαιρης Προειδοποίησης (PEWS), όσο και με τον βιοϊατρικό εξοπλισμό (πχ monitor και αναπνευστήρες στη ΜΕΘ), με σκοπό την ακόμα αποτελεσματικότερη αποτύπωση της υγείας των ασθενών.

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ - ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΕΑ003

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΕΑ004

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παρασκευή Μπακιρτζή¹, Δημήτριος-Νεκτάριος Ιατρού¹, Ελένη Κιοσέ¹, Μαρία Κυρμίτση¹, Δαμλά Σετάτ Ογλού¹, Σμαρώ Δαρούση¹, Μαρία Τοπαλίδου¹, Αικατερίνη Πατρονίδου¹, Ελένη Καρανικολάου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

Εισαγωγή: Νεογνικός ικτερος αφορά σημαντικό ποσοστό νεογνών, αποτελώντας μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση. Η διαδερμική χολερυθρινομετρία προτείνεται ως μια άμεση, μη επεμβατική και αξιόπιστη μέθοδος αξιολόγησης των επιπέδων χολερυθρίνης του νεογνού.

Σκοπός: Η κλινική αξία του διαδερμικού χολερυθρινομέτρου ως εργαλείου προσυμπτωματικού ελέγχου και πρώιμης διαχείρισης του νεογνικού ικτέρου.

Υλικό - Μέθοδος: Σε 288 τελειόμηνα νεογνά που γεννήθηκαν κατά το έτος 2023 στη Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου μας διενεργήθηκαν επαναλαμβανόμενες μετρήσεις των επιπέδων χολερυθρίνης με τη χρήση διαδερμικού χολερυθρινομέτρου (BiliCare™) στο πτερύγιο των ώτων, με μεσοδιάστημα 12 ± 2 h, έως το πέρας της παρακολούθησής τους (ΦΤ: 48h, ΚΤ: 72h) ή της φωτοθεραπείας τους. Καταγράφησαν: φύλο, ΒΓ, είδος τοκετού και αναισθησίας, σίτιση, ασυμβατότητα ABO/Rhesus και ποσοστό απώλειας βάρους >10% από το ΒΓ. Μετρήσεις χολερυθρίνης ορού διενεργήθηκαν όταν η διαδερμική μέτρηση χολερυθρίνης ήταν >15mg/dl και όταν προσέγγιζε κατά 3 mg/dl ή λιγότερο το όριο φωτοθεραπείας για την ώρα ζωής, ή σε περιπτώσεις εμφάνισης ικτέρου πρώτου 24ώρου ζωής.

Αποτελέσματα: Από τα 288 νεογνά τα 172(59,7%) ήταν άρρενες με μέσο ΒΓ τα 3.125gr. 185 (64,2%) νεογνά γεννήθηκαν με ΚΤ (επισκληρίδιος αναισθησία 95,5%). Με αποκλειστικό ΜΘ σιτίστηκαν τα 52(18%). Μέτρηση χολερυθρίνης ορού απαιτήθηκε στα 16(5,5%) νεογνά, ενώ τα 5(1,7%) υποβλήθηκαν σε φωτοθεραπεία. Τα νεογνά που χρειάστηκαν φωτοθεραπεία είχαν σημαντικά αυξημένη πρώτη διαδερμική μέτρηση χολερυθρίνης. Ασυμβατότητα ABO σημειώθηκε στα 42(14,5%), ασυμβατότητα Rhesus στα 21(7,3%), ενώ τα 13(4,5%) παρουσίασαν απώλεια βάρους >10% του ΒΓ.

Συμπεράσματα: Η συστηματική και αξιόπιστη παρακολούθηση των επιπέδων χολερυθρίνης με το διαδερμικό χολερυθρινόμετρο επιτρέπει την πρώιμη παρέμβαση για την πρόληψη της φωτοθεραπείας, καθώς επίσης ελαχιστοποιεί τη διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων.



ΕΑ005

ΚΥΣΤΗ ΟΥΡΑΧΟΥ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Μαρίνα Λάμπρου¹, Νίκη Πανουτσακοπούλου¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Η κύστη ουραχού είναι μια σπάνια πάθηση με επίπτωση 1/5.000 γεννήσεις συχνότερα σε άρρενα < 2ετών. Ο ουραχός αποτελεί συνέχεια του αυλού της αλλαντοΐδας και κλείνει κατά την 15^η εβδομάδα της εμβρυικής ζωής, δίνοντας την θέση του στον μέσο ομφαλικό σύνδεσμο. Αδυναμία σύγκλεισής του οδηγεί σε μία από τις τέσσερις υπολειμματικές μορφές: κύστη ουραχού(47,6%), ανοιχτός ουραχός(28,6%), κόλπος ουραχού(19%) και εκκόλπωμα ουραχού(4,8%). Η κύστη ουραχού παραμένει ασυμπτωματική εκτός εάν επιμολυνθεί, οπότε παρουσιάζεται με κοιλιακή μάζα υπομφαλικά και κοιλιακό άλγος.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης υγιούς νηπίου με κοιλιακό άλγος οφειλόμενο σε επιμολυνθείσα κύστη ουραχού.

Υλικό και Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 4 ετών εισήχθη λόγω κοιλιακού άλγους εντοπιζόμενου περιομφαλικά με συνοδό ανορεξία από 15ώρου, ενώ από 6ημέρου παρουσίαζε ομφαλικό έκκριμα για το οποίο ελάμβανε τοπική αγωγή. Από την κλινική εξέταση της κοιλίας διαπιστώθηκε έντονη ευαισθησία περιομφαλικά. Λοιπή κλινική εξέταση κατά φύσιν. Ε/ε : WBC:15.35 K/μL, NEU:65.6%, LYMP:26.7%, CRP:2.82mg/dl, TKE:30mm/h. Καλλιέργεια ούρων: στείρα. U/S κοιλίας: υπόψη μάζα υπομφαλικά, μόλις υποσημεινόμενη ποσότητα υγρού υπερηπατικά. Ετέθη εν αναμονή του χειρουργείου σε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη, μετρονιδαζόλη, αμικασίνη. Διεκομίσθη σε Παιδοχειρουργική κλινική για χειρουργική αντιμετώπιση της κύστεως ουραχού.

Αποτελέσματα/Συμπεράσματα: Η κύστη ουραχού αποτελεί μια σπάνια αιτία κοιλιακού άλγους (0,03%). Το υπερηχογράφημα κοιλίας θέτει την διάγνωση στο 70% των περιπτώσεων αναδεικνύοντας υπόψη μάζα, συμβατή με κύστη, υπομφαλικά ή στο υπογάστριο. Η θεραπεία είναι πάντα χειρουργική, ενώ η καθυστέρηση στην διάγνωση μιας επιμολυσμένης κύστης ουραχού μπορεί να οδηγήσει στην δημιουργία συριγγίου, ρήξη της κύστης, περιτονίτιδα και σήψη.



EA006

ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μυρσίνη Κοπάνου, Ιωάννα Τάσσιου, Ισμήνη Οικονόμου, Ισμήνη Κωλέτση, Ανθένια Μηνδρινού, Ειρήνη Καλαντζή, Καλλιόπη Τανού, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η IgA αγγειίτιδα, παλιότερα γνωστή ως πορφύρα Henoch-Schölein, αποτελεί την συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα στα παιδιά, κυρίως αγόρια προσχολικής ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από ψηλαφητό πορφυρικό εξάνθημα, αρθρίτιδα, πιθανή συμμετοχή του γαστρεντερικού και νεφρική προσβολή.

Σκοπός: Η καταγραφή και ανάλυση κλινικών ευρημάτων, θεραπευτικής προσέγγισης και έκβασης ασθενών με IgA αγγειίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών φακέλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της Κεντρικής Ελλάδας την τελευταία 10ετία (3^{ος}/2013-3^{ος}/2024).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 31 ασθενείς μέσης ηλικίας 6.5 ετών, 55% των οποίων ήταν κορίτσια (17/31). Ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού αναφέρεται στο 61% (19/31) των ασθενών, ενώ στο 9% (3/31) αυτών προηγήθηκε εμβολιασμός. Πορφυρικό εξάνθημα αναφέρεται στο σύνολο των ασθενών, αρθρίτιδα σε 24/31 και νεφρική προσβολή σε 3/31. Συμμετοχή του γαστρεντερικού παρατηρήθηκε σε 19/31 (61%) από αυτούς: 18/19 (94%) είχαν Mayer θετική ενώ 11/19 (58%) εκδήλωσαν κοιλιακό άλγος. Δύο ασθενείς είχαν υπερηχογραφική εικόνα εγκολεασμού. Σε έναν ασθενή αναφέρεται προσβολή του οσχέου. 22/31 έλαβαν κάποιου είδους θεραπείας: ενδοφλέβια ενυδάτωση έλαβαν 13/22 (59%), αντιφλεγμονώδη 4/22 (18%), από του στόματος πρεδνιζολόνη 4/22 (18%) και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη 6/22 (27%). Αντιισταμινικά και αντιβιοτική αγωγή χορηγήθηκε σε 5/22 (23%). Η διάρκεια της νοσηλείας ήταν 1 έως 18 ημέρες (Μ.Ο. 5.5 ημέρες). Δύο ασθενείς χρειάστηκε να διακομιστούν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αλλά όλοι είχαν καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η IgA αγγειίτιδα είναι μία συχνή αυτοπεριοριζόμενη αγγειίτιδα στα παιδιά με προσβολή πολλών συστημάτων. Η διάγνωση τίθεται από τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου, γι' αυτό και είναι σημαντικό να υπάρχει σε παρόμοια περιστατικά έντονη κλινική υποψία.



ΕΑ007

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΘΗΛΑΖΟΝ ΠΡΩΩΡΟ ΒΡΕΦΟΣ

Μαίρη Μανδραπύλια¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Γεωργιάδου Ελισάβετ¹, Κερασία-Μαρία Πλαχούρη², Βαλάρη Μανθούλα¹, Λυκοπούλου Ευαγγελία¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα

²Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Πάτρα

Εισαγωγή: Ο ψευδάργυρος είναι απαραίτητο μέταλλο για τη φυσιολογική κυτταρική λειτουργία. Γενετικές (εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα) και επίκτητες μορφές ανεπάρκειας Zn αλληλεπικαλύπτονται κλινικά με εκζεματικές βλάβες, αλωπεκία, διάρροια, απώλεια όρεξης, απάθεια και ευερεθιστότητα διαφέροντας ως προς τον χρόνο παρουσίασης, με τη γενετική μορφή να εμφανίζεται στον απογαλακτισμό με ανάγκη αγωγής εφ' όρου ζωής. Τα πρόωρα βρέφη διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανεπάρκειας Zn λόγω αυξημένου μεταβολικού ρυθμού και μειωμένων αποθεμάτων ψευδαργύρου. Μεταλλάξεις στο μητρικό γονίδιο SLC20A2/ZnT2 μειώνουν την απέκκριση ψευδαργύρου στο μητρικό γάλα και προδιαθέσουν σε παροδική βρεφική ανεπάρκεια ψευδαργύρου.

Σκοπός: Περιγράφεται πρόωρο βρέφος με παροδική ανεπάρκεια ψευδαργύρου.

Υλικό: Πρόωρο αγόρι 4μηνών (ΔΚ:29+2εβδ), από 4τοκο μητέρα, αποκλειστικά θηλάζον, παρουσίαζε οριοθετημένες δερματικές βλάβες, εκζεματώδεις, ερυθρές, με εφελκίδες, αρχικά ινιακά και στο ωτικό πτερύγιο χωρίς ανταπόκριση σε ενυδατικές κρέμες, τοπικά κορτικοστεροειδή. Με καλλιέργεια δερματικής βλάβης θετική για *Staphylococcus aureus* αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή per os και ενδοφλέβια χωρίς ανταπόκριση. Σταδιακά το εξάνθημα επεκτάθηκε στο πρόσωπο και περιονύχια ενώ το βρέφος παρουσίασε επιπλέον διάρροια, αλωπεκία, στασιμότητα βάρους και νωθρότητα.

Μέθοδος: Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με μειωμένα επίπεδα ψευδαργύρου στον ορό του βρέφους (10μg/dl, φτ:50-120) και στο μητρικό γάλα (0,79mg/L, φτ1,97-2,45mg/L) με οριακή τιμή Zn στον ορό της μητέρας (53μg/dl, φτ50-120).

Αποτελέσματα: Ταχεία κλινική ανταπόκριση ακολούθησε τη λήψη συμπληρώματος ZnSO₄ (2mg/kg per os), με αποκατάσταση στο φυσιολογικό των επιπέδων ψευδαργύρου στον ορό. Τα βρέφος παρέμεινε ασυμπτωματικό μετά τη διακοπή της θεραπείας με Zn και την έναρξη στερεών τροφών.

Συμπεράσματα: Πρόωρα νεογνά που θηλάζουν αποκλειστικά μπορεί να εμφανίσουν παροδική ανεπάρκεια ψευδαργύρου, μια πολυσυστηματική, εύκολα θεραπεύσιμη επιπλοκή της προωρότητας.



ΕΑ008

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΝΤΙΝΗΣ - ΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑ - ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Βικτώρια - Δάφνη Σιδηροπούλου, Αναστασία Κοροπούλη, Αγγελική Μουδάκη, Μαρούλα Τρίτζαλη, Ελισσάβη Γεωργιάδου, Ευαγγελία Λυκοπούλου

Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Εισαγωγή: Η συστηματική πρωτοπαθής ανεπάρκεια καρνιτίνης (CDSP) είναι σπάνιο αυτοσωμικά υπολειπόμενο μεταβολικό νόσημα, που οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο SLC22A5. Το γονίδιο εκφράζεται κυρίως σε ήπαρ, σκελετικούς, καρδιακούς μύες, κωδικοποιεί τον OCTN2, μεταφορέα καρνιτίνης στο κυτταρόπλασμα, απαραίτητης για τη μεταφορά λιπαρών οξέων μακράς αλύσου στα μιτοχόνδρια για β-οξειδωση. Συνήθως εμφανίζεται στην παιδική ηλικία είτε με μεταβολικές κρίσεις έως 2 ετών (επεισόδια υποκετωτικής υπογλυκαιμίας, τρανσαμινασαιμία, ληθαργικότητα) είτε με καρδιακά συμπτώματα και μυοπάθεια μετά την ηλικία των 2 ετών.

Σκοπός: Περιγραφή δύο φαινοτύπων CDSP με διαγνωστική οδύσσεια.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα:

Περίπτωση 1η: Κορίτσι 4 ετών παραπέμφθηκε λόγω πολλαπλών νοσηλειών με λοιμώξεις, συνοδευόμενες από υποκετωτική υπογλυκαιμία, τρανσαμινασαιμία και αυξημένη CPK, με ασυμπτωματικά μεσοδιαστήματα. Διαπιστώθηκε υπερτροφία αριστερής κοιλίας και μετά από 18ωρη νηστεία, ευρήματα συμβατά με CDSP [χαμηλή ελεύθερη καρνιτίνη 0,78μmol/L, φτ5-75 και ακετυλοκαρντίνη ορού 1,43μmol/L, φτ2,5-26, υποκετωτική υπογλυκαιμία]. Ανταποκρίθηκε πλήρως στη χορήγηση L-καρνιτίνης pos. Σε WES διαπιστώθηκε σε ομοζυγωτία η μετάλλαξη c.1319C>T,p.(Thr440Met) στο γονίδιο SLC22A5.

Περίπτωση 2η: Αγόρι 12 ετών με ιστορικό λοιμώξεων, μυϊκή αδυναμία και αδυναμία ανάβασης κλίμακας από την 1^η παιδική ηλικία, διαγνώστηκε με διατακτική μυοκαρδιοπάθεια μετά από εμπύρετη λοίμωξη, σε ηλικία 4 ετών. Αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά με διουρητικά, β-αποκλειστές, αντιαρρυθμικά έως την ηλικία των 11 ετών, που παραπέμφθηκε σε κέντρο μεταμοσχεύσεων καρδιάς λόγω καρδιακής ανεπάρκειας. Στον γενετικό έλεγχο αναδείχθηκε σύνθετος ετεροζυγώτης του γονιδίου SLC22A5 (c.[254_264dup];[1006C>T] p.[(11e89GlyfsTer45)];[(p.Arg336Ter)]). Ανταποκρίθηκε στη χορήγηση L-καρνιτίνης pos με σταδιακή υποχώρηση της καρδιακής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Στη CDSP η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση με χορήγηση L-καρνιτίνης σε δόση 100-400mg/kg, προσαρμοσμένη στα επίπεδα καρνιτίνης στο πλάσμα, προλαμβάνει και αναστρέφει τις κλινικές εκδηλώσεις.



ΕΑ009

ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΗΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Παρασκευή Καρασμάνη, Γεώργιος Ζυγούρης, Ελένη Στογιαννίδου, Ηλιάνα Γιαννικοπούλου, Παρασκευή Μάρκου, Αντιγόνη Τσαμπούλα, Αγλαΐα Καρκανιά, Μαρία Ηλιοπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών «Καραμανδάνειο», Πάτρα

Εισαγωγή: Η ραβδομύωση είναι η οξεία λύση των μυικών κυττάρων των σκελετικών μυών με αποτέλεσμα την απελευθέρωση των ενδοκυττάρων συστατικών τους. Μεταξύ των αιτιών αυτής της παθογόνου κατάστασης είναι και η τοξική δράση φαρμάκων ή χημικών στους γραμμωτούς μύες καθώς και οι λοιμώξεις.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης εκσεσημασμένης ραβδομύωσης.

Υλικό: Έφηβος 15 ετών διακομίζεται από περιφερικό νοσοκομείο λόγω παθολογικά αυξημένης τιμής CK: 703157 IU/L. Είχε προηγηθεί εμπύρετο από 5ημέρου, ενώ προ 20ημέρου είχε πραγματοποιηθεί εμβολιασμός με την πρώτη δόση κατά της Covid-19.

Μέθοδος: Κατά την προσέλευσή του ο ασθενής ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση, προσανατολισμένος σε χώρο και χρόνο ενώ παρουσίαζε αδυναμία βάδισης καθώς και αδυναμία εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων άνω και κάτω άκρων. Καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και με σταθερό εξωτερικό ισοζύγιο υγρών. Εμφάνισε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση του μυοσκελετικού χωρίς επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Έγινε περαιτέρω έλεγχος. Η μελέτη ηλεκτρομυογραφήματος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο έλεγχος ανοσοανεπάρκειας, ο μεταβολικός και ο ιολογικός έλεγχος δεν έφεραν παθολογικά ευρήματα. Ο γονιδιακός έλεγχος προς διερεύνηση CTR2 απέβη αρνητικός.

Συμπεράσματα: Ο πλήρης αρνητικός έλεγχος οδήγησε στην υποψία ραβδομύωσης από τοξική δράση φαρμάκων και συγκεκριμένα του εμβολίου. Σε μία χρονική περίοδο πανδημίας κρίνεται απαραίτητη η ανοσοποίηση, έναντι της νόσου, του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού παγκοσμίως. Η αναγκαιότητα, ωστόσο, του εμβολιασμού δεν απορρίπτει την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ - ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΕΛΣΙΟ

Η ΑΝΟΔΟΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΚΑΠΟΙΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΝΟΤΗΤΑ

Δέσποινα Πολιάνκου Ζαννάκη¹, **Χρήστος Κουτσόπουλος¹**, Χριστίνα Παπαλού¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Άννα Ζήση¹, Ζωή Σωτήριου¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

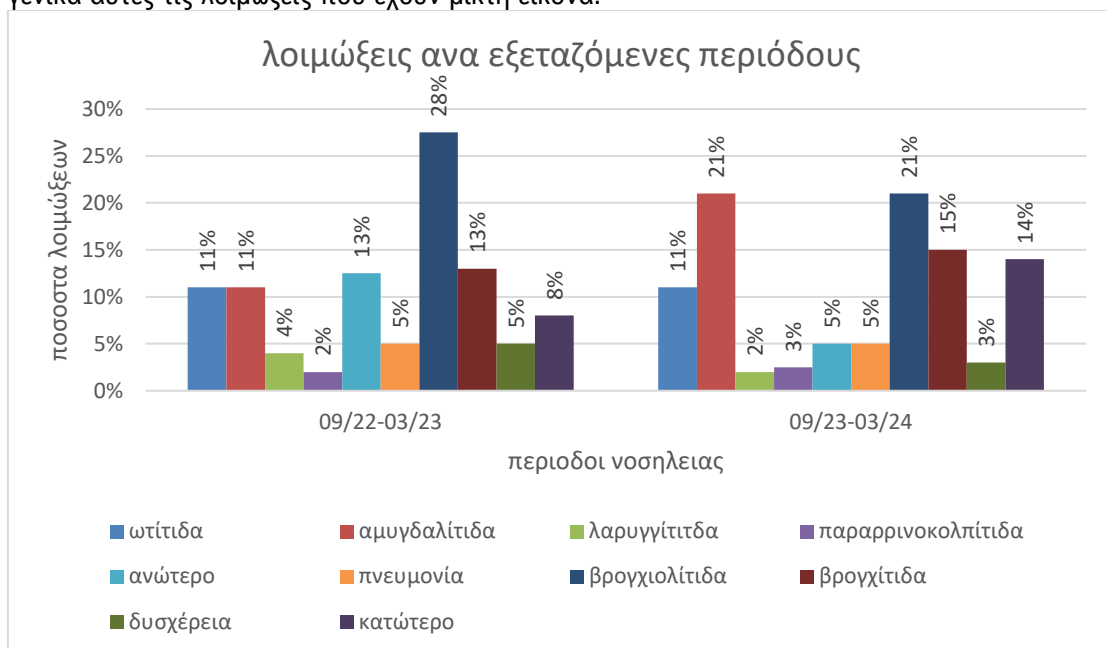
¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού είναι η κυριότερη αιτία επίσκεψης των παιδιών στον παιδίατρο και αρκετές φορές χρήζουν νοσηλείας. εμφανίζονται συχνότερα τέλος φθινοπώρου με αρχές άνοιξης, παρόλο που τα τελευταία 4 χρόνια άλλαξε το μοτίβο αυτό λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού.

Σκοπός: Σύγκριση νοσηλείας σε λοιμώξεις αναπνευστικού 22-23/23-24

Υλικά-Μέθοδος: αναφερόμαστε στο διάστημα 09/2022-03/2023, 09/23-03/24 και αφορούν τα νοσηλευόμενα περιστατικά της π/δ κλινική του νοσοκομείου μας. Καταγράφονται οι λοιμώξεις ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού που νοσηλεύτηκαν λόγω βαρύτητας κλινικής εικόνας ή συννοσηρότητας ή ηλικιακής ομάδας με γνωστό ή μη αιτιολογικό παράγοντα.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 09/22-03/23 νοσηλεύτηκαν στην κλινική συνολικά 676 παιδιά, 31% αυτών με λοιμώξεις αναπνευστικού από τα οποία 40% ανώτερου και 60% κατώτερου. Την περίοδο 09/23-03/24 νοσηλεύτηκαν συνολικά 754 παιδιά, 36% αυτών για λοιμώξεις αναπνευστικού με το 42% ανώτερου και 58% κατώτερου. Ως λοιμώξεις ανώτερου θεωρούμε ωτίτιδες, αμυγδαλίτιδες, παραρρινοκολπίτιδες, λαρυγγίτιδες και ως ανώτερο γενικά αυτές με ρινίτιδα χωρίς άλλη σαφή εστία. Λοιμώξεις κατώτερου περιλαμβάνουν τις πνευμονίες, βρογχιολίτιδες, βρογχίτιδες, αναπνευστική δυσχέρεια και ως κατώτερο γενικά αυτές τις λοιμώξεις που έχουν μικτή εικόνα.





Συμπεράσματα: Παρατηρείται αύξηση στα νοσηλευόμενα περιστατικά με μικρή υπεροχή στις λοιμώξεις του αναπνευστικού αλλά κοινή κατανομή όσον αφορά ανώτερο-κατώτερο. Η μεγαλύτερη βαρύτητα της κλινικής εικόνας, οι συχνές επαναλοιμώξεις και οι επιπλοκές καθιστούν τις λοιμώξεις του αναπνευστικού αναγκαίες νοσηλείας λόγω του «ανοσολογικού ελλείμματος» των μέτρων της πανδημίας.



ΕΑ011

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΚΟΡΙΤΣΙ

Παπασταματίου Θεοδώρα, Γαλανού Ζωή, Ζερβού Τούλα
Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Ι Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Εισαγωγή: Εκτός από τις κλασικές μορφές ηπατίτιδας Α-Ε, το ήπαρ δύναται να προσβληθεί και από άλλους ηπατοτρόπους ιούς, ερπητοϊοί (απλού έρπητα (HSV), έρπητα ζωστήρα (VZV), Epstein-Barr (EBV), Μεγαλοκυτταροϊός (CMV), ανθρώπινοι ερπητοϊοί 6,7 και 8), αδενοϊοί, παρβοϊός Β19 και εντεροϊοί.

Παρουσίαση Περιστατικού: Κορίτσι 11 ετών με Α.Ι. Μαστοκυττάρωσης προσέρχεται λόγω τρανσαμινασαιμίας σε τυχαίο έλεγχο. Η ασθενής εμφάνισε τριπλάσια αύξηση της Πυροσταφυλικής τρανσαμινάσης (SGPT) και Οξαλοξικής Τρανσαμινάσης (SGOT) καθώς και ήπια αύξηση της γ-Γλουταμυλοτρανσφεράσης (γ-GT) ενώ ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από την κλινική εξέταση το κορίτσι παρουσίαζε ήπια κυνάγχη και διόγκωση/ευαισθησία των τραχηλικών λεμφαδένων. Κατά τον επανέλεγχο, παρουσίαζε εικόνα λοιμώδους μονοπυρήνωσης με φαρυγγαλγία, διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες αμφοτερόπλευρα και ήπια ευαισθησία στο ΔΕ-υποχόνδριο ενώ εμφάνισε και ΔΠΚ. Στη συνέχεια, η ασθενής παρουσίασε πενταπλάσια αύξηση της SGOT-εφταπλάσια αύξηση της SGPT ενώ τα υπόλοιπα ηπατικά ένζυμα παρέμεναν σε φυσιολογικές τιμές. Επιπλέον, ευρέθη ήπια αύξηση των μονοκυττάρων, Monotest (+) και ήπια αύξηση της CRP ενώ το κορίτσι εμφάνιζε φυσιολογική λειτουργία πήξης. Ο US ήπατος-κοιλίας ανέδειξε ήπια-λιπώδη διήθηση ήπατος χωρίς φλεγμονή και εσάλη έλεγχος για ηπατοτρόπους ιούς. Εν αναμονή των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, η ασθενής εμφάνισε οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ) άμφω και βρογχίτιδα και έλαβε αγωγή με κλαριθρομυκίνη, εισπνεόμενα και εσάλη έλεγχος για *Mycoplasma pneumoniae*. Προοδευτικά, υπήρξε κλινική βελτίωση και οι τιμές των SGPT/SGOT ενζύμων, εντός 2εβδομάδων, επανήλθαν σε φυσιολογικά επίπεδα. Από τον εξειδικευμένο έλεγχο, η ασθενής εμφάνισε θετικά αντισώματα για CMV IgG:487.8IU/ml-IgM:0.763 IU/ml και στη συνέχεια βρέθηκαν θετικά αντισώματα και για *Mycoplasma pneumoniae* IgG>200IU/ml-IgM>27IU/ml.

Συζήτηση - Συμπέρασμα: Η συνηθέστερη κλινική εκδήλωση CMV λοίμωξης σε ανοσοεπαρκή παιδιά είναι το σύνδρομο λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Η νόσος συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενη και δε χρειάζεται αντιική αγωγή. Ωστόσο, λόγω μειωμένης ανοσολογικής απόκρισης υπάρχει συχνά βακτηριακή επιμόλυνση και θα πρέπει οι παιδίατροι να είναι σε εγρήγορση για έγκαιρη αντιμετώπιση.



ΕΑ012

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΠΕΡΙΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Ελένη Παπαδοπούλου¹, Αναστασία Γαβριηλίδου¹, Δήμητρα Μωραΐτη¹, Χριστίνα Μητσιακού¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Άννα Τριχάκη¹, Πρόδρομος Κυριακίδης¹, Κατερίνα Μαρίνη¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή: Το περιαμυγδαλικό απόστημα είναι η συχνότερη εν τω βάθει λοίμωξη κεφαλής και τραχήλου με απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές και απαντάται συνήθως σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Σχηματίζεται μεταξύ της κάψας αμυγδαλής και των πέριξ φαρυγγικών μυών. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στην κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με την παρακέντηση.

Σκοπός:

Η ανάδειξη της ποικιλομορφίας της κλινικής έκφρασης του περιαμυγδαλικού αποστήματος, προς αποφυγή επικαλυπτόμενων διαγνώσεων.

Υλικό – Μέθοδος: Αγόρι 12 ετών, λαμβάνει από πενθημέρου αγωγή με κλαριθρομυκίνη λόγω οδυνοφαγίας με επακόλουθη άρνηση πρόσληψης στερεών τροφών, δυσφορίας σε δραστηριότητες και επιδεινούμενης αλλοίωσης φωνής (βράγχος κατά τον ασθενή) που επιμένουν. Παρουσίασε παρόμοια ηπιότερη συμπτωματολογία (οδυνοφαγία - αλλοίωση φωνής) προ 3 εβδομάδων με δεκατική πυρετική κίνηση την πρώτη μέρα για την οποία είχε λάβει δεκαήμερη αγωγή με αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό. Στο μεσοδιάστημα των δυο επεισοδίων παρέμεινε αντιληπτή αλλαγμένη χροιά φωνής, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Κλινικά διαπιστώθηκε οίδημα και ερυθρότητα με προβολή ετερόπλευρα της μαλθακής υπερώας, παρεκτόπιση της αμυγδαλής προς τη μέση γραμμή και φωνή "καυτής πατάτας". Απουσίαζε ο πυρετός, ιδιαίτερη διόγκωση ή άλγος τραχηλικών λεμφαδένων, σιελόρροια ή τρισμός. Η όψη του παιδιού δεν αντανάκλούσε εικόνα πάσχοντα, ο δε εργαστηριακός έλεγχος δεν έδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής (CRP: 2.19 mg/dl, χωρίς λευκοκυττάρωση ή λευκοπενία) ούτε αιτιολογικό παράγοντα στην καλλιέργεια του αναρροφώμενου υλικού.

Αποτέλεσμα: Έγινε διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος και έναρξη ενδοφλέβιας εμπειρικής αγωγής με αντιβιοτικά (αμπικιλλίνη-σουλμπακτάμη, μετρονιδαζόλη), σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή και αναλγητικά.

Συμπεράσματα: Η προσεκτική φυσική εξέταση, συμπεριλαμβανομένης της καλής επισκόπησης του στοματοφάρυγγα είναι το κλειδί για την υποψία της διάγνωσης.



ΕΑ013

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 6 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΑΠΟΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑ

Χριστίνα Τζίμα¹, Αναστάσιος Σέρμπης¹, Κωνσταντίνα Καπετάνιου¹, Φανή Λαδομένου¹, Αικατερίνη Σιώμου¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η κληρονομική δυσανεξία στην φρουκτόζη αποτελεί μια σπάνια γενετική νόσο (1/20.000-1/60.000 γεννήσεις), που κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Προκαλείται λόγω μετάλλαξης του ενζύμου Αλδολάση Β, ένζυμο που συμμετέχει στο μεταβολισμό της φρουκτόζης, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση φρουκτόζης και την εμφάνιση γαστρεντερικών συμπτωμάτων, ανεπαρκούς σίτισης και άρνησης λήψης φρούτων και γλυκών. Παρατηρείται επίσης αύξηση των τρανσαμινασών, ηπατομεγαλία, εμφάνιση στεατοηπατίτιδας, μεταβολικών διαταραχών και οξείας σκληροκίρκης οξέωσης που οδηγεί σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης αγοριού 6 ετών με λιπώδη διήθηση του ήπατος, που συνάδει με το προφίλ της κληρονομικής δυσανεξίας στην φρουκτόζη.

Υλικό: Αγόρι 6 ετών παρουσιάζει άρνηση λήψης φρούτων/γλυκών από βρεφικής ηλικίας και επεισόδια υπογλυκαιμίας -ωχρότητας -υπνηλίας μετά τη βρώση φρούτων έκτοτε.

Μέθοδος: Ελήφθη αναλυτικό ιστορικό, έγινε διερεύνηση λιπιδαιμικού προφίλ, ηπατικής συνθετικής λειτουργίας, θυρεοειδικής λειτουργίας, νόσου Wilson, έλλειψης Α1 αντιθρυψίνης, έλεγχος λοιμώξεων, μεταβολικών διαταραχών, κοιλιοκάκης, επίπεδα αμινοξέων ορού/ούρων, ανοσολογικός έλεγχος, test ιδρώτα, απεικονιστικός έλεγχος και γονιδιακός έλεγχος για φρουκτοζαιμία.

Αποτελέσματα: Προέκυψε παθολογικό κλάσμα ισοηλεκτρικού εστιασμού τρανσφερίνης και αμινόγραμμα υπέρ κέτωσης/υπογλυκαιμίας. Αποκλείστηκαν τα περισσότερα μεταβολικά/γενετικά, φαρμακευτικά αίτια, υποθυρεοειδισμός, λοιμώξεις, ανοσολογικές διαταραχές. Στάλθηκε και αναμένεται ο γενετικός έλεγχος.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού οδηγούν στη διάγνωση της κληρονομικής δυσανεξίας στη φρουκτόζη, ενώ η οριστική επιβεβαίωση θα πραγματοποιηθεί ύστερα από τα αποτελέσματα του γενετικού ελέγχου που εκκρεμεί.

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ - ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΕΑ014

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΕΑ015

CALSINOSIS CUTIS ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΑΓΟΡΙ 13 ΕΤΩΝ

Αθανασία Νικολακάκη¹, Βαμπερτζή Όλγα¹, Χριστίνα Χαιντάρη¹, Καρανάνου Παναγιώτα¹, Αθηνά Βέρβερη², Εμμανουηλίδου Μαρία³, Κυρμανίδου Ειρήνη⁴, Μαρία Φωτουλάκη¹

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Νοσημάτων, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

³Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

⁴Δερματολογική κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Calsinosis Cutis είναι μια σπάνια νόσος του δέρματος και του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση ασβεστίου στο δέρμα και στους βλεννογόνους. Ταξινομείται σε 4 βασικούς τύπους: ιδιοπαθής, δυστροφικός, μεταστατικός και ιατρογενής. Οι ασθενείς παρουσιάζουν συχνά διαταραχές του μεταβολισμού του ασβεστίου και του φωσφόρου κυρίως ως υπερασβεστιαμία και υπερπαραθυρεοειδισμό. Μπορεί να συνδυάζεται με συστηματικά νοσήματα ή να υπάρχουν ως μονήρεις βλάβες. Η αιτιολογία είναι αδιευκρίνιστη.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νόσου cutis calsinosis που διαγνώσθηκε σε άρρεν έφηβο 13 ετών, ο οποίος νοσηλεύτηκε στην παιδιατρική κλινική για διερεύνηση επασβεστώσεων, δίκην οζιδίων.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε επασβεστώσεις δεξιάς πηχεοκαρπικής άρθρωσης, δίκην οζιδίου με διάμετρο 4-5εκ. Διενεργήθηκε πλήρης ανοσολογικός έλεγχος με έλεγχο αυτοαντισωμάτων για συστηματικά νοσήματα, ο οποίος ήταν αρνητικός. Έγινε απεικονιστικός έλεγχος με ευρήματα συμβατά με νόσο Calsinosis Cutis στο δεξί άνω άκρο και στο δεξί κάτω άκρο κυρίως στην κατ' αγκώνα και στην πηχεοκαρπική άρθρωση χωρίς συμμετοχή από το οστό ή τον υποδόριο ιστό. Εκτιμήθηκε από κλινική γενετίστρια και έγινε αλληλούχιση όλων των εξωνίων του γονιδιώματος με ευρήματα μη ειδικά για την νόσο. Έγινε επίσης δερματολογική εκτίμηση με κλινική εικόνα συμβατή με Calsinosis Cutis δυστροφικού, μεταστατικού και ιδιοπαθούς τύπου. Από τα εργαστηριακά ευρήματα, διαπιστώθηκε υποπαραθυρεοειδισμός και υποθυρεοειδισμός ενώ ο υπόλοιπος έλεγχος μεταβολισμού του ασβεστίου και του φωσφόρου ήταν φυσιολογικός. Ο ασθενής βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση οζιδίων ή οποιασδήποτε μορφής δερματικών βλαβών σε παιδιατρικούς ασθενείς χρήζει περαιτέρω ελέγχου και αποκλεισμό συστηματικών, χρόνιων νοσημάτων.



ΕΑ016

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΗΣ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΦΩΣΦΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΤΗ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΟΥ FGF-23 ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ BUROSUMAB: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ 7 ΕΤΩΝ

Μαρία Φουρίκου¹, Παρθένα Σαββίδου¹, Χρυσάνθη Μάντσιου¹, Αθηνά Βέρβερη², Στέλλα Ουζούνη¹, Ιωάννης Κούτρας³, Στέλλα Σταμπουλή⁴, Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Γενετικής, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³Ακτινολογικό Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η φυλοσύνδετη υποφωσφαταιμία (X-linked hypophosphatemia, XLH) αποτελεί την πιο συχνή υποφωσφαταιμική ραχίτιδα και προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο PHEX (Phosphate regulating gene with homologies to Endopeptidases on X-chromosome). Χαρακτηρίζεται από φωσφατουρία, φυσιολογική τιμή ασβεστίου και φυσιολογική τιμή παραθορμόνης (PTH). Η ανάδειξη του ρόλου του FGF-23 (Fibroblast Growth Factor 23) οδήγησε τα τελευταία 6 χρόνια στη νεότερη θεραπεία με το μονοκλωνικό αντίσωμα Burosumab που αναστέλλει τη δράση του.

Σκοπός: Περιγραφή του θεραπευτικού οφέλους 12-μηνιας αγωγής με Burosumab σε κορίτσι 7 ετών με XLH.

Υλικό: Κορίτσι 7 ετών, παρουσίασε στη βρεφική ηλικία αυξημένη περίμετρο κεφαλής, σκαφοκεφαλία και πρώιμη σύγκλιση κρνιακών ραφών. Σε ηλικία 15 μηνών τέθηκε η διάγνωση της υποφωσφαταιμικής ραχίτιδας (ραιβογονία, υποφωσφαταιμία), που επιβεβαιώθηκε με γενετικό έλεγχο σε ηλικία 5,5 ετών (7/2021) και έδειξε de novo μετάλλαξη στο γονίδιο PHEX (Intron 9, c.1080-3C>G).

Μέθοδος: Η ασθενής έλαβε έως ηλικία 6 ετών έλαβε φωσφορικά και αλφακαλσιδόλη. Λόγω μη βελτίωσης της υποφωσφαταιμίας, σε ηλικία 6 ετών τέθηκε σε μονοθεραπεία με Burosumab, σε υποδόριες εγχύσεις ανά 2 εβδομάδες.

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1. Παρακολούθηση των τιμών του φωσφόρου ορού και της νεφρικής επαναρρόφησης φωσφόρου πριν και μετά από τη θεραπεία με Burosumab

Ηλικία σε έτη	1,5	2	3	4	5	6	6,5	7
Φωσφόρος ορού, φυσιολογικές τιμές (mg/dl)	3,8- 6,5			3,7- 5,6				
Φωσφόρος ορού (mg/dl)	2,8	2,3	2,1	3,3	2,4	1,8	3,7	3,8
Επαναρρόφηση φωσφόρου (ΦΤ >85%)	78 %	75 %	54 %	72 %	73 %	43 %	85 %	86 %
Φαρμακευτική αγωγή	Φωσφορικά και Αλφακαλσιδόλη						Burosumab	

Συμπεράσματα: Η 12μηνια χορήγηση Burosumab στην παραπάνω ασθενή αποκατέστησε την υποφωσφαταιμία και τη νεφρική επαναρρόφηση του φωσφόρου. Το Burosumab αναστέλλοντας τη δράση του FGF-23 αποτελεί στοχευμένη θεραπεία για την XLH και πιθανά να αναδειχθεί στο μέλλον ως η κύρια θεραπεία της.



ΕΑ017

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ PONSETI ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΡΑΙΒΟΪΠΠΟΠΟΔΙΑΣ

Δημήτριος Μεταξιώτης¹, Νικόλαος Μεταξιώτης², Μαρία Τσατλίδου¹, Ιπποκράτης. Αγγελίδης¹, Αναστάσιος Μπελετσιώτης¹

¹Β' ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η συγγενής ραιβοΐπποποδία είναι η συχνότερη παραμόρφωση του άκρου ποδός στα νεογνά. Η αντιμετώπισή της είναι αρχικά συντηρητική με στόχο την προοδευτική διόρθωση της θέσης του ποδιού. Η μέθοδος Ponseti αποτελεί την θεραπεία εκλογής παγκοσμίως και περιλαμβάνει συγκεκριμένο πρωτόκολλο.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της μεθόδου και να εμβαθύνει στους παράγοντες που οδηγούν στην επιτυχή διόρθωση της παραμόρφωσης.

Μέθοδος/Υλικό: 68 παιδιά (47 αγόρια, 29 κορίτσια), ηλικίας 0-7 μηνών αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο Ponseti. Στην πλειονότητα (54 περιπτώσεις) η παραμόρφωση ήταν αμφοτερόπλευρη. Εφαρμόστηκε η διαδικασία τοποθέτησης γύψων, διατομής αχιλλείου και κηδεμόνων απαγωγής. Εξηγήθηκε στους γονείς η σημασία πιστής εφαρμογής του πρωτοκόλλου. Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν κατά μέσο όρο 4,6 έτη.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις είχαμε διόρθωση της ραιβοΐπποποδίας σε όλα τα επίπεδα. Η συμμόρφωση των γονέων ήταν 85%. Τα αποτελέσματα ήταν 81% καλά, 13% μέτρια και 6% πτωχά. Σε 11 περιπτώσεις χρειάστηκε να εφαρμοστούν επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις. Οι παράγοντες επιτυχίας ήταν η σωστή ένδειξη, η σωστή τεχνική και εφαρμογή του πρωτοκόλλου. Οι παράγοντες αποτυχίας ήταν κυρίως η έλλειψη συμμόρφωσης των γονιών.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος Ponseti αποτελεί μια αξιόπιστη και διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδο για την αντιμετώπιση της συγγενούς ραιβοΐπποποδίας. Η πιστή εφαρμογή της μεθόδου με σωστή διάρκεια χρήσης των κηδεμόνων είναι απαραίτητη για την επιτυχία της. Η απόκλιση από την εφαρμογή του θεραπευτικού πρωτοκόλλου δημιουργεί προβλήματα και υπολειμματικές παραμορφώσεις οι οποίες απαιτούν πολύπλοκα χειρουργεία. Η συνεργασία των γονέων είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία της μεθόδου.



ΕΑ018

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δημήτριος Μεταξιώτης¹, Νικόλαος Μεταξιώτης², Μαρία Τσατλίδου¹, Ιπποκράτης Αγγελίδης¹, Αναστάσιος Μπελεσιώτης¹

¹Β' ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Οι οξείες λοιμώξεις των οστών και των αρθρώσεων στα παιδιά είναι σοβαρές επιπλοκές και η λανθασμένη διάγνωση μπορεί να απειλήσει τα άκρα και τη ζωή. Στις περισσότερες περιπτώσεις οξέος πόνου, χλωρότητας ή/και απώλεια λειτουργικότητας είναι συνήθως παροδικής διάρκειας. Μια μειοψηφία θα έχει λοίμωξη των οστών ή των αρθρώσεων και χρειάζονται επείγουσα θεραπεία για να αποφευχθούν μείζονες επιπλοκές.

Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της ορθοπαιδικής παρέμβασης σε περιπτώσεις λοιμώξεων του αναπτυσσόμενου μυοσκελετικού.

Μέθοδοι - Υλικό: 23 παιδιά (13 αγόρια και 10 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας 11,3 έτη αντιμετωπίστηκαν για σηπτική αρθρίτιδα 14/23 (ισχίο, γόνατο, ποδοκνημική) και οστεομυελίτιδα 9/23. Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκαν τα κριτήρια Kocher και έγινε εργαστηριακός και ακτινολογικός έλεγχος, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις έγινε μαγνητική τομογραφία της πάσχουσας περιοχής. Η αντιμετώπισή τους ήταν χειρουργική (αρθροσκοπικά ή ανοικτά) με έκπλυση της άρθρωσης ή ανοικτά με παροχέτευση του πύου από μακρά οστά. Η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε ανάλογα με τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετεγχειρητικά είχαμε βελτίωση της κλινικής εικόνας των ασθενών και των δεικτών φλεγμονής. Ο χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν περίπου 3,5 έτη. Σε δύο σοβαρές περιπτώσεις με καθυστερημένη αντιμετώπιση είχαμε υποτροπή της σηπτικής αρθρίτιδας του ισχίου και του γόνατος με καταστροφικά αποτελέσματα για τις αρθρώσεις. Η διάρκεια της αντιβιοτικής αγωγής ήταν κατά μέσο όρο 5 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Η συνεργασία παιδιάτρων και ορθοπαιδικών είναι απαραίτητη για την έγκαιρη και ορθότερη αντιμετώπιση των λοιμώξεων του μυοσκελετικού. Η καθυστερημένη ή λανθασμένη αντιμετώπιση μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για τον πάσχοντα. Η χρήση της μαγνητικής τομογραφίας βοηθά στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Διεθνώς υπάρχουν διχογνωμίες σχετικά με τη διάρκεια της αντιβιοτικής αγωγής.



ΕΑ019

ΕΞΕΛΚΩΣΕΙΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΕ ΜΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΕΝΕΡΓΗ ΕΦΗΒΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΙΟ ΕΡΣΤΕΙΝ-BARR

Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Άννα Παπάζογλου¹, Βασίλειος Εμμανουήλ¹, Αναστασία Γράψα²,
Βασιλική Δίπλα³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Τμήμα Βιοπαθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³Κέντρο Υγείας Σουφλίου Νομού Έβρου

Εισαγωγή: Η λοιμώδης μονοπυρήνωση αποτελεί κλινικό σύνδρομο που τυπικά εμφανίζεται με πυρετό, τραχηλική λεφαδενοπάθεια, φαρυγγαλγία και σπληνομεγαλία. Στη βιβλιογραφία έχει περιγραφεί η εξέλκωση των γεννητικών οργάνων ως σπάνια κλινική εκδήλωση λοιμώδους μονοπυρήνωσης.

Σκοπός: Η παρουσίαση έφηβης με έλκη γεννητικών οργάνων ως πρώτη εκδήλωση λοιμώδους μονοπυρήνωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκόπηση ιατρικού φακέλου και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Ένα προηγουμένως υγιές, μη σεξουαλικά ενεργό κορίτσι 14 ετών, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω γεννητικών ελκών, μειωμένης σίτισης και αυξημένων ηπατικών ενζύμων. Προ 10-ημέρου, εμφάνισε πυρετό που διήρκησε 3 ημέρες. Ταυτόχρονα, εμφανίστηκαν ευμεγέθη και επώδυνα έλκη στα μικρά χείλη του αιδοίου, χωρίς βελτίωση έπειτα από χορήγηση πρεδνιζολόνης από του στόματος. Κατά την κλινική εξέταση στην εισαγωγή, εκτός από τα γεννητικά έλκη, παρατηρήθηκαν διογκωμένες αμυγδαλές με πυώδες επίχρισμα και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Ο εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής ανέδειξε λευκοκυττάρωση με φυσιολογικές τιμές αιμοσφαιρίνης, αιματοκρίτη και αιμοπεταλίων. Τα ηπατικά ένζυμα ήταν αυξημένα, ενώ από την εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος διαπιστώθηκε ύπαρξη διεγερμένων λεμφοκυττάρων σε ποσοστό 29%. Ο ορολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση της λοιμώδους μονοπυρήνωσης, καθώς τα αντισώματα IgM αντι-VCA αναδείχθηκαν θετικά. Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση, μία δόση ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης και υποστηρικτική τοπική αγωγή. Κατά την 3-ήμερη νοσηλεία της παρέμεινε απύρετη, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της κλινικής της εικόνας. Στην επανεξέταση, 10 ημέρες αργότερα τα έλκη είχαν υποχωρήσει πλήρως.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης μονοπυρήνωση μπορεί να εκδηλωθεί με προέχων σύμπτωμα τα έλκη των γεννητικών οργάνων σε μη σεξουαλικά ενεργές έφηβες. Η καλή κλινική εξέταση, η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και ο εργαστηριακός έλεγχος βοηθούν στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση.



ΕΑ020

ΝΕΥΡΟΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΓΙΑ, ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΓΛΥΚΟΡΡΑΧΙΑ

Μουράτ Μουσταφά¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Σταυρούλα Καλατζή¹, Άννα Παπάζογλου¹, Μηνάς Μπακιρτζής², Γεώργιος Λαμπίρης², Ελβίρα Τριανταφυλλίδου¹, Πέτρος Ραφαηλίδης³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η βρουκέλλωση είναι μια πολυσυστηματική λοιμώδης νόσος, η οποία ενδημεί στις χώρες της Μεσογείου. Μεταδίδεται κυρίως με κατανάλωση μολυσμένων ζωικών προϊόντων ή με άμεση επαφή με μολυσμένα ζώα. Μπορεί να εμφανιστεί με ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και επιπλοκών, συμπεριλαμβανόμενων νευρολογικών εκδηλώσεων (νευροβρουκέλλωση), η οποία είναι μια ασυνήθιστη αλλά σοβαρή επιπλοκή της νόσου.

Σκοπός: Η περιγραφή έφηβου 14 ετών με νευροβρουκέλλωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Έφηβος 14 ετών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω έντονης κεφαλαλγίας και κόπωσης από 4ημέρου. Από το ατομικό ιστορικό δεν αναφέρθηκε τίποτα αξιοσημείωτο. Από την κλινική εξέταση κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε Θ 38,6°C χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η βυθοσκόπηση ανέδειξε οίδημα οπτικών θηλών άμφω, η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογική, ενώ από την οσφυονωτιαία παρακέντηση διαπιστώθηκε πλειοκύττωση ENY (κύτταρα: 180/μl με 78% λεμφοκύτταρα και 22% πολυμορφοπύρηνα ουδετερόφιλα), αυξημένο λεύκωμα (76mg/dl) και υπογλυκορραχία (γλυκόζη ENY 49 mg/dl).

Αποτελέσματα: Η δερματική δοκιμασία PPD για φυματίωση ήταν αρνητική. Η καλλιέργεια αίματος ήταν θετική για *Brucella melitensis*, ενώ τα αντιβρουκελλικά αντισώματα (ορολογική αντίδραση Wright) ήταν θετικά σε τίτλο 1/320. Παρόλο που το ιστορικό που δόθηκε αρχικά από την οικογένεια θεωρήθηκε αναξιόπιστο, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας οι οικείοι του ασθενούς παραδέχθηκαν ότι είχε έρθει σε επαφή με μολυσμένα με *B. melitensis* αιγοπρόβατα, ενώ είχε καταναλώσει και μη παστεριωμένο γάλα. Ετέθη σε τετραπλό σχήμα αντιβιοτικής αγωγής με κεφτριαξόνη, γενταμικίνη, δοξυκυκλίνη και ριφαμπικίνη με καλή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η νευροβρουκέλλωση αποτελεί σπάνια επιπλοκή της λοίμωξης από *B. melitensis*. Τα συμπτώματα της νόσου δεν είναι ειδικά, ενώ το ιστορικό αποτελεί το κλειδί για την έγκαιρη διάγνωση.



ΕΑ021

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΣ ΑΓΟΡΙ

Άννα Παπάζογλου¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Σταυρούλα Καλατζή¹, Στυλιανός Τόττας², Κωνσταντίνος Μακίεβ², Αθανάσιος Βερβερίδης², Βασιλική Δίπλα³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³Κέντρο Υγείας Σουφλίου Νομού Έβρου

Εισαγωγή: Η πυομυοσίτιδα είναι μια σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη των γραμμωτών μυών, που συνήθως εμφανίζεται με χαμηλό πυρετό, εντοπισμένο πόνο και οίδημα. Η λοίμωξη μπορεί να προχωρήσει σε σχηματισμό εν τω βάθει αποστήματος στον προσβεβλημένο μυ. Η πρωτοπαθής πυομυοσίτιδα του αντιβραχίου είναι εξαιρετικά σπάνια, ειδικά σε ανοσοεπαρκή άτομα και αντιπροσωπεύει μόλις το 1,3% των περιπτώσεων πυομυοσίτιδας στη βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η περιγραφή ανοσοεπαρκούς αγοριού 5 ετών με πυομυοσίτιδα δεξιού αντιβραχίου.

Μέθοδος: Ένα προηγουμένως υγιές αγόρι 5 ετών προσήλθε με πόνο και οίδημα του δεξιού αντιβραχίου με συνοδό δεκαημέρη πυρετική κίνηση έως 38°C από 5-ήμερου. Αν και ανέφερε έναν ελαφρύ τραυματισμό στην περιοχή πριν από την παρουσίασή του σε εμάς, δεν είχε εμφανή δερματική πύλη εισόδου. Κατά την αντικειμενική εξέταση εμφάνιζε ήπια ερυθρότητα και θερμότητα της περιοχής και σημαντικά περιορισμένο εύρος κίνησης του άκρου. Στον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε ανευρέθησαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής (λευκοκύτταρα 21.680/μl, 74% ουδετερόφιλα, CRP 15,53 mg/dl και ταχύτητα καθίζησης ερυθρών 110mm/h). Οι ακτινογραφίες του αντιβραχίου δεν έδειξαν κάταγμα, ενώ η διάγνωση της πυομυοσίτιδας επιβεβαιώθηκε με υπερηχογράφημα της περιοχής, καθώς και επείγουσα μαγνητική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής μας θεραπεύτηκε με χειρουργική παροχέτευση του προσβεβλημένου αντιβραχίου, που ανέδειξε την παρουσία ευαίσθητου στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* στο πύο. Ο ασθενής αρχικά έλαβε εμπειρική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη, ενώ μετά το αποτέλεσμα της καλλιέργειας πύου, η αγωγή τροποποιήθηκε σε ενδοφλέβια κλοξακιλλίνη.

Συμπεράσματα: Η πυομυοσίτιδα πρέπει να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης οποιουδήποτε παιδιατρικού ασθενούς με εντοπισμένο πόνο και οίδημα στα άκρα, ειδικά εάν σχετίζεται με πυρετό και μειωμένο εύρος κίνησης.



ΕΑ022

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α (iGAS) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Μαρία Βουλγαρη¹, Σταύρος Θωμαΐδης¹, Ελβίρα Τριανταφυλίδου¹, Δημήτριος Κασίμος¹, Μαρία Πανοπούλου², Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Τα τελευταία δύο έτη έχει παρατηρηθεί αύξηση διεισδυτικών λοιμώξεων από β αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας Α (iGAS) με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων.

Σκοπός: Η παρουσίαση 4 περιστατικών iGAS (3 επιβεβαιωμένα με καλλιέργειες) που διαγνώστηκαν σε Παιδιατρική κλινική τριτοβάθμιου περιφερειακού νοσοκομείου.

Υλικό-Μέθοδος: Στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα 10/2023- 02/2024 πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, ενώ ελήφθησαν καλλιέργειες βιολογικών υγρών.

Αποτελέσματα: Περιστατικό 1: Σε αγόρι 7 ετών με εμπύρετο, κεφαλαλγία, φωτοφοβία και θετικά μηνιγγικά σημεία απομονώθηκε iGAS σε καλλιέργεια αίματος. Έλαβε 10ήμερη αγωγή με κεφτριαξόνη με άριστη έκβαση.

Περιστατικό 2: Σε αγόρι 7 ετών με εμπύρετο, αναπνευστική δυσχέρεια, μεγάλη παραπνευμονική συλλογή, που αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση σωλήνα θωρακοστομίας και μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό απομονώθηκε iGAS από το πλευριτικό υγρό. Λόγω χρήσης ινοτρόπων κρίθηκε απαραίτητη η διακομιδή του σε ΜΕΘ παιδών με άριστη έκβαση.

Περιστατικό 3: Σε άρρεν βρέφος 10 μηνών με εμπύρετο, σημεία εξελισσόμενης λοίμωξης μαλακών μορίων πέριξ του αριστερού γόνατος και επηρεασμένα εργαστηριακά (Λευκά: 25.390/μL, CRP: 11mg/dl) απομονώθηκε iGAS από την καλλιέργεια αίματος. Διεκομίσθη σε παιδιατρική κλινική πλησίον ΜΕΘ λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, ενώ είχε άριστη έκβαση.

Περαστικό 4 (πιθανή λοίμωξη iGAS): Σε αγόρι 5 ετών με εμπύρετο, εξελισσόμενη λοίμωξη μαλακών μορίων στην αριστερή ποδοκνημική άρθρωση, ολοσωματικό οστρακιοειδές εξάνθημα και επηρεασμένα εργαστηριακά (Λευκά: 24.780/μL, CRP: 5,8mg/dl) απομονώθηκε GAS σε καλλιέργεια φαρυγγικού. Ο ασθενής διεκομίσθη σε παιδιατρική κλινική πλησίον ΜΕΘ παιδών λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, ενώ είχε άριστη έκβαση.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση και επιθετική αντιμετώπιση λοιμώξεων από iGAS είναι επιβεβλημένη προς αποφυγή σοβαρών και δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών.



EA023

ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΜΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κλειώ Ευριπίδου¹, **Αθανάσιος Μπεζιλιώτης¹**, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Ιωάννα Χατζή¹, Αικατερίνη Κιτσούλη¹, Ευδοκία Δάφφα¹, Ιφιγένεια Νάκου¹, Αναστασία Βόιτσε¹, Μαρία-Ελένη Σταθοπούλου¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Μαρία Τζέλλου¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Τα παθογόνα που ενοχοποιούνται για λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό κοινών ιών και βακτηρίων που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα ανώτερης και κατώτερης αναπνευστικής οδού καθώς και άλλων συστημάτων.

Σκοπός: Η μοριακή ταυτοποίηση παθογόνων και η συσχέτισή τους με λοιμώξεις αναπνευστικού.

Υλικό: Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα νοσηλευόμενων ασθενών ηλικίας 0-16 ετών που προσήλθαν στην Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης, κατά το πρώτο τρίμηνο του έτους, λόγω πιθανής λοίμωξης αναπνευστικού, συλλέχθηκε και εξετάστηκε με τη μέθοδο της πολλαπλής PCR (BioFire RP2.1 plus Panel). Το δείγμα συλλεγόταν αποκλειστικά από ασθενείς με αρνητικό τεστ ταχείας ανίχνευσης συγκεκριμένων αναπνευστικών ιών (SARS-CoV-2/Influenza A+B/RSV/Adenovirus).

Μέθοδος: Η καταγραφή βασίστηκε στο μητρώο νοσηλευόμενων ασθενών της Π/Δ Κλινικής από τους μήνες Ιανουάριο με Μάρτιο 2024 και στο μητρώο δειγμάτων μοριακών τεστ ανίχνευσης PCR του Τμήματος Μοριακής Βιολογίας.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 47 δειγμάτων που ελήφθησαν τα 9 δεν ταυτοποίησαν συγκεκριμένο παθογόνο. Τα 3 κυριότερα παθογόνα ήταν τα εξής: Human Rhinovirus/Enterovirus (17/38, 44.7%), Coronavirus (10/38, 26.3%) και Adenovirus (7/38, 18.4%). Αναφορικά με τον ιό Influenza ταυτοποιήθηκε σε σχετικά χαμηλό ποσοστό (7/38, 18.4%), ωστόσο αφορά αποκλειστικά νοσηλευόμενους ασθενείς με αρνητικό τεστ ταχείας ανίχνευσης. Αξιοσημείωτη ήταν η ταυτοποίηση περισσότερων του ενός παθογόνου σε σημαντικό αριθμό δειγμάτων (12/38, 31.6%). Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 4,6 ημέρες, με το σύνολο των ασθενών να έχει βελτιούμενη κλινικοεργαστηριακή πορεία, εκτός ενός περιστατικού το οποίο διεκομίσθη λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου (Human Rhinovirus/Enterovirus).

Συμπεράσματα: Με πολυπλεκτική PCR γίνεται ταυτόχρονος έλεγχος των συχνότερων κύριων παθογόνων παραγόντων που είναι ιοί και βακτήρια, ενώ η μέθοδος εξασφαλίζει πολύ υψηλή ευαισθησία. Θετικό αποτέλεσμα μπορεί να αποδίδεται στην αιτία του παρόντος επεισοδίου, σε προηγούμενη ή και σε ασυμπτωματική λοίμωξη.



ΕΑ024

ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ (CLE): ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Νίκη Πανουτσακοπούλου¹, Μαρίνα Λάμπρου¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Ο δερματικός ερυθματώδης λύκος είναι μια αυτοάνοση, δερματική νόσος που εκδηλώνεται είτε αποκλειστικά στο δέρμα είτε στο πλαίσιο του συστηματικού ερυθματώδους λύκου (SLE), με επίπτωση στο γενικό πληθυσμό 3.9/100.000, μέση ηλικία διάγνωσης τα 11.7-14 έτη και επικρατούν το γυναικείο φύλο (2:1). Οφείλεται σε συνδυασμό περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων και διακρίνεται βάσει κλινικών, ιστοπαθολογικών και ορολογικών ευρημάτων σε οξύ δερματικό λύκο (ACLE) 34-35%, υποξύ (SCLE) 0,7/100.000, anti-Ro(+), χρόνια (CCLE) 45-60% και διαλείποντα (ICLE). Ο χρόνιος επιπλέον διακρίνεται σε δισκοειδή, υπερτροφικό, εν τω βάθει, χειμετλοειδή και γραμμοειδή.

Σκοπός: Περιγραφή έφηβης 13 ετών με πρωτοδιάγνωση CLE μετά από εισαγωγή λόγω επιμολυνθείσας δερματικής βλάβης-κνταρίτιδας παρειάς.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 13 ετών εισήχθη λόγω φλεγμονής αριστεράς παρειάς και εμπυρέτου 38°C από 12ωρου. A/E: δοθήνας αριστερής παρειάς με σκληρία, ερυθρότητα, οίδημα επεκτεινόμενο ως το αριστερό κάτω βλέφαρο και βλατιδώδες εξάνθημα παρειών, ρινός, μετώπου. E/ε: WBC: 12.17k/μl (Π: 78.4%, Λ: 12.9%), CRP: 2.16md/dl (Φ.Τ. < 0,9), T.K.E.: 22mm/h, κ/α βλάβης: *S. aureus*. Ετέθη σε i.v. αγωγή με κεφοταξίμη/κλινδαμυκίνη και τοπική αγωγή με φουσιδικό. Λόγω αύξησης μεγέθους βλαβών και μεταβολής τους σε επηρμένες, ερυθρές, δακτυλιοειδείς πλάκες με φωτοευαισθησία έγινε έλεγχος: ANA(+), anti-Ro(+), anti-La(+), γενική ούρων: ερυθρά (120-130 κ.ο.π.), οπότε και ετέθη σε αγωγή με υδροξυχλωροκίνη.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Για τη διάγνωση του CLE είναι απαραίτητος ο αποκλεισμός του SLE. Ο CLE, ιδίως ο παιδιατρικός, έχει περιορισμένη φαρμακευτική φαρέτρα (τοπικά κορτικοστεροειδή, per os υδροξυχλωροκίνη), απαιτεί τακτική ιατρική παρακολούθηση για πιθανή εξέλιξη σε SLE, ρύθμιση αγωγής με βάση τον δείκτη κλινικής ενεργότητας και βλάβης (RCLASI) και παρακολούθηση για πιθανή εμφάνιση κακοήθειας. Ωστόσο, η θνητότητα της νόσου είναι ίδια με του γενικού πληθυσμού.



ΕΑ 025

ΨΩΡΑ: ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ ΠΟΥ ΦΩΛΙΑΖΕΙ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ (ΣΥΓΧΡΩΤΙΣΜΕΝΟ) ΠΛΗΘΟΣ

Μαρίνα Λάμπρου¹, Νίκη Πανουτσακοπούλου¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Η ψώρα αποτελεί μια δερματική νόσο που προκαλείται από το θηλυκό άκαρι *Sarcoptes scabiei*, δημιουργώντας σήραγγες στην κεράτινη στιβάδα του δέρματος. Σύμφωνα με επιδημιολογική επιτήρηση του ΕΟΔΥ 300 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν παγκοσμίως. Μεταδίδεται εύκολα σε συνθήκες συγχρωτισμού, όπως σε νομαδικές ομάδες/πρόσφυγες, εμφανιζόμενη συχνότερα τους φθινοπωρινούς/χειμερινούς μήνες, προσβάλοντας οποιαδήποτε ηλικία και φύλο. Εκδηλώνεται με βλατίδες (32,1%), κύστεις (70,5%), φλύκταινες (4,5%) και γραμμικές σήραγγες (79,5%), με έντονο κνησμό κυρίως το βράδυ (81,3%). Εντοπίζονται σε χέρια/καρπούς (87,5%), αντιβράχιο (69,6%), μασχάλες (40,2%), κοιλιά/πλάτη (61,8%), έξω γεννητικά όργανα/γλουτούς (48,2%), κάτω άκρα. Στα νεογνά/βρέφη παρατηρούνται βλάβες σε κεφαλή, τράχηλο (36,6%), πρόσωπο (24,7%), παλάμες/πέλματα.

Σκοπός: Περιγραφή επιμολυσμένης ψώρας σε υγιές βρέφος που υποδιαγνώστηκε.

Υλικό/Μέθοδος: Ρομά άρρεν 9 μηνών εισήχθη λόγω επιμολυσμένων δερματικών βλαβών από 3μήνου. Προ 3μήνου εμφάνισε τραχηλική βλάβη, όπου χορηγήθηκε αρχικά αγωγή για θυλακίτιδα και στη συνέχεια για ατοπική δερματίτιδα. Λόγω επιδείνωσης επανεκτιμήθηκε από δερματολόγο, όπου διεγνώσθη ψώρα. Α/Ε: καλή γενική κατάσταση, γενικευμένη ερυθροδερμία, ξηρότητα, εφελκιδωποιημένες βλάβες, οπισθοωτιαία επιμολυνθείσα κύστη. Ε/ε: WBC:25.8K/μL (NEUT:20.5%, LYMPH: 54.6%, EOS: 19.9%), HGB:11.8 gr/dl, PLT: 564K/μL, CRP:0.68 mg/dl. Α/α θώρακος κφ, Τροπονίνη(-). Κ/α αίματος, κ/α δερματικής βλάβης: *Staph.aureus* (MSSA). Ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με κεφουροξίμη/κλινδαμυκίνη για 10 ημέρες και τοπική αγωγή με Sulfur.

Αποτελέσματα/Συμπεράσματα: Η ψώρα είναι μια δερματική πάθηση που συχνά υποδιαγιγνώσκεται και επιπλέκεται με επιμόλυνση των δερματικών βλαβών από *Staph.aureus* ή *Strep.pyogenes*, εμφάνιση μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας και ρευματικό πυρετό. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ύψιστης σημασίας, καθώς τα κατάλληλα μέτρα και η κατάλληλη θεραπεία, εξασφαλίζουν την πρόληψη των επιπλοκών προλαμβάνοντας τη διασπορά της νόσου.



ΕΑ026

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ (SSSS): ΑΥΞΗΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Νίκη Πανουτσακοπούλου¹, Μαρίνα Λάμπρου¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Το σταφυλοκοκκικό σύνδρομο αποφολιδωτικής δερματίτιδας είναι μια δερματική νόσος με αρχική επίπτωση 0,56:1.000.000. Παρατηρείται σε παιδιά < 5 ετών και ενήλικες με συνοσηρότητες με συχνότητα εμφάνισης περίπου ίδια στα δύο φύλα (άρρενα 58.6%). Οφείλεται σε αιματογενή διασπορά των επιδερμολυτικών τοξινών Α και Β του χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου, που αποτελεί φυσιολογική χλωρίδα σε οφθαλμούς, ώτα, ρίνα, ομφαλό και βουβώνες. Εκδηλώνεται τους καλοκαιρινούς και φθινοπωρινούς μήνες με απότομη έναρξη ερυθροδερματικών περιοχών σταδιακά εξελισσόμενων σε φυσαλίδες, αποφολιδώσεις και ρυτιδώσεις. Η επίπτωση του έχει αυξηθεί από 0,023% των εισαγωγών το 2008 σε 0,526% το 2017.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης νηπίου 5 ετών με SSSS και της αύξησης της επίπτωσης νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 5 ετών εισήχθη λόγω δερματικών βλαβών από 12ωρου, θερμοκρασίας 37,1°C και καταβολής. Α/Ε: ερυθροδερμία/αποφολίδωση σε κεφαλή, περιστοματικά, τράχηλο, θώρακα, περίνεο, ακροποσθία, πομφόλυγα γόνατος, (+) σημείο Nikolsky. Ε/ε: CRP=1.98 mg/dl(Φ.Τ.<0.9), κ/α δερματικής βλάβης: *Staph.aureus*. Ετέθη σε αγωγή με iv κλινδαμυκίνη και περιποίηση δερματικών βλαβών. Τα 2 πρώτα 24ωρα εμφάνισε έκθυση νέων βλαβών και κατόπιν παρουσίασε σταδιακή βελτίωση με πλήρη επούλωση. Την τελευταία 2ετία στην κλινική μας νοσηλεύθηκαν 7 περιστατικά SSSS όλα το τελευταίο εξάμηνο (85.7% *Staph.aureus* ανθεκτικός στη μουπιροσίνη).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Το SSSS στα παιδιά είναι μια κατά κανόνα καλοήθης νόσος (θνητότητα 4%) και με την κατάλληλη θεραπεία (iv αντισταφυλοκοκκική πενικιλίνη ή/και κλινδαμυκίνη) αποδράμει χωρίς κατάληψη ουλών εντός 14 ημερών. Η αύξηση της επίπτωσής του οφείλεται σε επικράτηση ανθεκτικών στελεχών χρυσίζοντων σταφυλόκοκκων στη μουπιροσίνη και το φουσιδικό λόγω της ταυτόχρονης παρουσίας γονιδίων των υπαίτιων τοξινών.



EA027

ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV) ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Άννα Δαματοπούλου¹, Μιχαήλ Ματαλλιωτάκης¹, Υπατία Διαμάντα¹, Ιωάννης Πικρίδης², Εμμανουήλ Ιεραπετρίτης², Περσεφόνη Κακούρη³, Ματθαίος Φραϊδάκης³, Φανή Λαδομένου⁴

¹Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο, Κρήτη, Ελλάδα

²Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Λασιθι, Κρήτη, Ελλάδα

³Κέντρο Γονιμότητας Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

⁴Μονάδα Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ελλάδα

Υπόβαθρο και Στόχοι: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) είναι κοινό παθογόνο του αναπνευστικού, ιδιαίτερα σε παιδιά κάτω των δύο ετών. Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τις γνώσεις των εγκύων σχετικά με τη λοίμωξη από RSV και την προθυμία να λάβουν το εμβόλιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μέθοδοι: Διεξήχθη ανώνυμη έρευνα την περίοδο Απρίλιος 2023-Δεκέμβριος 2023, σε έγκυες γυναίκες ηλικίας ≥ 16 ετών που παρακολουθούνταν σε γυναικολογικές κλινικές τυχαία επιλεγμένων δημόσιων και ιδιωτικών γυναικολογικών κλινικών στην Κρήτη. Πρωταρχικός στόχος ήταν η εκτίμηση της πρόθεσης εμβολιασμού. Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονταν με την πρόθεση εμβολιασμού.

Αποτελέσματα: Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε 335 έγκυες γυναίκες ≥ 16 ετών, που συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Η πρόθεση εμβολιασμού έναντι του RSV ήταν 18,3% στα πλαίσια ερευνητικού προγράμματος και 55,1% αν το εμβόλιο συμπεριλαμβάνονταν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ). Η πρόθεση εμβολιασμού έναντι του RSV συσχετίστηκε θετικά με το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,021$), την ύπαρξη παιδιών σχολικής ηλικίας ($p=0,019$), την επίγνωση της λοίμωξης από RSV ($p=0,006$), την πρόθεση εμβολιασμού για άλλα εμβόλια ρουτίνας στην εγκυμοσύνη ($p<0,001$) και τον προηγούμενο εμβολιασμό έναντι COVID-19 ($p<0,001$). Επιπλέον, η ένταξη του εμβολίου στο συνιστώμενο πρόγραμμα εμβολιασμού φάνηκε να συνεισφέρει σε αυτή την απόφαση.

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία τους οι έγκυες γυναίκες δεν γνώριζαν για τον ιό RSV. Απαιτείται μια εκπαιδευτική εκστρατεία σχετικά με τη λοίμωξη από τον ιό του RSV και το εμβόλιο προκειμένου να βελτιωθεί η αντίληψη των γυναικών και να υποστηριχθούν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην προώθησή του όταν γίνει διαθέσιμο στην Ελλάδα.



ΕΑ028

c-ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 12 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ MIS-C: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ, ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗΣ ΚΑΙ RITUXIMAB

Μαρία Φουρικού¹, Χρυσάνθη Μάντσιου¹, Ευγενία Ρουκά¹, Χιονία Χαραλαμπίδου¹, Βασίλης Λιάκος¹, Μαρία Τραχανά², Στέλλα Σταμπουλή², Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ως ANCA αγγειίτιδες αναφέρονται οι σχετιζόμενες με αντιουδετεροφιλικά κυτταροπλασματικά αντισώματα αγγειίτιδες (AAV, Antineutrophil cytoplasmic antibody - associated vasculites). Αποτελούν ομάδα συστηματικών νοσημάτων που προσβάλλουν τα μικρού μεγέθους αγγεία, προκαλούν βλάβη πολλών οργάνων και ιστών, κυρίως των πνευμόνων και των νεφρών.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης ANCA αγγειίτιδας με νεφρική συμμετοχή από τη διάγνωση έως και 1,5 έτος μετά.

Υλικό: Πρόκειται για κορίτσι 12 ετών που νοσηλεύτηκε λόγω παρατείνόμενου πυρετού, πορφυρικού εξανθήματος κάτω άκρων, υψηλών δεικτών φλεγμονής και θετικών αντισωμάτων έναντι SARS-CoV-2. Αξιολογήθηκε ως πιθανό MIS-C (multisystem inflammatory syndrome in children) και έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας εμφάνισε μακροσκοπική αιματοουρία και λευκωματοουρία νεφρωσικού τύπου.

Μέθοδος: Τη διάγνωση της ANCA αγγειίτιδας έθεσαν τα θετικά ANCA αντισώματα και η βιοψία νεφρού (3/2023) που ανέδειξε ανοσοπενική, μηνοειδική, νεκρωτική σπειραματονεφρίτιδα. Η ασθενής εμφάνισε δυο υφέσεις και δυο υποτροπές της λευκωματοουρίας, που αντιμετωπίστηκαν με την αγωγή που φαίνεται στον Πίν. 1.

Αποτελέσματα:



Πίνακας 1. Υφέσεις και υποτροπές της νόσου, βιοψίες νεφρού και αγωγή		
	Κλινικές εκδηλώσεις, υφέσεις, υποτροπές και βιοψίες νεφρού	Αγωγή
Αρχική εκδήλωση, αντιμετώπιση	12/2022: παρατεινόμενος πυρετός, πορφυρικό εξάνθημα κάτω άκρων, αντισώματα ANCA(+), λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 1,5 g	γ-σφαιρίνη i.v. → μεθυλπρεδνιζολόνη i.v. → πρεδνιζολόνη p.os, συνεχές σχήμα
1 ^η ύφεση	8 ^η εβδομάδα νόσου, λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 200 mg	συνέχιση πρεδνιζολόνης p.os, με μείωση της δόσολογίας
1 ^η υποτροπή	2/2023: 2 εβδομάδες μετά την ύφεση, λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 800 mg	πρεδνιζολόνη p.os έναρξη κυκλοφωσφαμίδης i.v. (σχήμα 6 ώσεων)
1^η βιοψία νεφρού, 3/2023: ανοσοπενική, μηνοειδική, νεκρωτική σπειραματονεφρίτιδα		
2 ^η ύφεση	ύφεση λευκωματουρίας μετά την 4η ώση κυκλοφωσφαμίδης λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 150 mg	συνέχιση ώσεων κυκλοφωσφαμίδης, πρεδνιζολόνη p.os
2 ^η υποτροπή	7/2023: εμφάνιση 7 εβδομάδες μετά την ύφεση, λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 700 mg	MMF, πρεδνιζολόνη p.os
	8/2023: λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 3 g	Rituximab i.v. (σχήμα 4 ώσεων), MMF, πρεδνιζολόνη p.os
2^η βιοψία νεφρού, 10/2023: Εστιακή και τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (FSGS) με ινώδεις μηνοειδείς σχηματισμούς, χωρίς ευρήματα ενεργότητας της νόσου		
4/2024	Μη πλήρης ύφεση της λευκωματουρίας, λεύκωμα ούρων 24-ώρου: 500 mg	Μειούμενο σχήμα πρεδνιζολόνης p.os, MMF

Συμπεράσματα: Οι ANCA αγγειίτιδες είναι σπάνιες οντότητες στα παιδιά και αρχικά μπορεί να διαγνωστούν λανθασμένα ως λοιμώξεις, κακοήθειες ή άλλα φλεγμονώδη νοσήματα. Η διάγνωσή τους στηρίζεται στην κλινική εικόνα, τα ANCA αντισώματα και τα ευρήματα της νεφρικής βιοψίας (ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα). Κύριος θεραπευτικός στόχος είναι η ταχεία και παρατεταμένη ύφεση με την ελάχιστη δυνατή φαρμακευτική τοξικότητα.



ΕΑ029

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ RSV ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Όλγα Κοτρωνάκη¹, Δημήτριος Φιλιππάκης¹, Δημήτριος Ασημακόπουλος¹, Ελισάβετ Γιαννούση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Κρήτη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα. Εκδηλώνεται σε όλες τις ηλικίες, επιβαρύνοντας περισσότερο παιδιά κάτω των 2 ετών.

Σκοπός: Μελετήθηκαν η επιδημιολογία και η διαχείριση των παιδιατρικών περιστατικών με λοίμωξη RSV που καταγράφηκαν τη χειμερινή περίοδο 2023-2024 σε περιφερειακό νοσοκομείο.

Υλικό: Πηγή δεδομένων αποτέλεσαν το μητρώο του τμήματος παιδιατρικών επειγόντων περιστατικών, το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ασθενών aMED, το σύστημα ΠΑΝΑΚΕΙΑ και οι φάκελοι νοσηλείας της Παιδιατρικής κλινικής στο διάστημα 1 Νοεμβρίου 2023 έως 31 Μαρτίου 2024.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς και διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 54 παιδιατρικοί ασθενείς με RSV λοίμωξη, 39 κάτω των 12 μηνών, ενώ 2 παραπέμφθηκαν άμεσα στη ΜΕΝΝ. Ο επιπολασμός ήταν αυξημένος Ιανουάριο και Φεβρουάριο. Νοσηλεύτηκαν 27 ασθενείς. Το 70% ήταν βρέφη μικρότερα του έτους και 37% ήταν κάτω των 3 μηνών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 μέρες, και η μέγιστη 8. Υποξυγοναιμία διαπιστώθηκε στο 82% ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς νοσηλεύτηκαν λόγω μειωμένης σίτισης. Αντιβιοτική αγωγή έλαβε το 63% κυρίως λόγω ωτίτιδας, αφού μόνο 7 είχαν ακτινολογικά ευρήματα πνευμονίας. Τέλος, 1 ασθενής διακομίσθηκε σε ΜΕΘ. Επισημαίνεται πως 5 παιδιά ήταν άνω των 3 ετών, με το μεγαλύτερο 7 ετών. Όλα νοσηλεύτηκαν λόγω υποξυγοναιμίας, εμμένουσας στα 2 από αυτά, ενώ 4 από τα 5 έλαβαν αντιβιοτική αγωγή.

Συμπεράσματα: RSV παραμένει συχνή αιτία νοσηλείας προσβάλλοντας όμως σοβαρά και μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, δημιουργώντας συχνά επιπλοκές που χρήζουν αντιβιοτικής αγωγής.



ΕΑ030

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Αικατερίνη Γκούτρα¹, Δημήτριος Πίπιλας¹, Γεωργία Δελάλη¹, Κωνσταντίνος Φαρφαράς¹, Άννα Καλαιτζή¹, Σοφία Αλευρά¹
¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας 'Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο', Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο στρεπτόκοκκος ομάδας A (GAS) πρόκειται για μικροοργανισμό, που συχνά αποικίζει την ανώτερη αναπνευστική οδό και το επιθήλιο του δέρματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι παθογόνος, προκαλώντας λοιμώξεις, όπως φαρυγγίτιδα, οστρακιά, νεφρίτιδα, ρευματικό πυρετό, μυοκαρδίτιδα, και διηθητικές λοιμώξεις, όπως σήψη και σύνδρομο τοξικού σοκ. Στη σηπτική αρθρίτιδα, τα συχνότερα παθογόνα που απομονώνονται είναι ο *S. aureus*, η *K. kingae*, και λιγότερα συχνά ο GAS. Στην παρούσα εργασία, αναλύθηκαν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα ενός περιστατικού σηπτικής αρθρίτιδας από GAS από την Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άρρεν νήπιο 5,5 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου στο τρίτο εικοσιτετράωρο, με συνοδό άλγος κνημών άμφω, χλωτότητα βάδισης και αναφερόμενο ιστορικό κάκωσης. Λόγω υψηλών δεικτών φλεγμονής εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική, αφού ελήφθη ο απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος. Κατά την πορεία της νοσηλείας του, από την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίασε ερυθρότητα και ήπιο οίδημα στην άρθρωση του αριστερού γόνατος. Για το λόγο αυτό, και έπειτα από ορθοπεδική εκτίμηση, κρίθηκε απαραίτητη η αρθροσκόπηση του γόνατος και η λήψη αρθρικού υγρού. Ο βιοχημικός έλεγχος του υγρού ανέδειξε 64.000 κύτταρα με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και από την καλλιέργεια αίματος προ της φαρμακευτικής αγωγής απομονώθηκε GAS. Τέλος, διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία γόνατος, με ευρήματα συμβατά με σηπτική αρθρίτιδα. Ο ασθενής, κατά τη νοσηλεία του, έλαβε διπλή αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε έπειτα από 23 εικοσιτετράωρα, με οδηγίες για συνέχιση αγωγής για 3 εβδομάδες και συχνό επανέλεγχο.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό σηπτικής αρθρίτιδας, χωρίς προϋπάρχοντες παράγοντες κινδύνου, που όμως ακολούθησε κλασική κλινική εικόνα και πορεία και αντιμετωπίστηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.



ΕΑ031

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PANDAS ΣΕ ΠΑΙΔΙ 9 ΕΤΩΝ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελένη Κιοσέ¹, Αδνάν Γκεδερμελή², Αικατέρηνη Φέτσιου³, Ελένη Καρανικολάου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

² Νευρολόγος, Κομοτηνή

³ Βιολόγος, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Παιδί άρρεν ηλικίας 9 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ Παιδιατρικής έπειτα από αναφερόμενη αυχενάλγια και αιφνίδια έναρξη tic με στροφή της κεφαλής προς τις δύο κατευθύνσεις. Από το ατομικό ιστορικό διαπιστώθηκε ότι ο ασθενής νόσησε από στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα προ μηνός για την οποία έλαβε ως θεραπεία αμοξυκιλίνη διάρκειας 10 ημερών. Η άνωθεν συμπτωματολογία (tic) έχει αποδράμει σε χρονικό διάστημα 1 μήνα. Λαμβάνοντας υπόψιν την κλινική εικόνα και το ατομικό ιστορικό του ασθενούς στη διαφορική διάγνωση τέθηκαν: μηνιγγίτιδα, σύνδρομο Tourette, χορεία του Sydenham, σύνδρομο PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections), PANS (Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome), αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και CANS (Children Autoimmune Neurologic Diseases).

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού συνδρόμου PANDAS και η διαφορική διάγνωσή του.

Υλικό/Μέθοδος: Πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ΗΕΓ, καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος, ASTO.

Αποτελέσματα: καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος θετική για στρεπτόκοκκο (*Streptococcus Pyogenes*), ASTO θετική, ΗΕΓ κατά φύσιν, εργαστηριακός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα, χωρίς ευρήματα συμβατά με ψυχιατρική νόσο

Συμπεράσματα: Η νευρολογική σημειολογία στους παιδιατρικούς ασθενείς δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής αλλά ούτε και να εφησυχάζει τον ιατρό. Αντιθέτως οφείλει να πραγματοποιείται ενδελεχής διερεύνηση του ασθενούς στα πλαίσια της εμφάνισης συνδρόμων. Η λοίμωξη από στρεπτόκοκκο μπορεί να σχετιστεί με ποικίλο αριθμό επιπλοκών που εμφανίζονται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Το σύνδρομο PANDAS αποτελεί μία από αυτές τις επιπλοκές και η διάγνωσή του βασίζεται σε διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου αφού πρώτα αποκλειστούν οι παθολογικές οντότητες που τίθενται στη διαφορική διάγνωση.



ΕΑ032

Η ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2021-2023 ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ελένη Κιοσέ¹, **Δαμλά Σετάτ Ογλού¹**, Δημήτριος Νεκτάριος Ιατρού¹, Παρασκευή Μπακιριτζή¹, Σμαρώ Δαρούση¹, Μαρία Κυρμίτση¹, Ελένη Κιφνίδου-Κικίδη¹, Ελένη Καρανικολάου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

Εισαγωγή: Η οξεία βρογχολίτιδα συνιστά ένα κλινικό σύνδρομο της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από σημειολογία αναπνευστικής δυσχέρειας και ακροαστικά ευρήματα. Συνοδά συμπτώματα αποτελούν η ανησυχία, η μειωμένη σίτιση και ο πυρετός. **Σκοπός:** Η μελέτη των παραγόντων βαρύτητας της οξείας βρογχολίτιδας.

Υλικό/Μέθοδος: εργαστηριακός έλεγχος, RSV rapid test, Covid-19 rapid test, παρακολούθηση ζωτικών σημείων, καταγραφή πληθυσμιακής ομάδας, συγχρωτισμού, περιγεννητικού ιστορικού και βαρύτητας της νόσου.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 33 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας κατά τα έτη 2021-2023 με τη διάγνωση της οξείας βρογχολίτιδας εκ των οποίων οι 24 ήταν άρρενες και οι 9 θήλεα. Ο συγχρωτισμός των ασθενών φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαρύτητα της οξείας βρογχολίτιδας. Επιπλέον, οι παιδιατρικοί ασθενείς που βρέθηκαν θετικοί στον RSV παρουσίασαν αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο και συστηματικής χορήγησης οξυγονοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η οξεία βρογχολίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και νοσηλείας σε βρέφη και μικρά παιδιά. Ύψιστης σημασίας είναι η λήψη ενός λεπτομερούς ατομικού ιστορικού ώστε να εντοπιστούν παράγοντες βαρύτητας της νόσου και να επιτευχθεί ορθή θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση.



ΕΑ033

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΑΝΤΟΧΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *ESCHERICHIA COLI* ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ

Ε. Χαλβατζή¹, Δ. Κασίμος^{1,2}, Γ. Τρυφιάνης¹, Α. Χλίχλια³, Μ. Πανοπούλου^{1,4}, Ε. Μανταδάκης^{1,2}

¹Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν συχνό πρόβλημα στα παιδιά και στα νεογνά με άμεσες και/ή απώτερες επιπλοκές σε περίπτωση καθυστερημένης ή ανεπαρκούς αντιμετώπισης. Το μικρόβιο *Escherichia coli* αποτελεί το συχνότερο αίτιο ουρολοιμώξης σε όλες τις ηλικίες.

Σκοπός: Ο συγκριτικός έλεγχος της αντοχής σε διάφορα αντιβιοτικά ουροπαθογόνων στελεχών *E. coli* που απομονώθηκαν από ούρα παιδιών ηλικίας 1 μηνός-14 ετών και νεογνά που νοσηλεύθηκαν με ουρολοιμώξη τη χρονική περίοδο 2017-2021 στο νοσοκομείο μας.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 173 διαφορετικά παιδιά και 52 διαφορετικά νεογνά.

Μέθοδοι: Οι ποσοτικές καλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν σε αιματούχο άγαρ Columbia, καθώς και άγαρ MacConkey (BioMérieux, Marcy l' Etoile, Γαλλία). Τα απομονωμένα στελέχη *E. coli* τυποποιήθηκαν με τυπικές βιοχημικές μεθόδους, το σύστημα API, το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK2 (BioMérieux), ενώ η δοκιμή αντιμικροβιακής ευαισθησίας έγινε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκου, σύμφωνα με τις οδηγίες του αμερικανικού Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Τα αποτελέσματα εκφράζονται σε απόλυτες και σχετικές συχνότητες και η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση της δοκιμασίας χ^2 .

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

	Παιδιά	Νεογνά	Τιμή p
ΑΜΠΙΚΙΛΙΝΗ	84/175(48,0%)	32/52(61,54%)	0,087
ΑΜΟΞΥΚΙΛΙΝΗ-ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟ	35/172(20,4%)	23/51(45,1%)	0,0004
ΠΙΠΕΡΑΚΙΛΙΝΗ-ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ	10/172(5,81%)	1/51(1,96%)	0,266
ΚΕΦΟΞΙΤΙΝΗ	12/172(6,98%)	4/52(7,69%)	0,862
ΚΕΦΟΤΑΞΙΜΗ	14/173(8,09%)	1/52(1,92%)	0,119
ΚΕΦΤΑΖΙΔΙΜΗ	14/172(8,14%)	1/52(1,92%)	0,117
ΑΜΙΚΑΣΙΝΗ	4/173(2,3%)	0/51(0%)	0,274
ΓΕΝΤΑΜΥΚΙΝΗ	16/173(9,25%)	21/52(40,38%)	<0,001
ΝΙΤΡΟΦΟΥΡΑΝΤΟΙΝΗ	7/171(4,09%)	1/51(1,96%)	0,475
ΚΟΤΡΙΜΟΞΑΖΟΛΗ	50/173(28,9%)	25/52(48,08%)	0,010

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε αυξημένη αντοχή του *E. coli* σε αρκετά κοινά αντιβιοτικά (αμινοπενικιλίνες, αμινογλυκοσίδες, κοτριμοξαζόλη) στα νεογνά σε σχέση με τα παιδιά. Αυτό πιθανότατα οφείλετε στην ευρεία χρήση αντιβιοτικών στις έγκυες γυναίκες και στον επακόλουθο αποικισμό τους με ανθεκτικά στελέχη.



ΕΑ034

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΑΝΤΟΧΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *ESCHERICHIA COLI* ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ

Ε. Χαλβατζή¹, Δ. Κασίμος^{1,2}, Γ. Τρυφιάνης¹, Α. Χλίχλια³, Μ. Πανοπούλου^{1,4}, Ε. Μανταδάκης^{1,2}

¹Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν συχνό πρόβλημα στα παιδιά και ειδικότερα στα βρέφη. Το μικρόβιο *Escherichia coli* αποτελεί το συχνότερο αίτιο ουρολοίμωξης σε παιδιά της κοινότητας.

Σκοπός: Ο συγκριτικός έλεγχος της αντοχής σε διάφορα αντιβιοτικά κλινικών στελεχών *E. coli*, που απομονώθηκαν από ούρα παιδιών ηλικίας 1 μηνός-14 ετών με ουρολοίμωξη, στη διάρκεια δύο χρονικών περιόδων (2008-2014 και 2017-2021).

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 173 καλλιέργειες ούρων διαφορετικών παιδιών που νοσηλεύθηκαν με ουρολοίμωξη την 5ετία 2017-2021 στα οποία αναπτύχθηκε *E. coli* και 170 παιδιών με ουρολοίμωξη από *E. coli* από προηγούμενη δημοσιευμένη μελέτη των Mantadakis et al. που νοσηλεύθηκαν την περίοδο 2008-2014.

Μέθοδοι: Οι ποσοτικές καλλιέργειες πραγματοποιήθηκαν σε αιματούχο άγαρ Columbia και άγαρ MacConkey (BioMérieux, Marcy l'Étoile, Γαλλία). Τα στελέχη που απομονώθηκαν αναγνωρίστηκαν με τυπικές βιοχημικές μεθόδους, το σύστημα API, το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK2 (BioMérieux), ενώ η δοκιμή αντιμικροβιακής ευαισθησίας έγινε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκου, σύμφωνα με τις οδηγίες του Clinical and Laboratory Standards Institute. Τα δεδομένα εκφράζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες και αξιολογήθηκαν στατιστικά με τη χρήση της δοκιμασίας χ^2 .

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

	2008-2014	2017-2021	Τιμή p
ΑΜΠΙΚΙΛΛΙΝΗ	83/163(49,5%)	84/175(48,0%)	0,8
ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ-ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟ ΟΞΥ	34/157(21,7%)	35/172(20,4%)	0,8
ΠΙΠΕΡΑΚΙΛΛΙΝΗ-ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ	4/129(3,1%)	10/172(5,8%)	0,3
ΚΕΦΟΞΙΤΙΝΗ	3/130(2,3%)	12/172(6,9%)	0,1
ΚΕΦΟΤΑΞΙΜΗ	4/148(2,7%)	14/173(8,1%)	0
ΚΕΦΤΑΖΙΔΙΜΗ	4/151(2,6%)	14/172(8,1%)	0
ΑΜΙΚΑΣΙΝΗ	4/155(2,6%)	4/173(2,3%)	0,9
ΝΙΤΡΟΦΟΥΡΑΝΤΟΙΝΗ	5/128(3,1%)	7/171(4,1%)	0,7
ΚΟΤΡΙΜΟΞΑΖΟΛΗ	37/150(24,7%)	50/173(28,9%)	0,4

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση της αντοχής ουροπαθογόνων στελεχών *E. coli* στις κεφαλοσπορίνες 3^{ης} γενιάς στην πιο πρόσφατη χρονική περίοδο, λόγω κυκλοφορίας στελεχών στην κοινότητα που παράγουν ευρέως φάσματος β λακταμάσες.



ΕΑ035

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΣ ΔΗΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΟΔΥ: ΜΙΑ ΔΙΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ισμήνη Οικονόμου, Ιωάννα Τάσσιου, Ισμήνη Κωλέτση, Μυρσίνη Κοπάνου, Άννα Ντομακάκη, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, “Αχιλλοπούλειο”, Βόλος

Εισαγωγή: Τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες νοσηλείας του παιδιατρικού πληθυσμού. Η επιδημιολογική τους επιτήρηση γίνεται μέσω της υποχρεωτικής δήλωσής τους στον ΕΟΔΥ, με σκοπό τη λήψη μέτρων δημόσιας πρόληψης και υγείας.

Σκοπός: Η επιδημιολογική παρακολούθηση και αξιολόγηση των υποχρεωτικώς δηλούμενων λοιμωδών νοσημάτων σε νοσηλευόμενους παιδιατρικούς ασθενείς κατά τη χρονική περίοδο 01/04/2022-01/04/2024.

Υλικό-Μέθοδοι: Κατόπιν συλλογής και καταγραφής των έντυπων δηλώσεων των υποχρεωτικώς δηλούμενων λοιμωδών νοσημάτων για τα έτη 2022-2024, έγινε ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων ανά νόσημα βάσει δημογραφικών κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Το 2.3% (63/2756) επί του συνόλου των νοσηλειών στην Παιδιατρική κλινική αφορούσε λοιμώδη νοσήματα υποχρεωτικώς δηλούμενα στον ΕΟΔΥ. Συχνότερο νόσημα αποτέλεσε η γαστρεντερίτιδα (54/63) με συχνότερα απομονούμενα παθογόνα: Salmonella (35%), Campylobacter (13%), Shigella (3.6%), Clostridium difficile (1.8%), Giardia lamblia (1.8%) και Yersinia (1.8%). Το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών γαστρεντερίτιδας (64%) καταγράφηκε μετά τον Σεπτέμβριο του 2023 έπειτα από την επέλαση των πλημμυρών Daniel & Elias στην περιοχή μας. Ακολουθεί σε συχνότητα η σηψαιμία με επικρατέστερο παθογόνο μικροοργανισμό που απομονώθηκε τον *Strep. pneumoniae* (60%) και από τον οποίο καταγράφηκε και 1 θάνατος. Τέλος, σημειώθηκαν δύο νοσηλείες για μηνιγγίτιδα (3%): 1 από *S.pneumoniae* και 1 από *Listeria monocytogenes*). Τέλος καταγράφηκε και μία νοσηλεία για κοκκύτη (1.6%).

Συμπεράσματα: Μετά τις πλημμύρες που έπληξαν τον Νομό Μαγνησίας παρατηρήθηκε αύξηση των νοσηλειών για τροφιμογενή νοσήματα κυρίως σε παιδιά που ήρθαν σε επαφή με λύματα και στάσιμα νερά γεγονός που εγείρει την αναγκαιότητα λήψης αυξημένων μέτρων πρόληψης και ατομικής υγιεινής.



ΕΑ036

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ FILMARRAY ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Καλλιόπη Τανού¹, Ισμήνη Κωλέτση¹, Ισμήνη Οικονόμου¹, Χρυσάνθη Μηνδρινού¹, Χρύσα-Ευαγγελία Ακρίβου¹, Ειρήνη Καλαντζή¹, Άννα Ψυρροπούλου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Παιδιατρική Κλινική, Βόλος

Εισαγωγή Η πνευμονία αποτελεί συχνό αίτιο νοσηλείας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Τα αίτια μπορεί να είναι ιογενή ή βακτηριακά. Η μοριακή ανίχνευση παθογόνων μέσω μοριακής εξέτασης που επιτρέπει την ταχεία ταυτοποίηση ομάδων παθογόνων της ανώτερης αναπνευστικής οδού με λήψη ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος (filmarray) αποτελεί χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο μπορεί να κατευθύνει τη θεραπεία.

Σκοπός Η σύγκριση της επίπτωσης της πνευμονίας παιδιών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική κλινική Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου την περίοδο 01/10/22-01/04/23 & 01/10/2023-01/04/2024. Η διερεύνηση της συμβολής του filmarray αναπνευστικού.

Υλικό-Μέθοδος Με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού αρχείου καταγράφηκαν οι νοσηλείες παιδιών λόγω πνευμονίας κατά την περίοδο 01/10/2023-01/04/2024 και ο μικροβιολογικός παράγοντας που απομονώθηκε από το filmarray αναπνευστικού.

Αποτελέσματα Παρατηρήθηκε αύξηση των νοσηλειών 200% εξαιτίας λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού συγκριτικά με την ίδια περίοδο του προηγούμενου έτους. Το 29% (28/96) του συνόλου των νοσηλειών εξαιτίας λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού αφορούσε τις πνευμονίες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 6 έτη. Filmarray αναπνευστικού λήφθηκε στο 43% και απομονώθηκαν: adenovirus 14%, mycoplasma pneumoniae 14%, human rhinovirus/enterovirus 14%, RSV 3,5%. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή, ενώ το 61% έλαβε επιπλέον εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά. Ένας ασθενής τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4,5 24ωρα.

Συμπεράσματα Διαπιστώνεται αύξηση της επίπτωσης πνευμονίας στον παιδιατρικό πληθυσμό κατά την περίοδο μετά την πανδημία από Sars-CoV2. Η χρήση του filmarray αποδεικνύεται χρήσιμη κυρίως σε πνευμονίες που οφείλονται σε άτυπα βακτήρια και ιούς και βοηθά σημαντικά την επιδημιολογική επιτήρηση. Η κλινική εικόνα παραμένει ο σημαντικότερος παράγοντας καθορισμού της θεραπείας.



ΕΑ037

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ Ν. KAWASAKI: ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Αναστασία Γαβριλίδου¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Χριστίνα Μητσιακού¹, Δήμητρα Μωραΐτη¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Άννα Τριχάκη¹, Πρόδρομος Κυριακίδης¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή: Η νόσος Kawasaki (NK) είναι μία μεσαίου μεγέθους αγγειίτιδα, με προτίμηση τις στεφανιαίες αρτηρίες και κύρια αιτία επίκτητης καρδιοπάθειας παιδιών ανεπτυγμένων χωρών. Η διάγνωση βασίζεται σε κλινικά κριτήρια ελλείπει διαγνωστικής εξέτασης.

Σκοπός: Η επισήμανση ομοιότητας της οστρακιάς με τη NK, έως τουλάχιστον να προστεθούν και άλλα κλινικά σημεία υπέρ NK.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για άρρεν 9 ετών που νοσηλεύτηκε δεύτερη έως τέταρτη μέρα νόσου πριν διακομιστεί σε τριτοβάθμιο κέντρο. Παρουσίασε εμπύρετο (θ_{max} :38.8° C, τρία πυρετικά κύματα ανά ημέρα), με καλή ανταπόκριση στα αντιπυρετικά τις πρώτες τέσσερις ημέρες νόσου, τρία επεισόδια εμέτου με έναρξη οστρακιάδους εξανθήματος στον κορμό στο πέρας του 1ου 24ώρου, το οποίο επεκτάθηκε στο 2ο 24ωρο στο πρόσωπο (πλην περιστοματικής περιοχής) και στα άκρα (πλην παλαμών – πελμάτων). Αρχικά, αντιμετωπίστηκε ως οστρακιά παρά το αρνητικό strep test λόγω τυπικής κλινικής εικόνας εν αναμονή καλλιέργειας φαρυγγικού επιχρίσματος. Στο 3ο - 4ο 24ωρο προστέθηκε ήπια επινέμηση επιπεφυκότων, ερύθημα παλαμών-πελμάτων και στη συνέχεια οίδημα, οπότε και τέθηκε η υποψία ν. Kawasaki. Μοναδικά παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα ήταν η τρανσαμινασαιμία (SGPT:170 U/L, SGOT:116 U/L) την τέταρτη μέρα, που προστέθηκε στην αρχική υψηλή CRP (10.43mg/dl).

Αποτελέσματα: Επιβεβαιώθηκε η ν. Kawasaki με υπερηχογράφημα καρδιάς σε εξειδικευμένο κέντρο.

Συμπεράσματα: Η στενή παρακολούθηση με τη δέουσα προσοχή και αξιολόγηση των συμπτωμάτων οδηγούν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου εξασφαλίζοντας ευνοϊκότερη πρόγνωση, προλαμβάνοντας μόνιμες επιπλοκές.



ΕΑ038

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ - ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ

Αθανάσιος Σαρηγιαννίδης¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Σιμώνη Γρηγορίου¹, Κατερίνα Σωτηροπούλου¹, Ελισσάβη Γεωργιάδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής πυομυοσίτιδα είναι βακτηριακή μυϊκή λοίμωξη που μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αποστήματος και σοβαρές επιπλοκές. Αν και θεωρείται «τροπική» και σπάνια, επηρεάζοντας κυρίως ασθενείς με ανοσοκαταστολή, τα κρούσματα πυομυοσίτιδας έχουν αυξηθεί σημαντικά μεταξύ υγιών παιδιών σε εύκρατα κλίματα, μετά από μυϊκό τραύμα ή έντονη σωματική άσκηση. Συχνότερος λοιμογόνος παράγοντας (75-90%) είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος με συχνή επιπλοκή οστεομυελίτιδα-σηπτική αρθρίτιδα.

Σκοπός: Περιγραφή 2 περιπτώσεων πυομυοσίτιδας σε προηγουμένως υγιή παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα:

Περίπτωση 1: Έφηβος 13ετ. παρουσίασε προοδευτική χωλότητα από 7ημέρου έπειτα από έντονη άσκηση, άλγος αριστερού ισχίου, εμπύρετο, CRP:39.6mg/l και TKE:70mm/1h. Η MRI λεκάνης-ισχίων ανέδειξε φλεγμονώδεις αλλοιώσεις αριστερού ελάσσονος γλουτιαίου και αριστερού ορθού μηριαίου μυός και φλεγμονή του αριστερού λαγόνιου οστού. Έλαβε 14ημέρες ενδοφλέβιας αντιβίωσης (κεφοταξίμη-τεικοπλανίνη) εμφανίζοντας κλινική βελτίωση και υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής. Η αγωγή ολοκληρώθηκε με pos Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό για ακόμη 4 εβδομάδες. Σε νέα MRI 3 μήνες μετά παρατηρήθηκε πλήρης υποχώρηση της μυϊκής και οστικής φλεγμονής.

Περίπτωση 2: Έφηβος 15ετ. παρουσίασε χωλότητα από 7ημέρου, αδυναμία ορθοστάτησης-εμπύρετο από 2ημέρου, περιτοναϊκό ερεθισμό, άλγος δεξιού ισχίου και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:468mg/l, TKE:95mm/1h). Η MRI λεκάνης-ισχίων ανέδειξε αποστήματα σε πολλαπλές μυϊκές ομάδες της πυέλου και του ισχίου, οστεομυελίτιδα λαγόνιου και ιερολαγονίτιδα δεξιά. Στην καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Έλαβε διπλή αντισταφυλοκοκκική αγωγή και εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση εντός 10 ημερών. Επανάληψη μαγνητικής έπειτα από 3 εβδομάδες ανέδειξε βελτίωση της μυϊκής φλεγμονής. Η ενδοφλέβια αγωγή 4 εβδομάδων ολοκληρώθηκε με 2 εβδομάδες pos αντιβίωσης.

Συμπεράσματα: Με αυτές τις 2 περιπτώσεις τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης αυτής της πάθησης, επιτρέποντας άμεση θεραπεία και μείωση των επιπλοκών.



ΕΑ039

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ PCR ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ

Αλεξάνδρα Λιανού¹, Αναστασία Μπάτσιου¹, Μαρία Πούρη¹, **Ευδοκία Τζατζαδάκη-Αμάντου¹**, Θεοδοσία Μπασματζή¹, Σωκράτης Κατσούδας¹, Θεοδώρα Ξενοπούλου¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοιμώδης γαστρεντερίτιδα αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης παιδιών στο νοσοκομείο. Συχνά εμφανίζουν επηρεασμένη εικόνα, με ή χωρίς υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Η καλλιέργεια κοπράνων αποτελεί την επικρατέστερη διαγνωστική μέθοδο για τη μικροβιακή ταυτοποίηση που όμως είναι χρονοβόρα, και με συχνά ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Το Film Array Gastrointestinal polymerase chain reaction (PCR) testing panel αποτελεί μια ταχεία και ακριβή μέθοδο μικροβιακού προσδιορισμού και επιτρέπει την επιλογή κατάλληλης αντιμετώπισης.

Σκοπός: Παρουσίαση νοσηλεύομενων περιστατικών λοιμώδους γαστρεντερίτιδας, όπου πραγματοποιήθηκε PCR σε δείγμα κοπράνων.

Υλικό - Μέθοδος: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 115 παιδιά με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, από Απρίλιο 2023 έως Απρίλιο 2024, με μέση ηλικία 6,6 έτη (61,7% αγόρια). Σε 22 περιστατικά απομονώθηκε rotavirus (19,1%), adenovirus σε 4, ενώ σε 2 αναδείχθηκε συλλοίμωξη. Σε 2 περιστατικά απομονώθηκε Salmonella spp. Αξιοσημείωτη είναι η απομόνωση των Campylobacter spp (2,6%), Shigella spp (2,6%) και Giardia Lamblia (1,7%). Τα παραπάνω ανιχνεύθηκαν με ταχεία ανίχνευση αντιγόνου στο rotavirus, ενώ τα λοιπά απομονώθηκαν με PCR γαστρεντερικού. Από τα παραπάνω 2 μόνο καλλιέργειες απομόνωσαν κάποιο βακτήριο (Shigella, Salmonella), ενώ στα υπόλοιπα αναπτύχθηκε φυσιολογική χλωρίδα.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης γαστρεντερίτιδα αποτελεί μια από τις συχνότερες λοιμώξεις στα παιδιά. Πέρα από τα συνήθη ιογενή παθογόνα, παρά τη διαβίωση σε αστικό περιβάλλον με ικανοποιητικές συνθήκες υγιεινής, ενδέχεται να συμμετέχουν βακτήρια και παράσιτα που δύσκολα ταυτοποιούνται με καλλιέργεια κοπράνων. Όταν η κλινική εκτίμηση του ασθενούς και οι συνήθεις διαγνωστικές μέθοδοι, συνοδεύονται από επιπλέον μεθόδους όπως η PCR, προάγεται η άμεση και στοχευμένη αντιμετώπιση της λοιμώδους γαστρεντερίτιδας, περιορίζοντας την άσκοπη αντιβιοτική κάλυψη και τις ημέρες νοσηλείας.



ΕΑ040

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΕ ΑΔΕΡΦΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Δήμητρα Καρακώστα¹, Όλγα Σαββίδου¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Αθανάσιος Αναστασιάδης², Άννα Κιουμή², Μαρία Φωτουλάκη¹, Παρασκευή Παναγοπούλου¹

¹Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

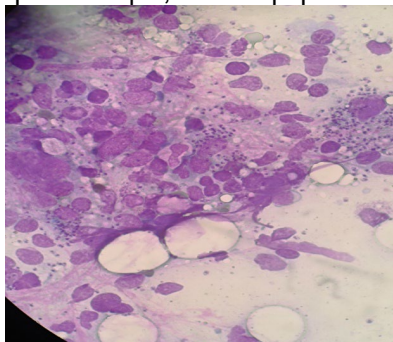
²Αιματολογική Κλινική και Εργαστήριο, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λείσμανιαση είναι παρασιτική ασθένεια οφειλόμενη στο ενδοκυττάριο πρωτόζωο *Leishmania*. Διακρίνεται στη σπλαχνική, δερματική και βλεννογονοδερματική λείσμανιαση. Η σπλαχνική μορφή (καλα-αζάρ), είναι η σοβαρότερη (θανατηφόρος εάν δεν αντιμετωπισθεί). Μεταδίδεται στους ανθρώπους μέσω μολυσμένων φλεβοτόμων (σκνίπες).

Σκοπός: Περιγραφή τριών περιπτώσεων λείσμανιασης σε αδέρφια πλημυροπαθούς οικογένειας από τη Θεσσαλία.

Αποτελέσματα: Τρία αγόρια (15,13,9 ετών), αδέρφια, διακομίσθηκαν από νοσοκομείο της περιφέρειας. Ο πρώτος ασθενής, 15 ετών, παρουσίασε παρατεινόμενο εμπύρετο, νυχτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους, σπληνομεγαλία, ουδετεροπενία (WBC:2.230K/μL, NEU:669) αύξηση δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ=115mm/h, φερριτίνη=2165ng/ml) και τρανσαμινασαιμία. Διενεργήθηκε εκτεταμένος έλεγχος αποκλεισμού λοίμωξης και κακοήθειας, που έδειξε υπεργαμμασφαιριναιμία και αντισώματα IgM έναντι της λείσμανιας. Στο μυελόγραμμα διαπιστώθηκαν σωματίδια *Leishman-Donovan*. Αντιμετωπίσθηκε με λιποσωμακή αμφοτερικίνη -B (3mg/kg, ημέρες 1^η-5^η, 14^η, 21^η) με άμεση ανταπόκριση (πτώση πυρετού, αποκατάσταση εργαστηριακών). Ο δεύτερος αδελφός προσκομίσθηκε 3 ημέρες αργότερα, με παρόμοια κλινικοεργαστηριακή εικόνα, στον οποίο επίσης διαπιστώθηκαν IgM (+) αντισώματα έναντι λείσμανιας, οπότε έγινε άμεση έναρξη λιποσωμακής αμφοτερικίνης -B. Ο τρίτος ασθενής προσκομίσθηκε 40 ημέρες αργότερα με παρόμοια κλινικοεργαστηριακή εικόνα, αλλά ο έλεγχος για λείσμανια έδειξε μόνο IgG αντισώματα. Λόγω μη ανταπόκρισης στην αντιβιοτική αγωγή τέθηκε σε λιποσωμακή αμφοτερικίνη -B στην οποία επίσης ανταποκρίθηκε άμεσα.

Συμπεράσματα: Η σπλαχνική λείσμανιαση (*L. Infantum*) είναι σπάνια αλλά θεωρείται ενδημική στη χώρα μας (~50περιστατικά/έτος, εύρος:25-86). Η προαναφερθείσα κλινική εικόνα παραπέμπει σε κακοήθη νοσήματα, ωστόσο η σπλαχνική λείσμανιαση πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση. Το μυελόγραμμα και ο ειδικός λοιμοσολογικός έλεγχος κατευθύνουν τη διάγνωση και την έναρξη κατάλληλης αγωγής. Στους ασθενείς μας ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το ότι ήταν αδέρφια, οπότε εγείρεται το ερώτημα της ενδοοικογενειακής διασποράς ή της μόλυνσης από κοινή πηγή.



Μυελόγραμμα 1^{ου} ασθενούς



ΕΑ041

ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΣΤΙΑΚΟΥΣ ΣΠΑΣΜΟΥΣ ΕΠΙ ΠΥΡΕΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ/ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Αθ. Αθανασόπουλος¹, Θ. Ζαγγογιάννη¹, Α. Μουσταφέλλου³, Μ. Νόνη¹, Ε. Μπότσα², Χ. Κανακά-Gantenbein¹, Θ. Πετροπούλου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η φυματίωση είναι μια λοιμώδης νόσος με ετήσια παγκόσμια επίπτωση 133 νέες περιπτώσεις/100000 πληθυσμού. Η προσβολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) συνδέεται με μόνιμες νευρολογικές βλάβες ή/και θνητότητα σε συχνότητα έως 50%. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι περιπτώσεις φαρμακο-ανθεκτικής φυματίωσης σε ποσοστό 3% των νέων διαγνώσεων της νόσου.

Σκοπός: Η περιγραφή της περίπτωσης νηπίου με εστιακούς σπασμούς επί πυρετού και διάγνωση ανθεκτικής φυματίωσης.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα: Νήπιο άρρεν 3 ετών νοσηλεύτηκε λόγω εστιακών σπασμών επί πυρετού. Στην Αξονική Τομογραφία Εγκεφάλου δεν διαπιστώθηκε παθολογία. Στην οσφουοντιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) διαπιστώθηκαν λεμφοκυττάρωση και χαμηλή τιμή γλυκόζης. Η δερμοαντίδραση Mantoux θετική (15mm). Προς επιβεβαίωση των ευρημάτων έγινε επαναληπτική ΟΝΠ και επανελέγχθηκε λεμφοκυττάρωση και χαμηλή γλυκόζη, ευρήματα συμβατά με φυματιώδη μηνιγγίτιδα. Στην Αξονική Τομογραφία Θώρακα απεικονίστηκαν ευρήματα του πρωτοπαθούς συμπλέγματος Gornp. Μετά την λήψη γαστρικών υγρών έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, πυραζιναμίδα, εθαμβουτόλη, και ενδοφλέβια δεξαμεθαζόνη. Στον μοριακό έλεγχο των γαστρικών υγρών απομονώθηκε *Mycobacterium tuberculosis* ανθεκτικό στην ισονιαζίδη οπότε έγινε αντικατάστασή της με λινεζολίδη. Στον μικροβιολογικό έλεγχο του απομονωθέντος μυκοβακτηριδίου επιβεβαιώθηκε ανθεκτικότητα σε ισονιαζίδη. Ο επανέλεγχος 8 εβδομάδες μετά την αγωγή ήταν αρνητικός, κατόπιν συνεχίζει τριπλή αντιφυματική αγωγή για ακόμα 10 μήνες. Το νήπιο έχει ομαλή κλινική πορεία, χωρίς κανένα νευρολογικό έλλειμμα.

Συμπεράσματα: Η ανθεκτική φυματίωση είναι σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η αναγνώριση φυματιώδους μηνιγγίτιδας χρειάζεται υψηλή εγρήγορση για έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αγωγή προς αποφυγήν νευρολογικών βλαβών ή/και θανάτου.



ΕΑ042

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ Β-ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Θ. Ξανθάκη, Θ. Ζαγγογιάννη, Μ. Νόνη, Μ. Τσιντή, Ε. Τσιτσάμη, Θ. Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) αποτελεί αυτοάνοσο νόσημα με ποικίλο εύρος εκδηλώσεων. Η κυτταροπενία αποτελεί χαρακτηριστικό εργαστηριακό εύρημα, ενώ λιγότερο συχνά παρατηρείται Β-λεμφοπενία.

Σκοπός: Περιγραφή έφηβης με πανκυτταροπενία, σοβαρή Β-λεμφοπενία και διάγνωση Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 16 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εισήχθη στην Κλινική μας με λευκοπενία (WBCs: 800/μl), ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (Hb: 5,4g/dl) και θρομβοκυτταροπενία (PLTs: 5000/μl). Απουσία λεμφαδενοπάθειας και οργανομεγαλίας. Άμεση Coombs θετική (4+ IgG-διαμεσολαβούμενη). Η αιματολογική κακοήθεια αποκλείστηκε με το μυελόγραμμα καθώς δεν ανευρέθη βλαστικός κυτταρικός πληθυσμός. Στον ανοσολογικό έλεγχο περιφερικού αίματος διαπιστώθηκε σοβαρή Β-λεμφοπενία με φυσιολογικές ωστόσο ανοσοσφαιρίνες και καλή ειδική αντισωματική απάντηση έναντι τετάνου. Κατόπιν αυτών έναρξη αγωγής με τρεις ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και παράλληλα μία ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης σε υψηλή δόση (0,8g/kg) εν αναμονή του λοιπού ελέγχου για αυτοάνοσο νόσημα.

Αποτελέσματα: Από τον λοιπό ανοσολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA 1/320), εύρημα συμβατό με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο. Λόγω μέτριας ανταπόκρισης στην αρχική αγωγή προστέθηκε ριτουξιμάμπη, με σταδιακή άνοδο των κυτταρικών σειρών μετά τις 4 πρώτες εβδομαδιαίες εγχύσεις. Η έφηβη εμφάνισε μετά από έκθεση στον ήλιο τυπικό εξάνθημα «δίκην πεταλούδας» στο πρόσωπο.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή Β-λεμφοπενία αποτελεί σπάνια εκδήλωση ΣΕΛ, θέτοντας δίλημμα στην διαφορική διάγνωση. Επί συμβατής κλινικοεργαστηριακής εικόνας για ΣΕΛ δεν θα πρέπει να καθυστερεί η στοχευμένη ανοσοκατασταλτική αγωγή προκειμένου να ελεγχθεί η αυτοανοσία.



ΕΑ043

ΑΤΥΠΟ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μάριος Θώδης¹, Μαρία Βούλγαρη¹, Αντώνης Βουτετάκης¹, Κωνσταντίνος Κολλιός², Στέλλα Σταμπουλή³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Γ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³Α Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το άτυπο αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (aHUS) είναι μια εξαιρετικά σπάνια σοβαρή θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια, που εκδηλώνεται με αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Σχετίζεται με μεταλλάξεις σε γονίδια που κωδικοποιούν ρυθμιστικούς παράγοντες του συμπληρώματος, όπως οι παράγοντες H (CFH) και B (CFB), το C3, κ.ά. με αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη ενεργοποίηση της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος

Σκοπός: Περιγραφή αγοριού 6,5 ετών που διεγνώσθη με aHUS όταν νοσηλεύτηκε για εμπύρετο.

Ασθενής-Μέθοδοι: Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε λόγω εμπυρέτου από 24ώρου, φαρυγγαλγίας και περιομφαλικού άλγους. Στην εξέταση είχε αμυγδαλίτιδα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκε θετικό strep-test, λευκά 7670/μl, αιμοσφαιρίνη 11g/dl, αιμοπετάλια 206.000/μl και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (ουρία 65mg/dl, κρεατινίνη 1,1 mg/dl). Λόγω απώλειας του πατέρα του από αναφερόμενο HUS στο παρελθόν, ελήφθησαν επιπλέον εργαστηριακά που έδειξαν αναιμία (Hb 9,9 g/dl) και θρομβοπενία (αιμοπετάλια 75.000/μl), έμμεση χολερυθρίνη 2,6mg/dl, LDH 929U/L, ενώ διαπιστώθηκε ύπαρξη άφθονων σχιστοκυττάρων στο περιφερικό αίμα. Ο ασθενής διακομίσθηκε σε Παιδονεφρολογικό τμήμα, όπου υποβλήθηκε σε περιτοναϊκή κάθαρση, μέτρηση ADAMTS-13 που ήταν φυσιολογική και αγωγή με ενδοφλέβια ραβουλιζουμάμπη, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, που συνδέεται με υψηλή συγγένεια με την πρωτεΐνη C5 του συμπληρώματος, αναστέλλοντας τον καταρράκτη που οδηγεί σε ενδοαγγειακή αιμόλυση και νεφρική ανεπάρκεια. Στον ασθενή ανευρέθηκε παθογενετική μετάλλαξη σε ετερόζυγη μορφή στο γονίδιο του C3 (p. r.I1157T), καθώς και δύο πολυμορφισμοί στο γονίδιο του CFH και στο γονίδιο του CD46, επιβεβαιώνοντας την κλινική διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η λήψη λεπτομερούς οικογενειακού ιστορικού ήταν το κλειδί για την έγκαιρη διάγνωση του ασθενή μας, που είχε πολύ ευνοϊκή έκβαση.



ΕΑ044

ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ IGA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ - IgAVN

Άντρια Παντελή¹, Δήμητρα Δασκοπούλου¹, Φανή Μυλωνά¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 5-30% των ασθενών με IgA αγγειίτιδα θα εκδηλώσουν νεφρίτιδα. Η IgAVN θεωρείται αυτοπεριοριζόμενη, ωστόσο έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν τελικά χρόνια νεφρική νόσο (XNN).

Σκοπός: Η παρουσίαση της κλινική διαχείρισης και της έκβασης των νεφρικών εκδηλώσεων σε ασθενή με IgAVN.

Υλικό: Πρόκειται για αγόρι 6,5 ετών με IgA αγγειίτιδα το οποίο την 19^η ημέρα νόσου παρουσίασε σημαντική λευκωματουρία με λεύκωμα/κρεατινίνη ούρων (UPCR) 1,8 σε τυχαίο δείγμα ούρων. Σε συλλογή ούρων 24ώρου που ακολούθησε διαπιστώθηκε νεφρωσικού τύπου λευκωματουρία με λεύκωμα 24ωρου=1,5g (78mg/επιφάνεια σώματος/ώρα).

Μέθοδοι: Σύμφωνα με τις KDIGO κατευθυντήριες οδηγίες του 2021 για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της IgAVN στα παιδιά, ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με ραμιπρίλη (α ΜΕΑ) και κορτικοστεροειδή. Το παιδί συνέχισε να παρουσιάζει νεφρωσικού τύπου λευκωματουρία με το UPCR να κυμαίνεται από 2,9-8,2 καθώς και μικροσκοπική αιματουρία έως και 2 εβδομάδες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Το παιδί όλο αυτό το διάστημα είχε φυσιολογικό GFR ενώ δεν εμφάνισε υπολευκωματιναιμία ή οιδήματα.

Αποτελέσματα: Λόγω μη επιμονής της λευκωματουρίας για 4 εβδομάδες μετά την έξοδο, δεν έγινε νεφρική βιοψία. Τα κορτικοστεροειδή και η ραμιπρίλη διακόπηκαν 4 μήνες και 6 μήνες μετά την πρωτοεμφάνιση της λευκωματουρίας αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση σε ασθενείς με IgAVN εξαρτάται από το βαθμό νεφρικής συμμετοχής. Ωστόσο, δεν μπορεί ακόμα να προβλεφθεί με ακρίβεια ο κίνδυνος για XNN κάτι το οποίο θεωρείται σημαντικό για την ανάπτυξη θεραπευτικών στρατηγικών για την IgAVN.



ΕΑ045

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΛΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δήμητρα Καλλιτσουνάκη¹, Ευαγγελία Αλεξοπούλου¹, Βασιλική Καραβά¹, Βασιλική Χριστοδουλάκη¹, Νικόλαος Στεργίου¹, Αντίνα Σάντου¹, Χριστίνα Κανακά¹

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Οι νεφρικές σωληναριακές παθήσεις μπορεί να σχετίζονται τόσο με υποκαλιαιμία όσο και με υπερκαλιαιμία στο παιδιατρικό πληθυσμό. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι απαραίτητη για τη πρόληψη μακροχρόνιων επιπλοκών. Χαρακτηριστικές νεφροσωληναριακές παθήσεις αποτελούν το σύνδρομο Gitelman, όπου παρατηρείται αυξημένη απώλεια άλατος, καλίου, μαγνησίου και μειωμένη απώλεια ασβεστίου στο άπω εσπειραμένο σωληνάριο και το σύνδρομο Gordon με αύξηση της επαναρρόφησης νατρίου στο άπω εσπειραμένο και μείωση της απέκκρισης καλίου στο αθροιστικό σωληνάριο.

Σκοπός: Παρουσιάζονται η περίπτωση εφήβου 15 ετών με εμμένουσα υποκαλιαιμία (K:2.9 mEq/l) στα πλαίσια γαστρεντερίτιδας όπου διαπιστώθηκε σύνδρομο Gitelman και νηπίου με τυχαία ανεύρεση υπερκαλιαιμίας (K:8 mEq/l) στα πλαίσια διερεύνησης λοίμωξης του ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος όπου διαγνώθηκε σύνδρομο Gordon.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Ο έφηβος παρουσίασε υποκαλιαιμία, αντιρροπούμενη μεταβολική αλκάλωση (pH 7,42, HCO₃⁻ 29,6 mEq/l, pCO₂:46 mmHg), υπομαγνησιαιμία (Mg:1,4 mg/dl) και υπασβεστιουρία (Ca/Cr: 0,06 gr/gr). Τα εργαστηριακά ευρήματα συνηγορούν υπέρ συνδρόμου Gitelman. Δόθηκαν οδηγίες για δίαιτα υψηλή σε νάτριο, κάλιο και συμπληρώματα μαγνησίου και καλίου. Το νήπιο παρουσίασε υπερκαλιαιμία, υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση (pH:7,25, HCO₃⁻:12,7 mEq/l, Cl:122 mEq/l), χαμηλή ρενίνη (PRA:0,24 ng/dl), αυξημένη αλδοστερόνη (7,6: ng/ml), υπέρταση και υπερασβεστιουρία (Ca/Cr:0,63 gr/gr). Τέθηκε η διάγνωση ψευδοποαλδοστερονισμού τύπου 2 (σύνδρομο Gordon) που επιβεβαιώθηκε σε γονιδιακό έλεγχο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση ιονταλλακτικής ρητίνης (kayexelate), διτανθρακικού νατρίου, αμιλοδιπίνης και υδροχλωροθειαζιδής.

Συμπεράσματα: Τα περιστατικά επισημάνουν ότι σε παιδιά με διαταραχές καλίου πρέπει να διαρευνάται το ενδεχόμενο υποκείμενης νεφροσωληναριακής πάθησης. Η οξεοβασική ισορροπία, οι διαταραχές άλλων ηλεκτρολυτών στον ορό και στα ούρα και η μέτρηση ρενίνης και αλδοστερόνης μας κατευθύνουν στο αίτιο.



EA046

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ, ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΝΤΑΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ.

Αφροδίτη Κύρκου¹, **Καλλιόπη Γιαννακάκη**¹, Στέφανος Μούσκας¹, Μαρία Κωσταρά², Σιώμου Αικατερίνη, Σοφία Τσαμπούρη²

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Τομέας Υγείας Παιδιού, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

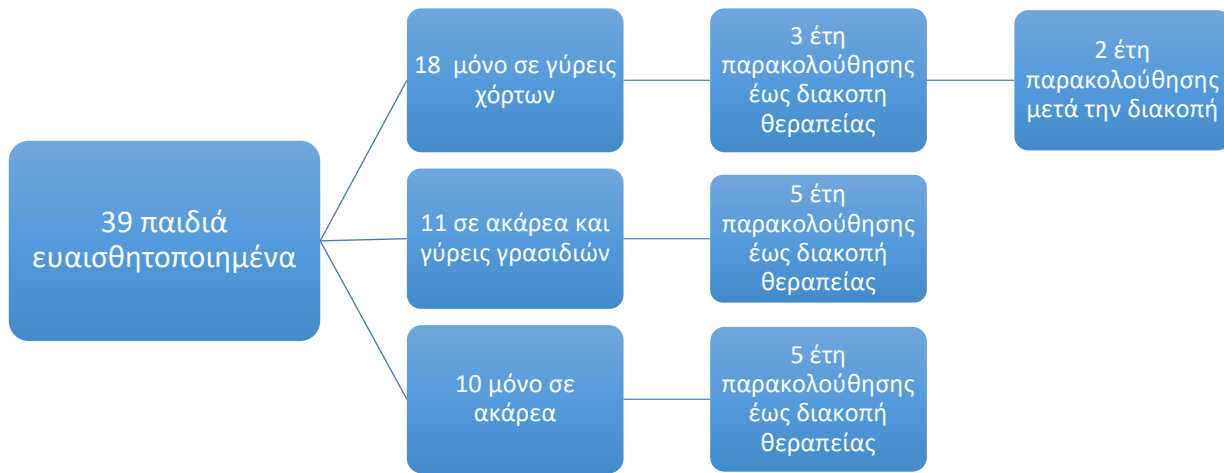
Εισαγωγή: Η ειδική ανοσοθεραπεία (EA) για τα αλλεργιογόνα θεωρείται ως μια σημαντική μέθοδος θεραπείας, για τον αλλεργικό ασθενή. Υπάρχουν δυο μορφές: η υποδόρια (subcutaneous immunotherapy, SCIT) και η υπογλώσσια (sublingual immunotherapy, SLIT) ανοσοθεραπεία. Η EA επάγει την μείωση των συμπτωμάτων και την ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή, επίσης μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμη κλινική βελτίωση και πρόληψη της ανάπτυξης μελλοντικών ευαισθητοποιήσεων σε άλλα αλλεργιογόνα. Ενδείκνυται σε ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα με την έκθεση σε αεροαλλεργιογόνα, έχουν αυξημένο τίτλο ειδικών IgE ορού ή/ θετικές δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού για αυτά και έχουν πτωχή ανταπόκριση στην φαρμακοθεραπεία ή/ στοχεύουν στην πρόληψη του άσθματος, καθώς η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένας κύριος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη του.

Σκοπός: Εκτίμηση του μακροχρόνιου κλινικού οφέλους της EA σε παιδιατρικούς ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει 39 παιδιατρικούς ασθενείς (25 αγόρια/14 κορίτσια), ηλικίας 5-12 ετών, με μέτρια ή/σοβαρή αλλεργική ρινίτιδα που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Παιδοαλλεργιολογικό Ιατρείο και υποβάλλονται σε συνεδρίες EA σε αεροαλλεργιογόνα. Από τους 39 ασθενείς 21 ήταν ευαισθητοποιημένοι στα ακάρεα, 29 στις γύρεις γρασιδιών, ενώ 11 και στα δύο. Κανένας από τους ασθενείς δεν είχε εμφανίσει άσθμα προ της έναρξης της EA. Κριτήρια εισαγωγής αποτέλεσαν:

1. Η ηλικία (5-12 ετών)
2. Η βαρύτητα της αλλεργικής ρινίτιδας (μέτρια ή/και σοβαρή)
3. Το είδος του αεροαλλεργιογόνου (ακάρεα ή/και γύρεις γρασιδιών)
4. Το ιστορικό άσθματος (ελεύθερο)

Οι ίδιοι ασθενείς ή οι κηδεμόνες τους κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγια, που αφορούν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, λόγω της αλλεργικής ρινίτιδας και την ανάγκη λήψης φαρμακευτικής αγωγής μετά την έναρξη της ανοσοθεραπείας. Η μελέτη περιλαμβάνει ως εργαλεία, ερωτηματολόγια εκτίμησης της βαρύτητας του συνόλου των ρινικών συμπτωμάτων (Total Nasal Symptom Score, TNSS και Visual Analog Scale, VAS). Η εκτίμηση με τα ερωτηματολόγια γινόταν ετησίως, για 5 έτη, κατά την περίοδο της ανθοφορίας, ως εξής:



Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σε όλους τους ασθενείς, σημαντική βελτίωση στη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους, κυρίως τον δεύτερο χρόνο θεραπείας (μείωση κατά 50%) και τον τρίτο χρόνο θεραπείας (μείωση κατά 80%), με σχεδόν πλήρη υποχώρησή αυτών στο τελευταίο έτος του θεραπευτικού σχήματος ή κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά την διακοπή. Αντίστοιχα παρατηρήθηκε μείωση στην ανάγκη λήψης φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Συμπέρασμα: Η χρήση ανοσοθεραπείας σε παιδιατρικούς ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, προοδευτικά οδηγεί σε μείωση ή και υποχώρηση των συμπτωμάτων.



ΕΑ047

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ευανθία Χιάμπου¹, Κωνσταντίνος Δούρος², Δάφνη Μωρίκη², Μαρίνα Μητρογιώργου², Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη³, Καλλιόπη Τάνου³, Βασίλειος Γραμμενιάτης⁴, Άννα Ζήση⁴, Ευανθία Περικλέους⁴, Εμμανουήλ Γαλανάκης⁵, Μαρίλια Λιουδάκη⁵, Φωτεινή Βρουβάκη⁵, Σουλτάνα Κολυβά⁶, Αντιγόνη Μαυρουδή⁷, Μαρία Νιβάτση⁷, Στεργιάννα Ντούμα⁸, Ευαγγελία Στεφανάκη⁹, Μαρία Τρίγκα¹¹, Παναγιώτα Κακαβά¹¹, Όλγα Λάγιου¹¹, Κώστας Ν.Πρίφτης², Νικόλαος Χαλιάσος¹, Σοφία Τσαμπούρη¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα

³ Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ", Βόλος

⁴ Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁵ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

⁶ Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά Κρήτης

⁷ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Θεσσαλονίκη

⁸ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΧΕΠΑ", Θεσσαλονίκη

⁹ Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο", Ηράκλειο Κρήτης

¹⁰ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η αναφυλαξία παρουσιάζει αυξανόμενη επίπτωση παγκοσμίως, κυρίως στον παιδιατρικό πληθυσμό. Εντούτοις, τα δεδομένα που αφορούν στη βρεφική ηλικία είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση των περιστατικών αναφυλαξίας σε βρέφη στα Παιδιατρικά Τμήματα της Ελλάδας.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν βρέφη ηλικίας έως 2 ετών, που διαγνώστηκαν με αναφυλαξία στα 10 συμμετέχοντα Παιδιατρικά Τμήματα της Ελλάδας για διάστημα δύο ετών, ενώ για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 34 περιστατικά αναφυλαξίας, με μέση ηλικία εμφάνισης τους 12 μήνες (SD=4.2) και υπεροχή του αρρενο φύλου (64.7%). 2 στα 3 βρέφη είχε θετικό ιστορικό ατοπίας, κυρίως τροφική αλλεργία (73.9%), ενώ σε ποσοστό 9% αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο αναφυλαξίας. Οι τροφές καταγράφηκαν ως το κύριο εκλυτικό αίτιο (85.3%), με το αγελαδινό γάλα (31%), το αυγό (20,7%) και τα σιτηρά (17.2%) να αποτελούν τα συχνότερα τροφικά αλλεργιογόνα. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών εκδήλωσε συμπτώματα από το δέρμα (94%) και το αναπνευστικό (76%), ενώ ακολουθούν συμπτώματα από το γαστρεντερικό (47%), το κεντρικό νευρικό σύστημα (17.6%) και το καρδιαγγειακό (9%). Σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς (59%) χορηγήθηκε επινεφρίνη, κυρίως ενδομυϊκά (91%), με 1 στους 10 να απαιτούν περισσότερες από μία δόσεις επινεφρίνης. Στο 69% των βρεφών συνταγογραφήθηκε συσκευή αυτοενιέμενης επινεφρίνης, ενώ όλοι σχεδόν οι ασθενείς (97%) παραπέμφθηκαν σε παιδοαλλεργιολόγο όπου τελικά απομονώθηκε υπεύθυνο αλλεργιογόνο στο 78% των βρεφών.

Αποτελέσματα: Δεδομένου του αυξανόμενου επιπολασμού της βρεφικής αναφυλαξίας, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση.



ΕΑ048

ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: Η 15ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Άντρια Παντελή¹, Μαρία Μήλα², Ανδρέας Κουρκουνάκης³, Ευαγγελία Γκολέ², Γεωργία Μαλαकाσιώτη², Αργυρούλα Ζαμπέτογλου², Μαρία Ειρήνη Γουρτζελίδου⁴, Βαρβάρα Ασκητή²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

² Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

³ Γενικό Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

⁴ Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στην επίπτωση της νεφρολιθίασης και της νεφρασβέστωσης στα παιδιά.

Σκοπός: Η παρουσίαση επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών σε παιδιά με νεφρολιθίαση και νεφρασβέστωση.

Υλικό/ Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή παιδιών που είχαν παρακολουθήσει στο κέντρο μας μεταξύ 2009-2024.

Αποτελέσματα: Συνολικά 107 παιδιά, 57 αγόρια και 50 κορίτσια, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Εβδομήντα εννέα παιδιά είχαν νεφρολιθίαση και είκοσι νεφρασβέστωση ενώ σε οχτώ παιδιά συνυπήρχε νεφρολιθίαση και νεφρασβέστωση. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 4,8 έτη. Το 35% των παιδιών με νεφρολιθίαση είχε θετικό οικογενειακό. Ιστορικό προωρότητας είχε το 17% των παιδιών με νεφρασβέστωση. Η νεφρολιθίαση προέβαλε συνήθως με κωλικό νεφρού, κοιλιακό άλγος, ουρολοίμωξη και μακροσκοπική αιματουρία. Η υπερασβεστιουρία αναδείχθηκε η συχνότερη αιτιολογία της νεφρασβέστωσης (55%) αλλά και της νεφρολιθίασης (30%). Δεύτερη σε συχνότητα αιτία και για τις δύο νόσους ήταν η υποκιτρουρία. Γονιδιακός έλεγχος εστάλη σε 18 παιδιά εκ των οποίων 3 διαγνώστηκαν με σύνδρομο Dent, 3 με υπεροξαλουρία τύπου I, 1 με υπεροξαλουρία τύπου III και 1 με κυστίνωση. Σε 2 ασθενείς ανιχνεύθηκαν γονιδιακές μεταλλάξεις που σχετίζονται με κυστινουρία και αυξημένη παραγωγή ουρικού οξέος αντίστοιχα. Όλα τα παιδιά έλαβαν αιτιολογική θεραπεία και το 61% παρουσίασε υπερηχογραφική βελτίωση ενώ στα υπόλοιπα η εικόνα ήταν αμετάβλητη.

Συμπεράσματα: Ο ακριβής επιπολασμός της νεφρολιθίασης και της νεφρασβέστωσης στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό είναι άγνωστος. Η παιδιατρική κοινότητα οφείλει να αναζητήσει τους παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση των περιστατικών αυτών προκειμένου να προληφθούν.



ΕΑ049

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GOLDENHAR

Μαρία Καυγά¹, Αθηνά Βέρβερη², **Δήμητρα Καρακώστα**¹, Σοφία Στρατηλάτη³, Ελένη Βούξινου¹, Κωσταντίνος Χειράκης¹, Ασημίνα Ματαουσή⁴, Μαρία Φωτουλάκη¹, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹

¹Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Νοσημάτων, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

³Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

⁴Β΄ Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Το σύνδρομο Goldenhar ή σύνδρομο ημιπροσωπικής μικροσωμίας είναι μία σπάνια συγγενής δυσπλασία που χαρακτηρίζεται από ασυμμετρία προσώπου (λόγω ατελούς ανάπτυξης αυτιού, μύτης, μαλακής υπερώας και κάτω γνάθου στη μία πλευρά του σώματος). Σε ορισμένες περιπτώσεις συνυπάρχει με ανωμαλίες εσωτερικών οργάνων (καρδιάς, νεφρών και πνευμόνων). Η αιτιολογία είναι αδιευκρίνιστη, και πιθανώς σχετίζεται με αιμορραγία κατά την διάρκεια της εμβρυογένεσης.

Σκοπός. Η περιγραφή περίπτωσης συνδρόμου Goldenhar που διαγνώσθηκε σε νεογνό 28 ημερών, το οποίο προσήλθε για περαιτέρω διερεύνηση συγγενούς καρδιοπάθειας με δευτεροπαθή πνευμονική υπέρταση.

Αποτελέσματα. Ο παιδοκαρδιολογικός έλεγχος έδειξε την παρουσία μεγάλης δευτερογενούς μεσοκολπικής επικοινωνίας με διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων και αυξημένες πιέσεις δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων. Η CT αγγειογραφία απέκλεισε την παρουσία μερικής ανώμαλης εκβολής πνευμονικών φλεβών ή πνευμονικής υποπλασίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε συνύπαρξη δυσμορφικών χαρακτηριστικών στο νεογνό (ελαφρά ασυμμετρία προσώπου/πλαγιοκεφαλία, σκαφοειδές στέρνο, υπεράριθμη θηλή αριστερά και βαλανικός υποσπαδίας), γι' αυτό και εκτιμήθηκε από κλινική γενετίστρια και τέθηκε η διάγνωση. Στο ιστορικό αναφέρονταν αιμορραγίες πρώτου τριμήνου κύησης και ο περαιτέρω έλεγχος οδήγησε στην ανεύρεση επιπρόσθετων ανωμαλιών στη διάπλαση, όπως ημισπόνδυλοι, διάταση πνευλοκαλυκτικού συστήματος με εξωνεφρική πύελο αριστερά, ενώ αποκλείστηκε η οφθαλμική συμμετοχή (απουσία επιβολβικών δερμοειδών). Το νεογνό βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα.

Συμπεράσματα. Η ανεύρεση μείζονος συγγενούς καρδιοπάθειας στη νεογνική ηλικία θα πρέπει να εγείρει την υποψία συνύπαρξης συνδρόμου. Η αναζήτηση δυσμορφικών χαρακτηριστικών καθώς και άλλων συγγενών διαμαρτιών είναι απαραίτητη για τη σωστή κλινική διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπιση.



ΕΑ050

ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΘΛΗΤΗ 11 ΕΤΩΝ

Χρυσάνθη Μηνδρινού¹, Καλλιόπη Τανού¹, Ισμήνη Κωλέτση¹, Ισμήνη Οικονόμου¹, Μαρία- Πορφυρία Αδάμ¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Ιωάννης Πολυμέρου²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

² Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διατατική μυοκαρδιοπάθεια (DCM) παραμένει η πιο κοινή μορφή μυοκαρδιοπάθειας στα παιδιά και ενίοτε απαιτεί μεταμόσχευση καρδιάς. Συχνά εμφανίζεται απουσία συνοσηροτήτων σε ένα φαινομενικά υγιές παιδί ως κεραυνός εν αιθρία.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για αγόρι 11 χρονών, αθλητή, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και τακτικούς προαθλητικούς ελέγχους με ηλεκτροκαρδιογραφήματα, που προσήλθε στο ΤΕΠ παιδιατρικής περιφερειακού νοσοκομείου εξαιτίας προλιποθυμικού επεισοδίου με ζάλη, αδυναμία και αίσθημα παλμών. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ωχρότητα δέρματος και ήπια ταχυκαρδία (HR 119/min). Η αρτηριακή πίεση ήταν 120/68 mmHg χωρίς ορθοστατική υπόταση. Το καρδιογράφημα δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο σημειώνεται αυξημένη τιμή τροπονίνης (18 pg/ml με όριο 15 pg/ml). Η τροπονίνη μετά από 24 ώρες σημείωσε περαιτέρω αύξηση (28,6 pg/ml) και ο ασθενής παραπέμφθηκε για παιδοκαρδιολογική εκτίμηση. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε σοβαρή διάταση και δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας με κλάσμα εξωθήσεως 20% (φυσιολογικό >55%). Εισήχθη στην καρδιολογική κλινική του περιφερειακού νοσοκομείου όπου τέθηκε σε monitoring και την επομένη διακομίστηκε σε τριτοβάθμια παιδοκαρδιολογική κλινική. Έγινε MRI καρδιάς που ανέδειξε στοιχεία διατατικής μυοκαρδιοπάθειας και πραγματοποιήθηκε εμφύτευση απινιδωτή για πρόληψη αρρυθμικών επεισοδίων. Στάλθηκε γονιδιακός έλεγχος και τέθηκε σε αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση των σπανίων νόσων όπως οι μυοκαρδιοπάθειες εμφανίζει προκλήσεις για τον γενικό παιδίατρο και η καλύτερη κατανόηση της συμπτωματολογίας των μυοκαρδιοπαθειών θα διευκόλυνε την έγκαιρη παραπομπή και διάγνωση μειώνοντας το ποσοστό των αιφνιδίων θανάτων στον παιδιατρικό πληθυσμό. Ο προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος παιδιών που αθλούνται δεν πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαιτούμενο του καρδιογραφήματος αλλά να περιλαμβάνει και τουλάχιστον ένα αρχικό υπερηχοκαρδιογράφημα ως σημείο αναφοράς.



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ - ΑΛΜΕΡΠΟΛΟΓΙΑ - ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ051

ΑΥΞΗΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ;

Χρυσάνθη Αγγελή¹, Θεόδωρος-Κωνσταντίνος Σιδηρόπουλος¹, Αναστασία Γελαδάρη¹, Ασημούλα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Αικατερίνη Χαϊδοπούλου¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το πνευμομεσοπνευμόνιο ανήκει στα σύνδρομα διαφυγής αέρα και ορίζεται ως η παρουσία ελεύθερου αέρα στο μεσοθωράκιο. Διακρίνεται σε δευτεροπαθές (σε έδαφος υποκείμενου νοσήματος, χειρουργικής επέμβασης ή μηχανικού αερισμού) και πρωτοπαθές ή αυτόματο. Θεωρείται μια σπάνια κατάσταση στα παιδιά με κλινική εικόνα που κυμαίνεται μεταξύ ήπιας συμπτωματολογίας, οξέος θωρακικού άλγους και σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας με ανάγκη θωρακοχειρουργικής παρέμβασης.

Σκοπός: Η περιγραφή 7 παιδιών με πνευμομεσοπνευμόνιο τα τελευταία 2 χρόνια στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για 7 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας από 02/2022 έως 03/2024 με πνευμομεσοπνευμόνιο, 6 αγόρια και 1 κορίτσι, ηλικίας από 6,5 μέχρι 15 χρονών. Η διάγνωση τέθηκε με ακτινογραφία θώρακος, επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία που καθόρισε και την έκταση της διαφυγής.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά προσήλθαν αιτιώμενα οξύ θωρακικό άλγος. Δύο ασθενείς είχαν εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα με ψηλαφητό κριγμό σε πρόσθιο-οπίσθιο θωρακικό τοίχωμα και τράχηλο, δύο παρουσίασαν ήχο τριβής στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα (σημείο Hamman) με αποτέλεσμα να τεθεί αρχικά η υποψία περικαρδίτιδας, ενώ ένας ασθενής παρουσίασε επιπλέον πνευμοθώρακα. Η διάγνωση τέθηκε με απεικονιστικό έλεγχο. Όλοι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά συντηρητικά με κλινοστατισμό και χορήγηση οξυγόνου και κατά περίπτωση με αντιασθματική και αντιϊκή/αντιβιοτική αγωγή. Ο ασθενής που εμφάνισε πνευμοθώρακα αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με σωλήνα παροχέτευσης.

Συμπεράσματα: Τα πνευμομεσοπνευμόνιο θεωρείται σπάνια κατάσταση στην παιδική ηλικία με την διάγνωση να τίθεται εύκολα όταν συνοδεύεται από υποδόριο εμφύσημα. Η αυξημένη επίπτωση που καταγράφηκε μπορεί εν μέρει να εξηγηθεί από τα χαρακτηριστικά των ασθενών (έφηβοι, σωματότυπος, μη καλά ελεγχόμενο άσθμα, ενασχόληση με έντονα ανταγωνιστικά αθλήματα) αλλά και την αυξημένη κλινική και ακτινολογική υποψία του παιδίατρου που οδηγεί στον εντοπισμό ακόμα και των πολύ ήπιων περιπτώσεων.



EA052

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ε. Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη¹, Μ. Καυγά², Ε. Παπαδημητρίου¹, Μ. Βουσβούκη¹, Σ. Κόφκελης², Α. Γκαντάρας¹, Δ. Τράμμα², Δ. Ζαφειρίου¹, Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου²

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

²Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Το σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας (Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome/POTS) είναι μία καλοήθης διαταραχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη αύξηση της καρδιακής συχνότητας με συνοδό ζάλη ή απώλεια συνείδησης κατά την απότομη έγερση από την ύπτια θέση.

Σκοπός. Η περιγραφή περίπτωσης POTS, η διερεύνηση και περαιτέρω διαχείριση.

Υλικό-Μέθοδος. Κορίτσι ηλικίας 13,5 χρόνων εισήχθη λόγω πρόσφατης εμφάνισης αισθήματος παλμών, με εμμένουσα φλεβοκομβική ταχυκαρδία στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Η ασθενής ανέφερε δύο επεισόδια απώλειας συνείδησης πριν 1 χρόνο με χαρακτηριστικά βαγοτονίας, μετά από δύο λοιμώξεις από SARS-COV-2.

Αποτελέσματα. Η πρώτη δοκιμασία ορθοστατικής υπότασης ήταν ενδεικτική της διάγνωσης (αύξηση των σφύξεων από 115/λεπτό σε ύπτια θέση, σε 163/λεπτό σε όρθια θέση, χωρίς πτώση της αρτηριακής πίεσης). Στα πλαίσια διερεύνησης έγινε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και υπερηχοκαρδιογράφημα με φυσιολογικά ευρήματα. Στο ΗΚΓ ηρεμίας διαπιστώθηκε φλεβοκομβικός ρυθμός με 1^{ου} βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό (ΚΚΑ), ενώ στο Holter ρυθμού καταγράφηκε μεταβλητό PR διάστημα με επεισόδια 2^{ου} βαθμού ΚΚΑ (Mobitz-1), καθώς και επεισόδια φλεβοκομβικής ταχυκαρδίας. Στον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο στα πλαίσια διερεύνησης της ταχυκαρδίας οι θυρεοειδικές ορμόνες και η κορτιζόλη ορού είχαν φυσιολογικές τιμές. Αποκλείστηκαν επίσης η παρουσία πρόσφατης λοίμωξης, η αναιμία, ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος και η ύπαρξη όγκου κατά μήκος της συμπαθητικής αλυσού (με MRI θώρακος-κοιλίας). Η δοκιμασία ανάκλισης (tilt test) επιβεβαίωσε τη διάγνωση και δόθηκαν οδηγίες πρόληψης των επεισοδίων, ενώ συστήθηκε τακτική παιδοκαρδιολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα. Το σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας είναι καλοήθους πρόγνωσης εάν αποκλειστούν υποκείμενα αίτια. Η διάγνωσή του με τη δοκιμασία ορθοστατικής υπότασης είναι εύκολη, εάν δεν παραλείψουμε να μετράμε τις σφύξεις παράλληλα με την αρτηριακή πίεση.



EA053

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΑΠΛΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Στεργιανή Κεραμάρη¹, Ειρήνη Κουτσούρα², Αναστασία Κειβανίδου¹, Μαρία Καυγά³, Ασημούλα Γαλλή- Τσινοπούλου¹, Ανδρέας Γιαννόπουλος¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σοβαρή στένωση ισθμού αορτής (σχεδόν διακοπή) είναι μια επικίνδυνη βοταλαιο-εξαρτώμενη συγγενής καρδιοπάθεια της συστηματικής κυκλοφορίας, που μπορεί να διαγνωσθεί με απλά μέσα από παιδίατρο πριν παρουσιαστεί ως ανεξήγητη κλινική αποδιοργάνωση.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση του παιδίατρου για έγκαιρη διάγνωση σοβαρών (κυρίως κυανωτικών) συγγενών καρδιοπαθειών με απλά μέσα, πριν εμφανιστούν κλινικά σημεία και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας που θα είναι πλέον επικίνδυνα για τη ζωή του παιδιού.

Υλικό: Τελειόμηνο νεογνό άρρεν 7 ημερών, με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό, προσκομίστηκε στο Νοσοκομείο. Κλινικά παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, άρνηση λήψης τροφής, μειωμένη διούρηση. Ήταν απύρετο με καλό αναπνευστικό ψιθύρισμα, χωρίς ακουστό φύσημα, καλό κορεσμό σε άνω άκρο (SpO₂:98%) και χωρίς ιδιαίτερη αξιολόγηση των μηριαίων αρτηριών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έλεγχος για πιθανή σήψη, και τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή. Από τις εξετάσεις αίματος, διαπιστώθηκε μόνο οξέωση στο αέριο αίματος. Σύντομα διαπιστώθηκε σοβαρή υποξαιμία στα κάτω άκρα (SpO₂:80%) με φυσιολογικό κορεσμό στα άνω άκρα.

Υλικά: Άμεσα ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή στένωση ισθμού αορτής (σχεδόν διακοπή) με ύπαρξη βοτάλειου πόρου, που δικαιολογεί το φυσιολογικό κορεσμό στα άνω άκρα και την υποξαιμία στα κάτω άκρα και ευρεία μεσοκοιλιακή επικοινωνία (με εξίσωση πιέσεων σε επίπεδο κοιλιών), που δικαιολογεί την απουσία καρδιακού φυσήματος.

Συμπεράσματα: Η χρήση παλμικού οξύμετρου υποχρεωτικά σε κάτω άκρο πριν την έξοδο από το Μαιευτήριο, σώζει μια ζωή. Ο Παιδίατρος οφείλει με απλά μέσα που διαθέτει να διαγνώσει εκείνες τις σοβαρές καρδιοπάθειες που αρχικά δεν δίνουν σημεία και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, που όταν τα δώσουν θα έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος για σωστή αντιμετώπιση και συνολικά έκβαση στη ζωή του παιδιού.



ΕΑ054

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΡΟΦΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ ΜΕ ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Μαρία Τερζίδου¹, Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Μαρία Βούλγαρη¹, Αντώνιος Βουτετάκης¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹, Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή : Τροφική αλλεργία καλείται η ανεπιθύμητη ανοσολογική απάντηση του οργανισμού έναντι ορισμένων τροφίμων ή συστατικών αυτών και μπορεί να εκδηλωθεί είτε με άμεση αντίδραση, είτε έμμεσα με διαταραχές των κενώσεων ή της θρέψης. Η εισαγωγή των τροφών που ευθύνονται για αλλεργική αντίδραση πραγματοποιείται έπειτα από πρόκληση του ασθενούς στο τροφικό αλλεργιογόνο, σύμφωνα με ορισμένα πρωτόκολλα, στο νοσοκομείο ή στο σπίτι.

Σκοπός : Η ανασκόπηση της επανεισαγωγής των ύποπτων τροφών στην διατροφή ασθενών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας με τροφική αλλεργία.

Υλικό : 19 ασθενείς με τροφικές αλλεργίες που παρακολουθούνται από το Παιδοαλλεργιολογικό Ιατρείο της Παιδιατρικής Κλινικής.

Μέθοδος: Λήψη ατομικού ιστορικού και ανάλυση των στοιχείων. Βασικός άξονας ο χώρος διενέργειας της πρόκλησης και η τελική της έκβαση.

Αποτέλεσμα: Εκ των ασθενών, αλλεργία σε 1 αλλεργιογόνο είχαν οι 12, ενώ σε >1 αλλεργιογόνα είχαν οι 7 (σύνολο περιπτώσεων: 30). Συνολικά διενεργήθηκαν 40 προκλήσεις εκ των οποίων επιτυχείς στην 1η προσπάθεια ήταν οι 21. Από τις υπόλοιπες περιπτώσεις, οι 4 χρειάστηκαν >1 προκλήσεις για να είναι επιτυχείς, ενώ 5 δεν έχουν ξεπεραστεί ακόμη. Οι περισσότερες προσπάθειες πρόκλησης διεξήχθησαν στο σπίτι (29 σε αριθμό, 72%), εκ των οποίων οι 20 ήταν επιτυχείς (69%), ενώ οι υπόλοιπες στο χώρο του νοσοκομείου (11 σε αριθμό, 28%), εκ των οποίων επιτυχείς ήταν οι 5 (45%).

Συμπέρασμα: Οι τροφικές αλλεργίες είναι ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο σύγχρονος παιδίατρος. Οι τροφικές προκλήσεις μπορεί να γίνονται και στο σπίτι εφόσον βέβαια αξιολογείται η κλινική εικόνα του ασθενούς και διασφαλίζεται η άμεση επικοινωνία με τους ειδικούς παιδοαλλεργιολόγους. Η εξοικείωση με την διαχείριση των προκλήσεων, στο νοσοκομείο ή στο σπίτι, προϋποθέτει την καλή συνεργασία του παιδίατρου με τον ειδικό παιδοαλλεργιολόγο.



EA055

ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 6 ΕΤΩΝ

Μαρία Καυγά¹, Νικόλαος Γκιουρτζής¹, Αγνή Γλαβά¹, **Ελπίδα Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη²**, Βασίλειος Σαχπεκίδης³, Μαρίνα Οικονόμου², Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹

¹Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

²Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκη

³Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η δοκιμασία φυσαλίδων (bubble test) συμβάλλει στη διάγνωση ανοικτού ωοειδούς τρήματος στην καρδιά και έχει ένδειξη σε περιπτώσεις αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) που δεν υπάρχει εμφανής αιτία (κρυπτογενές).

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση αγοριού με παροδικό ισχαιμικό ΑΕΕ και η καρδιολογική του διαχείριση.

Περιγραφή περιστατικού: Αγόρι ηλικίας 6 ετών εμφάνισε έντονη κεφαλαλγία από 2ημέρου με επεισόδια εμέτων που τον αφύπνιζαν, χωρίς ιστορικό κάκωσης ή λοίμωξης. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων έγινε αξονική εγκεφάλου που έθεσε υπόνοια ΑΕΕ. Ακολούθησε Μαγνητική αγγειογραφία που ανέδειξε ισχαιμική βλάβη στη δεξιά οπίσθια εγκεφαλική αρτηρία και τέθηκε η υπόνοια εμβολής, ενώ δεν απεικονίστηκε αγγειακή δυσπλασία. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης στάλθηκε έλεγχος θρομβοφιλίας ο οποίος ανέδειξε ομοζυγωτία MHTFR με χαμηλή ομοκυστεΐνη (εύρημα χαμηλής συσχέτισης με δημιουργία θρόμβων). Στον καρδιολογικό έλεγχο που ακολούθησε, το μεσοκολπικό διάφραγμα απεικονιζόταν ακέραιο με μικρή κλίση, χωρίς εμφανή Α-Δ διαφυγή (πιθανή αυτόματη σύγκλιση). Λόγω του ιστορικού διενεργήθηκε τεστ φυσαλίδων (Bubble test) όπου στη δοκιμασία Valsava διαπιστώθηκε καθυστερημένη διέλευση φυσαλίδων στον αριστερό κόλπο, θέτοντας την υποψία επικοινωνίας. Αποκλείστηκε ενδοπνευμονικό shunt με αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών (CTPA), και ο ασθενής τέθηκε σε τρίμηνη αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Η επανάληψη της δοκιμασίας Bubble test απέβη αρνητική και ο ασθενής τέθηκε σε ετήσια παιδοκαρδιολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα : Ο καρδιολογικός έλεγχος στα πλαίσια διερεύνησης ΑΕΕ στην παιδική ηλικία πρέπει να περιλαμβάνει εκτός από το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα την ταυτόχρονη διενέργεια του τεστ φυσαλίδων για ανάδειξη μικρής διαφυγής. Η αξιολόγηση του τεστ απαιτεί προσοχή για την πιθανότητα ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.



EA056

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ

Ισμήνη Κωλέτση¹, Ισμήνη Οικονόμου¹, Χρύσα Πάνου¹, Ανθένια Μηνδρινού¹, Μαρία-Πορφυρία Αδάμ¹, Ειρήνη Καλαντζή¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Άννα Ντομακάκη¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η βρογχολίτιδα αποτελεί συχνό αίτιο νοσηλείας σε παιδιά κάτω των 2 ετών με συχνότερο αίτιο τον RSV. Η αντιμετώπιση είναι υποστηρικτική. Μικρό ποσοστό ασθενών χρειάζεται μηχανική υποστήριξη του αναπνευστικού.

Σκοπός: Η καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν τον αριθμό νοσηλείων, την αντιμετώπιση και τις διακομιδές ασθενών με βρογχολίτιδα για την περίοδο 01/10/2023-01/04/2024.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με RSV βρογχολίτιδα το εξάμηνο 01/10/2023-01/04/2024. Έγινε ανάλυση των παραμέτρων που αφορούν την κλινική εικόνα και την αντιμετώπιση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Το 52% (50/96) συνόλου των νοσηλείων για λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού αφορούσε τις βρογχολίτιδες. Ο RSV απομονώθηκε από το 54% των ασθενών. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 5 μήνες. Το 30% χρειάστηκε οξυγονοθεραπεία, όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε εισπνεόμενη αγωγή με βρογχοδιασταλτικά, το 34% έλαβε κορτικοειδή ενώ το 30% τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες. Το 88% των ασθενών αντιμετωπίστηκε στο Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο. Έξι ασθενείς (12%) διακομίστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Τα αίτια ήταν η επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια και ανάγκη υποστήριξης του αναπνευστικού με μη επεμβατικό αερισμό, ενώ ένας ασθενής παραπέμφθηκε για διερεύνηση λόγω επίμονων συμπτωμάτων. Η μέση ηλικία των διακομισθέντων ήταν 2.5 μήνες. 5/6 των ασθενών είχαν επιβεβαιωμένη RSV βρογχολίτιδα και όλοι ελάμβαναν οξυγόνο. Κανένας ασθενής δεν διασωληνώθηκε.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών με RSV βρογχολίτιδα έχουν εξαιρετική έκβαση. Η υποξυγοναιμία και οι διαταραχές της σίτισης είναι οι λόγοι εισαγωγής στο Νοσοκομείο. Μικρό ποσοστό θα χρειαστεί επεμβατικό ή μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό και κυρίως αφορά παιδιά < 3 μηνών και παιδιά με συνοσηρότητες.



EA057

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΟΥΪΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ C₃ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Η ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ: Η ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Χρυσάνθη Μάντσιου¹, Μαρία Φουρικού¹, Ευστράτιος Κασιμάτης², Παναγιώτης Σαλματζίδης¹, Θωμαΐτσα Νικά¹, Στέλλα Σταμπουλή³, Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

²Α' Νεφρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

³Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Αυτοαντισώματα κατά του παράγοντα Η του συμπληρώματος (CFH, Complement Factor H), της κύριας ρυθμιστικής πρωτεΐνης της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος, ανευρίσκονται σε μικρό ποσοστό ($\approx 10\%$) παιδιών με άτυπο Αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (aHUS). Αντιθέτως, είναι σπάνιες οι αναφορές ανεύρεσης αυτοαντισωμάτων σε C3 σπειραματοπάθεια, μια νόσο της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος που χαρακτηρίζεται από χρόνια σπειραματική βλάβη και την επικράτηση C3 εναποθέσεων στην νεφρική βιοψία.

Σκοπός: Η περιγραφή της μακράς πορείας νόσου ασθενούς με αδιευκρίνιστης αιτιολογίας υποσυμπληρωματική (μεμβρανοϋπερπλαστική) σπειραματονεφρίτιδα έως την τελική διάγνωση της νόσου με την ανεύρεση αυτοαντισωμάτων έναντι του παράγοντα Η.

Υλικό: Πρόκειται για γυναίκα 25 ετών που βρίσκεται σε αιμοκάθαρση από 7-ετίας λόγω Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΤΣΧΝΝ) που θα υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού. Σε ηλικία 6 ετών, εμφάνισε λευκωματουρία, μετά από νόσηση από μηνιγγιτιδόκοκκο ορομάδας Β.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανοσολογικός έλεγχος που έδειξε χαμηλή τιμή C3 με φυσιολογική τιμή C4. Λόγω της λευκωματουρίας διενεργήθηκαν δύο νεφρικές βιοψίες: α) η 1^η (ένα μήνα μετά την εμφάνιση της λευκωματουρίας), έδειξε ευρήματα συμβατά με μεταλοιμώδη σπειραματονεφρίτιδα, β) η 2^η βιοψία (4 έτη αργότερα), έδειξε εικόνα μεμβρανοϋπερπλαστικής σπειραματονεφρίτιδας που συνηγορούσε για νόσο των πυκνών εναποθέσεων (Μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα τύπου II).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε εκτενής λειτουργικός και γενετικός έλεγχος διαταραχών του συμπληρώματος σε ειδικό Εργαστήριο, 15 έτη μετά την αρχική εμφάνιση λευκωματουρίας, τα αποτελέσματα του οποίου φαίνονται στον Πίνακα 1:

Πίνακας 1. Γενετικός και λειτουργικός έλεγχος διαταραχών του Συμπληρώματος		
	Φυσιολογικό εύρος	Τιμή
Δραστηριότητα κλασικής οδού συμπληρώματος	48 – 103 CH50/ml	38
Δραστηριότητα εναλλακτικής οδού συμπληρώματος	70 - 125	44
C3	0,9 – 1,8 g/L	0,27
C4	0,15 – 0,55 g/L	0,36



Παράγοντας Η	250 – 880 mg/L	334
Αυτοαντισώματα έναντι του παράγοντα Η	<110 AU/ml	302
sC5b-9	110 – 252 ng/ml	515
C3- νεφρικός παράγοντας (C3NeF)	<10 %	6,6
Γενετικός έλεγχος διαταραχών του Συμπληρώματος	Έλεγχος γονιδίων C3,CD46,CFB,CFI, CFH, CFHR5,THBD	Χωρίς διαταραχές

Συμπεράσματα: Η εύρεση αυτοαντισωμάτων κατά του παράγοντα Η αποτελεί σπάνιο αίτιο C3 νεφροπάθειας, με σημαντικές προκλήσεις στην πρόληψη και την αντιμετώπιση πιθανής υποτροπής της πρωτοπαθούς νόσου μετά την μεταμόσχευση.



ΕΑ058

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ

Μαρία Μουτάφη, Μαρία Καυγά, Νικόλαος Γκιουρτζής, Δέσποινα Τράμμα, Μαρία Φωτουλάκη, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου

Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ), είναι μια σπάνια αρρυθμία σε βρέφη και παιδιά, η οποία όταν είναι εμμένουσα ή χρόνια μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό θρόμβων στο μυοκάρδιο. Συχνότερα σχετίζεται με συγγενή καρδιοπάθεια (50%) ενώ άλλα αίτια είναι η μυοκαρδίτιδα, μυοκαρδιοπάθεια και ο υπερθυρεοειδισμός.

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση ΚΜ σε έδαφος εμμένουσας μη αναταχθείσας παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας (ΠΥΤ), με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση.

Υλικό - Μέθοδος: Έφηβη 11,5 ετών, με επεισόδια ΠΥΤ από διαιτίας, προσήλθε με αίσθημα παλμών και προκάρδιο άλγος. Ήταν σε αγωγή με b-blocker pos (σοταλόλη) και ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων το τελευταίο 1,5 έτος.

Αποτελέσματα: Το πρώτο ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε ΠΥΤ με σφύξεις 215/λεπτό και στενά διαστήματα QRS, η οποία υφέθηκε αυτόματα, αλλά στο νέο ηλεκτροκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε ΚΜ (σφύξεις 141/λεπτό, απουσία επαγμάτων P, ασύμμετρα RR διαστήματα, στενά συμπλέγματα QRS). Ο αιματολογικός, βιοχημικός και θυρεοειδικός έλεγχος ήταν φυσιολογικοί, πλην μικρής αύξησης της τιμής Hs-Troponin-I:(203,26rg/ml, ΦΤ<15,6rg/ml). Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος έδειξε φυσιολογική καρδιακή ανατομία και συσταλτικότητα κοιλίων, (κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας/EF:66%) και απουσία ορατών θρόμβων. Η ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση σε μόνιτορ, χορηγήθηκε έξτρα δόση προπρανολόλης, αλλά δεν υποχώρησε η αρρυθμία. Ακολούθησε ηλεκτρική καρδιοανάταξη με μετάπτωση της ΚΜ σε φλεβοκομβικό ρυθμό, χωρίς παρουσία εμφανούς προδιέγερσης. Η αρρυθμία δεν υποτροπίασε και η ασθενής εξήλθε με οδηγίες συνέχισης της αγωγής με σοταλόλη και σύσταση για διενέργεια ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης και πιθανής κατάλυσης (ablation).

Συμπέρασμα: Η μετάπτωση της εμμένουσας ΠΥΤ σε ΚΜ στην παιδική ηλικία είναι σπάνια. Απαιτείται ωστόσο έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση (για αποφυγή σχηματισμού θρόμβων), καθώς και πλήρους διερεύνηση με ηλεκτροφυσιολογική μελέτη.



ΕΑ059

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΥΟ ΑΔΕΡΦΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Καλλιόπη-Ελένη Γιαννακάκη¹, Πολυξένη Σιχλιμίρη¹, Φανή Λαδομένου¹, Αφροδίτη Κύρκου¹, Μαρία Μπουργάνη¹, Αλέξανδρος Μάκης¹, Αικατερίνη Σιώμου¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το ιδιοπαθές νεφρωσικό σύνδρομο (ΝΣ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή ΝΣ (95% σε παιδιά <12 ετών και 50% >12 ετών).

Σκοπός: Παρουσίαση δύο αδερφών με ΝΣ, με σχεδόν ταυτόχρονη εμφάνιση.

Υλικό: Περίπτωση 1^η: Αγόρι 9,5 ετών με οίδημα βλεφάρων και σφυρών από μηνός, χωρίς συστηματικά συμπτώματα.

Περίπτωση 2^η: Αγόρι 12 ετών με ασυμπτωματική πρωτεϊνουρία νεφρωσικού επιπέδου που διαπιστώθηκαν σε έλεγχο λόγω ΝΣ στον μικρότερο αδερφό. Χωρίς συστηματικά συμπτώματα.

Μέθοδος: Και στους δύο ασθενείς έγινε διερεύνηση προς αποκλεισμό υποκείμενης νόσου.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ασθενείς εμφάνιζαν πρωτεϊνουρία νεφρωσικού επιπέδου με μέγιστη τιμή ολικών πρωτεϊνών στα ούρα 24ώρου 187 και 142 mg/m²/hr στον 1^ο και 2^ο ασθενή αντίστοιχα, ήπια μικροσκοπική αιματουρία και δυσλιπιδαιμία. Μόνο ο 1^{ος} ασθενής εμφάνιζε υποαλβουμιναιμία (1,6gr/dl).

Η κλινική εξέταση και ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξαν υποκείμενο νόσημα.

Ο 1^{ος} ασθενής έλαβε πρεδνιζολόνη (60 mg/m²/24hr) για 4 εβδομάδες χωρίς ανταπόκριση. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε εστιακή τμηματική σπειραματοσκληρυνση (FSGS) με προσβολή πολλών σπειραμάτων. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε 2 μεταλλάξεις σε σύνθετη ετεροζυγωτία στο γονίδιο NPHS2. Λαμβάνει αγωγή με πρεδνιζολόνη σε παρήμερο σχήμα, κυκλοσπορίνη και ραμιπρίλη. Στον τελευταίο επανέλεγχο σημειώθηκε αύξηση αλβουμίνης στον ορό 2,3 gr/dl και μείωση πρωτεϊνουρίας στα 75,5mg/m²/hr.

Ο 2^{ος} ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία νεφρού, χωρίς να λάβει στεροειδή, που ανέδειξε FSGS με προσβολή λιγότερων σπειραμάτων. Λαμβάνει αγωγή με κυκλοσπορίνη και ραμιπρίλη. Αναμένεται ο γενετικός έλεγχός του.

Συμπεράσματα: Το γενετικό ΝΣ πρέπει πάντα να αποκλείεται σε περιπτώσεις κορτικοανθεκτικού ΝΣ ή όταν εμφανίζεται στον 1^ο χρόνο ζωής. Η θεραπευτική αντιμετώπισή του αποτελεί πρόκληση, ενώ η τελική πρόγνωση παραμένει δυσμενής.



ΕΑ060

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΩ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

Σταυρούλα Παπαδάκου

Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα για το παιδί «Σπύρος Δοξιάδης», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη στην πρώτη παιδική ηλικία (Early Childhood Development) αναφέρεται στις διαδικασίες με τις οποίες τα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται, οργανικά, κοινωνικά, συναισθηματικά και νοητικά, και αφορά την περίοδο από την σύλληψη, την ενδομήτρια κύηση, τη γέννηση μέχρι και την έναρξη του σχολείου έως τα 8 έτη.

Οι πρώτες όμως 1000 μέρες της παιδικής ηλικίας είναι η πιο κρίσιμη περίοδος της ανάπτυξης του εγκεφάλου.

Σκοπός: Η ανάπτυξη των παιδιών αποτελεί το θεμέλιο για την ανάπτυξη της κοινωνίας και της οικονομίας, καθώς «ικανά» παιδιά γίνονται εγγυητές μιας ευημερούσας και βιώσιμης κοινωνίας.

Τόσο η αρχιτεκτονική του εγκεφάλου όσο και η κατάκτηση δεξιοτήτων χτίζονται «από κάτω προς τα πάνω» με τα απλά νευρωνικά κυκλώματα.

Το stress στην πρώτη παιδική ηλικία συνδέεται με μακροχρόνιες επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα και στις ορμόνες του stress, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα μάθησης, συμπεριφοράς, σωματικής και ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή.

Μέθοδος: Τα «προγράμματα ανάπτυξης στην πρώτη παιδική ηλικία» και τα «προγράμματα πρώιμης παρέμβασης» είναι σπουδαίας σημασίας για την επίτευξη αυτών των στόχων.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα λοιπόν με εμπνευστή τον Σπύρο Δοξιάδη, μέσα στα τελευταία 50 χρόνια αναπτύχθηκε το Ελληνικό πρόγραμμα του early childhood development, που αποτελεί και μοντέλο για τη διεθνή πρακτική, το οποίο στηρίχθηκε και αναπτύχθηκε μέσα από τις ιδιαιτερότητες της Ελληνικής πραγματικότητας.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος των Παιδιάτρων σε αυτό υπήρξε διαχρονικά καθοριστικός. Αυτό το μοναδικό παγκοσμίως μοντέλο πρέπει να προβάλουμε, να υπερασπιστούμε και να προστατεύσουμε, διδάσκοντας το στους Παιδιάτρους για να κάνουν έγκαιρη διάγνωση του αυτιστικού φάσματος σε ηλικία κάτω του έτους.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ061

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ (ΕΠΕ) ΠΑΙΔΙΩΝ/ΕΦΗΒΩΝ

Cameron Cook¹, Justin Carrico¹, Sandra Talbird¹, **Ηλίας Γκούντας²**, Αναστάσιος Σκρουμπέλος², Μπουτσελάκου Ελένη², Γεώργιος Τρίμης², Ugne Sabale³, Goran Bencina⁴, Ιωάννα Παυλοπούλου^{5*}, Αθανάσιος Μίχος^{6*}

¹ RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC, USA

² MSD Ελλάδος

³ Center for Observational and Real-World Evidence (CORE), MSD, Vilnius, Lithuania

⁴ Center for Observational and Real-World Evidence (CORE), MSD, Madrid, Spain

⁵ Παιδιατρικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

⁶ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

*1ση συμμετοχή

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επιδημιολογικής και οικονομικής απόδοσης του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών (ΕΠΕ) παιδιών/εφήβων.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε δημοσιευμένο μαθηματικό μοντέλο για τον προσδιορισμό της επίδρασης των 9 εμβολίων που περιλαμβάνονται στο ΕΠΕ του 2023 (καλύπτει 14 παθογόνα). Αναπτύχθηκαν 14 δέντρα αποφάσεων (1 για κάθε παθογόνο), τα οποία τροφοδοτήθηκαν με δεδομένα επίπτωσης πριν και μετά την εισαγωγή των εμβολιασμών στην Ελλάδα, καθώς και με δεδομένα κόστους (εμβολίων και ιατρικά κόστη). Όλα τα δεδομένα της ανάλυσης ανακτήθηκαν από την βιβλιογραφία.

Μέθοδος: Το μοντέλο εφαρμόστηκε στην κοόρτη του 2022 (82,700 παιδιά), η οποία παρακολουθήθηκε εφ' όρου ζωής. Συγκρίθηκαν τα επιδημιολογικά και οικονομικά αποτελέσματα μεταξύ σεναρίου που αναπαριστούσε το ΕΠΕ παιδιών/εφήβων του 2023 και σεναρίου εν απουσία εμβολιασμών. Υπολογίστηκαν τα αναμενόμενα αποφευγμένα κρούσματα, θάνατοι και χαμένα έτη ζωής, και ο λόγος κόστους-οφέλους.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο εκτίμησε ότι το ΕΠΕ αποσοβεί 274,000 κρούσματα, 208 θανάτους και την απώλεια 5,680 ετών ζωής στην κοόρτη του 2022. Επιπλέον, η ύπαρξη του ΕΠΕ συσχετίστηκε με εξοικονόμηση 32 και 195 εκατομμυρίων ευρώ άμεσου και έμμεσου κόστους, αντίστοιχα. Στην Ελλάδα, για κάθε ευρώ που δαπανάται, στο ΕΠΕ παιδιών/εφήβων εξοικονομούνται 1.8€ όσον αφορά το άμεσο κόστος και 8.5€ όσον αφορά το συνολικό κόστος (άμεσο και έμμεσο κόστος).

Συμπεράσματα: Το σύγχρονο και εκτενές ΕΠΕ παιδιών/εφήβων της Ελλάδας αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση δημόσιας υγείας, καθώς συμβάλει στην αποτροπή μιας σημαντικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, παρέχοντας παράλληλα και αξιοσημείωτη εξοικονόμηση πόρων.



ΕΑ062

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΝΙΔΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΩΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

Θεοδοσία Μπασματζή¹, Αλεξάνδρα Λιανού¹, Αναστασία Μπάτσιου¹, Ζαφειρία Λιόση¹, Ευδοκία Τζατζαδάκη Αμάντου¹, Ελισάβετ Δήμητρα Χουγιούρη¹, Άλκηστις Μπατσακούτσα¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Θεοδώρα Ξενοπούλου¹, Παρασκευή Ζώση¹.
¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα.

Εισαγωγή: Η ανιδρωτική εξωδερματική δυσπλασία είναι μία κληρονομική νόσος που επηρεάζει το δέρμα, τους ιδρωτοποιούς αδένες, τους οδόντες, το τριχωτό της κεφαλής, τους όνυχες και έχει συσχετιστεί με αναπτυξιακή και νοητική υστέρηση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με αναπτυξιακή καθυστέρηση σε έδαφος σπάνιου συνδρόμου.

Υλικό - Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 3^{8/12} ετών προσεκομίσθη στο αναπτυξιολογικό ιατρείο λόγω δυσκολίας στο λόγο. Γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό, από δευτεροτόκο μητέρα και περιγεννητικά αναφέρεται ολιγάμνιο, οριακή προωρότητα και δερματική εικόνα ιχθύασης. Σε βρεφική ηλικία αναφέρονται δύο νοσηλείες λόγω θερμοπληξίας.

Η μητέρα παρουσιάζει ηπιότερη εικόνα του συνδρόμου.

Το νήπιο παρουσίαζε δυσμορφία οδόντων-αιχμηρά δόντια, μικρογναθία, αραιή τριχοφυΐα κεφαλής, λευκό και ξηρό δέρμα. Αναπτυξιολογικά παρουσίαζε καθυστέρηση εκφραστικού λόγου, αισθητηριακές δυσκολίες, μικρή καθυστέρηση των δεξιοτήτων, αλλά άψογη βλεμματική επαφή, καλή αντιληπτικότητα και διάθεση αλληλεπίδρασης.

Διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος όπου ανιχνεύθηκαν παθογόνες παραλλαγές στο γονίδιο EDA του χρωμοσώματος X.

Έγινε σύσταση για λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.

Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, αναφέρθηκε από τους γονείς ότι έχει υποστεί πολλαπλές φορές θύμα σχολικού εκφοβισμού.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σύνδρομο με δερματικές βλάβες, δυσμορφία οδόντων και επίδραση στους ιδρωτοποιούς αδένες. Οφείλεται σε παραλλαγές του γονιδίου EDA και κληρονομείται με υπολειπόμενο φυλοσύνδετο τρόπο. Λόγω αυξημένου κινδύνου για θερμοπληξία, αναπτυξιακή καθυστέρηση και δυσκολίες στο κοινωνικό/σχολικό περιβάλλον που παρουσιάζουν οι πάσχοντες, κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων για την πολύπλευρη αντιμετώπιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



EA063

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ιωάννης Τσιολάκης^{1,2}, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου², Εμμανουήλ Ροηλίδης¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΑΠΘ "Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων"

Εισαγωγή: Τα εμβόλια αποτελούν σημαντική συνιστώσα της πρωτογενούς πρόληψης, ενώ τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) απειλούν την υγεία των εφήβων.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι απόψεις εφήβων σχετικά με τα εμβόλια και τα ΣΜΝ ώστε να αναδειχθούν ελλείψεις που πιθανόν να αποτελέσουν αντικείμενο στοχευμένων παρεμβάσεων.

Υλικό: Έφηβοι 10-16 ετών, στα Εξωτερικά Ιατρεία και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝΘ Ιπποκράτειο, από τον Οκτώβριο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2023.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross-sectional) με διανομή πρωτότυπου ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις και τις απόψεις των εφήβων για την ύπαρξη, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, καθώς και για τους κινδύνους των ΣΜΝ.

Αποτελέσματα: 106 έφηβοι (57 κορίτσια) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Φάνηκε να έχουν γνωστικά κενά για την ύπαρξη ή όχι εμβολίων για κοινά νοσήματα. Οι 78 (73,6%) τέθηκαν υπέρ της υποχρεωτικότητας των εμβολίων για σοβαρά νοσήματα, και 3 στους 4 δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν ως κύριες πηγές πληροφόρησης τους γονείς και τους ιατρούς τους. Παράλληλα, είναι σε θέση να κατατάξουν τα περισσότερα κοινά νοσήματα σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα ή μη. Τάχθηκαν υπέρ του τακτικού προληπτικού ελέγχου για ΣΜΝ και υπέρ του εμβολιασμού κοριτσιών και αγοριών για τον HPV, αν και μόνο το 53% των κοριτσιών και το 6% των αγοριών είχαν εμβολιαστεί σχετικά.

Συμπεράσματα: Απαιτείται πληρέστερη ενημέρωση των εφήβων για θέματα πρόληψης, όπως ο εμβολιασμός και έγκριτη πληροφόρηση από επαγγελματίες υγείας για τη διαβεβαίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους. Επίσης, ενημέρωση των παιδιών από έμπιστες πηγές (σχολείο, οικογένεια) για τα ΣΜΝ, τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης.



ΕΑ064

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ: ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Μυρτώ Πατάγια Μπακαράκη¹, Θεοφάνης Δουρμπότης²

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διάγνωση και η διαφοροδιάγνωση του αυτισμού αποτελούν προκλητικό και σημαντικό ζήτημα στη ψυχοθεραπευτική πρακτική. Με την εξέλιξη της κλινικής εργασίας, η ανάγκη για καλύτερη κατανόηση των διακρίσεων μεταξύ του αυτισμού και άλλων ψυχικών διαταραχών γίνεται επιτακτική.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τις διαφορές και τις ομοιότητες μεταξύ του αυτισμού και της πρώιμης παιδικής ψύχωσης, προσφέροντας ενδελεχή κλινική ανάλυση και διαγνωστικές κατευθυντήριες γραμμές.

Υλικό: Για τη σύνταξη αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκε διεθνής βιβλιογραφία και επιστημονικά άρθρα που αναφέρονται στην ανάπτυξη του αυτισμού και της πρώιμης παιδικής ψύχωσης.

Μέθοδος: Η μέθοδος της μελέτης περιλάμβανε την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την ανάλυση περιστατικών με σκοπό τη σύγκριση των χαρακτηριστικών του αυτισμού και της πρώιμης παιδικής ψύχωσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν σημαντικές διαφορές στην κλινική εικόνα και την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την πρώιμη παιδική ψύχωση, ενώ επιβεβαιώνουν τη σύγχυση που παρουσιάζεται σε ορισμένες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Βάσει των παρατηρήσεων, τα συμπεράσματα υποστηρίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων που θα επιτρέπουν την ακριβέστερη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση του αυτισμού και της πρώιμης παιδικής ψύχωσης. Επιπλέον, υπογραμμίζουν τη σημασία της πρόωρης παρέμβασης και της προσαρμοσμένης θεραπευτικής προσέγγισης για κάθε παιδί με ανάλογη διαταραχή.



ΕΑ065

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΝΟΣΟΥ MOGAD: Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Μαρία Τερζίδου¹, Μαρία Γώγου¹, Ελβίρα Τριανταφυλλίδου¹, Ιωάννης Ηλιόπουλος², Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Πανεπιστημιακή Νευρολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η νόσος σχετιζόμενη με αντισώματα έναντι της γλυκοπρωτεΐνης των ολιγοδενδροκυττάρων της μυελίνης (MOGAD) είναι φλεγμονώδης νόσος του Κ.Ν.Σ. ανοσιακής αιτιολογίας που περιλαμβάνει ένα εύρος κλινικών φαινοτύπων και ποικίλης βαρύτητας. Παρόλο που η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα είναι ο πιο γνωστός φαινότυπος, η κλινική υποψία πρέπει να τίθεται και με άλλες εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός εφήβου που εμφάνισε νόσο MOGAD.

Υλικό και μέθοδοι: Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Έφηβος 15 ετών με ελεύθερο ιστορικό, εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική με εξελισσόμενη νευρολογική σημειολογία στα πλαίσια εμπυρέτου. Πιο συγκεκριμένα, παρουσίασε σπασμούς επί πυρετού, αυχενική δυσκαμψία, δυσαρθρία, κατακράτηση ούρων και κοπράνων. Η εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού ανέδειξε πλειοκυττάρωση και αυξημένο λεύκωμα με αρνητικές μικροβιολογικές/ιολογικές δοκιμασίες, ενώ η CT εγκεφάλου ήταν φυσιολογική. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας με εμφάνιση κεφαλαλγίας και σημείων χαλαρής παράλυσης, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου & σπονδυλικής στήλης που έδειξε απομυελινωτικές εστίες στον αριστερό θάλαμο, γέφυρα, προμήκη και νωτιαίο μυελό. Ζητήθηκε εξειδικευμένος ανοσολογικός έλεγχος που ανέδειξε θετικά MOG αντισώματα στον ορό. Έγινε έναρξη αγωγής με i.v γ-σφαιρίνη με 2 gr/kg, μεθυλ-πρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως (1 gr/ημέρα για 7 ημέρες) και αποκλιμάκωση με p.o υδροκορτιζόνης για 5 ημέρες. Σταδιακά και με εντατικές φυσιοθεραπείες η κλινική εικόνα αποκαταστάθηκε.

Συμπεράσματα: Ο ασθενής μας παρουσίασε έναν ασυνήθιστο συνδυασμό κλινικών ευρημάτων (οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα, εγκάρσια μυελίτιδα) που όμως αποτελούν εκδηλώσεις της νόσου MOGAD. Τα συμπτώματα συχνά συγχέονται και αποδίδονται σε λοίμωξη του Κ.Ν.Σ. Η εξοικείωση του παιδίατρου με αυτήν την οντότητα είναι σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.



ΕΑ066

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μαρίνα Βρούτση¹, Αικατερίνη Βουρδουμπά¹, Σταυρούλα Λαμπίδη¹, Αδαμαντία Κρέπη¹, Ιωάννα Γεωργάκη¹, Μαριέττα Χαρακίδα¹, Γεώργιος Βάρτζελης², Μαρίζα Τσολιά¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική

²Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Νευρολογικό Τμήμα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain Barre (GBS) είναι μια αυτοάνοση διαταραχή. Θεωρείται μεταλοιμώδης πολυνευροπάθεια με διαταραχές της κινητικότητας, της αισθητικότητας και ανά περιπτώσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία σταδιακά επιδεινούμενη έως και την ανιούσα τετραπληγία, με απουσία τενόντιων αντανακλαστικών. Διακρίνονται τρεις υπότυποι: οξεία φλεγμονώδης απομυελινωτική πολυνευροπάθεια (AIDP), οξεία κινητική αξονική πολυνευροπάθεια (AMAN/AMSAN), σ. Miller-Fisher (MFS).

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης εφήβου με GBS: διαγνωστική προσπέλαση και ανταπόκριση στη θεραπεία.

Υλικό: Ανασκοπήθηκε ο φάκελος ασθενούς που νοσηλεύτηκε, για 15 ημέρες, στην Παιδιατρική Κλινική Τεταρτοβάθμιου Νοσοκομείου με διάγνωση εξόδου GBS.

Μέθοδος: Έφηβος 12 ετών διακομίζεται από Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο λόγω αδυναμίας βάδισης αιφνίδιας έναρξης με απουσία τενόντιων αντανακλαστικών, κλινικής εικόνας συμβατής με GBS. Αναφέρεται εμπύρετη λοίμωξη γαστρεντερικού προ εβδομάδος. Διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση χωρίς παθολογικά ευρήματα και τέθηκε ενδοφλέβια υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (IVIG). Λόγω επέκτασης της μυϊκής αδυναμίας στην ωμική ζώνη μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για 1 24ωρο. Διενεργήθηκαν συνολικά 5 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, σε παρήμερο σχήμα, και χορηγήθηκε IVIG για 10 24ωρα. Εστάλη επιπλέον μοριακός έλεγχος κοπράνων, έλεγχος για περιφερικές νευροπάθειες και διενεργήθηκε ηλεκτρονευρογράφημα.

Αποτελέσματα: Από τον μοριακό έλεγχο κοπράνων απομονώθηκε *Campylobacter jejuni* και από τον έλεγχο περιφερικών νευροπαθειών ανιχνεύθηκαν IgG ανοσοσφαιρίνες έναντι γαγγλιοσιδίων GD1b, GD2 & sulfatides. Το ηλεκτρονευρογράφημα ανέδειξε κινητική αξονική και απομυελινωτική πολυριζονευροπάθεια και παρατεταμένο κύμα F. Ο έφηβος βελτιώθηκε γρήγορα και ήδη την πρώτη εβδομάδα άρχισαν να εκλύονται τενόντια αντανακλαστικά, γεγονός ασυνήθιστο δεδομένου ότι η ανάρρωση απαιτεί εβδομάδες ή και μήνες βάσει βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Το GBS είναι μια δυνητικά θανατηφόρα κλινική οντότητα εάν δεν διαγνωστεί γρήγορα ώστε να αντιμετωπιστεί γι' αυτό και απαιτεί αυξημένη επαγρύπνηση.



ΕΑ067

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΜΥΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Δαμιανή Κιαφζέζη, Βησσάριος Μουτσάνας, Θεοδώρα Πληκαδίτη, Αθανασία Ψωμά, Αικατερίνη Μόντη, Παρθένα Καμπουρίδου
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Ο απόηχος της πανδημίας ανέδειξε νέα στοιχεία όσον αφορά την ανοσολογική απάντηση στη λοίμωξη, με εκδηλώσεις και επιπλοκές που αφορούν μεταξύ άλλων και στο νευρικό σύστημα. Από αυτά τα μεταλοιμώδη σύνδρομα ένα υποσύνολο παραμένει απροσδιόριστο θέτοντας διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις, και στην Παιδιατρική.

Σκοπός: Η παρουσίαση αυτή στοχεύει να συνεισφέρει στη συζήτηση των χαρακτηριστικών και της κλινικής πορείας τέτοιων μη καθορισμένων συνδρόμων μέσω της περιγραφής δύο πρόσφατα νοσηλευθέντων παιδιατρικών ασθενών μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Ανασκοπήσαμε τα κλινικά-εργαστηριακά-απεικονιστικά ευρήματα, καθώς και τη διαγνωστική-θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήσαμε. Επρόκειτο για αγόρια, το πρώτο πεντέμισο ετών που παρουσίαζε αδυναμία βάδισης με σοβαρή υποτονία, υπνηλία και εμέτους και το δεύτερο 14 μηνών με αναπνευστική δυσχέρεια, διαταραχή του επιπέδου συνείδησης με εναλλαγές νωθρότητας/ευερεθιστότητας και ύποπτα επεισόδια προσήλωσης βλέμματος.

Αποτελέσματα: Μεταξύ άλλων και στους δύο πραγματοποιήθηκαν ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μαγνητική και αξονική τομογραφία εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση και ανοσολογικός έλεγχος. Στον πρώτο ασθενή (προηγηθείσα γρίπη Α), διαπιστώθηκε ήπια αύξηση του λευκώματος και ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 4 στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, καθώς και ήπιες αλλοιώσεις στις ταχύτητες αγωγιμότητας του αριστερού μέσου νεύρου. Στον δεύτερο ασθενή (προηγηθείσα λοίμωξη από μεταπνευμονοϊό), ανευρέθη μικρή επασβέστωση στα βασικά γάγγλια και ήπια αύξηση της αμμωνίας ορού. Στα πλαίσια αντιμετώπισης πιθανού άτυπου μεταλοιμώδους νευρολογικού συνδρόμου οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια ανθρώπινο γ-σφαιρίνη, με καλή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η παρουσίαση μας συζητά τα κλινικά χαρακτηριστικά, τις διαγνωστικές προκλήσεις και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις απροσδιόριστων μεταλοιμώδων νευρολογικών συνδρόμων. Αναδύεται το ερώτημα εάν η πανδημία αύξησε κυρίως την επαγρύπνηση μας για παρόμοιες προσεγγίσεις ή ο ίδιος ο SARS-COV-2 προκάλεσε νέα φαινόμενα και «post-Covid-like» νοσολογικές οντότητες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση και τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης αυτών των πολύπλοκων συνδρόμων.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ068

ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΟΖΩΔΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ

Μαρία-Ελένη Παπακωνσταντίνου¹, Άρτεμις Στεφανίδη¹, Μαρία Σπανού, Μελπομένη Γιώργη¹, Μαρία Αγγελή¹, Μαρίνα Μαϊκάντη, Παύλος Δρακονταειδής¹, Αλεξάνδρα Καρκασίνα¹, Δήμητρα Τσιουπρά¹, Αναστασία Ραφαέλα Τριανταφύλλου¹, Βασιλική Παπαευαγγέλου¹, Αργύριος Ντινόπουλος¹

¹ Γ' Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Οζώδης Σκλήρυνση (1:6,000-1:12,000 γεννήσεις) είναι αυτοσωματική επικρατής νόσος, που χαρακτηρίζεται από ιστική δυσπλασία πολλών οργάνων. Πρόκειται για εξαιρετικά ετερογενή κλινική οντότητα, ποικίλης σοβαρότητας, με τη νευρολογική συμμετοχή να προκαλεί σοβαρή νοσηρότητα/θνητότητα. Μεταλλάξεις σε ένα από τα γονίδια TSC1/TSC2 θέτουν με ασφάλεια τη διάγνωση στο 70-90%.

Σκοπός: Ανάδειξη της σημασίας της ορθά προσανατολισμένης κλινικής υποψίας του θεράποντος.

Υλικό - Μέθοδος: Νήπιο ~2 ετών με ιστορικό στιγμιαίων επεισοδίων βολβοστροφής 1-2/ημέρα από την ηλικία των 3-11 μηνών που διεκόπησαν αυτόματα, χωρίς διερεύνηση. Σε ηλικία 15 μηνών, λόγω έναρξης επεισοδίων με χαρακτηριστές βολβοστροφής, σιελόρροια, πτώση γωνίας στόματος/κεφαλής (~20/ημέρα, διάρκειας ~40 sec), υποβλήθηκε σε πλήρη έλεγχο. Α/Ε: καλή όψη/θρέψη, νευρολογικό έλλειμμα(-), ΨΚΑ(κφ), δέρμα: 7 υπομελανωτικές κηλίδες (3>5mm), πολλαπλές κηλίδες κορμού δίκην κομφετί. Καρδιολογικός/οφθαλμολογικός/ρημετρία: κφ, ΗΕΓ ύπνου: παθολογικό. Με τη διάγνωση των επιληπτικών επεισοδίων διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου: φλοιώδεις, αμαρτωματώδεις βλάβες, μικροί υποεπενδυματικοί όζοι. Με την υποψία της οζώδους σκλήρυνσης ζητήθηκαν επιπλέον: U/S άνω/κάτω κοιλίας: Παρουσία πολλαπλών μικρών κυστών στον AP νεφρό και WES:TSC1/TSC2(-/-).

Αποτελέσματα: Νήπιο με κλινική επιβεβαίωση οζώδους σκλήρυνσης (1 μείζων/2 ελάσσονα κριτήρια) το οποίο κατά τη νοσηλεία του παρουσίαζε ως και 40 επιληπτικά επεισόδια/ημέρα. Έγινε δοκιμή πολλαπλών αντιεπιληπτικών σχημάτων με τελική ανταπόκριση σε φορτίσεις φαινυτοίνης και αγωγή συντήρησης ελσικαρβαμαζεπίνη/βιγκαμπατρίνη. Πέντε μήνες μετά την έξοδό του παρουσίασε επεισόδιο υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας (~180/min) οπότε και κατόπιν νέου καρδιολογικού ελέγχου προστέθηκε στα κλινικά κριτήρια η διάγνωση του ραβδομυώματος.

Συμπεράσματα: Η Οζώδης Σκλήρυνση είναι ένα από τα συχνότερα νευροδερματικά νοσήματα. Η υψηλή κλινική υποψία θα οδηγήσει στην κατάλληλη διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση ακόμα και επί αρνητικού γενετικού ελέγχου.



ΕΑ069

ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Σταμάτιος Χονδρογιώργος, Αικατερίνη-Γεωργία Τζιόλα, Ευμορφία Ντόβα, Δέσποινα Σαμουρκασίδου, Αναστασία Τουλιποπούλου, Ελένη Βούρτη
Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας

Εισαγωγή: Η αιθουσαία νευρίτιδα είναι μια διαταραχή του αιθουσαίου νεύρου που χαρακτηρίζεται από ίλιγγο αιφνίδιας έναρξης και συνοδεύεται από ναυτία, εμέτους και αστάθεια διάρκειας λίγων ημερών ή εβδομάδων. Οι ασθενείς δεν εμφανίζουν διαταραχές ακοής ή λοιπή νευρολογική σημειολογία. Αν και η αιθουσαία νευρίτιδα θεωρείται ότι προκαλείται από ιογενείς λοιμώξεις ή επανενεργοποίηση λανθάνοντων ιών στο αιθουσαίο γάγγλιο, η ακριβής αιτιολογία δεν είναι ακόμα σαφής.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης έφηβης με αιθουσαία νευρίτιδα

Υλικό: Έφηβη 14 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενου αισθήματος ζάλης περιστροφικού τύπου από διημέρου μόνο κατά την ανέγερση από την ύπτια θέση με αδυναμία ορθοστάτησης και βάρδισης. Συνοδά αναφέρονται ναυτία και πολλαπλά επεισόδια εμετού, καθώς και ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης (γρίπη Β). Από την αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκε νυσταγμός σε οριζόντια και σε κάθετη θέση, με θετική δοκιμασία Romberg προς τα αριστερά και παρέκκλιση προς τα αριστερά κατά τη βάρδιση.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή έγινε ΗΚΓ, εστάλη εργαστηριακός έλεγχος και ζητήθηκε οφθαλμολογική, ΩΡΛ και νευρολογική εκτίμηση. Προς αποκλεισμό οξείας εστιακής βλάβης του ΚΝΣ, η ασθενής διακομίστηκε στο εφημερεύον τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διενεργήθηκε άμεσα MRI εγκεφάλου καθώς και ΗΕΓ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επίσης, ελήφθη δείγμα για PCR ανώτερου αναπνευστικού που ήταν αρνητική. Μετά από νέα ΩΡΛ εκτίμηση και διενέργεια δοκιμασιών αιθουσαίας λειτουργίας, τέθηκε η διάγνωση της αιθουσαίας νευρίτιδας.

Συμπέρασμα: Παρότι η περιφερική νευρίτιδα συναντάται μόνο στο 1-5% των παιδιατρικών περιπτώσεων ίλιγγου, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν στη διαφορική διάγνωση, ιδίως σε ασθενείς με ιστορικό πρόσφατης ιογενούς λοίμωξης. Καθώς η διάγνωση είναι κατά βάση κλινική, προτού τεθεί θα πρέπει να έχουν αποκλειστεί κεντρικές αιτίες ίλιγγου.



ΕΑ070

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 10ΕΤΙΑΣ ΣΕ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μαρία Λεκαδίτη, **Μαγδαληνή Λούκα**, Μανθούλα Βαλάρη, Αθανάσιος Μίχος
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο απολέπισης του δέρματος από σταφυλόκοκκο (staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS) οφείλεται στην απελευθέρωση εξωτοξινών από ορισμένα στελέχη *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) και αφορά κυρίως μικρά παιδιά.

Σκοπός: Περιγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών και της θεραπευτικής αντιμετώπισης παιδιών με SSSS.

Υλικό: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών.

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών ηλικίας 0-16 ετών που νοσηλεύτηκαν λόγω SSSS σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο παιδών από 01/2009 έως 12/2019.

Αποτελέσματα: Συνολικά, εξετάστηκαν 51 παιδιά μέσης(\pm SD) ηλικίας 2.5 ± 2 έτη. Εστία λοίμωξης βρέθηκε στο 66.7%(34/51) των περιστατικών, με πιο συχνή το μολυσματικό κτήριο. *S.aureus* απομονώθηκε στο 43.1%(22/51) των περιπτώσεων. Φορεία *S.aureus* ελέγχθηκε σε 46/51 παιδιά και σε 27/51 γονείς και διαπιστώθηκε πως το 31.4% και 19.6% εξ αυτών ήταν αντίστοιχα αποικισμένοι. Στο 29.4% των περιστατικών, ο *S.aureus* που απομονώθηκε βρέθηκε ανθεκτικός στα συνήθη αντισταφυλοκοκκικά αντιβιοτικά. Αναλυτικά τα ποσοστά αντοχής του ήταν: πενικιλίνη 52.9%, μουπιροσίνη 19.6%, κλινδαμυκίνη 7.8%, οξακιλλίνη 7.8%, φουσιδικό οξύ 7.8% και ερυθρομυκίνη 2%. Κατά την περίοδο 2018-2019 καταγράφηκε απότομη αύξηση των κρουσμάτων SSSS ($P<0.001$) και η ανθεκτικότητα του *S.aureus* στη μουπιροσίνη αυξήθηκε σημαντικά ($P=0.050$), ενώ δε διαπιστώθηκε διαφορά στην οξακιλλίνη ($P=0.53$). Το ποσοστό των περιστατικών με ανθεκτικό *S. aureus* ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο στα παιδιά που ήταν ήδη αποικισμένα με το μικρόβιο συγκριτικά με αυτά που δεν ήταν φορείς (61.5%, $P<0.001$).

Συμπεράσματα Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης του SSSS, οπότε απαιτείται επαγρύπνηση από τους παιδίατρος. Περαιτέρω επιδημιολογικές μελέτες με μοριακή ταυτοποίηση των μικροβιακών στελεχών και των τοξινών είναι απαραίτητες.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ071

5ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ (ΔΚΟ) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι (ΣΔ1)

Ιωάννα Τάσσιου, Καλλιόπη Τανού, Μυρσίνη Κοπάνου, Άννα Ντομακάκη, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Περίπου το 15-25% των παιδιών με πρωτοδιάγνωστο (ΣΔ1) παρουσιάζεται με ΔΚΟ (σάκχαρο αίματος >200 mg/dl, φλεβικό pH <7.3 ή HCO₃ < 15 mmol/l, κετοναμία – κετονουρία), ενώ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο ανησυχητικό 70% σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Η ISPAD συστήνει την αντιμετώπιση της ΔΚΟ κατά προτίμηση σε κέντρα με εμπειρία, αλλά αρκετές φορές απαιτείται και από νοσοκομείο της περιφέρειας να έχει τη δυνατότητα να την αντιμετωπίσει.

Σκοπός: Η εκτίμηση του αριθμού και της βαρύτητας των περιπτώσεων ΔΚΟ στα παιδιά κατά την περίοδο από 1/4/2019-1/4/2024 και η έκβαση αυτών.

Υλικό: Ανατρέξαμε στους φακέλους νοσηλείας παιδιών με ΔΚΟ στην Παιδιατρική Κλινική.

Μέθοδος: Ταξινόμηση βαρύτητας σύμφωνα με το PH αερίων αίματος, πορεία νόσου και έκβαση.

Αποτελέσματα: Εισήχθησαν 10 παιδιά με ΔΚΟ στην πρωτοδιάγνωση ΣΔ1: 3 με ήπια ΔΚΟ (PH <7.30), 6 με μέτρια (PH <7.20) και 1 με σοβαρή (PH <7.10) ηλικίας 2-12 χρόνων (διάμεση ηλικία 6.75 έτη). Η τιμή της γλυκόζης κατά την είσοδο κυμάνθηκε μεταξύ 319-629 mg/dl, ενώ η τιμή της HbA_{1c} κυμάνθηκε από 11.18-15.44% (μέση τιμή 11.5%). Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν εύκολη κόπωση, πολυουρία, πολυδιψία, κοιλιακό άλγος και απώλεια σωματικού βάρους αρχόμενα από 2εβδομάδων μέχρι και 1.5 μήνα πριν τη διάγνωση.

Η αντιμετώπιση έγινε σύμφωνα με το πρωτόκολλο ISPAD και τις επικαιροποιήσεις του. Όλα τα παιδιά είχαν ομαλή πορεία χωρίς επιπλοκές και καλή έκβαση με διόρθωση της κετοξέωσης και ομαλή μετάβαση σε υποδόρια ινσουλίνη σε 10-24 ώρες.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η εμπειριστατωμένη κατάρτιση και εκπαίδευση των παιδιάτρων και των περιφερειακών νοσοκομείων έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τους παιδιατρικούς ασθενείς με ΔΚΟ στην πρωτοδιάγνωση του ΣΔ1, να μπορούν να τους σταθεροποιήσουν και να διακομίζονται, στη συνέχεια, σε ειδικά κέντρα για την εκπαίδευσή τους στην καινούρια πραγματικότητα.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ072

ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΥΓΗ» ΚΑΙ «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΜΗ ΥΓΗ» ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ευανθία Καντζά¹, Μαριάννα Δεληγεωργοπούλου¹, Βασίλειος Γιάπρος¹, Σοφία Τσαμπούρη¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Αναστάσιος Σέρμπης¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ένα ποσοστό ατόμων με παχυσαρκία φαίνεται να εμφανίζει λιγότερες μεταβολικές διαταραχές διατρέχοντας μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών. Ωστόσο, αυτή η «μεταβολικά υγιής» (metabolically healthy, MHO) έναντι της «μεταβολικά μη υγιούς παχυσαρκίας» (metabolically unhealthy obesity, MUO), είναι ακόμη υπό συζήτηση.

Σκοπός: Η συγκριτική εκτίμηση δεικτών μεταβολισμού της γλυκόζης και ινσουλινικής ευαισθησίας μεταξύ παιδιών και εφήβων με MHO και MUO.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης, με 102 παιδιά και εφήβους (ηλικίας 6-16 ετών, 45 αγόρια) με παχυσαρκία (κριτήρια IOTF). Οι συμμετέχοντες διαγνώστηκαν με MHO 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).

Αποτελέσματα: Το 47% των παιδιών, διαγνώστηκε με MHO. Οι δύο ομάδες παιδιών δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς το φύλο, την ηλικία και το στάδιο της ήβης. Από τις μετρήσεις στον χρόνο 0' της OGTT, οι δείκτες HOMA-IR και QUICKI δε διέφεραν μεταξύ τους. Ο δείκτης ISI, διέφερε στατιστικώς σημαντικά, ενώ ο IGI έδειξε μία τάση προς στατιστική σημαντικότητα. Ωστόσο, τόσο ο DI όσο και ο oDI δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Σχεδόν τα μισά παιδιά με παχυσαρκία διαγνώστηκαν με MHO. Ωστόσο, οι δείκτες ινσουλινικής ευαισθησίας και μεταβολισμού της γλυκόζης έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά δεν είχαν συνολικά καλύτερο προφίλ γλυκαιμικής ρύθμισης σε σχέση με τους MUO συνομήλικους τους.



ΕΑ073

ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΩΣ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΜΕ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ευανθία Καντζά¹, Αφροδίτη Κύρκου¹, Ελισάβετ Λαφάρα¹, Στυλιανός Τίγκας², Αλέξανδρος Μάκης¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Αναστάσιος Σέρμπης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με ΣΔ πάσχουν από ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1) ενώ ο μονογονιδιακός διαβήτης τύπου MODY διαγιγνώσκεται αρκετά πιο σπάνια. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση στην επίπτωση του ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2), ιδιαίτερα σε ομάδες μειονοτικών πληθυσμών.

Σκοπός: Η συγκριτική καταγραφή των παιδιατρικών ασθενών με ΣΔ που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παιδιών που νοσηλεύτηκαν λόγω υπεργλυκαιμίας κατά το διάστημα: 06.2022-04.2024. Έγινε σύγκριση με βάση τα ευρήματα κατά την εισαγωγή, τη θεραπεία, την πορεία και την τελική διάγνωση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 23 παιδιά, 12 κορίτσια, ηλικίας 2-15 ετών. Το 78% (18/23) των παιδιών διαγνώστηκε με ΣΔτ1, με θετικά αντι-παγκρεατικά αντισώματα και χαμηλά επίπεδα c-πεπτιδίου. Η πλειοψηφία αυτών (14/18) αφορούσε πρωτοδιαγνωσθείσες περιπτώσεις, ενώ το 82% εκδήλωσε ποικίλης βαρύτητας διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ). Από τα υπόλοιπα παιδιά, 3/23 (13%) διαγνώστηκαν με ΣΔτ2. Επρόκειτο για τρία κορίτσια εφηβικής ηλικίας, Ρομά καταγωγής, με παχυσαρκία και σχετικό οικογενειακό ιστορικό. Ένα κορίτσι προσχολικής ηλικίας διαγνώστηκε με μονογονιδιακό διαβήτη τύπου GCK-MODY οπότε δε χρειάστηκε θεραπεία. Τέλος, ένα κορίτσι σχολικής ηλικίας, με ιστορικό συγγενούς υπερνισουλινισμού για τον οποίο είχε λάβει οκτρεοτίδη για 5 έτη, νοσηλεύτηκε λόγω επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και τέθηκε υπό θεραπεία με γλιβενκλαμίδη.

Συμπεράσματα: Ποικίλες καταστάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε υπεργλυκαιμία σε παιδιά και εφήβους. Απαραίτητη είναι η ισχυρή κλινική υποψία για ΔΚΟ ώστε να τίθεται έγκαιρα η διάγνωση και να αποφεύγεται ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών. Επιπλέον, ο νεανικός ΣΔτ2 φαίνεται να αυξάνει σε συχνότητα, επομένως θα πρέπει να μπαίνει στη διαφοροδιάγνωση παιδιών που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ074

ΑΓΟΡΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΝΟΟΝΑΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευανθία Καντζά¹, Αικατερίνη Καντζάβελου¹, Βασίλειος Γιάπρος², Αλέξανδρος Μάκης¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Αναστάσιος Σέρμπης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Noonan οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων πρωτεϊνών που εμπλέκονται στο κυτταρικό μονοπάτι RAS-MAPK. Για τον λόγο αυτόν κατατάσσεται στις λεγόμενες RASopathies μαζί με τη νευροϊνωμάτωση τύπου 1 και άλλα σύνδρομα. Τα κύρια γονίδια που εμπλέκονται στο σύνδρομο Noonan είναι: *PTPN11* (50% περιπτώσεων), *SOS1*, *KRAS*, *NRAS* κα. Η γονιδιακή ετερογένεια οδηγεί και σε φαινοτυπική ετερογένεια, με κλινική εικόνα που ποικίλει από ολιγοσυμπτωματικούς ενήλικες έως βαριά προσβεβλημένα νεογνά και παιδιά.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού αγοριού με χαμηλό ανάστημα, ιδιαίτερο προσώπιο και γενετικό έλεγχο θετικό για μετάλλαξη στο γονίδιο *PTPN11*.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 13 ετών, χωρίς έναρξη της ήβης, προσήλθε για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος. Παρατηρήθηκε πτώση στις καμπύλες αύξησης του βάρους και του ύψους κυρίως από την ηλικία των 10 ετών (<3^ο ΕΘ). Από την αντικειμενική εξέταση, παρατηρήθηκε βλεφαρόπτωση, χαμηλή πρόσφυση αυτιών και κοντός λαιμός. Το κληρονομικό ιστορικό ήταν ελεύθερο.

Αποτελέσματα: Η ιδιοσυστασιακή καθυστέρηση της αύξησης και το οικογενές χαμηλό ανάστημα αποκλείστηκαν από τις καμπύλες αύξησης και το ιστορικό. Πραγματοποιήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος όπου αποκλείστηκαν χρόνιες νόσοι, ενδοκρινολογικά νοσήματα και σκελετικές δυσπλασίες. Διενεργήθηκαν δοκιμασίες έκκρισης GH (κλονιδίνης και γλυκαγόνης), όπου διαπιστώθηκε ανεπάρκεια GH. Η οστική ηλικία υπολειπόταν 3 έτη, ενώ η απεικόνιση υποθαλάμου-υπόφυσης δεν ανέδειξε ογκόμορφη εξεργασία ή παθολογική ανατομία. Το υπερηχογράφημα καρδιάς ήταν φυσιολογικό. Λόγω ισχυρής κλινικής υποψίας στάλθηκε γονιδιακός έλεγχος όπου επιβεβαιώθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο *PTPN11*.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Noonan αποτελεί μια σχετικά συχνή γενετική νόσο που μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλη κλινική εικόνα. Η κλινική επαγρύπνηση είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών αυτών.



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ075

ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΣΤΗΝ ΘΡΑΚΗ

Σταύρος Θωμαΐδης¹, Ευστράτιος Σαλιακέλλης¹, Ελένη Μυρτζάκη¹, Μαρία Βούλγαρη¹, Μαρία Τερζίδου¹, Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Άννα Παπάζογλου¹, Αντώνιος Βουτετάκη¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹, Κυριάκος Καζάκος²

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) είναι από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας. Η φροντίδα του έχει δύο στόχους: Τη γλυκαιμική ρύθμιση με υποδόρια ινσουλίνη και τη βέλτιστη ποιότητας ζωής.

Σκοπός: Μελέτη της γλυκαιμικής ρύθμισης με την τεχνολογία CGM, της ποιότητας ζωής και της χρήσης αντλιών ινσουλίνης σε παιδιά με ΣΔ1 της Θράκης. Εξετάστηκε επίσης εάν η γλυκαιμική ρύθμιση και οι αντλίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

Μέθοδος: Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια για δημογραφικά στοιχεία, γλυκαιμική ρύθμιση CGM και HbA1c και το ειδικό ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής για ΣΔ1 σε παιδιά «PedsQL 3.0 type 1 Diabetes Module». Απάντησαν 50 οικογένειες. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Η γλυκαιμική ρύθμιση ήταν ικανοποιητική με διάμεσες τιμές: Χρήση CGM 98%, TIR 69.5%, TAR 27.5%, TBR 4%, υπογλυκαιμίες 3, μέση γλυκόζη 149 mg/dL, CV 33.5, GMI 6.9, HbA1c 7%, SMBG 2,5 φορές/ημέρα. Τα παιδιά ηλικίας < 5 ετών διέπρεψαν. Η συνολική ποιότητα ζωής βαθμολογήθηκε με διάμεσες τιμές ως εξής: Γονείς 73,3, παιδιά 74,1 και μέσες τιμές 73,6 και 75,3 αντίστοιχα. Συγκριτικά με δημοσιευμένες εργασίες, σε 9 από 12 ομάδες ερωτήσεων, οι γονείς και τα παιδιά στην Θράκη βαθμολόγησαν με μεγαλύτερο σκορ. Η μεγαλύτερη ηλικία, το θήλυ φύλο και η χρήση αντλίας ινσουλίνης βελτιώσαν την ποιότητα ζωής. Μικρή ηλικία και αντλία ινσουλίνης οδήγησαν σε καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση. Οι έφηβοι είχαν χειρότερη ρύθμιση. Τέλος, αντλία ινσουλίνης χρησιμοποιήθηκε από το 36% των παιδιών.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με ΣΔ1 στη Θράκη έχουν πολύ καλή ποιότητα ζωής, πολύ ικανοποιητική γλυκαιμική ρύθμιση και αυξανόμενη χρήση αντλιών ινσουλίνης τα τελευταία χρόνια.



ΕΑ076

ΣΗΡΑΓΓΩΔΕΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΚΝΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Δήμητρα Καρακώστα¹, Φωτεινή Γκουτσαρίδου², Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Αναστασία Στοιμένη¹, Όλγα Σαββίδου¹, Μαρία Καυγά¹, Δέσποινα Τράμμα¹, Μαρία Φωτουλάκη¹, Παρασκευή Παναγοπούλου¹

¹Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

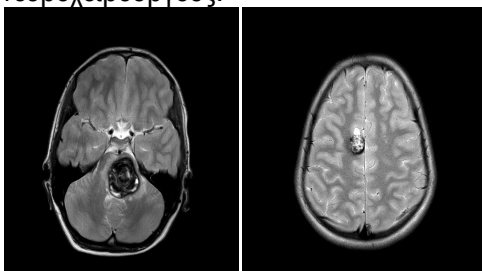
²Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα σηραγγώδη αιμαγγείωματα (καβερνώματα) είναι σπάνιες αγγειακές δυσπλασίες (0,17-0,9% του πληθυσμού). Χαρακτηρίζονται από ανώμαλη συγκέντρωση αγγείων, διαχωριζόμενα από συνδετικό ιστό που δημιουργούν κοιλότητες γεμάτες αίμα (εικόνα «βατόμουρου»), μεγέθους 0,5-10 εκατοστά, με εντόπιση στον εγκέφαλο ή το νωτιαίο μυελό. Μπορεί να είναι ασυμπτωματικά (τυχαίο εύρημα) ή να προκαλούν έντονη νευρολογική σημειολογία (σπασμοί, νευρολογικά ελλείμματα). Η χειρουργική τους αντιμετώπιση αποτελεί πρόκληση.

Σκοπός: Η περιγραφή 2 περιπτώσεων σηραγγώδους αιμαγγείωματος (ένα σπάνιας εντόπισης) που διαγνώστηκαν σε εφήβους και εκδηλώθηκαν με έντονη νευρολογική σημειολογία.

Αποτελέσματα: *Ασθενής #1:* Εφηβη, 12 ετών προσκομίστηκε λόγω πρώτου επεισοδίου εστιακών, τονικοκλονικών σπασμών και επεισόδια τρόμου από ημερών. Η νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε σηραγγώδες αιμαγγείωμα στο (ΔΕ) βρεγματικό λοβό. Έγινε έναρξη αντιεπιληπτικής αγωγής και συνεστήθη αναμονή. Λόγω επιμονής/επιδείνωσης των σπασμών έγινε εξαίρεση. Η πορεία της ήταν ανεπίπλεκτη. *Ασθενής #2:* Έφηβος, 15 ετών, παραπέμφθηκε από οφθαλμίατρο λόγω οξείας έκπτωσης της οπτικής οξύτητας από εβδομάδος. Στην αντικειμενική εξέταση είχε νευρολογική σημειολογία με ηπιπάρεση (ΔΕ) (πρόσωπο, άνω-κάτω άκρο), θετικά σημεία Romberg & Barre, οριζόντιο και κάθετο νυσταγμό. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε ευμέγεθες σηραγγώδες αιμαγγείωμα γέφυρας (3,5X3 εκ), με πρόσφατα αιμορραγικά στοιχεία. Έγινε έναρξη δεξαμεθαζόνης και προγραμματίστηκε χειρουργική εξαίρεση με το πέρας της οξείας φάσης.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση εστιακών σπασμών ή άλλης νευρολογικής σημειολογίας σε παιδιά με ελεύθερο ιστορικό θα πρέπει να διερευνάται με επείγουσα απεικόνιση του ΚΝΣ (CT ή MRI), προς αποκλεισμό ογκομορφων εξεργασιών. Τα σηραγγώδη αιμαγγείωματα, αν και καλοήθη, αποτελούν πρόκληση για την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη διαχείριση από εξειδικευμένους νευροχειρουργούς.



MRI ασθενούς #2. MRI ασθενούς #1.



ΕΑ077

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΕ ΧΩΡΙΑ ΠΟΜΑΚΩΝ

Ευγενία Βουδούρη¹, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου², Ανδρέας Καψωριτάκης³, Μαρία Φωτουλάκη²

¹ Γ' Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

² Δ' Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η μεσογειακή διατροφή είναι μία διατροφή πλήρων συστατικών και αποδεδειγμένα ευεργετική για την υγεία του ανθρώπου αποτελώντας μία ιδανική δίαιτα για τους ενήλικες και τα παιδιά. Παρόλα αυτά, σήμερα, καθώς οι κοινωνίες συνεχώς εκσυγχρονίζονται, μειώνεται η εφαρμογή της. Αυτό αφορά και μεσογειακούς λαούς και πιθανόν κάποιους υποπληθυσμούς τους, όπως είναι οι Πομάκοι της Ξάνθης, εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων που εμφανίζουν λόγω θρησκείας, γεωλογίας και πολιτισμού.

Σκοπός: Να μελετηθεί το ποσοστό τήρησης της μεσογειακής διατροφής από τον παιδικό πληθυσμό στα Πομακοχώρια του νομού Ξάνθης καθώς και η κατανομή του ποσοστού εφαρμογής της ανά χωριό και ηλικία.

Υλικό: Σε διάστημα τριών μηνών διαμοιράστηκαν 136 ερωτηματολόγια στα χωριά του δήμου Μύκης, σε παιδιά ηλικίας 2 έως 16 ετών (70 αγόρια, 66 κορίτσια).

Μέθοδος: Ερωτηματολόγια KIDMED με προσθήκη δημογραφικών και σωματομετρικών στοιχείων διαμοιράστηκαν στα παιδιά και στους κηδεμόνες τους και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε υψηλή τήρηση των οδηγιών της μεσογειακής διατροφής σε 53/136 παιδιά (38,97%), μέτρια τήρηση σε 75/136 (55,14%) και χαμηλή σε 8/136 (5,88%). Τα χωριά με τα υψηλότερα ποσοστά τήρησης της μεσογειακής διατροφής ήταν η Πάχνη και τα Μελίβοια, ενώ η κύρια ηλικία μεγαλύτερης συμμόρφωσης ήταν μεταξύ 2 έως 4 ετών.

Συμπεράσματα: Οι συνεχείς αλλαγές στον τρόπο ζωής δεν άφησαν ανεπηρέαστους τους μεσογειακούς λαούς. Το ίδιο ισχύει και για τους Πομάκους του δήμου Μύκης, του νομού Ξάνθης. Παρόλο που η πλειοψηφία συμμορφώνεται αρκετά με τη μεσογειακή διατροφή, ακόμη επιδέχεται βελτίωσης ώστε να ακολουθεί άριστα τα πρότυπά της.



ΕΑ078

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΙΔΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑ Ή ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ

Σόνια Αλεξιάδου¹, Αντώνης Βουτετάκης¹, Σταύρος Θωμαΐδης¹, Δημήτριος Κασίμος¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η σιδηροπενική αναιμία είναι η συχνότερη αναιμία παγκοσμίως σε παιδιατρικούς ασθενείς, με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Επιπλέον, για κάθε ασθενή με σιδηροπενική αναιμία υπάρχει ένας μεμονωμένη σιδηροπενία χωρίς αναιμία, παθολογική κατάσταση που προδιαθέτει σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, συνιστάται η κατ'οίκον ενίσχυση των βρεφικών γευμάτων με σίδηρο, υπό την μορφή σκόνης, με σκοπό την πρόληψη της αναιμίας. Υπάρχουν μελέτες που έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν την επίδραση της ενίσχυσης των παιδικών γευμάτων με σίδηρο με την πρόκληση συστηματικής ή τοπικής φλεγμονής.

Σκοπός: Συσχέτιση της *peros*σιδηροθεραπείας σε παιδιά με μεμονωμένη σιδηροπενία ή σιδηροπενική αναιμία με τυχόν πρόκληση φλεγμονής στον εντερικό βλεννογόνο.

Υλικό-Μέθοδοι: 56 ασθενείς ηλικίας 6μηνών-16ετών με μεμονωμένη σιδηροπενία ή σιδηροπενική αναιμία, έλαβαν με τυχαιοποιημένο τρόπο *peros* σίδηρο. Οι 28 από αυτούς έλαβαν αγωγή με σύμπλοκο τρισθενούς σιδήρου και οι υπόλοιποι με σουκροσωμιακό σίδηρο. Στους ασθενείς μελετήθηκε η αιματολογική ανταπόκριση μετά από αγωγή 30 και 90 ημερών, ενώ ταυτόχρονα έγινε και ποσοτικός προσδιορισμός καλπροτεκτίνης κοπράνων, η οποία χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης εντερικής φλεγμονής και τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις τιμές καλπροτεκτίνης προ θεραπείας.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στην φερριτίνη ορού και στις δύο ομάδες μετά από 90 μέρες θεραπείας με *peros*σίδηρο, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή στην τιμή της καλπροτεκτίνης. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τη σύγκριση των μεταβολών (προ θεραπείας και 90 μέρες μετά).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση *peros*σιδηροθεραπείας δεν φαίνεται να σχετίζεται με πρόκληση φλεγμονής στον εντερικό βλεννογόνο.



EA079

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ (NUCLEAR PROTEIN OF THE TESTIS-NUT CARCINOMA) ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Σταυρούλα Καλατζή¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Άννα Παπάζογλου¹, Αντώνης Βουτετάκης¹, Αθανάσιος Τραγιαννίδης², Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²B Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα NUT είναι ένα σπάνιο και επιθετικό καρκίνωμα που σχετίζεται με αναδιατάξεις του γονιδίου NUT στο χρωμόσωμα 15q14. Οι όγκοι αυτοί εμφανίζονται χαρακτηριστικά (αλλά όχι αποκλειστικά) στη μέση γραμμή, κυρίως στο κεφάλι, τον αυχένα και το μεσοθωράκιο. Προσβάλλονται ασθενείς όλων των ηλικιών, αλλά κυρίως έφηβοι και νεαροί ενήλικες.

Σκοπός: Η περιγραφή αγοριού 13 ετών με πνευμονικό καρκίνωμα NUT, το οποίο νοσηλεύτηκε δύο φορές σε μικρό χρονικό διάστημα λόγω πιθανολογούμενης πνευμονίας.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος 13 ετών προσκομίσθηκε στην Παιδιατρική Κλινική λόγω θωρακικού άλγους με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση, χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια. Από την ακτινογραφία θώρακα διαπιστώθηκε λοβώδης πύκνωση αριστερά. Η κλινική εικόνα βελτιώθηκε με αργό ρυθμό, καθώς συνέχισε να πυρέσει για εννέα μέρες, ενώ έλαβε αντιβιοτική αγωγή ευρέως φάσματος για 15 ημέρες. Μία εβδομάδα μετά το εξιτήριο επανήλθε με εμπύρετο και κλινικά σημεία πνευμονίας (βήχα, αναπνευστική δυσχέρεια). Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε λοβώδη πύκνωση αριστερά, επιδεινωμένη σε σχέση με την προηγούμενη νοσηλεία. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακα στην οποία διαπιστώθηκε ευμεγέθης χωροκατακτητική εξεργασία στον αριστερό πνεύμονα. Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία, όπου αναδείχθηκε ανομοιογενής μάζα εξορμόμενη από το μεσοθωράκιο, με συνοδές λεμφαδενικές διογκώσεις. Έλαβε διπλή αντιβιοτική αγωγή για 6 ημέρες και μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο με Παιδοογκολογικό και Θωρακοχειρουργικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση βιοψίας της μάζας ανέδειξε καρκίνωμα NUT. Η μάζα του ασθενούς κρίθηκε ανεγχείρητη και ο ασθενής απεβίωσε 3,5 μήνες μετά την έναρξη επιθετικής χημειοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Το καρκίνωμα NUT είναι ένα σπάνιο αδιαφοροποίητο και εξαιρετικά επιθετικό καρκίνωμα με μέση επιβίωση μετά τη διάγνωση μόλις 6,5 μήνες.



ΕΑ080

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN

Ιωάννα Καραφώτη¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Ανθή Γατοπούλου², Ελβίρα Τριανταφυλλίδου¹, Σταύρος Θωμαΐδης¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η νόσος του Crohn είναι ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, που δύναται να προσβάλλει οποιοδήποτε μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα, προκαλώντας μία ευρεία ποικιλία συμπτωμάτων. Ένα από αυτά είναι και η υποτροπιάζουσα σιδηροπενική αναιμία (ΣΠΑ), η οποία μπορεί να αποτελεί και τη μοναδική εκδήλωση της νόσου.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πολυετούς διερεύνησης υποτροπιάζουσας ΣΠΑ σε κορίτσι από την ηλικία των 7 ετών έως την τελική διάγνωση της νόσου του Crohn.

Υλικό και μέθοδος: Κορίτσι ηλικίας 7 ετών, ετεροζυγώτης β-μεσογειακής αναιμίας, εισήλθε στην Παιδιατρική Κλινική λόγω σοβαρής ΣΠΑ (αιμοσφαιρίνη 6,8 g/dL, φερριτίνη ορού 9 μg/L) η οποία διορθώθηκε με ενδοφλέβια χορήγηση καρβοξυμαλτοζικού σιδήρου. Στους τακτικούς επανελέγχους που ακολούθησαν, η ασθενής παρουσίαζε προοδευτικά επιδεινούμενη ΣΠΑ. Σε χρονικό διάστημα τεσσάρων ετών χρειάστηκε να νοσηλευθεί 9 φορές για να λάβει ενδοφλέβιο σίδηρο. Η ασθενής είχε πάντα θετική Mayer κοπράνων. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, πραγματοποιήθηκε μία σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (αντισώματα κοιλιοκάκης, καλπροτεκτίνη κοπράνων, γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση, μαγνητική εντερογραφία και σπινθηρογράφημα μεκελείου απόφυσης) χωρίς να αναδειχθεί κάποιο παθολογικό εύρημα.

Αποτελέσματα: Σε ηλικία 11 ετών και όταν πλέον το επέτρεπε η σωματική της διάπλαση, πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος λεπτού εντέρου με κάψουλα, όπου αναδείχθηκαν πολλαπλά έλκη, συμβατά με νόσο του Crohn. Ακολούθησε δεύτερη γαστροσκόπηση με λήψη βιοψιών, που έθεσαν την οριστική διάγνωση. Έκτοτε, τέθηκε σε αγωγή με ενδοφλέβιο infliximab με πολύ καλή θεραπευτική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η νόσος του Crohn μπορεί να εμφανισθεί με υποτροπιάζουσα σοβαρή ΣΠΑ, ενώ δύναται να προσβάλλει το λεπτό έντερο σε σημεία προσβάσιμα μόνο με ενδοσκοπική κάψουλα δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα την έγκαιρη διάγνωση σε παιδιατρικούς ασθενείς.



ΕΑ081

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TRALI ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΜΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΛΟΓΩ ΟΞΕΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΪΟ Β19

Σόνια Αλεξιάδου¹, Σταύρος Θωμαΐδης¹, Ευτυχία Κοντεκάκη², Αγγελική Βιττωράκη³, Αλεξάνδρα Σιορέντα³, **Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹**

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

²Τμήμα Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

³Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Η περιγραφή κοριτσιού 7 ετών με ενδιάμεση θαλασσαιμία, το οποίο εμφάνισε σύνδρομο TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury) μετά από μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών στα πλαίσια απλαστικής κρίσης λόγω λοίμωξης από παρβοϊό Β19.

Υλικό/Μέθοδοι: Κορίτσι 7 ετών με μη μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία, εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω εμπυρέτου από πενθημέρου με $\Theta_{\max}=39.7^{\circ}\text{C}$. Από την αντικειμενική εξέταση κατά την εισαγωγή, είχε ωχρότητα, ταχυκαρδία, συστολικό φύσημα 2/6, καθώς και ψηλαφητό σπλήνα περίπου 5cm υπό το αριστερό πλευρικό τόξο (όπως συνήθως). Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής είχε Λευκά: 1.760/μl (με Απόλυτο Αριθμό Ουδετερόφιλων: 211/μL), Αιμοσφαιρίνη: 4g/dL, Αιματοκρίτη: 12,5%, Ερυθρά: $2,24 \times 10^6/\mu\text{L}$, αιμοπετάλια: 74.000/μL, ΔΕΚ 0,24%, ολική χολερυθρίνη 0,9mg/dL, LDH 527U/L, ενώ από τον ορολογικό έλεγχο είχε θετικά αντισώματα IgM έναντι Παρβοϊού Β19. Η συνήθης αιμοσφαιρίνη της ασθενούς προ της εισαγωγής ήταν 7.5-8g/dL, ενώ δεν είχε μεταγγισθεί ποτέ στο παρελθόν. Λόγω της σοβαρής αναιμίας, μεταγγίσθηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά. Μετά το τέλος της μετάγγισης εμφάνισε διάταση των σφαγίτιδων, ταχύπνοια, υποξαιμία, ενώ στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε πνευμονικό οίδημα.

Αποτελέσματα: Το πνευμονικό οίδημα βελτιώθηκε με χορήγηση οξυγόνου και διουρητικών. Λόγω της σοβαρής αναιμίας χρειάστηκε και δεύτερη μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών και ανάρρωσε χωρίς επιπλοκές σε διάστημα μίας εβδομάδας. Ορός από την ασθενή και πλάσμα από τους δύο δότες στάλθηκε για έλεγχο αντι-HNA και αντι-HLA τάξης I και II αντισωμάτων και αποδείχθηκε ότι ο πρώτος δότης είχε σε υψηλό τίτλο αντισώματα εναντίον HLA αντιγόνου τάξης II της ασθενούς μας.

Συμπεράσματα: Η ασθενής πιθανότατα εμφάνισε σύνδρομο TRALI, παρόλο που η διαφορική διάγνωση από την κυκλοφορική υπερφόρτωση λόγω μετάγγισης (TACO) είναι δύσκολη.



EA082

Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Κωνσταντίνος Αναστασίου¹, Αικατερίνη Κοντοχριστοπούλου¹, Παναγιώτα Κωσταρέλλου¹, Ιωάννης Σκαρμαλιωράκης¹, Ματζουράνα Αργυροπούλου¹, Πάρης Κανταράς, Γεώργιος Μοσχώνης², Ιωάννης Μανιός^{1,3}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα.

²Department of Food, Nutrition and Dietetics, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, Australia.

³Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η τακτική κατανάλωση πρωινού έχει συσχετισθεί με θετικές επιδράσεις στην υγεία, τόσο στους ενήλικες, όσο και στα παιδιά, ωστόσο ο ρόλος της κατανάλωσης πρωινού στην συνολική ποιότητα της διαίτας δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της ποιότητας του πρωινού, της επάρκειας της διαίτας σε θρεπτικά συστατικά, της πρόσληψης κενών θερμίδων και του επιπολασμού της υπέρβαρότητας/παχυσαρκίας.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 2600 παιδιά ηλικίας 9-13 ετών από 4 δήμους της Ελλάδας (Αθήνα, Αγρίνιο, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο). Η διαιτητική πρόσληψη εκτιμήθηκε με τρεις ανακλήσεις 24ώρου. Η ποιότητα του πρωινού εκτιμήθηκε με βάση το αν περιλάμβανε τις ακόλουθες ομάδες τροφίμων: γάλα/γαλακτοκομικά προϊόντα, δημητριακά και φρέσκα φρούτα ή χυμούς, με ένα εύρος 0-3. Η διαιτητική πρόσληψη αναλύθηκε με βάση την ημερήσια κατανάλωση τροφίμων χαμηλής διατροφικής αξίας (κενές θερμίδες) και ως προς την επάρκειά της σε βασικά μικροθρεπτικά συστατικά.

Αποτελέσματα: Τα άτομα τα οποία κατανάλωναν υψηλής ποιότητας πρωινού είχαν χαμηλότερη κατανάλωση κενών θερμίδων ($p < 0.05$), καλύτερους ανθρωπομετρικούς δείκτες (ΔΜΣ, ολικό σωματικό λίπος, οστική πυκνότητα, σπλαχνικό λίπος και περιφέρεια μέσης) ($p < 0,005$) και επίσης ήταν περισσότερο πιθανό να καλύπτουν τις απαιτήσεις σε βασικά μικροθρεπτικά συστατικά. Μέσω ανάλυσης διαμεσολάβησης φάνηκε ότι η κατανάλωση κενών θερμίδων λειτουργούσε ως μεσολαβητής της σχέσης μεταξύ ποιότητας πρωινού και του ΔΜΣ.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά που καταναλώνουν πρωινό υψηλής ποιότητας φαίνεται να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επάρκειας στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και επίσης έχουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης υπέρβαρότητας/παχυσαρκίας, γεγονός που φαίνεται να διαμεσολαβείται από την μικρότερη κατανάλωση κενών θερμίδων.



ΕΑ083

Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ, ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES.

Κωνσταντίνος Αναστασίου¹, Παναγιώτα Κωσταρέλλου¹, Αικατερίνη Κοντοχριστοπούλου¹, Ιωάννης Σκαρμαλιωράκης¹, Ματζουράνα Αργυροπούλου¹, Χριστίνα Μαυρογιάννη, Ραφαέλα Μακρή¹, Ιωάννης Μανιός^{1,2}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα.

²Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η κατανάλωση πρωινού έχει διερευνηθεί για το ρόλο της στην υγεία, ωστόσο τα δεδομένα στα παιδιά είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της κατανάλωσης πρωινού με το σωματικό βάρος, τη φυσική δραστηριότητα και τις διαιτητικές συνήθειες των παιδιών.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 12047 παιδιά (8.2 ± 1.1 ετών, 49.4% αγόρια) από την μελέτη Feel4Diabetes, μια μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε 6 ευρωπαϊκές χώρες. Η διαιτητική πρόσληψη και η φυσική δραστηριότητα εκτιμήθηκαν με σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Η κατανάλωση πρωινού ορίστηκε ως τακτική, μέτρια ή ως παράλειψη (6-7, 3-5 και 0-2 ημέρες/εβδομάδα αντίστοιχα) και διερευνήθηκε σε σχέση με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), τη φυσική δραστηριότητα και την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων.

Αποτελέσματα: Η τακτική κατανάλωση πρωινού συσχετίστηκε με μείωση του κινδύνου υπέρβαρου/παχυσαρκίας κατά 39% (ΣΛ 0.613 (0.507, 0.740), $p < 0.001$). Η κατανάλωση πρωινού συσχετίστηκε αρνητικά με το z-σکور του ΔΜΣ και τα επίπεδα καθιστικών δραστηριοτήτων, και θετικά με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Τα παιδιά που παρέλειπαν το πρωινό είχαν υψηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων δημητριακών, αλμυρών σνακ και αναψυκτικών και χαμηλότερη κατανάλωση λαχανικών και ψαριών.

Συμπεράσματα: Η τακτική κατανάλωση πρωινού στα παιδιά συσχετίζεται με μικρότερο ΔΜΣ και μειώνει τον κίνδυνο υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, κάτι που ενδεχομένως συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, χαμηλότερα επίπεδα καθιστικών δραστηριοτήτων και καλύτερη ποιότητα διαίτας.



EA084

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΕΡΥΘΡΟΒΛΑΣΤΟΠΕΝΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ (TEC) ΣΕ ΑΓΟΡΙ 3,5 ΕΤΩΝ

Μάριος Θώδης¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Μουράτ Μουσταφά¹, Μαρία Τερζίδου¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η TEC είναι μια καλοήθης διαταραχή που αφορά βρέφη και παιδιά μικρής ηλικίας. Πρόκειται για νορμοκυτταρική αναιμία, άγνωστης αιτιολογίας, με μηδενικά ΔΕΚ και σημαντική ελάττωση των ερυθροποιητικών στοιχείων στο μυελό των οστών, χωρίς σημαντικές διαταραχές των άλλων αιμοποιητικών σειρών.

Σκοπός: Η περιγραφή αγοριού ηλικίας 3,5 ετών που διαγνώστηκε με TEC αφού διαπιστώθηκε ότι έχει σοβαρή αναιμία πρόσφατης έναρξης.

Υλικό/ Μέθοδοι: Ο ασθενής προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ Παιδιατρικής, λόγω αναφερόμενης καταβολής και ωχρότητας από 5ημέρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νορμοκυτταρική αναιμία (αιμοσφαιρίνη 8,9g/dl, ΔΕΚ:0,3%) με φυσιολογικό αριθμό λευκοκυττάρων και ήπια θρομβοκυττάρωση. Υπήρχε πτώση της αιμοσφαιρίνης κατά 4 g/dl συγκριτικά με γενική αίματος προ διμήνου. Το παιδί δεν είχε ενεργό αιμορραγία από το πεπτικό, ούτε κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με αιμόλυση. Από τον υπόλοιπο έλεγχο είχε φερριτίνη ορού 206 μg/L, βιταμίνη Β12 485 pg/ml, φυλλικό οξύ 10 ng/mL ενώ ο έλεγχος για λοίμωξη από EBV και CMV ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκε μυελόγραμμα που ήταν συμβατό με TEC, σε φάση απλασίας της ερυθρής σειράς. Συγκεκριμένα, η ερυθρά σειρά ήταν υποπλαστική και αποτελούνταν από ελάχιστους προερυθροβλάστες. Η μεγακαρυοκυτταρική σειρά ήταν φυσιολογική, όπως και η ωρίμανση της μυελικής σειράς, ενώ η αναλογία μυελικής προς ερυθρά σειρά ήταν πολύ αυξημένη (τουλάχιστον 10:1).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής χρειάστηκε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια λόγω περαιτέρω πτώσης αιμοσφαιρίνης σε 7,3 g/dl. Η άνοδος της αιμοσφαιρίνης σε 10,5 g/dl με παράλληλη αύξηση των ΔΕΚ στο 9,64%, 27 ημέρες μετά την εισαγωγή, επιβεβαίωσε τη διάγνωση της TEC.

Συμπεράσματα: Η TEC θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση παιδιατρικών ασθενών με αναιμία και χαμηλά ΔΕΚ.



EA085

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΩΣ 1^η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ EVANS.

Ειρήνη Καρατσόλη¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Αγγελική Ρωμαντζώγλου¹, Ευγενία Κωνσταντάκη¹, Σωκράτης Κατσούδας¹, Νικόλαος Παλιαρούτης¹, Παρασκευή Ζώση

¹Παιδιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ. Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

Εισαγωγή: Το κοιλιακό άλγος στα παιδιά είναι συχνό σύμπτωμα και με ποικίλη αιτιολογία. Παρότι συνηθέστερα οφείλεται σε καλοήγη αίτιο είναι σημαντικό να διαφοροδιαγιγνώσκεται από άλλες σπανιότερες παθολογίες.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με μεσεντέριο λεμφαδενίτιδα ως 1^η εκδήλωση συνδρόμου Evans.

Υλικό-Μέθοδος: Θήλυ 10 ετών προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους από 4 ημέρου. Υπό μακρογόλη από 4 ημέρου λόγω ιστορικού δυσκοιλιότητας. Χωρίς άλλα συνοδά. Από την κλινική εξέταση επώδυνη κοιλία κυρίως αριστερό λαγόνιο βόθρο, Mc Burney (-). Στο U/S κοιλίας απεικονίσθηκαν συρρέοντες μεσεντέριοι λεμφαδένες δεξιά και αριστερά 3,1x1,6 cm, με τάση στρογγυλοποίησης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο της εισαγωγής WBC :3320 K/ml, PLT: 66000 K/ml. Στον επανέλεγχο παρέμεινε η λευκοπενία (WBC 2900 K/MI), επιδεινώθηκε η θρομβοπενία (PLT : 27.000 K/μL) και προοδευτικά εμφάνισε αναιμία και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Εστάλη άμεση Coombs η οποία ήταν θετική. Έπειτα από βιοψία λεμφαδένα και περαιτέρω διερεύνησης από ογκολογικό τμήμα τέθηκε η διάγνωση “σύνδρομο Evans”.

Συμπεράσματα: Η μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα είναι συχνό εύρημα του παιδιατρικού πληθυσμού, συνήθως καλοήθους αιτιολογίας. Σπάνια όμως σε περίπτωση που επιμένει και εφόσον υπάρχουν και άλλα ευρήματα χρήζει περαιτέρω ελέγχου προς αποκλεισμό άλλων σοβαρών καταστάσεων όπως στην περίπτωση μας.



ΕΑ086

ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΣΦΑΙΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Βασιλική Τζέκου, Θεανώ Μακρίδου, Θεοχάρης Παυλίδης, Χρήστος Τορτοπίδης, Αναστασία Τουλιπούλου, Μαρία Παπαγεωργίου, Ελένη Βούρτη
Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η κληρονομική σφαιροκυττάρωση αποτελεί την πιο κοινή αιτία αιμολυτικής αναιμίας που οφείλεται σε διαταραχή της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης. Προκαλείται από ανωμαλία πρωτεϊνών του κυτταροσκελετού, με αποτέλεσμα την απώλεια του φυσιολογικού σχήματος των ερυθρών αιμοσφαιρίων και την πρόωρη καταστροφή τους στον σπλήνα. Στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρείται η κλασική τριάδα της αιμολυτικής αναιμίας, δηλαδή αναιμία, ίκτερος και σπληνομεγαλία. Οι επιπλοκές είναι αυτές των αιμολυτικών αναιμιών, συμπεριλαμβάνοντας τη χολολιθίαση.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης κοριτσιού 9 ετών που ελέγχθηκε για υποτροπιάζοντα επεισόδια κοιλιακού άλγους. Υλικό: Θήλυ 9 ετών προσεκομίσθη για διερεύνηση υποτροπιάζοντος κοιλιακού άλγους με εντόπιση σε άνω κοιλία και συνοδά αυξημένη κόπωση. Αναφέρεται γνωστό οικογενειακό ιστορικό κληρονομικής σφαιροκυττάρωσης και περιγεννητικό ιστορικό νοσηλείας σε MENN λόγω προωρότητας, υπερχολερυθριναιμίας και αναιμίας.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση ανευρέθησαν ικτερική χροιά δέρματος – επιπεφυκότων και ψηλαφητά ήπαρ και σπλήνας. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, από τον οποίο αναδείχθηκαν: SGOT=242 IU/L, SGPT=137 IU/L, Tbill=5,68 mg/dl, άμεση χολερυθρίνη 2,67 mg/dl, Hb=11,1 mg/dl. Ο έλεγχος άμεσης – έμμεσης Coombs και ο ιολογικός έλεγχος απέβησαν αρνητικοί ενώ από το επίχρισμα περιφερικού αίματος προέκυψε παρουσία σφαιροκυττάρων. Διενεργήθηκε U/S κοιλίας, ο οποίος ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία και χολολιθίαση.

Αποτελέσματα: Διεκομίσθη σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Παίδων όπου ετέθη η διάγνωση κληρονομικής σφαιροκυττάρωσης και έγινε παιδοχειρουργική εκτίμηση με σύσταση για προγραμματισμό χολοκυστεκτομής.

Συμπεράσματα: Στη κληρονομική σφαιροκυττάρωση το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων είναι μεγάλο. Από ασυμπτωματικά παιδιά, παιδιά με μετρίου βαθμού αναιμία και χρόνια υπικτερική χροιά ή σπληνομεγαλία με κατά περιόδους αιμολυτικές κρίσεις. Τα ανωτέρω ενέχουν τον κίνδυνο καθυστέρησης της διάγνωσης σε άτυπη συμπτωματολογία. Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί μια πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.



EA087

ΟΞΩΔΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κοσμάς Μαργαρίτης¹, Μιγκουέλ Σκίρα¹, Αθανάσιος Τραγιαννίδης¹, Τατιανή Μούδιου¹, Βασιλική Αντάρη¹, Μαρία Παλαμπουγιούκη¹, Τριανταφυλλιά Κωλέτσα², Γεώργιος Άρσος³, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

³ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εστιακή οξώδης υπερπλασία ήπατος απαντάται πολύ σπάνια στα παιδιά ως ασυμπτωματική κοιλιακή μάζα και αποτελεί το 2% των παιδιατρικών ηπατικών όγκων. Παθοφυσιολογικά ενοχοποιούνται συγγενείς αγγειακές ανωμαλίες που προκαλούν υπερπλασία ηπατοκυττάρων και απεικονίζονται ως λοβώδεις μάζες με κεντρική αστεροειδή ουλή.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού σε παιδιατρικό ασθενή, λόγω της σπανιότητας και των ιδιαιτεροτήτων στην αντιμετώπιση.

Περιγραφή Περίπτωσης: Αγόρι 4 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα Επειγόντων της Παιδιατρικής, λόγω ψηλαφητής μάζας στη δεξιά πλάγια κοιλία, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Είχε προηγηθεί πυρετός προ 5ημέρου, ανιχνεύθηκε θετικό αντιγονικό τεστ για Influenza και στρεπτόκοκκο και έλαβε αντιβιοτική αγωγή με αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό. Το ατομικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευμεγέθης μάζα στο δεξιό υποχόνδριο και επιγάστριο, μέτρια σκληρής υφής, χωρίς σαφή συνέχεια με το ήπαρ, ενώ από τα υπόλοιπα συστήματα μικροί τραχηλικοί λεμφαδένες και ήπια ερυθρότητα παρισθμίων. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός-απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία κοιλίας, σπινθηρογράφημα ήπατος, καθώς και λήψη ιστοτεμαχίου για διενέργεια βιοψίας.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ ο απεικονιστικός ανέδειξε ευμεγέθη συμπαγούς υφής εξεργασία, διαστάσεων 8x4.5x7.8cm, εντόπισης στον αριστερό λοβό και πύλη του ήπατος, επέκτασης έως το δεξιό παρανεφρικό χώρο και τον ελάχιστον επιπλοϊκό θύλακο. Το σπινθηρογράφημα ήπατος ανέδειξε μη υπερμεταβολική εξεργασία και μειωμένη πρόσληψη νανοκολλοειδούς, ευρήματα συμβατά με εστιακή οξώδη υπερπλασία ήπατος, τα οποία επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά από τη βιοψία ήπατος.

Συμπέρασμα: Παρότι εξαιρετικά σπάνια σε παιδιατρικούς ασθενείς, αποτελεί υπαρκτή κλινική οντότητα και θα πρέπει να εντάσσεται στη διαφορική διάγνωση των κοιλιακών μαζών. Η αντιμετώπιση γίνεται είτε συντηρητικά με υπερηχογραφική παρακολούθηση, είτε χειρουργικά σε κάποιες περιπτώσεις και είναι εξατομικευμένη.



EA088

ΣΚΟΡΒΟΥΤΟ: ΜΙΑ ΞΕΧΑΣΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Θεοδώρα Ξανθάκη¹, Γεώργιος Διονυσόπουλος¹, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη¹, Μαρία Νόνη¹, Ευανθία Μπότσα², Ιωάννα Φαράκλα¹, Μαρία – Ελένη Μπόμπου¹, Χριστίνα Κανακά – Gantenbein¹, Θεώνη Πετροπούλου¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σκορβούτο οφείλεται στην έλλειψη Βιταμίνης C και εμφανίζεται σπάνια στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, λόγω της εύκολης πρόσβασης σε διατροφικές πηγές βιταμινών. Συχνότερα εκδηλώνεται σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και περιορισμένο διαιτολόγιο. Η κλινική ετερογένεια ποικίλει μεταξύ δερματικών εκδηλώσεων έως σοβαρών μυοσκελετικών εκδηλώσεων ή/και θάνατο.

Σκοπός: Περιγραφή δύο ασθενών με σκορβούτο σε έδαφος νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Υλικό-Μέθοδος: Η πρώτη περίπτωση αφορά σε θήλυ 3½ ετών με νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση και επιλεκτικό διαιτολόγιο, με οιδήματα κάτω άκρων, αδυναμία ορθοστάτησης, συνοδό εξάνθημα δίκην εκχυμώσεων στα κάτω άκρα και εύθρυπτα ούλα. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία. Ο έλεγχος για κακοήθεια, λοιμώξεις και αυτονοσία ήταν αρνητικός. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο κάτω άκρων διαπιστώθηκε οίδημα μαλακών. Η δεύτερη περίπτωση αφορά σε έφηβο με αυτισμό και ιδιαίτερα επιλεκτικό διαιτολόγιο, με αδυναμία ορθοστάτησης, οιδήματα κάτω άκρων, εξάνθημα δίκην εκχυμώσεων και ουλοραγίες. Εργαστηριακά παρουσίαζε αναιμία, λευκοπενία και ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής. Ο έλεγχος για κακοήθεια, λοιμώξεις και αυτονοσία ήταν αρνητικός. Στον απεικονιστικό έλεγχο κάτω άκρων (u/s, MRI) διαπιστώθηκε έντονο οίδημα μαλακών μορίων και προσβολή του υποδορίου.

Αποτελέσματα: Οι κλινικές εκδηλώσεις και το ιστορικό (περιορισμένο διαιτολόγιο σε έδαφος νευροαναπτυξιακής διαταραχής) έθεσαν την υποψία σκορβούτου. Τα επίπεδα Βιταμίνης C στον ορό ήταν εξαιρετικά χαμηλά και στους δύο ασθενείς επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση. Η χορήγηση από του στόματος συμπληρώματος Βιταμίνης C οδήγησε σε ταχεία αποκατάσταση των κλινικών και εργαστηριακών εκδηλώσεων με παράλληλη αποκατάσταση των επιπέδων Βιταμίνης C στον ορό.

Συμπεράσματα: Η διαιτολογική εκτίμηση των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και επιλεκτικές διατροφικές συνήθειες θα πρέπει να αποτελεί βασικό μέρος της ολιστικής προσέγγισης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

62° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΑ001

ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΡΙΖΑΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ ΚΑΙ ΒΡΑΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣ

Κωνσταντίνα Χρυσούλη, Πέτρος Βρεττάκος, Αναστασία Γούναρη
Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Εισαγωγή: Οι βλάβες στη ρίζα της γλώσσας περιλαμβάνουν αγγειακές δυσπλασίες, μη αγγειακούς όγκους, φλεγμονώδεις βλάβες και καλοήθη ή κακοήθη νεοπλασμάτα. Εμφανίζονται σπάνια στον παιδιατρικό πληθυσμό, όπου οι συγγενείς βλάβες είναι πιο συχνές. Συνήθως είναι ασυμπτωματικές και τυχαίο εύρημα. Σπάνια, μπορεί να εκδηλωθούν με συμπτώματα απόφραξης του ανώτερου αναπνευστικού, δυσφαγία και αίσθημα πληρότητας.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 9 ετών παρουσίασε επεισόδιο αιμόπτυσης μετά από έντονο βήχα. Από το ατομικό του ιστορικό βράχνους φωνής από ετών και αίσθηση ξένου σώματος κατά την κατάποση από μηνών. Πραγματοποιείται ενδοσκόπηση λάρυγγα όπου ανευρίσκεται υποστρόγγυλο μόρφωμα στη ρίζα της γλώσσας (χωρίς στοιχεία αιμορραγίας) που πιέζει την επιγλωττίδα, ενώ η κινητικότητα και το εύρος των φωνητικών χορδών είναι φυσιολογικά. Ακολούθησε η μαγνητική τομογραφία τραχήλου σχηματισμός στη ρίζα της γλώσσας, στη μέση γραμμή, διαστάσεων 15mm X 11mm x 15mm, που έχει χαμηλή ένταση στις T1 ακολουθίες και υψηλή στις T2 ακολουθίες και ως εκ τούτου παρουσιάζει κυστικά χαρακτηριστικά. Μετά από χειρουργική εξαίρεση διαστοματικά, η ιστοπαθολογική εξέταση αναδεικνύει γλωσσικό βλεννογόνο με στοιχεία χρόνιας φλεγμονής και θρομβωμένο φλεβικό κλάδο στο χόριο. Σε μετεγχειρητική παρακολούθηση, παρατηρείται ομαλή επούλωση, χωρίς υποτροπή της βλάβης.

Συμπεράσματα: Το ατομικό ιστορικό, η ενδοσκόπηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η προεγχειρητική αξονική ή μαγνητική τομογραφία είναι σημαντικά για τη διαφορική διάγνωση και το σχεδιασμό της επέμβασης σε περιπτώσεις βλαβών στη ρίζα της γλώσσας. Στα παιδιά, για να αποφευχθεί η έκθεση σε ακτινοβολία, προτιμάται η μαγνητική τομογραφία, που απεικονίζει καλύτερα τους μαλακούς ιστούς. Η θεραπεία εξαρτάται από την ύπαρξη και το είδος των συμπτωμάτων, την έκταση και τα χαρακτηριστικά της βλάβης. Η θεραπεία εξαρτάται από την ύπαρξη και το είδος της συμπτωματολογίας, την έκταση και τα χαρακτηριστικά της βλάβης. Σημαντική είναι η μετεγχειρητική παρακολούθηση για τυχόν υποτροπή.



AA002

ΑΓΟΡΙ 9 ΕΤΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΥΚΟΛΗ ΚΟΠΩΣΗ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρία Μπαλή¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹
¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Παρά τον σπάνιο επιπολασμό της υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας στον παιδιατρικό πληθυσμό, η HCM ενέχει υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας και νοσηρότητας τόσο σε βρέφη όσο και σε παιδιά.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της, καθώς επίσης η πρόληψη αιφνίδιου θανάτου.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση αγοριού 9 ετών με λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού και εύκολη κόπωση.

Μέθοδος: Αγόρι 9 ετών προσεκομίσθη λόγω εμπυρέτου από 12ώρου (θmax 39°C, ΠΚ/3ωρο), με συνοδά 3 επεισόδια εμέτου και φαρυγγαλγία. Α/Ι: εύκολη κόπωση στην άσκηση, οικογενειακό ιστορικό: αδελφή με χρωμοσωμική ανωμαλία. Κατά την κλινική εξέταση, ήταν σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός (Α.Π:110/85 mmHg, SpO₂:98%, HR:131/min, θ: 37.2 C), με ολοσυστολικό φύσημα 4/6 και εξέρυθρα παρίσθημα. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος (CRP: 7.2, trop: 371 mg/dl). Διενεργήθη ΗΚΓ, που ανέδειξε υψηλά δυναμικά, διαταραχές επαναπόλωσης και αναπνευστική αρρυθμία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παραμπέφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διενεργήθη U/S καρδιάς που ανέδειξε πάχυνση του μεσοκοιλιακού τοιχώματος και οπισθίου τοιχώματος, σημαντική υπερτροφία του AL θηλοειδούς μυός, με καλό κλάσμα εξώθησης. Μελέτη Doppler: σημαντικού βαθμού απόφραξη στον LVOT. Η MRI καρδιάς έδειξε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια με ίνωση, LGE~11% και απόφραξη. Δοκιμασία κοπώσεως: μέτρια λειτουργική ικανότητα. Ο γονιδιακός έλεγχος απέβη θετικός για τη MYH7 παθογόνο μετάλλαξη. Παρατηρήθηκε ο ίδιος φαινότυπος στον πατέρα. Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με προπρανολόλη και προγραμματίστηκε χειρουργείο μυεκτομής.

Συμπεράσματα: Η HCM στα παιδιά αντιπροσωπεύει μια μεγάλη ετερογενή ομάδα διαταραχών. Απαιτείται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης, της λεπτομερούς καρδιακής απεικόνισης ώστε να τεθεί η συγκεκριμένη υποψία και διάγνωση.



AA003

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΕΘΥΛΜΑΛΟΝΙΚΗ ΟΞΥΑΙΜΙΑ.

Charalampos Karogiannis^{1,2}, Colin Higgins¹, Zahra Faiz¹, Stephanie Grunewald³, Anupam Chakrapani³, Vandana Jain⁴, Nigel Heaton⁵, Nicos Kessaris^{1,6}, Jelena Stojanovic¹

¹Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Great Ormond Street Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

²Β' Παιδιατρική Κλινική, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Κληρονομικών Μεταβολικών Νοσημάτων, Great Ormond Street Hospital, Λονδίνο, Αγγλία

⁴Παιδογαστρεντερολογικό Τμήμα, King's College Hospital, London, UK

⁵Ινστιτούτο Ερευνητικών Μελετών Ηπατικών Νοσημάτων, King's College Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

⁶Τμήμα Παιδονεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Guy's Hospital, London, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή: Η Μεθυλμαλονική οξυαιμία (MMAemia) χαρακτηρίζεται από εναπόθεση του μεθυλμαλονικού οξέος (MMA) σε διάφορους ιστούς. Για την μείωση των μακροχρόνιων επιπλοκών της νόσου, οι ασθενείς υποβάλλονται είτε σε μεμονωμένη μεταμόσχευση νεφρού (KT) ή ήπατος (LT), ή σε συνδυασμένη μεταμόσχευση νεφρού-ήπατος (CLKT).

Σκοπός: Κλινικοεργαστηριακή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών τύπων μεταμόσχευσης οργάνων σε παιδιά με MMAemia.

Υλικό – Μέθοδος: Στην μελέτη αυτή αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν τα ποσοστά διαφοράς του MMA, της κρεατινίνης και του e-GFR (Schwartz) μεταμοσχευμένων και μη μεταμοσχευμένων παιδιών με MMAemia ηλικίας 0-18 ετών (2015-2023). Η ίδια ανάλυση έγινε και μεταξύ των υποομάδων μεταμόσχευσης (SPSS IBM: 25). Για τον υπολογισμό της διαφοράς (%) των παραπάνω παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε η εξής φόρμουλα: πιο πρόσφατη τιμή-υψηλότερη τιμή/υψηλότερη τιμή x 100.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 9 ασθενείς (5 κορίτσια, 4 αγόρια). 6 από τους 9 ασθενείς υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση οργάνου (KT: 2, LT: 2, CLKT: 2). Μία στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στα επίπεδα του MMA στον ορό μεταξύ μεταμοσχευμένων και μη-μεταμοσχευμένων παιδιών (μεταμόσχευση: - 63.21% Vs χωρίς μεταμόσχευση: - 0.18%, $p < 0.05$). Τα παιδιά που υποβλήθηκαν σε CLKT είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα MMA (- 93.32% vs LT: - 58.74% vs KT: - 37.58%) και κρεατινίνης (CLKT: -73.58 % vs KT: -55.93% vs - LT: -6.32%) σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με MMAemia ωφελούνται από την μεταμόσχευση οργάνων παρουσιάζοντας εμφανώς μειωμένα επίπεδα MMA ορού με σαφώς μειωμένες μακροχρόνιες επιπλοκές σε όλα τα όργανα. Η CLKT πρέπει να θεωρείται η μεταμόσχευση εκλογής σε παιδιά με MMAemia και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.



AA004

STREP TEST ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννα Ζησιμοπούλου¹, Δέσποινα Ζουμπά¹, Μαρία Μανωλακοπούλου¹, Σοφία Καραγεωργίου¹, Αλεξάνδρα Σδούγα², Γεωργία Σιδηροπούλου¹, Νικόλαος Γερασιμόπουλος¹, Ναυσικά Μπερούκα¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου³

¹ Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη

² Φοιτήτρια Ιατρικής

³ Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις από στρεπτόκοκκο Α τον τελευταίο χρόνο απασχόλησαν τους παιδίατρος, κυρίως επειδή υπήρξαν παιδιά τα οποία έπαθαν σηψαιμία από το συγκεκριμένο μικρόβιο.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσουμε το ποσοστό των παιδιών με εμπύρετο νόσημα που επισκέφτηκαν το Κέντρο Υγείας και έπασχαν από το συγκεκριμένο μικρόβιο. Επίσης μελετήθηκε η έκβαση της νόσου σε αυτά τα παιδιά.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των 197 παιδιών με εμπύρετο νόσημα που επισκέφτηκαν κέντρο υγείας αγροτικής περιοχής από τον Δεκέμβριο 2023 ως τις 15 Μαρτίου 2024. Σε όλα τα παιδιά με εμπύρετο έγινε strep test.

Αποτελέσματα: 28/197 παιδιά είχαν θετικό strep test. Τα 8 από αυτά δεν είχαν κλινική εικόνα φαρυγγοαμυγδαλίτιδας. Τα 23 από αυτά απυρέτησαν μετά από 1-3 μέρες μετά τη χορήγηση αντιβίωσης (15 πήραν κεφαλοσπορίνη β γενιάς, και 8 αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό). Ένα δεν απυρέτησε. Οι εργαστηριακές εξετάσεις του ήταν συμβατές με ίωση και το τεστ ανίχνευσης αντιγόνου για τη γρίπη Α ήταν θετικό. Τελικά απυρέτησε 3 μέρες αργότερα. Τέσσερα παιδιά παραπέμφθηκαν σε νοσοκομείο, λόγω επίμονων εμετών. Το ένα από αυτά είχε εργαστηριακές εξετάσεις και κλινική εικόνα συμβατή με διεισδυτική νόσο. Το παιδί βγήκε από το νοσοκομείο 10 μέρες μετά σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπέρασμα: το strep test είναι χρήσιμο εργαλείο, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αυξημένης επίπτωσης της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης.



AA005

ΚΩΛΙΚΟΙ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννα Ζησιμοπούλου¹, Δέσποινα Ζουμπά¹, Μαρία Μανωλακοπούλου¹, Σοφία Καραγεωργίου¹, Αλεξάνδρα Σδούγα², Γεωργία Σιδηροπούλου¹, Νικόλαος Γερασιμόπουλος¹, Ναυσικά Μπερούκα¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου³

¹ Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη

² Φοιτήτρια Ιατρικής

³ Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα

Εισαγωγή: Οι κωλικοί είναι σύνθετες φαινόμενα το πρώτο τρίμηνο της ζωής. Για την αντιμετώπισή τους προτείνονται ειδικά γάλατα και φαρμακευτικά σκευάσματα.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσουμε το ποσοστό των κωλικών σε παιδιά που θηλάζουν σε σχέση με αυτά που τρέφονται με αγελαδινό γάλα 1ης βρεφικής ηλικίας, όπως και για την επίδραση των ειδικών γαλάτων σε αυτά.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των 239 βρεφών που επισκέφτηκαν το κέντρο υγείας τα δύο τελευταία χρόνια. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε 55 που θηλάζαν αποκλειστικά το πρώτο τρίμηνο της ζωής τους σε 72 που είχαν μικτή διατροφή και σε 112 με αποκλειστικά τεχνητή διατροφή. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χ².

Αποτελέσματα: 9 από τα βρέφη που θηλάζαν αποκλειστικά, 58 από αυτά τρέφονταν με τεχνητή διατροφή και 28 από αυτά με μικτή διατροφή είχαν κωλικούς. (χ² = 2.9126, p-value = .087892 σημαντικό για p < .10) Μετά τη χορήγηση ειδικών γαλάτων και σκευασμάτων σιμεθικόνης και προβιοτικών τα παιδιά με ενοχλητικούς κωλικούς μειώθηκαν σε 3, 12 και 7 αντίστοιχα. (χ² = 23.6093. p-value < 0.00001. σημαντικό για p < .01)

Συμπέρασμα: το τεχνητό γάλα αυξάνει τους κωλικούς στα βρέφη. Τα ειδικά γάλατα και τα φαρμακευτικά σκευάσματα βοηθούν αρκετά από αυτά τα μωρά.



AA006

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννα Ζησιμοπούλου¹, Δέσποινα Ζουμπά¹, Μαρία Μανωλακοπούλου¹, Σοφία Καραγεωργίου¹, Αλεξάνδρα Σδούγα², Γεωργία Σιδηροπούλου¹, Νικόλαος Γερασιμόπουλος¹, Ναυσικά Μπερούκα¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου³

¹ Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη

² Φοιτήτρια Ιατρικής

³ Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα

Εισαγωγή: οι μαθητές της Α και Δ Δημοτικού, Α Γυμνασίου και Α Λυκείου της περιοχής εξετάζονται κάθε χρόνο από κλιμάκιο γιατρών από το Κέντρο Υγείας προκειμένου να τους χορηγηθεί Ατομικό Δελτίο Μαθητή.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσουμε το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών σχολικής ηλικίας της περιοχής.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη του ποσοστού πλήρους εμβολιαστικής κάλυψης των 702 μαθητών (370 κορίτσια και 332 αγόρια) της Α και Δ Δημοτικού, Α Γυμνασίου και Α Λυκείου της περιοχής που εξετάστηκαν για Ατομικό Δελτίο Μαθητή. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε ρομά, παιδιά αλλοδαπών και Έλληνες για να μελετηθεί η συμπεριφορά των γονιών τους απέναντι στον εμβολιασμό.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα :

	DTP/POLIO	AIM. B	ΗΠΑΤ. B	ΠΝΕΥΜΟ	ΜΗΝ C	ΜΗΝ B	HPV ΚΟΡ.	MMR	ANEM.	HPV ΑΓ.
ΕΛΛΗΝΕΣ	449/456	447/456	449/456	437/456	455/456	105/456	47/52	452/456	428/456	24/49
ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ	124/132	119/132	123/132	126/132	132/132	26/132	17/18	127/132	119/132	11/19
ΡΟΜΑ	93/112	89/156	92/112	86/132	127/132	0/112	8/12	102/112	81/112	4/12

Το εμβόλιο HPV εκτιμήθηκε στα παιδιά του Λυκείου.

Συμπέρασμα: τα παιδιά της περιοχής μας είναι εμβολιασμένα σε ικανοποιητικό βαθμό παρόμοιο με τις άλλες περιοχές της Ελλάδας. Η ανταπόκριση των γονιών των αγοριών στα εμβόλια του HPV είναι ικανοποιητικός. Το επίπεδο εμβολιασμού με το εμβόλιο για τη μηνιγγίτιδα Β είναι χαμηλό προφανώς επειδή οι γονείς πρέπει να πληρώσουν για το συγκεκριμένο εμβόλιο.



AA007

ΓΑΜΟΣ ΟΜΟΦΥΛΩΝ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ: Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ

Χρήστος Τζορμπατζάκης¹, Χριστίνα Βουτσάκη¹

¹Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που θα κληθεί να αντιμετωπίσει ο παιδίατρος τις επόμενες δεκαετίες, είναι η προσέγγιση των ομόφυλων οικογενειών και των παιδιών τους. Έως σήμερα, οι οδηγίες παρακολούθησης και ανάπτυξης των παιδιών βασίζονται στην παραδοσιακή δομή της οικογένειας. Με το πρόσφατο νομοσχέδιο που ψηφίστηκε, οι οδηγίες θα πρέπει να τροποποιηθούν, με γνώμονα πάντα το όφελος των παιδιών.

Σκοπός: Η αποτύπωση της κοινής γνώμης γύρω από το ζήτημα του γάμου των ομόφυλων ζευγαριών, και κρίσιμων ζητημάτων γύρω από αυτό.

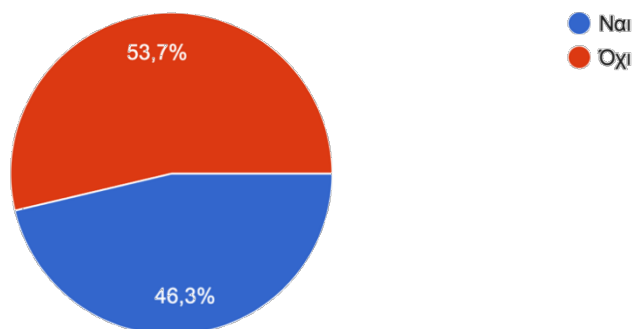
Υλικό: 326 γονείς που παρακολουθούνται στα ιατρεία μας και διαμένουν στα δυτικά προάστια.

Μέθοδος: Στάλθηκε ανώνυμο, ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα:

1) Συμφωνείτε με τον νόμο που ψηφίστηκε περί πολιτικού γάμου ομόφυλων ζευγαριών;

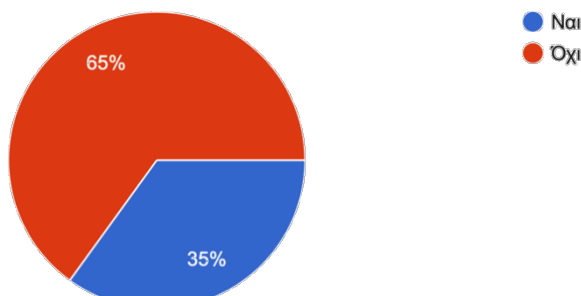
326 απαντήσεις



Φαίνεται πως οι γονείς είναι διχασμένοι ως προς την ανάγκη νομοθέτησης πολιτικού γάμου.

2) Πιστεύετε ότι ήταν απαραίτητος ο νόμος αυτός ώστε να εξασφαλιστεί η κοινωνική ισότητα των ομόφυλων ζευγαριών;

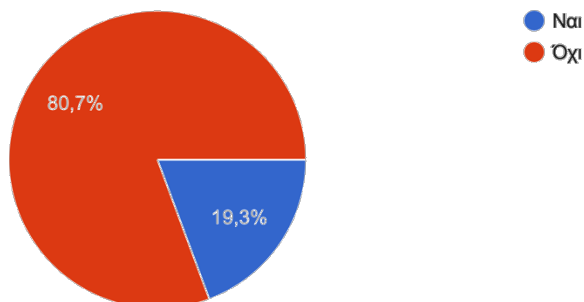
326 απαντήσεις



Οι απαντήσαντες θεωρούν πως η ισότητα ομόφυλων ζευγαριών στην κοινωνία υπήρχε ήδη. Άλλωστε στο σύνταγμα δεν προβλέπεται καμία διάκριση των ανθρώπων.

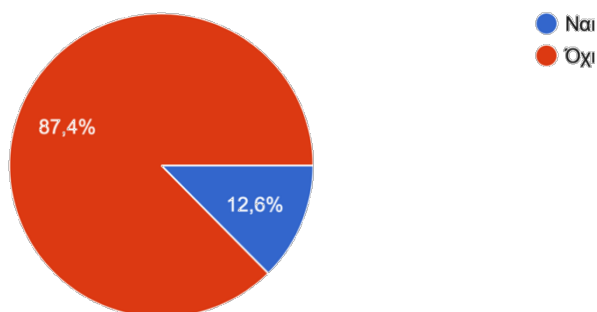


- 3) Πιστεύετε ότι η κυβέρνηση έδωσε αρκετό χρόνο στον κοινωνικό διάλογο πριν ψηφίσει το νόμο;
326 απαντήσεις



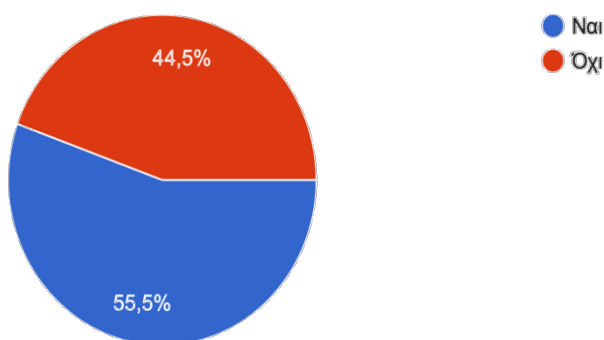
Στην ερώτηση αυτή αποτυπώθηκε δυσaréσκεια για τη βιασύνη ψήφισης του νομοσχεδίου.

- 4) Πιστεύετε ότι η κυβέρνηση ρώτησε και εισάκουσε τους ειδικούς επιστήμονες πριν τη σύνταξη του νόμου;
326 απαντήσεις



Δυστυχώς διαψευστήκαν οι ελπίδες που είχαν δημιουργηθεί μετά την πανδημία COVID-19, σπού εισακούστηκαν οι επιστήμονες παγκοσμίως. Στο θέμα αυτό δεν έγινε το ίδιο.

- 5) Θα δεχόσασταν στην κοινωνική σας ζωή ομόφυλες οικογένειες;
326 απαντήσεις



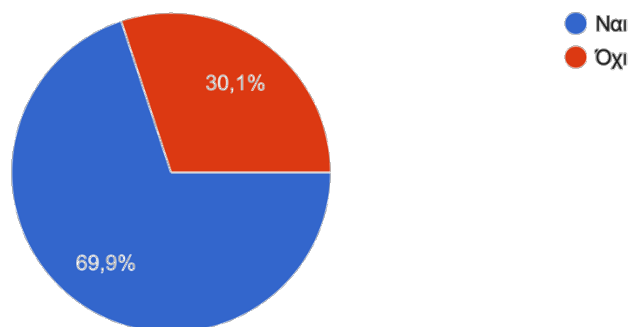
Έστω και οριακά, οι γονείς δεν είναι αντίθετοι να εντάξουν στον κοινωνικό τους περίγυρο ομόφυλες οικογένειες.



6) Θα δεχόσασταν το παιδί σας να συναναστρέφεται με παιδί που προέρχεται από ομόφυλο ζευγάρι;

ζευγάρι;

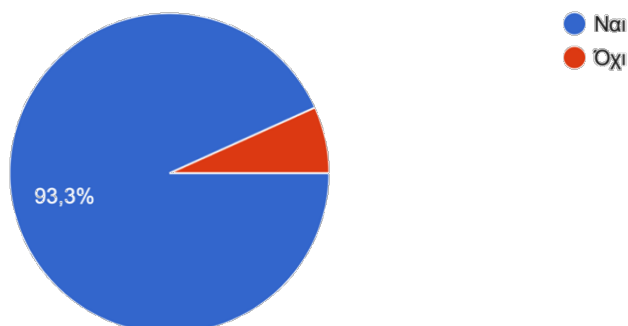
326 απαντήσεις



Είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρο ότι το 70% των οικογενειών που ρωτήθηκαν δέχονται δίπλα τους παιδί προερχόμενο από ομόφυλη οικογένεια.

7) Πιστεύεται ότι το παιδί που προέρχεται από ομόφυλη οικογένεια θα δεχτεί εκφοβισμό στην κοινωνική του ζωή;

326 απαντήσεις



Δυστυχώς η αντίληψη που επικρατεί στο 93,3% των γονέων είναι πως τα παιδιά που προέρχονται από ομόφυλες οικογένειες δεν θα καταφέρουν να αποφύγουν τον εκφοβισμό. Αυτό αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για όλους.

Συμπεράσματα: Θα πρέπει έστω και τώρα να δοθεί η ευκαιρία στους ειδικούς επιστήμονες μεταξύ των οποίων και οι παιδίατροι, να προτείνουν λύσεις ομαλής ένταξης των παιδιών αυτών στην κοινωνία, χωρίς να διαταραχθεί ούτε να απειληθεί η ψυχολογία τους μέσω εκφοβισμών.



AA008

ΜΙΑ ΑΠΛΗ ΕΞΕΤΑΣΗ, ΔΥΟ ΛΑΘΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Γκιμπριξής Χρήστος¹, Βουσβούκη Μαρία¹, Αδραμερινά Άλκηστις¹, Τέλη Αικατερίνη¹, Οικονόμου Μαρίνα¹
¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η μέτρηση των ΔΕΚ αντανακλά την ερυθροποιητική δραστηριότητα του μυελού, επιτρέποντας τη διαφορική προσπέλαση μίας αναιμίας.

Σκοπός: Να τονιστεί η ανάγκη αξιολόγησης των ΔΕΚ κατά τη διερεύνηση μίας αναιμίας.

Υλικό – Μέθοδος: Δύο περιπτώσεις ασθενών με λανθασμένη διάγνωση λόγω μη αξιολόγησης των ΔΕΚ.

Αποτελέσματα: Η πρώτη περίπτωση αφορά αγόρι στο οποίο τέθηκε διάγνωση κληρονομικής σφαιροκυττάρωσης (CS) σε κλινική άλλης πόλης σε βρεφική ηλικία. Ο ασθενής παρουσίαζε σοβαρή αναιμία και εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία. Σε ηλικία 10 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για εφαρμογή τακτικών μεταγγίσεων, προκειμένου να περιοριστεί η σπληνομεγαλία και να διενεργηθεί με ασφάλεια σπληνεκτομή. Παρά τη σπληνεκτομή, ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε η αναμενόμενη βελτίωση. Σε αναζήτηση του πλήρους ιστορικού από το κέντρο στο οποίο παρακολουθούνταν μέχρι την παραπομπή, διαπιστώθηκε σταθερή παρουσία αναιμίας και υπερχοληρυθριναιμίας, χωρίς αυξημένη τιμή ΔΕΚ. Ως εκ τούτου, τέθηκε η υπόνοια συγγενούς δυσερυθροποιητικής αναιμίας – διάγνωση η οποία επιβεβαιώθηκε με μοριακό έλεγχο (CDAII).

Η δεύτερη περίπτωση αφορά αγόρι 11 ετών με CS, το οποίο νοσηλεύτηκε σε κλινική της πόλης μας, με διάγνωση αιμολυτικής κρίσης επ' ευκαιρία ιογενούς συνδρομής. Κατά την εξέταση του ιστορικού στο τμήμα μας αμέσως μετά την έξοδο του ασθενή, διαπιστώθηκε χαμηλός αριθμός ΔΕΚ σε σχέση με το βαθμό της αναιμίας, χωρίς επιδείνωση των λοιπών δεικτών αιμόλυσης. Με την υπόνοια απλαστικής κρίσης στα πλαίσια λοίμωξης από Parvo B19 εστάλη ορολογικός έλεγχος, ο οποίος επιβεβαίωσε πρόσφατη λοίμωξη από τον ιό.

Συμπεράσματα: Η μη σωστή αξιολόγηση των ΔΕΚ μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες ως προς τη διαχείριση ενός ασθενή, την αναμενόμενη πρόγνωση, αλλά, και την παροχή γενετικής συμβουλευτικής.



AA009

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΙΑ

Γεωργία Βογιαντζή¹, Δήμητρα Μεταλλινού¹

¹Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

Εισαγωγή: Η ανεγκεφαλία είναι συγγενής ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος και οφείλεται στη μη σύγκλιση του νευρικού σωλήνα μεταξύ 3ης και 4ης εβδομάδας της κύησης. Ο παγκόσμιος επιπολασμός της ανεγκεφαλίας υπολογίζεται σε 5.3 ανά 10.000 γεννήσεις και πρόκειται για διαταραχή ασύμβατη με τη ζωή. Με δεδομένο το μικρό προσδόκιμο ζωής και το καλώς έχουν του νεογνού, έχουν πραγματοποιηθεί μεταμοσχεύσεις οργάνων από νεογνά με ανεγκεφαλία σε νεογνά, παιδιά και ενήλικες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη περιπτώσεων μεταμόσχευσης οργάνων από νεογνά με ανεγκεφαλία σε παιδιά και ενήλικες.

Υλικό – Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι «neonate», «organ donation», «anencephaly», «case reports» και «case studies».

Αποτελέσματα: Από τις μελέτες περίπτωσης που αναζητήθηκαν, βρέθηκαν συνολικά 14 περιπτώσεις δωρεάς οργάνων από νεογνά με ανεγκεφαλία. Οι 12 περιπτώσεις αφορούσαν δωρεά νεφρών, η 1 καρδιάς και η 1 νεφρών και ηπατοκυττάρων. Επιτυχημένες αναφέρονται οι 7 μεταμοσχεύσεις που αφορούσαν δωρεά νεφρών. Οι λήπτες ήταν ηλικίας 9 ωρών και 4, 9, 12, 18, 23 και 26 ετών, εκ των οποίων οι 2 είχαν ήδη υποβληθεί σε προηγούμενες αποτυχημένες μεταμοσχεύσεις. Στη περίπτωση της μεταμόσχευσης καρδιάς, ο λήπτης ήταν νεογνό με σύνδρομο υποπλαστικής αριστερής καρδιάς. Το χειρουργείο έγινε με επιτυχία, ωστόσο το νεογνό απεβίωσε τη 10^η μετεγχειρητική ημέρα λόγω νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και θρόμβωσης στην κάτω κοίλη φλέβα.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση οργάνων από νεογνά με ανεγκεφαλία φαίνεται πως μπορεί να πραγματοποιηθεί με επιτυχία, εγείροντας ωστόσο ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα ως προς τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Για το λόγο αυτό η εφαρμογή της ανευρίσκεται περιορισμένη στη θεραπευτική πρακτική.



ΑΑΣΙΟ

ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρας¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Ελένη Παπαδημητρίου¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Αθανασία Αναστασίου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η οστεομυελίτιδα είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση του οστού, που προκαλείται κυρίως από βακτηριακή λοίμωξη (*Staphylococcus Aureus*). Προσβάλλει κυρίως τις μεταφύσεις στα κατώτερα άκρα και εκδηλώνεται με πόνο, οίδημα, ευαισθησία, πυρετό και κακουχία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη της βλάβης, η τυχόν επέκταση της στην διάφυση, στην επίφυση, στα μαλακά μόρια και οι τυχόν επιπλοκές όπως το ενδομυελικό - ενδοοστικό, υποπεριοστικό και μαλακών μορίων απόστημα, με την Μαγνητική Τομογραφία σε παιδιά ηλικίας από 2 έως 13 χρονών.

Υλικό: Εξετάσαμε 27 παιδιά (16 αγόρια και 11 κορίτσια) που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας την τελευταία δεκαετία. Οι εντοπίσεις ήταν 12 στο μηριαίο, 5 στο βραχιόνιο, 3 στον αστράγαλο, 3 στο λαγόνιο, 1 στην περόνη, 1 στην κνήμη, 1 στην πτέρνα και ένα 1 στο μετατόρσιο.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία με τις εξής ακολουθίες (T1, T1 F/S, T2, STIR, DWI/ADC, T1 F/S + C), σε τρία επίπεδα.

Αποτελέσματα: Οι βλάβες απεικονίστηκαν με αυξημένο MR σήμα στις T2 και STIR ακολουθίες, ενώ ο εμπλουτισμός στις T1 F/S ήταν έντονος. Υπήρξε περιορισμός της διάχυσης σε όλο το εμβαδόν της εκάστοτε βλάβης ή σε τμήμα αυτής στα 23 από τα 27 περιστατικά. Επέκταση στην επίφυση είχαν 11 περιστατικά και στην διάφυση τρία (3). Υποπεριοστικό απόστημα εμφανίστηκε σε έναν (1) ασθενή, ενώ απόστημα μαλακών μορίων σε δύο (2).

Συμπεράσματα: Η Μαγνητική Τομογραφία καθώς και ο επανέλεγχός της μετά από θεραπευτική αγωγή, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την διάγνωση και εκτίμηση της οστικής προσβολής στην οστεομυελίτιδα.



ΑΑ011

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Μαρία Κυριαζή¹, Ευθυμία Βαργιάμη¹, Δημήτριος Ζαφειρίου¹, Αθανασία Αναστασίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain-Barre είναι μία ετερογενής ομάδα αυτοάνοσων πολυριζονευροπαθειών που προσβάλλει τα αισθητικά, κινητικά και τα νεύρα του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος.

Εκδηλώνεται ως συμμετρική ανιούσα προοδευτική μυϊκή αδυναμία (ενίοτε παράλυση) που διαχέεται σε όλο το σώμα και στα άνω άκρα, καθώς και στους αναπνευστικούς μύες.

Εμφανίζεται συνήθως μέρες ή εβδομάδες μετά από βακτηριακή ή ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού ή γαστρεντερικού συστήματος ή σπάνια κατόπιν εμβολιασμού ή χειρουργικής επέμβασης.

Οι κύριοι τύποι είναι:

- Η Οξεία Φλεγμονώδης Απομυελινωτική Πολυριζονευροπάθεια (AIDP), σε ποσοστό 60-90%.
- Σύνδρομο Miller Fischer (MFS), στην οποία η παράλυση ξεκινά από τους οφθαλμούς.
- Οξεία κινητική αξονική νευροπάθεια (AMAN) και η οξεία αισθητικοκινητική αξονική νευροπάθεια (ASMAN), που είναι από τις πιο βαριές μορφές της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων στην Μαγνητική Τομογραφία του συγκεκριμένου συνδρόμου προς αποκλεισμό άλλων παθήσεων, όπως εγκάρσια μυελίτιδα, συμπιεστικά αίτια πολυριζονευροπάθειας και άλλα.

Υλικό: Μελετήθηκαν 12 παιδιά ηλικίας 14 μηνών έως 13 χρονών, εκ των οποίων 9 ήταν αγόρια και 3 κορίτσια, που προσήλθαν με προοδευτική μυϊκή αδυναμία και αιμωδίες κυρίως στα κάτω άκρα και δυσκολία στην βάρδιση.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε σε όλους τους ασθενείς Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου & Σπονδυλικής Στήλης με ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Τα απεικονιστικά ευρήματα έδειξαν πάχυνση και εμπλουτισμό των νευρικών ριζών στην σπονδυλική στήλη και κυρίως στην περιοχή του μυελικού κώνου και της ιππουρίδας. Ο εμπλουτισμός είναι πιο έντονος στις πρόσθιες ρίζες.

Συμπεράσματα: Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί την κύρια απεικονιστική μέθοδο για την ανάδειξη των ανωτέρω βλαβών και την διαφοροδιάγνωση τους από άλλες παθολογικές οντότητες.



ΑΑ012

ΑΓΟΡΙ 8.5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΟΔΙΑ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρία Μπαλή¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹
¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Κοινά φάρμακα για εμπύρετες παθήσεις, όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα β-λακταμικά αντιβιοτικά, μπορεί να οδηγήσουν σε οξεία διάμεση νεφρίτιδα και ως εκ τούτου σε αιματουρία.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση αγοριού 8.5 ετών με κοιλιακό άλγος και επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας.

Μέθοδος: Αγόρι 8.5 ετών προσκομίστηκε στο Τ.Ε.Π. λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων, γαστρικού περιεχομένου, με συνοδό κοιλιακό άλγος από ώρας, άνευ παθολογικής κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης. Α/Ι: ανοσοανεπάρκεια Whim, νοσηλείες λόγω αιματουρίας. Εισήχθη για ενδοφλέβια ενυδάτωση. Στο 1^ο 24ωρο νοσηλείας του, παρουσίασε εμπύρετο και στο 2^ο 24ωρο δύο επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας. Ο νέος εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: TBIL: 2.49 mg/dl, DBIL: 0.29 mg/dl, WBC: 2.800, RBC: 3.3 M/μL, Hb: 11.3 g/dl, Hct: 32.5%, MCV: 97.6 fL, PLT: 122 K/μL, άμεση και έμμεση Coombs αρνητικές.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως επί αιμολυτικής αναιμίας και παραμπέφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Κατά τη νοσηλεία του, παρουσίασε στα πλαίσια εμπυρέτου επεισόδια αιμοσφαιρινουρίας και εικόνα μη άνοσης αιμόλυσης. Κατά τη διερεύνηση των ανωτέρω με ανοσοφαινότυπο διαπιστώθηκε κλώνος PNH, ως εκ τούτου τέθηκε η διάγνωση της παροξυσμικής νυκτερινής αιμοσφαιρινουρίας (PNH). Αρχικά, έλαβε αγωγή με κορτικοστεροειδή και έπειτα με εκουλιζουμάμπη, ένα ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα.

Συμπεράσματα: Η PNH είναι μία σπάνια επίκτητη κλωνική νόσος του αρχέγονου αιμοποιητικού κυττάρου που εκδηλώνεται κλινικώς ως αιμολυτική αναιμία ή/και θρόμβωση ή σύνδρομο μυελικής ανεπάρκειας. Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες, με συχνότερη εμφάνιση σε άτομα 20-50 ετών, ενώ είναι σπάνια η εμφάνισή της πριν την ηλικία των 10 ετών.



ΑΑ013

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΠΥΡΕΤΟΥ

Ελένη Τεφλιούδη¹, Ειρήνη Κουλτούκη¹, Βασιλική Τιόλη¹, Περσεφόνη Ορλή¹, Μαρία Οφείδου¹, Ευθυμία Κουσαξίδου¹, Αναστασία Κοτζαμάνη¹
¹Κέντρο Υγείας Λαγκαδά, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση του Παιδιάτρου της ΠΦΥ στα σύνδρομα περιοδικού πυρετού (ΣΠΠ) και η ανάδειξη του ρόλου του στην αναγνώρισή τους.

Υλικό και μέθοδος: Αγόρι 9 ετών προσκομίσθηκε στο ΚΥ προγραμματισμένα για τη χορήγηση ΑΔΥΜ.

Κλινική εκτίμηση: φυσιολογικά ευρήματα. Ατομικό ιστορικό: εμπύρετα κάθε 2 μήνες τα τελευταία 2 χρόνια, διάρκειας 3 ημερών, με υψηλό πυρετό, έντονο θωρακικό άλγος και αυτόματη υποχώρηση. Συσχετίζονται με σωματική κόπωση, (διεκόπει κάθε αθλητική δραστηριότητα). Είχαν επισκεφθεί ιδ. Παιδίατρο και εφημερεύον Νοσοκομείο: αιματολογικός έλεγχος (γεν αίματος, γεν ούρων, ΤΚΕ, CRP) - α/α θώρακος: φυσιολογικά ευρήματα.

Αντιμετώπιση: Έγινε επανάληψη αιματολογικού ελέγχου: φυσιολογικός. Η περιοδική φύση των εμπυρέτων, η ηλικία, η μη ύπαρξη εποχιακής κατανομής, η συσχέτιση με σωματική κόπωση οδηγούν στην υπόνοια ΣΠΠ. Παραπέμφθηκε σε Τεταρτοβάθμια κλινική για διερεύνηση για ΣΠΠ. Γονιδιακός έλεγχος: ομόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο MFEV

Διάγνωση: Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός (FMF). Αντιμετώπιση: κολχικίνη -καλή ανταπόκριση

Ο FMF είναι το δεύτερο πιο συχνό ΣΠΠ. Μεταβιβάζεται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα.

Προβολή: υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού και πολυορογονίτιδα. Πυροδοτείται από το στρες, την έμμηνο ρύση, λοιμώξεις, τραυματισμούς, κόπωση. Συνοδά συμπτώματα: κοιλιακό, θωρακικό άλγος, αρθραλγίες, ερυσιπελατοειδές εξάνθημα. Επιπλοκή: αμυλοείδωση.

Συμπεράσματα: 1) Είναι σημαντική η εξοκίωση των ιατρών της ΠΦΥ με τα ΣΠΠ 2) Κάθε επίσκεψη στο ιατρείο είναι ευκαιρία επίλυσης θεμάτων. Η παρουσία του γονέα/κηδεμόνα είναι απαραίτητη σε κάθε τακτική επίσκεψη (π.χ. χορήγηση ΑΔΥΜ).



ΑΑ014

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΚΛΗΡΙΤΙΔΑ

Αναστάσιος-Παναγιώτης Χαντζαράς, Παναγιώτα Κατσούλη, Γεώργιος Διονυσόπουλος, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Ευανθία Μπότσα
Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σκληρίτιδα είναι μια επώδυνη και καταστροφική φλεγμονώδης διαταραχή του σκληρού χιτώνα του οφθαλμού που δυνητικά προκαλεί τύφλωση. Διακρίνεται σε πρόσθια και οπίσθια σκληρίτιδα και στο 50% των περιπτώσεων είναι ιδιοπαθής, μπορεί όμως να εμφανίζεται στο πλαίσιο υποκείμενου αυτοάνοσου νοσήματος με συχνότερα τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα.

Σκοπός: Η παρουσίαση παιδιατρικού περιστατικού ιδιοπαθούς σκληρίτιδας.

Υλικό: Ασθενής που νοσηλεύθηκε στην Α Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

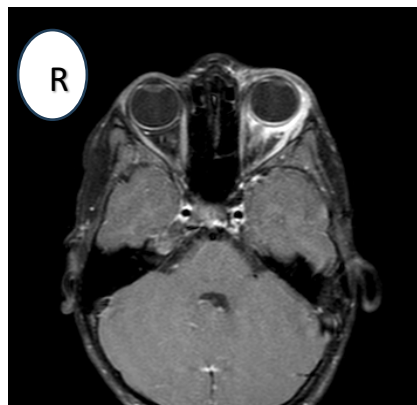
Μέθοδος: Ανασκόπηση του αρχείου των νοσηλευόμενων ασθενών της Κλινικής.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για θήλυ ασθενή 7 ετών που εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω από 7ημέρου προοδευτικά επιδεινούμενου άλγους αριστερά κροταφοβρεγματικά και φωτοφοβίας. Συνοδά εμφάνιζε υπεραιμία του αριστερού επιπεφυκότα και οίδημα του αριστερού άνω βλεφάρου και λάμβανε τοπική αγωγή με οφθαλμικές σταγόνες συνδυασμού τομπραμυκίνης/δεξαμεθαζόνης ως επί επιπεφυκίτιδας.

Λόγω της οξείας κλινικής εικόνας και του εργαστηριακού ελέγχου με τους αυξημένους δείκτες λοίμωξης, διενεργήθη MRI

Δείκτες φλεγμονής (τιμές αναφοράς)	WBCx10 ⁵ /μL	12.860 (Π:82%,Λ:11%)	Έλεγχος λοίμωξης	Abs HSV1/2	-
	CRP (1-10mg/L)	131		Abs Bartonella	-
	TKE(0-10mm/h)	62		Mantoux	-
Ανοσολογικός έλεγχος (τιμές αναφοράς)	ANA(<1:160)	-	RF(0-30IU/ml)	1	
	a-dsDNA (<200IU/mL)	19	a-CCP(<20U/ml)	9	
	SSA/Ro(<20)	-	a-SM (<20U/ml)	-	
	SSB/La(<20)	-	a-RNP(<20U/ml)	-	
	P-ANCA(<1:20)	-	C3(90-180mg/dl)	178	
	C-ANCA(<1:20)	-	C4(10-40mg/dl)	33	

οφθαλμικών κόγχων που ανέδειξε σκληρίτιδα του αριστερού οφθαλμικού βολβού. Εν συνεχεία, διενεργήθη έλεγχος στο πλαίσιο διερεύνησης πιθανού υποκείμενου λοιμώδους παράγοντα ή αυτοάνοσου νοσήματος που ήταν αρνητικός και η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ιβουπροφαίνη και κορτικοστεροειδή ως ιδιοπαθής σκληρίτιδα.



Συμπεράσματα: Απαιτείται ισχυρή κλινική υποψία για τη διάγνωση των περιστατικών σκληρίτιδας και τη διαφοροδιάγνωση από την επιπεφυκίτιδα.



ΑΑ015

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΡΙΠΩΔΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ελένη Τεφλιούδη¹, Βασιλική Τιόλη¹, Μαρία Οφείδου¹, Περσεφόνη Όρλη¹, Αναστασία Κοτζαμάνη¹
¹Κέντρο Υγείας Λαγκαδά, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού και ιδιαίτερα η γριπώδης συνδρομή (Γ.Σ.) αποτελούν σημαντικό αίτιο επίσκεψης και σημαντική επιβάρυνση στις υπηρεσίες ΠΦΥ κατά τους χειμερινούς μήνες.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου της ΠΦΥ στην έγκαιρη ανίχνευση της κυκλοφορίας του ιού της γρίπης και η συμβολή της στα επιδημιολογικά στοιχεία της χώρας μας και της Ευρώπης.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των περιστατικών Γ.Σ. που επισκέφθηκαν ΚΥ ημιαστικής περιοχής τις εβδομάδες 1/2023 - 14/2024, στα πλαίσια του δικτύου κλινικής επιτήρησης Sentinel του ΕΟΔΥ. Επίσης έγινε καταγραφή του αποτελέσματος μοριακής ανίχνευσης του ιού με τη μέθοδο PCR, με τη χρήση αναλυτή GeneExpert, στα πλαίσια του δικτύου εργαστηριακής επιτήρησης Sentinel του ΕΟΔΥ τις εβδομάδες 4/2024 - 14/2024.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών Γ.Σ. τις εβδομάδες 1/2023 - 9/2023 και 50/2023 - 13/2024, αποτέλεσμα σύμφωνο με τις καμπύλες επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης στην Ελλάδα. Κατά την εργαστηριακή επιτήρηση της Γ.Σ. διαπιστώθηκε ότι >50% των παιδιατρικών ασθενών με Γ.Σ. ήταν θετικοί για τον ιό της γρίπης. Από τα περιστατικά αυτά μόνο σε 1 αναφέρεται εμβολιασμός έναντι της γρίπης.

Συμπεράσματα: 1) Είναι σημαντική η συμβολή της ΠΦΥ στην αποτύπωση της κυκλοφορίας του ιού της γρίπης στη χώρα μας. 2) Ο μαζικότερος εμβολιασμός έναντι της γρίπης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των προσερχομένων παιδιών με συμπτώματα Γ.Σ. στην ΠΦΥ σε ποσοστό έως και 50%. Το συμπέρασμα αυτό χρήζει επιβεβαίωσης με περαιτέρω μελέτες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.



ΑΑ016

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΑΓΟΡΙΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

Μιλτώ – Έμιλυ Γκατζηρούλη¹, Δημήτριος Παλιούρας²

¹Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

²Μέλος ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Εισαγωγή: Τα οξυτενή κονδυλώματα και οι HPV-σχετιζόμενοι καρκίνοι παρουσιάζουν αυξητική τάση στους άνδρες. Ο εμβολιασμός έναντι του HPV είναι αποτελεσματικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης και μειώνει την επίπτωση της λοίμωξης στον ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό. Τον 03/2022 εντάχθηκε στο Ελληνικό Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα το εμβόλιο στα αγόρια από την ηλικία των 9 ετών. Η γονική συναίνεση και το έλλειμμα γνώσεων των γονέων επιφέρουν επιπτώσεις στην απόφαση ανοσοποίησης.

Σκοπός: Η εκτίμηση των αντιλήψεων των γονέων που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ. του Νομού Καστοριάς όσον αφορά τον εμβολιασμό των αγοριών έναντι του HPV.

Υλικό – Μέθοδος: Μεταξύ 12/2022-02/2023, 230 γονείς συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο για τον HPV και εκτιμήθηκε το επίπεδο των γνώσεων και αντιλήψεών τους για τον ιό.

Αποτελέσματα: Το 90% των γονέων γνώριζε για τον HPV. Το 78,3% δήλωσε ενημερωμένο για τον εμβολιασμό. Οι σωστές απαντήσεις γενικών γνώσεων για τον ιό ήταν κατά μέσο όρο 15,5/23 και για το εμβόλιο 3,87/7. Εμβολιασμένο έναντι του HPV βρέθηκε το 61,8% των κοριτσιών και το 16,3% των αγοριών άνω των 9 ετών. Το 70% των γονέων προθυμοποιείται να εμβολιάσει τον γιο του, θεωρώντας σημαντικά τα οφέλη και τη σοβαρότητα νόσησης, παρά την ανασφάλεια για τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου (67%).

Συμπεράσματα: Το επίπεδο των γενικών γνώσεων για τον ιό, για το εμβόλιο και το ποσοστό προθυμίας εμβολιασμού των αγοριών κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Κρίνεται επιτακτική η υιοθέτηση πολιτικών υγείας και η διεξαγωγή εκστρατειών ενημέρωσης γονέων και εφήβων για ενίσχυση των γνώσεων, κατανόηση των επιπτώσεων του ιού στην υγεία, αντιμετώπιση της διστακτικότητας και αποδοχή του εμβολιασμού των αγοριών.



AA017

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΕΝΟΣ ΚΡΕΜΩΔΟΥΣ ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΙΑΣ ΜΑΛΑΚΤΙΚΗΣ ΚΡΕΜΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ ΜΕ ΝΙΝΙΔΑ

Νικόλαος Βουδούρης¹, Ιακωβίνα Βρεττού¹, Παναγιώτης Ευθυμίου¹, Αικατερίνη Καπράλου¹, Αναστασία Μπαρμπούνη Κουτσούκου¹, Μαριαλένα Κυριακάκου¹, Ιωάννα Λογοθέτη¹, Βασιλική Μαργαριτοπούλου¹, Ηλιάνα Χρηστάκη¹

¹ Παιδίατρος, Ιδιώτης Ιατρός

Εισαγωγή: Η νινίδα (σμηγματορροϊκή δερματίτιδα) είναι μία συχνή νόσος, που εκδηλώνεται συνήθως στην περιοχή του τριχωτού της κεφαλής, κατά τους πρώτους μήνες ζωής του βρέφους. Δεν είναι επώδυνη, τις περισσότερες φορές αποδράμει χωρίς ειδική αγωγή ενώ βελτιώνεται με τη χρήση απαλών καθαριστικών και μαλακτικών προϊόντων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, ανοχής και επίδρασης στην ποιότητα ζωής (QoL) των προϊόντων Lipikar Syndet AP+ και Toleriane Sensitive, στη διαχείριση της νινίδας.

Υλικό: Συμμετείχαν 950 βρέφη και νήπια έως 16 μηνών, με ήπια έως βαριά νινίδα.

Μέθοδος: Στην αρχική επίσκεψη πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση της βαρύτητας και των συμπτωμάτων από τον παιδίατρο, αυτό-αξιολόγηση της QoL του κηδεμόνα και σύσταση για χρήση των προϊόντων για 14 (\pm 3) ημέρες. Στην επίσκεψη αξιολόγησης επαναξιολογήθηκαν οι προαναφερθείσες παράμετροι, ενώ εκτιμήθηκε ο βαθμός συνολικής ικανοποίησης με το προϊόν και της ανοχής σε αυτό.

Αποτελέσματα: Κατά την αξιολόγηση, καταγράφηκε βελτίωση στη βαρύτητα της νόσου και στην όψη του δέρματος στο 99% των περιπτώσεων. Οι περιπτώσεις με μέτρια έως βαριά νινίδα, καθώς και η μέση ένταση των συμπτωμάτων, μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά κατά 88% και \geq 71% αντίστοιχα, συγκριτικά με την αρχική επίσκεψη. Επιπλέον, οι κηδεμόνες ανέφεραν \geq 81% στατιστικά σημαντική βελτίωση στην QoL, ενώ η ανοχή στο προϊόν αξιολογήθηκε ως υψηλή/εξαιρετική από το 98% και 99% των κηδεμόνων και παιδιάτρων, αντίστοιχα ενώ η ικανοποίηση από τα προϊόντα ήταν \geq 98%.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός των Lipikar Syndet AP+ και Toleriane Sensitive μπορεί να συμβάλει στη σημαντική βελτίωση της βαρύτητας και των συμπτωμάτων της νινίδας στα βρέφη/νήπια, μειώνοντας παράλληλα την επίδραση της νόσου στην QoL των κηδεμόνων, και επιδεικνύοντας ικανοποιητικό προφίλ ανοχής.



ΑΑ018

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ MxA (Myxovirus resistance protein A), ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Παναγιώτα-Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Κωνσταντίνος Πατελάκης¹, Χριστιάνα Ράπτη¹, Ευαγγελία Ξένου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹.

¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή : Η MxA είναι ενδοκυτταρική πρωτεΐνη αίματος που η παραγωγή της διεγείρεται από την ιντερφερόνη και έχει αντιικές ιδιότητες, καθιστώντας την ιδανικό βιοδείκτη για τις λοιμώξεις αυτές . Η δοκιμασία Febri-Dx χρησιμοποιεί ποιοτική μέτρηση CRP και MxA σε περιφερικό αίμα {ποιοτικά αποτελέσματα για CRP (≥ 20 mg/L) και MxA (≥ 40 ng/mL)} .

Σκοπός : Να αποσαφηνισθεί αν η δοκιμασία Febri-Dx μπορεί να χρησιμεύσει ως εργαλείο πρώτης γραμμής (point of care test, POCT) για τη διάκριση μεταξύ ιογενών και βακτηριδιακών λοιμώξεων.

Υλικό- Μέθοδοι : Καταγράφηκε το αποτέλεσμα της δοκιμασίας σε 107 βρέφη και παιδιά με εμπύρετη λοίμωξη ηλικίας από 1,5 μηνών - 15,5 ετών κατά το διάστημα 30/06/2023 - 01/04/2024. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε εκείνους που δεν εμφάνιζαν εστία και σε εκείνους που είχαν συμπτωματολογία από το ανώτερο αναπνευστικό. Χρησιμοποιήθηκαν 90 μάρτυρες που δεν είχαν πυρετό, αλλά επισκέφθηκαν τα ΕΙ για άλλη αιτιολογία.

Αποτελέσματα: 13,1 % είχαν βακτηριδιακή λοίμωξη (4 στρεπτοκοκκική, 3 πνευμονοκώκικη, 4 πνευμονίες, 2 γαστρεντερίτιδες, 1 σκληροκοιτίτιδα) και 86.9% ιογενή. Η ευαισθησία (sensitivity) του τέστ για τις ιογενείς λοιμώξεις ήταν 88,1%, ενώ για τις βακτηριδιακές 57,1%. Η ειδικότητα (specificity) για τις ιογενείς λοιμώξεις ήταν 94.4% , ενώ για τις βακτηριδιακές 100%. Η θετική προγνωστική αξία (PPV, positive predictive value) στις ιογενείς ήταν 94.2%, ενώ για τις βακτηριδιακές 100%, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία (NPV, negative predictive value) στις ιογενείς ήταν 88.5% και 93.4% στις βακτηριδιακές.

Συμπεράσματα : Το febridx ως POCT αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο στη διάκριση μεταξύ βακτηριδιακών και ιογενών λοιμώξεων. Επισημαίνουμε ωστόσο, λόγω της χαμηλότερης ευαισθησίας του στις βακτηριδιακές λοιμώξεις, την ανάγκη κλινικής συνεκτίμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ FEBRIDX	ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ		
		ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ	ΙΟΓΕΝΗΣ	CONTROL
Αρνητικό	8	11	0	
Θετικό	6	82	5	
Αρνητικό	0	0	85	



AA019

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ MxA (Myxovirus resistance protein A), ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΣΤΙΣ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Παναγιώτα- Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Παναγιώτου Κρυσταλία¹, Σιδερίδου Ελισάβετ¹, Ευαγγελία Ξένου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή : Η MxA είναι ενδοκυτταρική πρωτεΐνη αίματος που η παραγωγή της διεγείρεται από την ιντερφερόνη και έχει αντιϊκές ιδιότητες, καθιστώντας την ιδανικό βιοδείκτη για τις ιογενείς λοιμώξεις . Η δοκιμασία Febri-Dx χρησιμοποιεί ποιοτική μέτρηση CRP και MxA σε περιφερικό αίμα {ποιοτικά αποτελέσματα για CRP (≥ 20 mg/L) και MxA (≥ 40 ng/mL)} .

Σκοπός : Να αποσαφηνισθεί αν η δοκιμασία Febri-Dx μπορεί να αποτελέσει point of care test, (POCT) για διάκριση ιογενών - βακτηριδιακών λοιμώξεων.

Υλικό- Μέθοδοι : Καταγράφηκε το αποτέλεσμα της δοκιμασίας σε 107 βρέφη και παιδιά με εμπύρετη λοίμωξη ηλικίας από 1,5 μηνών-15,5 ετών κατά το διάστημα 30/06/2023 - 01/04/2024. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε όσους δεν εμφάνιζαν εστία και σε εκείνους με συμπτωματολογία από το ανώτερο αναπνευστικό.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε πολύ σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ θετικών τεστ και τελικής διάγνωσης ιογενούς αιτιολογίας (Pearson χ^2 , df 17,110, sig 2-tailed .000, Pearson correlation 0.400, sig.(2-tailed). $p < 0,001$). Επίσης, σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ασθενών με εστία από το αναπνευστικό και θετικού τεστ (pearson χ^2 , df 4,217, sig 2-tailed $p=0.04$). Μη σημαντική συσχέτιση αποδείχθηκε μεταξύ θετικών τεστ και αιμοληψίας (Pearson χ^2 , df 1,285, sig 2-tailed 0.257). Τέλος, παρότι εμφανίζεται μείωση του ποσοστού χορήγησης αντιβιοτικής αγωγής βάση αποτελέσματος του τεστ, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική (Pearson χ^2 , df 0,686, sig 2-tailed 0.408).

Συμπεράσματα : Το τεστ αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Ωστόσο, ορθή αξιοποίηση του τεστ που συνεπάγεται περαιτέρω μείωση των επεμβατικών διαγνωστικών μεθόδων αλλά και της χορήγησης ανώφελης αντιβιοτικής αγωγής, απαιτεί προσεκτική κλινική συνεκτίμηση.



AA020

ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT - ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΗ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΥΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Παναγιώτα-Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Κωνσταντίνος Πατελάκης¹, Αντέλα Μούλλα¹, Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹
¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

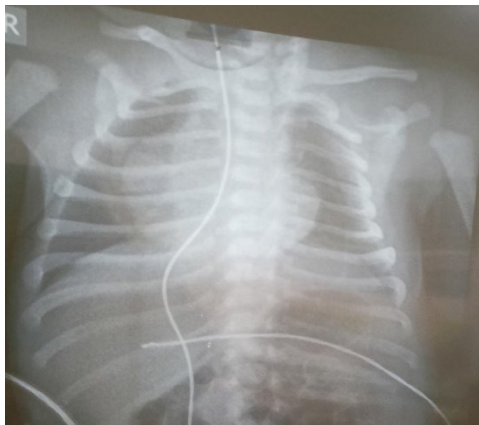
Εισαγωγή : Η Τετραλογία Fallot αντιπροσωπεύει ~ 6,3- 10% των συγγενών καρδιοπαθειών και χαρακτηρίζεται από 4 δομικές ανωμαλίες : έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος, απόφραξη χώρου εξόδου δεξιάς κοιλίας , εφίππευση αορτής και υπερτροφία δεξιάς κοιλίας.

Σκοπός: Η κλινική εικόνα των ασθενών ποικίλλει ανάλογα με τη σοβαρότητα των ανατομικών ανωμαλιών. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της έγκαιρης διάγνωσης από σημεία που διαπιστώθηκαν με την κλινική εξέταση στην αίθουσα τοκετών.

Υλικό- Μέθοδοι: Το περιστατικό αφορά θήλυ νεογνό γεννημένο από I τόκο μητέρα μετά από απαρακολούθητη κύηση 36 εβδομάδων (με υπερηχογραφικά κριτήρια) με ελεύθερο αναμνηστικό μητέρας. Γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό με υποβόηθηση με εμβρυολογικό και διαπιστώθηκε σωματικό βάρος 2780 gr. Η ρήξη του θυλακίου ήταν αυτόματη και το αμνιακό υγρό διαυγές. Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε από το αρχείο του ιατρικού φακέλου του νεογνού και της μητέρας.

Αποτελέσματα : Το νεογνό έκλαψε αμέσως και δε χρειάστηκε ανάνηψη. Από την εξέταση βρέθηκε ακουστικό φύσημα στο αριστερό άνω χείλος του στέρνου (~2/6) χωρίς σημεία κεντρικής κυάνωσης ή αναπνευστικής δυσχέρειας με SO₂ = 85% χωρίς ανταπόκριση μετά τη χορήγηση οξυγόνου. Στη συνέχεια, ελήφθη ακτινογραφία θώρακος που ανέδειξε καρδιά δίκην σχήματος μπότας. Τελικά, το νεογνό διακομίσθηκε με ΕΚΑΒ για περαιτέρω καρδιολογικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η Τετραλογία Fallot χαρακτηρίζεται από προοδευτική επιδείνωση της κυάνωσης λόγω παράλληλης αύξησης του βαθμού στένωσης της πνευμονικής με υποξικές κρίσεις δυνητικά επικίνδυνες για τη ζωή. Συνεπώς, η υψηλή κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση μπορούν να διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο στην αντιμετώπιση παιδιών με Τετραλογία Fallot.





ΑΑ021

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΙΣΧΙΩΝ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΕ Γ΄ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Παναγιώτα-Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Μαρίνα Παπαδάκη², Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Αριστέα Παπαγεωργίου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

²Ακτινολογικό Τμήμα Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή: Το υπερηχογράφημα ισχίων χρησιμοποιείται για την ανίχνευση και τον αρχικό έλεγχο βρεφών με Αναπτυξιακή Δυσπλασία ισχίου. Πλέον αποτελεί σε πολλά νοσοκομεία, εξέταση στα πλαίσια του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Σκοπός: Η καταγραφή των επιδημιολογικών και υπερηχογραφικών ευρημάτων, καθώς και η ύπαρξη ή όχι ταύτισης με την κλινική εξέταση του παιδίατρο.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ο καταγεγραμμένος αριθμός υπερήχων ισχίων από το αρχείο του ακτινολογικού τμήματος του Δημοσίου Νοσοκομείου, κατά το χρονικό διάστημα 01/2023-03/2024.

Αποτελέσματα: Συνολικά διενεργήθηκαν 340 υπέρηχοι ισχίων από τους οποίους τα 170 ήταν αγόρια και τα 170 ήταν κορίτσια. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 12 ημερών έως 120 ημερών. Η επίπτωση (prevalence) της αναπτυξιακής δυσπλασίας του ισχίου ήταν 2.3% (8/340) ανεξαρτήτως φύλου, 0,3% (1/340) για τα αγόρια και 2% για τα κορίτσια (7/340). Αναφέρεται ακόμα ότι αν και σε 27 βρέφη είχε διαπιστωθεί πιθανή παθολογία (ύπαρξη κλίκ ή ψευδοκλίκ) κατά την κλινική εξέταση από τον παιδίατρο προ της εξόδου από το μαιευτήριο, εντούτοις το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά μόνο στο 29% των περιπτώσεων (8/27) βρέφη. Επιπλέον 54.5% (6/11) των βρεφών, τα οποία είχαν από το ιστορικό τους ισχιακή προβολή, εμφάνισαν παθολογικό υπερηχογράφημα ισχίων.

Συμπέρασμα: Η σημασία της διενέργειας υπερήχου ισχίων στα πλαίσια screening ως μιας απλής και αξιόπιστης μεθόδου, καθώς η έγκαιρη αντιμετώπιση της Αναπτυξιακής Δυσπλασίας ισχίου είναι συνήθως αποτελεσματική.



AA022

ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ SHIGELLA

Παναγιώτα-Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Ιωάννης Παπανδρέου¹, Χρύσα Αναστασίου¹, Μαριαλένα Μάνη², Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς.

²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία" Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από Shigella αποτελεί μια σημαντική αιτία θνησιμότητας του παιδιατρικού πληθυσμού παγκοσμίως. Χαρακτηρίζεται από υψηλό πυρετό, κοιλιακές κράμπες και σοβαρές εξωγαστρεντερικές επιπλοκές, ενώ χαρακτηριστικές είναι οι βλεννοαιματηρές κενώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με σοβαρή υπονατρίαμια και αφυδάτωση λόγω γαστρεντερίτιδας από Shigella.

Υλικό: Ασθενής άρρεν 2 ετών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω πολλαπλών επεισοδίων βλεννοαιματηρών κενώσεων από 5 ημέρου, συνοδεία εμέτων και εμπύρετου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σοβαρού βαθμού αφυδάτωση και υπονατρίαμια Na = 117 meq/l.

Αποτέλεσμα: Τέθηκε άμεσα η διάγνωση της Shigella μέσω ταχείας ανίχνευσης πολλαπλών παθογόνων γαστρεντερικού (film array) και έλαβε IV κεφτριαξόνη. Η σοβαρή υπονατρίαμια διορθώθηκε μέσα σε 24-48 ώρες, βάση του ελλείματος νατρίου και της αφυδάτωσης. Από το 3^ο 24 ώρο υπήρξε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων. Το 5^ο 24ώρο εξήλθε σε καλή κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από Shigella συνήθως αυτο'ιάται, ωστόσο μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αφυδάτωση και υπονατρίαμια μεταξύ άλλων. Το έλλειμα νατρίου απαιτεί έγκαιρη και σε κατάλληλο ρυθμό, διόρθωση για την αποφυγή περαιτέρω επιπλοκών.



AA023

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΕΚ ΓΕΝΝΕΤΗΣ ΠΑΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕΛΚΤΗΡΑ ΜΥΟΣ (CONGENITAL UNILATERAL LOWER LIP PALSY , CULLP).

Αποστολία Σαλαμπάση¹, Παναγιώτα Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αριστέα Παπαγεωργίου¹, Χρήστος Καράκος¹, Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹.

¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η CULLP αποτελεί μία συγγενή ανωμαλία. Η κατάσταση αυτή εμφανίζεται με ετερόπλευρη αγενεσία ή υποπλασία του καθελκτήρα μυός ,ως μεμονωμένο κλινικό εύρημα ή σχετιζόμενο με εκ γενετής ανωμαλίες. Σε περίπτωση αγενεσίας /υποπλασίας του καθελκτήρα μυός δεν υπάρχει κίνηση του στόματος /χείλους στην πλευρά της υποπλασίας ενώ στη φυσιολογική πλευρά, η γωνία του στόματος είναι τραβηγμένη προς τα κάτω. Συνήθως είναι ετερόπλευρη.

Μεθοδος: Καταγραφή στοιχείων από τον ιατρικό φάκελο της νοσηλευόμενης μητέρας και του νεογνού με τήρηση της ανωνυμίας.

Αποτέλεσμα: Νεογνό θήλυ Η.Κ.:38+2, γεννήθηκε με ΚΤ λόγω προεκλαμψίας από πρωτοτόκο παρακολουθημένη μητέρα με ΣΔ τύπου 1 υπό αγωγή με ινσουλίνη. Έκλαψε αμέσως και δε χρειάστηκε ανάνηψη. APGAR score 1' 9 5'10 10' 10 .Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ετερόπλευρη κάθελξη της αριστερής γωνίας του στόματος χωρίς λοιπά κλινικά ευρήματα. Το νεογνό παρέμεινε για 3 24ωρα στη Μαιευτική Κλινική κατά τα οποία ήταν σε άριστη κλινική κατάσταση με άριστη σίτιση, με καλές θηλαστικές κινήσεις , χωρίς να παρουσιάζει άλλες νευρολογικές εκδηλώσεις. Διενεργήθηκε νευρολογική εκτίμηση από την οποία ετέθη η διάγνωση της ετερόπλευρης εκ γενετής πάρεσης του καθελκτήρα μυός δεξιά. Επιπλέον διενεργήθηκε υπερηχογραφική απεικόνιση εγκεφάλου και νεφρών καθώς και καρδιολογικός έλεγχος στην οποία δεν ανεδείχθη άλλη παθολογία. Συστήθηκε τακτική παιδιατρική παρακολούθηση και διερεύνηση και νευρολογικό follow up σε 3 μήνες.

Συμπέρασμα: Η CULPP αποτελεί μια σπάνια συγγενή ανωμαλία που χρήζει διαεπιστημονικής προσέγγισης και έχει καλή πρόγνωση.



AA024

ΝΗΠΙΟ 4 ΕΤΩΝ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μπαλή Μαρία¹, Παπαφωτίου Χρυσάνθη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

Εισαγωγή: Οι ηλεκτρικοί τραυματισμοί σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι συχνοί, όχι όμως απειλητικοί για τη ζωή, παρ' όλα αυτά απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική διαχείριση. Η σοβαρότητα του τραυματισμού βασίζεται στα χαρακτηριστικά του ηλεκτρισμού, στη διάρκεια της επαφής με την ηλεκτρική πηγή και στη διαδρομή του ρεύματος μέσω του σώματος.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νηπίου 4 ετών με ραβδομύλωση μετά από ηλεκτροπληξία, χωρίς νεφρική συμμετοχή.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο άρρεν ηλικίας 4 ετών προσκομίστηκε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας έπειτα από ατύχημα από οικιακό ρεύμα (220 Volt) κατόπιν άμεσης επαφής με ηλεκτροφόρο αγωγό, χωρίς όμως να χάσει τις αισθήσεις του. Ο ασθενής προσήλθε αιμοδυναμικά σταθερός (SatO₂=99% HR=36/min ΑΠ=109/66 mmHg). Ακολούθησε εργαστηριακός έλεγχος και ηλεκτροκαρδιογράφημα. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας για παρακολούθηση. Έξι ώρες αργότερα επαναλήφθηκε εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε εξαπλάσια αύξηση της τιμής της κρεατινικής κινάσης (CK=249U/L→CK=1518 U/L), χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις (αρρυθμία).

Αποτέλεσμα: Αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά, με σταδιακή πτώση της τιμής της κρεατινικής κινάσης 12 ώρες μετά το συμβάν.

Συμπέρασμα: Η τιμή της κρεατινικής κινάσης είναι ο πιο ευαίσθητος δείκτης μυϊκής βλάβης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικό κριτήριο για τη διάγνωση της ραβδομύλωσης όταν τα επίπεδά της στον ορό είναι τουλάχιστον πάνω από τα πενταπλάσια του φυσιολογικού, επί απουσίας καρδιακού εμφράκτου.



AA025

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρήστος Μπώκος¹, Αλεξία Τζανίδου², Γιώργος Τζανίδης³, Γεωργία Πλέσσια⁴

¹Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο, Αθήνα

²Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου Βοιωτίας, Σχηματάρι

³Κέντρο Υγείας Πάρου, Πάρος

⁴Ιδιωτικό δερματολογικό ιατρείο, Πάρος

Εισαγωγή: Αγόρι 9 ετών με παρατεινόμενο εμπύρετο προσήλθε σε ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο των Αθηνών, τον Φεβρουάριο του 2024.

Σκοπός: Διερεύνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση παιδιατρικού περιστατικού παρατεινόμενου εμπύρετου, σε ιδιωτικό ιατρείο

Υλικό: Ευρήματα από το ιστορικό, την κλινική εξέταση των συστημάτων, διαγνωστικά τεστ ταχείας ανίχνευσης (κορωνοϊού, γρίπης, στρεπτόκοκκου), εργαστηριακός έλεγχος αίματος (γενική, βιοχημικές) .

Μέθοδος: Λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, πλήρης κλινική εξέταση, διαγνωστική και εργαστηριακή διερεύνηση, παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Αγόρι 9 ετών με εμπύρετο έως 39,5 διάρκειας 6 ημερών εξετάστηκε σε ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο. Από το ιστορικό δεν προέκυπτε κάποια πιθανή αιτιολογία και από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μόνο ένα διάχυτο ροδαλό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού την 3η με 4η μέρα του εμπύρετου, ενώ το παιδί παρέμενε σε καλή γενική κατάσταση όταν υποχωρούσε ο πυρετός του. Τα διαγνωστικά τεστ ήταν αρνητικά και από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε μόνο λευκοπενία. Τρανσαμινάσες, CRP και τα υπόλοιπα φυσιολογικά και MONOTEST αρνητικό. Ο πυρετός τελικά υποχώρησε χωρίς θεραπεία, όπως και το εξάνθημα.

Πιθανή διάγνωση: Ιογενής συνδρομή

Συμπεράσματα: Παρατεινόμενο εμπύρετο σε αγόρι 9 ετών με εξάνθημα και λευκοπενία που εξετάστηκε και διερευνήθηκε στο ιδιωτικό ιατρείο, δεν έλαβε καμία θεραπεία, με πιθανή διάγνωση ίωση.

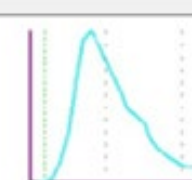
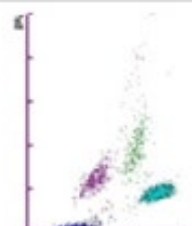
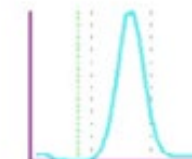
07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο RAMADA PLAZA THRAKI
Αλεξανδρούπολη



ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΣΕΙΡΑ		Αποτέλεσμα	Φ.Τ.
ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (RBC)	: 4.60	M/μl	3.70 - 5.70
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (HGB)	: 13.8	gr/dL	10.8 - 15.6
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ (HCT)	: 40.4	%	33.0 - 45.0
Μέσος Όγκος Ερυθρών (MCV)	: 82.1	fl	70.0 - 93.0
Μέση Περιεκτικότητα Hb (MCH)	: 29.5	pg	27.0 - 32.0
Μέση Συγκέντρωση Hb (MCHC)	: 35.9	gr/dL	32.0 - 36.0
Εύρος Κατανομής Ερυθρών (RDW-CV)	: 11.6	%	11.5 - 15.0
Μορφολογία Ερυθρών			
Ανισοκυττάρωση	: Μακροκυττάρωση	: Βασεόφιλος Στίξη	
Υπερχρωμία	: Σταχυοκυττάρωση	: Σφαιροκυττάρωση	
Ποικιλοκυττάρωση	: Πολυχρωματοφιλία	: Σχιστοκυττάρωση	
Μικροκυττάρωση	: Ανισοχρωμία	: Εμπύρνα Ερυθρά	
ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΣΕΙΡΑ		Αποτέλεσμα	Φ.Τ.
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (WBC)	: 2.7	K/μl	4.5 - 13.0
Τύπος Λευκών Κυττάρων			
Πολυμορφόρρηνα Ουδετερόφιλα (NEUT)	: 68.0	%	17.0 - 60.0
Λεμφοκύτταρα (LYM)	: 30.0	%	20.0 - 70.0
Μεγάλα Μονοκύτταρα (MONO)	: 2.0	%	2.0 - 10.0
Πολυμορφόρρηνα Ηωσινόφιλα (EOS)	: %		1.0 - 5.0
Πολυμορφόρρηνα Βασεόφιλα (BASO)	: %		0.0 - 1.0
Ροβθοκύτταρα	: %	Μικροβλάστες	: %
Μεταμυελοκύτταρα	: %	Πλασματοκύτταρα	: %
Μυελοκύτταρα	: %	Άτυπα Κύτταρα	: %
Προμυελοκύτταρα	: %		
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ		Αποτέλεσμα	Φ.Τ.
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)	: 175	K/μl	140 - 420
Μέσος Όγκος Αιμοπεταλίων (MPV)	: 11.1	fl	7.2 - 11.0
Εύρος Κατανομής Αιμοπεταλίων (PDW)	: 13.1	%	15.5 - 17.5
Αιμοπεταλιοκρίτης (PCT)	: 0.15	%	0.16 - 0.35
ΤΚΕ & ΔΕΚ		Αποτέλεσμα	Φ.Τ.
Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών (1η ώρα)	: mm		0 - 10
Δικτυοερυθροκύτταρα	: %		0.7 - 2.2
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			
ΤΥΠΟΣ ΛΕΥΚΩΝ ΜΕ ΠΛΑΚΑΚΙΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΕ ΠΛΑΚΑΚΙΣ			



Ο ΙΑΤΡΟΣ
ΚΟΝΤΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Μικροβιολόγος-Βιοπαθολόγος
ΑΜΚΑ:08096404457
ΤΖΑΥ:75395

ΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕ

Εξέταση	Αποτέλεσμα - Μο
CRP	: 1.02 mg/l

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA ΘΡΑΚΙ**
Αλεξανδρούπολη





AA026

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ EBV ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Μαρία Τζέλλου¹, Κωνσταντίνα Χατζή², Γεώργιος Τσακελίδης³, Άννα Γκατζόφλια⁴, Ιωάννα Χατζή¹, Αθανάσιος Μπεζιλιώτης¹, Κλειώ Ευριπίδου¹, Αικατερίνη Κιτσούλη¹, Ευδοκία Δάφφα¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Δέσποινα Τζιρά², Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

² Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, Γρεβενά

³ Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας, Νάουσα

⁴ Ιδιώτης Παιδίατρος

Εισαγωγή: Ο ιός Epstein-Barr ευθύνεται για περίπου 5% όλων των περιστατικών ιογενούς μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι συγχυτική κατάσταση, χαμηλό επίπεδο συνείδησης, πυρετός ή/και σπασμοί, τα οποία μπορεί να προϋπάρχουν, να εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ή μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων της λοιμώδους μονοκυρηνώσεως.

Σκοπός: Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από τον ιό Epstein-Barr.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας, εργαστηριακά δεδομένα, βιβλιογραφική αναζήτηση.

Μέθοδος: Αγόρι 13,5 ετών με γνωστή IgA ανοσοανεπάρκεια προσήλθε λόγω αναφερόμενης ζάλης, κεφαλαλγίας και πυρετού από τριημέρου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονη ερυθρότητα φάρυγγα και χωρότητα δέρματος, χωρίς μηνιγγικά σημεία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοκυρηνικό τύπο, αρνητική CRP, αρνητική προκαλσιτονίνη και ήπια αυξημένα d-dimers(519ng/ml). Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στο δεύτερο 24ωρο νοσηλείας παρουσίασε παραισθήσεις, παροδική διπλωπία, εμέτους και τελική αυχενική δυσκαμψία. Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση που ανέδειξε 182 κύτταρα κ.κ.χ με λεμφοκυτταρικό τύπο και έγινε έναρξη ακυκλοβίρης iv. Η καλλιέργεια ENY ήταν αρνητική, ενώ από τον ιολογικό έλεγχο του ENY απομονώθηκε EBV. Ο ποσοτικός προσδιορισμός της IgA σε ορό αίματος ήταν 19,3mg/dl (φ.τ.:58-358 mg/dl).

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, συνέχισε την αγωγή με ακυκλοβίρη και παρουσίασε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση της EBV εγκεφαλίτιδας ποικίλει από πλήρη ύφεση έως θάνατο και σχετίζεται με το σημείο του κεντρικού νευρικού συστήματος που προσβάλλεται. Ο μηχανισμός με τον οποίο ο EBV προκαλεί νευρολογική βλάβη εκτιμάται ότι σχετίζεται με ανοσολογικούς μηχανισμούς. Από τη βιβλιογραφία δεν φαίνεται να προκύπτει συσχέτιση της IgA ανοσοανεπάρκειας με την EBV μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.



AA027

ΣΥΝΔΡΟΜΟ NICOLAIDES – BARAITSER

Ιωάννα Χατζή¹, Κωνσταντίνα Χατζή³, Γεώργιος Τσακελίδης², Μαρία Τζέλλου¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Αθανάσιος Μπεζιλιώτης¹, Κλειώ Ευριπίδου¹, Αικατερίνη Κιτσούλη¹, Ευδοκία Δάφφα¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Δέσποινα Τζιρά³, Άννα Γκατζόφλια⁴, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

²Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας, Νάουσα

³Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, Γρεβενά

⁴Ιδιώτης Παιδίατρος, Κοζάνη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Nicolaidides-Baraitser αποτελεί μια σπάνια γενετική κατάσταση, με ελάχιστες καταγεγραμμένες περιπτώσεις παγκοσμίως.

Σκοπός: Περιγραφή σπάνιου γενετικού συνδρόμου σε ασθενή με επιληψία.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας, εργαστηριακά δεδομένα, βιβλιογραφική αναζήτηση.

Μέθοδος: Άρρεν 15 μηνών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω πρώτου επεισοδίου απύρετων σπασμών. Περιγεννητικό και οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο. Από το ατομικό ιστορικό στασιμότητα ανάπτυξης από την ηλικία των 10 μηνών. Από την αντικειμενική εξέταση ο ασθενής είχε ιδιάζον προσωπίο, μεγαλοκεφαλία (ΠΚ>97^η ΕΘ), ανοιχτή πρόσθια πηγή (περίπου 4cm), αραιώση τριχωτού κεφαλής, ευρύ στόμα με λεπτό άνω χείλος και παχύ κάτω χείλος, ομφαλοκήλη, υποτονία κυρίως κάτω άκρων, κοντό ανάστημα και ψυχοκινητική καθυστέρηση, για την οποία έκανε εργοθεραπείες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Μετά το πρώτο επεισόδιο και τη διενέργεια ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος με παθολογικά ευρήματα, τέθηκε η διάγνωση της επιληψίας.

Ακολούθησαν άλλες δύο νοσηλείες στην παιδιατρική κλινική λόγω σπασμών. Από τους εργαστηριακούς ελέγχους που διενεργήθηκαν κατά τις νοσηλείες του ασθενούς δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Με καθοδήγηση παιδονευρολόγου διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα εγκεφάλου, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μαγνητική εγκεφάλου, μεταβολικός, χρωμοσωμικός και γονιδιακός έλεγχος, προς καθορισμό του επιληπτικού συνδρόμου του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Ο γονιδιακός έλεγχος για επιληψία και επιληπτικές εγκεφαλοπάθειες ανέδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο SMARCA2. Τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας του ασθενούς υπήρξαν αρνητικοί για την παρουσία της μετάλλαξης του γονιδίου, υποδεικνύοντας τη de novo μετάλλαξη στο τέκνο τους.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Nicolaidides-Baraitser προκαλείται από μεταλλάξεις του γονιδίου SMARCA2, συνήθως de novo, οδηγώντας σε χαρακτηριστικές κλινικές εκδηλώσεις στους ασθενείς. Αυτές σε συνδυασμό με τον γονιδιακό έλεγχο, θέτουν τη διάγνωση του σπάνιου αυτού συνδρόμου.



AA028

ΝΕΟΓΝΟ 28 ΗΜΕΡΩΝ ΜΕ RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟ NT-PROBNP ΟΡΟΥ

Καλλιόπη Μπαστάκη¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Το 45-54% των εισαγωγών στο νοσοκομείο αφορούν RSV βρογχολίτιδα σε παιδιά <6 μηνών. Το nt-proBNP αποτελεί ένα δείκτη καρδιακής νόσου που παράγεται σε καρδιακό stress, από τον διαχωρισμό του Pro-BNP σε BNP και nt-proBNP. Το BNP και nt-proBNP έχουν αποδειχθεί ως δείκτες βαρύτητας νόσου στη βρογχολίτιδα.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νεογνού 28 ημερών με ατομικό αναμνηστικό όψιμης προωρότητας, με RSV βρογχολίτιδα και αυξημένο nt-proBNP.

Υλικό – Μέθοδος: Το νεογνό με αναπνευστική δυσχέρεια, ταχύπνοια και υποξυγοναιμία. Τέθηκε αρχικά σε HOOD διατηρώντας ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων στο αέριο αίματος. Τη 3^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής εικόνας με ταχύπνοια, υποξυγοναιμία και υπερκαπνία, χαμηλή ωσμωτικότητα πλάσματος και υπονατριάμια στο αέριο αίματος. Τέθηκε σε HFNC και έγινε στέρηση υγρών (στα πλαίσια SIADH) με καλή ανταπόκριση, παραμένοντας αιμοδυναμικά σταθερό. Στα πλαίσια διερεύνησης της υπονατριάμιας και πιθανής καρδιακής επιβάρυνσης στάλθηκε nt-proBNP ορού που διαπιστώθηκε αυξημένο (7031pg/ml, φτ εργ. <125pg/ml) με φυσιολογική τροπονίνη ορού και ΗΚΓ, χωρίς σημεία καρδιακής ανεπάρκειας κλινικά και υπερηχογραφικά. Τα επόμενα 24ωρα βελτιώθηκε κλινικά και παρουσίασε σταδιακή πτώση του nt-proBNP.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρακολουθούνταν τακτικά παραμένοντας ασυμπτωματικό. Σε επανέλεγχο 2 μήνες μετά τη νοσηλεία του, το nt-proBNP διαπιστώθηκε φυσιολογικό (96pg/ml).

Συμπεράσματα: Αυξημένες τιμές nt-proBNP διαπιστώνονται συχνά στα πρώιμα στάδια της βρογχολίτιδας, σε βρέφη χωρίς συνοσηρότητες αντανακλώντας καρδιακό stress. Το nt-proBNP συσχετίστηκε με αυξημένα ποσοστά εισαγωγής σε ΜΕΘ Παίδων. Απαιτούνται όμως περαιτέρω μελέτες.



AA029

ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV

Χαρίκλεια Ιωάννου¹, Ελένη Τσίμπου¹, Υπαπαντή Γεωργακοπούλου¹, Σωτήριος Ματσίρας¹
Κέντρο Υγείας Χαλάστρας, Χαλάστρα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός έναντι του HPV στην Ελλάδα, εφαρμόζεται πολλά χρόνια στα έφηβα κορίτσια ενώ τελευταίως συμπεριλαμβάνεται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού και για τα αγόρια.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των εφήβων για το εμβόλιο έναντι του ιού HPV, καθώς και των γνώσεών τους σχετικά με τον ιό.

Μέθοδοι: Διανομή ερωτηματολογίου σε γονείς και εφήβους ηλικίας 11-18 ετών, κατά την επίσκεψη ρουτίνας σε πρωτοβάθμια μονάδα υγείας.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 141 γονείς και 152 παιδιά. Η πλειοψηφία των γονέων (89,3%) γνώριζε για τον ιό και επιθυμούσε (80%) τον εμβολιασμό των παιδιών του. Η απόφαση για εμβολιασμό των παιδιών στο 75,5 % βασίστηκε σε σύσταση του παιδίατρο. Κύριος λόγος εμβολιασμού (68%) ήταν η πρόληψη από καρκινογενή λοίμωξη. Το 77,2% πίστευε ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Αντίθετα, 20% των γονέων δεν επιθυμούσαν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, εκ των οποίων το 74% είχαν αγόρια. Το 65% αυτών δήλωσαν φόβο για πρόκληση παρενεργειών. Όσον αφορά τους εφήβους, το 63,6% επιθυμούσε να εμβολιαστεί. Το 35,8% είχε τουλάχιστον μία σεξουαλική επαφή κατά μέσο όρο στα 15 έτη (SD=1,1 έτη). Τα κορίτσια ήταν 2,16 φορές πιο πιθανό να θέλουν να εμβολιαστούν συγκριτικά με τα αγόρια. Όσοι έφηβοι συζητούσαν με τους γονείς τους για σεξουαλικά θέματα ήταν 2,56 φορές πιθανότερο να θέλουν να εμβολιαστούν από όσους όχι.

Συμπεράσματα: Οι γονείς είναι σε υψηλό ποσοστό ενημερωμένοι για τη λοίμωξη από τον ιό HPV και αναγνωρίζουν τα οφέλη του εμβολιασμού. Σημαντική επιρροή στην απόφαση για εμβολιασμό έχει ο παιδίατρος.



AA030

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ 2 ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ CITROBACTER KOSERI

Χαράλαμπος Καπόγιαννης¹, Ελένη Μανώλη², Ανδρέας Φρετζάγιας¹, Διαγόρας Ζαργάνης¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

²Ακτινολογικό Τμήμα, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εστιακή νεφρίτιδα είναι μία σοβαρή επιπλοκή της πυελονεφρίτιδας, η οποία τις περισσότερες φορές παρουσιάζεται σε ασθενείς με συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.

Σκοπός: Διάγνωση και θεραπεία ενός ασθενούς με 2 επεισόδια εστιακής νεφρίτιδας στο δεξιό νεφρό.

Υλικό – Μέθοδος: Θα γίνει αναφορά στη συμπτωματολογία του ασθενούς, στον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, καθώς και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Αγόρι ηλικίας 6.5 ετών με ιστορικό 2 εμπύρετων ουρολοιμώξεων από 12μήνου (1^ο επεισόδιο - πυελονεφρίτιδα δεξιού νεφρού, 2^ο επεισόδιο - εστιακή νεφρίτιδα δεξιού νεφρού) προσήλθε λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου έως 39° C με ρίγος από διημέρου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: WBC 9420 (P: 59.4%), CRP: 300 mg/L, ur: 21 mg/dl, cr 0.51 mg/dl, ενώ στην καλλιέργεια ούρων ανιχνεύτηκε *Citrobacter koseri* (>100.000 cfu/ml). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε στοιχεία συμβατά με πυελονεφρίτιδα καθώς και εστιακή νεφρίτιδα του δεξιού νεφρού. Επιπλέον σημειώθηκε ορατός ο δεξιός ουρητήρας προκυστικά. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος με καλή κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Υπεβλήθη ακολούθως σε ανιούσα υπερηχογραφική κυστεογραφία (ΚΟΥΓ), όπου και ανιχνεύτηκε κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση (ΚΟΠ) III βαθμού δεξιά.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος με ΚΟΥΓ κρίνεται απαραίτητος για την ανίχνευση ΚΟΠ σε αυτούς τους ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής καθώς και η ενδοσκοπική εναπόθεση deflux είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την αποφυγή νέων επεισοδίων εμπύρετων ουρολοιμώξεων και απώτερων επιπλοκών.



ΑΑ031

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ

Ευαγγελία Τσιτσεκλή¹, Πετρούλα Γεωργιάδου², Ισαάκ Σασών¹, Άννα Ρεντζή¹, Εβελίνα Μπούμπαλου¹, Πηνελόπη Ευθυμίου¹, Κωνσταντίνος Κλειτσάκης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Φθιώτιδα

² Κέντρο Υγείας Καμένων Βούρλων, Φθιώτιδα

Εισαγωγή: Η συγγενής οστεοσυμπίεση του νεογνικού κρανίου ατραυματικής αιτιολογίας, αποτελεί μια σπάνια κατάσταση με επίπτωση 0,1%, που οφείλεται σε παρατεταμένη πίεση από την μητρική πύελο ή τα άκρα του νεογνού.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νεογνικής οστεοσυμπίεσης κρανίου που αποκαταστάθηκε χειρουργικά.

Μέθοδος – Υλικό: Θήλυ νεογνό γεννήθηκε με Καισαρική Τομή σε ΗΚ 38 εβδομάδων και ΒΓ 3010γρ, στο νοσοκομείο μας. Η κύηση και το χειρουργείο ήταν ανεπίπλεκτα.

Κατά την κλινική εξέταση αναδείχθηκε συμπίεση του κρανίου ΔΕ μετωποβρεγματικά. Λόγω αδυναμίας αντιμετώπισης, παραπέμφθηκε σε ΜΕΝΝ. Εκεί διενεργήθηκαν:

α/α κρανίου: εντύπωμα οστών θόλου κρανίου ΔΕ βρεγματικά, χωρίς σαφή εικόνα κατάγματος

u/s εγκεφάλου: φυσιολογικό εγκεφαλικό παρέγχυμα, εμβύθυνση της κρανιακής κάψας ΔΕ βρεγματικά

MRI εγκεφάλου: ευμεγέθες εντύπωμα ΔΕ μετωπιαία, με μέτριας βαρύτητας πιεστικά φαινόμενα και υποψία ρωγμώδους κατάγματος της κρανιακής κάψας.

Κατόπιν παραπέμπεται προς νευροχειρουργική εκτίμηση, από όπου προέκυψε εκτεταμένο εμπύεσμα ΔΕ βρεγματικά, χωρίς αιμορραγία και χωρίς σημεία αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης. Τέθηκε υπό παρακολούθηση. Κατά το 7^ο 24ωρο νοσηλείας και λόγω μη ικανοποιητικής βελτίωσης, χειρουργήθηκε χωρίς προβλήματα.

Αποτελέσματα: Το βρέφος επανεξετάζεται σε ηλικία 3 μηνών. Εμφανίζει φυσιολογική ανάπτυξη σε βάρος, ύψος και περίμετρο κεφαλής. Έχει κατακτήσει τα κατάλληλα αναπτυξιακά ορόσημα και δεν εμφανίζει παθολογική νευρολογική σημειολογία. Παρατηρείται επισκοπικά πλήρης αποκατάσταση του εμπύεσματος.



Εικ. 1: Οστεοσυμπίεση ΔΕ μετωποβρεγματικά



Εικ. 2: Αποκατάσταση στους 3 μήνες

Συμπεράσματα: Τα εμπύεσματα του νεογνικού κρανίου, δευτεροπαθούς αιτιολογίας, είναι αρκετά σπάνια. Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες για την αντιμετώπισή τους. Συνήθως, επί απουσίας παθολογικής σημειολογίας, τίθενται υπό παρακολούθηση

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



και αντιμετωπίζονται συντηρητικά, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση ή άλλες επεμβατικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται σε ενδεδειγμένα περιστατικά.



AA032

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 (MIS-C) ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ COVID-19

Βασιλική Τσανάκα¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Χρυσάνθη-Μαρία Τσιόγκα¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

Εισαγωγή: Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών έναντι της COVID-19 σε παιδιά με MIS-C εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και μετά το τέλος της πανδημίας. Μπορούν οι ασθενείς με ιστορικό MIS-C να εμβολιαστούν με ασφάλεια; Η ανάπτυξη MIS-C μπορεί να πυροδοτηθεί από το εμβόλιο; Η παρουσίαση εμπειριών από πολλά κέντρα στοχεύει να απαντήσει σε αυτά τα ερωτήματα.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η παρουσίαση 2 περιπτώσεων ασθενών με MIS-C.

Υλικό: 2 ασθενείς: ένα αγόρι 8.5 ετών, που είχε κάνει την πρώτη δόση εμβολίου, νόσησε την 10η ημέρα και παρουσίασε MIS-C την 39η ημέρα μετά τον εμβολιασμό, και ένα κορίτσι 12.5 ετών, που εμβολιάστηκε μετά τη νοσηλεία.

Μέθοδος: Η διάγνωση του MIS-C τέθηκε με βάση τα κριτήρια του CDC: οι ασθενείς είχαν πυρετό, εργαστηριακές ενδείξεις φλεγμονής, κλινικά σοβαρή νόσο, πολυοργανική συμμετοχή (>2 συστήματα), μη επιβεβαιωμένη εναλλακτική διάγνωση, νόσηση COVID-19 τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς χορηγήθηκαν αντιβιοτικά, γ-σφαιρίνη, κορτιζόνη και ασπιρίνη. Στο αγόρι χορηγήθηκαν επιπλέον τοσιλιζουμάμπη και ηπαρίνη. Το κορίτσι παρουσίασε για δυο 24ωρα τροπονιναίμια, ενώ το αγόρι βραδυκαρδία και χαλαρότητα βαλβίδων, που αποκαταστάθηκε σε ένα εξάμηνο. Το κορίτσι εμβολιάστηκε με δύο δόσεις και το αγόρι με τη 2^η δόση εμβολίου COVID-19 της Pfizer, μετά από έξι μήνες. Δεν παρουσίασαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η αναφορά των παιδιών με ιστορικό MIS-C που εμβολιάζονται έναντι της COVID-19 και η συζήτηση των σπάνιων περιπτώσεων MIS-C που εμφανίζονται μετά από πλήρη ή ατελή εμβολιασμό, καθώς και η πορεία τους, διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην οικοδόμηση και διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού στη διαδικασία εμβολιασμού.



AA033

ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΛΟΓΩ ΧΡΗΣΗΣ SNUS

Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Μπούμπα², Βασιλική Τσανάκα¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Μπούρου¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

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

Εισαγωγή: Το snus είναι ένας σουηδικός τύπος καπνού χωρίς καπνό. Αποτελείται από μια υγρή σκόνη παστεριωμένων φύλλων καπνού. Χρησιμοποιείται συχνότερα με τη μορφή προψημένων μερίδων, τυλιγμένων σε κυτταρίνη (σακουλάκια, στικάκια) και τοποθετείται πίσω από το άνω χείλος. Κυκλοφορεί και σε άλλες μορφές (τσίχλες, καραμέλες, αυτοκόλλητα). Περιέχει επιβλαβείς καρκινογόνες ουσίες και νικοτίνη σε ποσότητες παρόμοιες ή ακόμη και υψηλότερες από αυτές των τσιγάρων. Η χρήση του σχετίζεται με γαστρεντερικές διαταραχές (ναυτία), αλλεργικές αντιδράσεις, λιποθυμικά επεισόδια, **οδοντικές παθήσεις (εξασθένηση των ούλων, τερηδόνα)**, κίνδυνο καρκίνου, καρδιαγγειακών παθήσεων κ.ά. και μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό.

Σκοπός: Η μελέτη παιδιατρικών περιστατικών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω χρήσης snus.

Υλικό: 3 ασθενείς, 1 αγόρι και 2 κορίτσια, ηλικίας 14.83, 12.75 και 13.17 ετών αντίστοιχα, που νοσηλεύτηκαν τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2023.

Μέθοδος: Ιστορικό, κλινική εξέταση, εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος, προσδιορισμός επιπέδων νικοτίνης στο αίμα ή και τα ούρα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν: ζάλη (3/3), κεφαλαλγία (1/3), τρόμο-έμετο-διαρροϊκή κένωση (1/3), λιποθυμικό επεισόδιο (1/3), σπασμούς (1/3). Διάρκεια νοσηλείας: 1-5 24ωρα. Όλοι οι ασθενείς οδηγήθηκαν σε πλήρη ίαση.

Συμπεράσματα: Η πώληση του snus στην χώρα μας είναι ελεύθερη. Η χρήση του από παιδιά και εφήβους έχει αυξηθεί και αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Παρότι οι συνέπειες της χρήσης νικοτίνης είναι πολύ καλά μελετημένες, είναι απαραίτητο να υπάρξουν περισσότερες μελέτες και στρατηγικές ενημέρωσης για τα προϊόντα καπνού χωρίς καπνό. Η μέτρηση των επιπέδων νικοτίνης σε παιδιά χρήστες snus, η καταγραφή των συμπτωμάτων τους και της ανάγκης νοσηλείας τους, θα συμβάλει σημαντικά στην προσπάθεια για ελαχιστοποίηση της χρήσης τέτοιων προϊόντων.



AA034

ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑ

Μαρία-Χρυσάνθη Τσιόγκα¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Δήμητρα Σαββίδου¹, Βασιλική Μπουτίνια¹, Βασιλική Γκέτση¹
¹Παιδιατρικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η σπλαγχνική λείσμανίαση ενδημεί στη χώρα μας, με μέση ετήσια επίπτωση 0.5 κρούσματα/100.000 πληθυσμού. Προσβάλλει κυρίως παιδιά ηλικίας <4 ετών (ΕΟΔΥ).

Σκοπός: Η καταγραφή περιπτώσεων σε παιδιατρικό πληθυσμό της Ηπείρου: εργαστηριακή διάγνωση, θεραπεία και δοσολογικά σχήματα προϊόντος του χρόνου.

Υλικό: 11 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν το διάστημα 2004-2023.

Μέθοδος: Ιστορικό, κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος.

Αποτελέσματα:

A/α	Φύλο	Ηλικία (σε έτη)	Έτος	Μέθοδος διάγνωσης	Αγωγή
1	♂	2.83	2004	IFA	Αντιμόνιο (20 ημέρες)
2	♂	2.04	2005	IFA	Αντιμόνιο (8 ημέρες) Αμφοτερικίνη-B(σχ.1)
3	♂	7.25	2005	IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.1)
4	♂	1.91	2006	IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.1)
5	♀	4.83	2010	IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.1)
6	♂	2.62	2013	IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.1)
7	♀	1.83	2017	ICA, IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.2)
8	♀	2.83	2017	IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.2)
9	♂	1.67	2018	Μυελόγραμμα:+ ICA:(-), IFA:(-)	Αμφοτερικίνη-B(σχ.2)
10	♀	1.97	2020	ICA, IFA	Αμφοτερικίνη-B(σχ.2)
11	♂	1.17	2023	ICA, ELISA, PCR	Αμφοτερικίνη-B(σχ.3)

IFA: Έμμεσος ανοσοφθορισμός, ICA: Ανοσοχρωματογραφία

Σχ.1: 10 mg/Kg/24ωρο x 2 ημέρες

Σχ.2: 3 mg/Kg/24ωρο x 5 ημέρες, 14^η ημέρα:3 mg/Kg, 21^η ημέρα:3 mg/Kg

Σχ.3: 5mg/Kg/24ωρο x 3 ημέρες και στη συνέχεια 3 mg/Kg x 2 ημέρες

Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές και υπήρξε πλήρης ίαση όλων των περιστατικών.

Συμπεράσματα: Προϊόντος του χρόνου, γίνεται χρήση νέων εργαστηριακών μεθόδων, φαρμάκων και θεραπευτικών σχημάτων, με στόχο τη μικρότερη διάρκεια θεραπείας και την αποφυγή ανάπτυξης αντίστασης. Στη μελέτη μας, ο 2ος ασθενής δεν παρουσίασε βελτίωση μετά από 8 ημέρες θεραπείας με αντιμόνιο, γεγονός που υποδηλώνει ανθεκτικότητα του παρασίτου στο φάρμακο. Αντίθετα, η αμφοτερικίνη-B ήταν καλά ανεκτή και αποτελεσματική, σε όλα τα δοσολογικά σχήματα.



AA035

ΑΤΕΛΗΣ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Δήμητρα Σαββίδου¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Στυλιανή Γιαννακούλια¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

Εισαγωγή: Η ατελής οστεογένεση (ΑΟ) είναι μια σπάνια σκελετική δυσπλασία, με συχνότητα εμφάνισης 1/15.000–20.000 γεννήσεις. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι: ευθραυστότητα και κατάγματα οστών, οστικές παραμορφώσεις, ανεπάρκεια ανάπτυξης. Οι ασθενείς συνήθως εμφανίζουν πληθώρα συμπτωμάτων: ανωμαλίες οδόντων, κυανούς σκληρούς χιτώνες οφθαλμών, απώλεια ακοής, μειωμένη αναπνευστική λειτουργία και καρδιαγγειακές ανωμαλίες. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλλει από ήπια έως εξαιρετικά σοβαρή.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό: Αγόρι 8 ετών, συριακής καταγωγής.

Μέθοδος: Κλινικός, εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος του συγκεκριμένου ασθενούς και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε σκελετικές δυσμορφίες άκρων, σπονδυλικής στήλης, θωρακικού κλωβού, οδοντικές ανωμαλίες, χρόνιες πνευμονικές βλάβες, ανωμαλίες ουροποιητικού και εμφάνιση σοβαρών, απειλητικών για τη ζωή λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Η ΑΟ προκαλείται κυρίως από μεταλλάξεις στα γονίδια που εμπλέκονται στην παραγωγή του κολλαγόνου τύπου 1. Οι σοβαρές μορφές είναι θανατηφόρες, ήδη από την περιγεννητική περίοδο, ενώ οι ήπιες διαγιγνώσκονται στην ενηλικίωση. Η σοβαρή ΑΟ διαγιγνώσκεται προγεννητικά με υπερηχογράφημα και επιβεβαιώνεται με CT ή MRI και γενετικό έλεγχο. Οι επί του παρόντος διαθέσιμες μεταγεννητικές θεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές και τα άτομα με σοβαρή ΑΟ υποφέρουν από πολλαπλά κατάγματα και παραμορφώσεις των οστών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η μεταμόσχευση μεσεγχοματικών βλαστοκυττάρων στη μήτρα έχει προσελκύσει την προσοχή ως μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία για σοβαρή ΑΟ. Κλινικές δοκιμές για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της κυτταρικής θεραπείας βρίσκονται επί του παρόντος σε εξέλιξη. Στο μέλλον, η έγκαιρη διάγνωση ακολουθούμενη από ενδομήτρια μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων πιθανόν θα υιοθετηθεί ως νέα θεραπευτική επιλογή για σοβαρή ΑΟ.



AA036

ΕΦΗΒΟΣ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΕΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Φρειδερίκη Στεργίου¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Τσανάκα¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

Εισαγωγή: Η περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου (ΠΠΠΝ) μπορεί να προκληθεί από βλάβες στην περιφερική πορεία του προσωπικού νεύρου, στον φλοιό ή τη γέφυρα. Σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ), η ΠΠΠΝ μπορεί σπάνια να εμφανιστεί κατά την έναρξη της νόσου και να διαγνωστεί λανθασμένα ως πάρεση Bell.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης εφήβου με άτυπη εικόνα ΠΠΠΝ.

Υλικό: Έφηβος 14 ετών με αιφνίδιας έναρξης δυσαρθρία και σιελόρροια από 24ώρου.

Μέθοδοι: (Α) Κλινική εξέταση: πτώση γωνίας στόματος δεξιά, αδυναμία ρυτίδωσης μετώπου δεξιά, φυσιολογική συμμετρική σύγκλειση βλεφάρων άμφω, (Β) Εργαστηριακός έλεγχος: έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας, παραγόντων πήξης, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, (Γ) MRI εγκεφάλου-ΑΜΣΣ, (Δ) Χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης.

Αποτελέσματα: Στο 2^ο 24ωρο νοσηλείας βελτιώθηκε η ομιλία και η πτώση της γωνίας του στόματος και αποκαταστάθηκε η ρυτίδωση του μετώπου. Στην MRI εγκεφάλου-ΑΜΣΣ αναδείχθηκαν πολλαπλές απομυελινωτικού τύπου βλάβες στην περικοιλιακή και υποφλοιώδη λευκή ουσία (η μεγαλύτερη από αυτές εμπλουτιζόταν μετά την IV χορήγηση σκιαγραφικού, ως επί ενεργότητας), το μεσολόβιο και την ΑΜΣΣ. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Παιδονευρολογικό Τμήμα, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της MS και τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η ΠΠΠΝ, ιδίως η άτυπη, πρέπει να ελέγχεται με απεικονιστικό έλεγχο του ΚΝΣ με MRI πριν τη χορήγηση αγωγής. Βιβλιογραφικά τα κλινικά χαρακτηριστικά της ΠΠΠΝ συσχετίζονται με την εντόπιση των βλαβών στην MRI εγκεφάλου. Στις σπάνιες περιπτώσεις παιδιατρικών ασθενών με MS που πρωτοεμφανίζονται με ΠΠΠΝ, η χορήγηση κορτικοστεροειδών χωρίς να προηγηθεί MRI, μπορεί να συμβάλλει στη κλινική βελτίωση της πάρεσης ανεξάρτητα από την αιτιολογία της, καλύπτοντας την υποκείμενη παθολογία και καθυστερώντας τη διάγνωση της MS.



AA037

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-ΒΕΗΣΕΤ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Άγγελος Ντρίτσος¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Στυλιανή Γιαννακούλα¹, Βασιλική Τσανάκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Βεησετ είναι μία συστηματική αγγειίτιδα. Προβάλλει με υποτροπιάζοντα έλκη στόματος ή γεννητικών οργάνων και προσβάλλει όλα τα όργανα και συστήματα. Συνήθως διαγιγνώσκεται στην ηλικία των 20-40 ετών. Για την παιδιατρική νόσο δεν υπάρχουν ακριβή επιδημιολογικά στοιχεία. Τα δύο φύλα προσβάλλονται εξίσου, αλλά τα αγόρια συνήθως νοσούν βαρύτερα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης παιδιατρικής νόσου Αδαμαντιάδη-Βεησετ.

Υλικό: Αγόρι 12.5 ετών, που από διαιτίας παρουσίαζε αφθώδεις-ελκωτικές ουλοστοματίτιδες, συχνά εμπύρετα, ορχεοεπιδιδυμίτιδες και υποδόρια οζίδια.

Μέθοδος: Εργαστηριακός έλεγχος, δοκιμασία παθέρειας, τριχοειδοσκόπηση, βιοψία στοματικού βλεννογόνου.

Αποτελέσματα: ΤΚΕ:116 mm/1^η ώρα, δοκιμασία παθέρειας:(+), βιοψία: ελκωτική χρονίζουσα φλεγμονή, HLA B-51:(+). Ο ασθενής πληρούσε τα κριτήρια της νόσου. Παραπέμφθηκε σε παιδορευματολόγο. Χορηγήθηκε αζαθειοπρίμη/μεθυλπρεδνιζολόνη. Μετά από έξι μήνες παρουσίασε οπτική νευρίτιδα. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε αδαλιμουμάπη/μεθυλπρεδνιζολόνη, με ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Συνήθως, παρά την έναρξη των συμπτωμάτων στην παιδική ηλικία, η διάγνωση διαλάθει για χρόνια, διότι:

- Το μεσοδιάστημα μεταξύ εμφάνισης στοματικών ελκών και επόμενου συμπτώματος μπορεί να είναι αρκετά χρόνια.
- Τα συμπτώματα αποδίδονται σε πολύ πιο κοινά παιδιατρικά νοσήματα.
- Δεν υπάρχουν ειδικές διαγνωστικές δοκιμασίες.
- Πολλά παιδιά δεν πληρούν τα κριτήρια στα πρώτα στάδια της νόσου, παρά την πολύ ισχυρή κλινική υποψία.
- Οι δείκτες φλεγμονής δεν είναι πάντα αυξημένοι.
- Δεν υπάρχουν αρκετές μεγάλες case-control μελέτες προκειμένου να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα.

Συνεπώς, ο παιδίατρος πρέπει να γνωρίζει την παιδιατρική νόσο και επί κλινικής υποψίας να συνεργάζεται με την οικογένεια, ώστε να ενημερώνεται για τα συμπτώματα του παιδιού που αφορούν γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, να παρακολουθεί στενά και να αξιολογεί όλα τα νέα συμπτώματα.



AA038

Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ. ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Μπούμπα², Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Ιουλιανή Κούλουρου³, Στυλιανή Γιαννακούλα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹Παιδιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

²Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η κατανάλωση αλκοόλ από παιδιά και εφήβους αποτελεί μάστιγα που σχετίζεται με σοβαρά προβλήματα υγείας, ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης, εμπλοκή σε βίαια επεισόδια, παραβατική συμπεριφορά κ.ά. Τα ¾ των Ελλήνων μαθητών, 13-19 ετών, αναφέρουν κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο μήνα, ποσοστό υψηλότερο από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Σκοπός: Η καταγραφή των παιδιών >12 ετών που νοσηλεύτηκαν λόγω κατανάλωσης αλκοόλ την τελευταία εικοσαετία και η εξαγωγή συμπερασμάτων προϊόντος του χρόνου.

Υλικό: 36 παιδιά.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 36 ασθενείς, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με τον χρόνο νοσηλείας και την ηλικία: (Α) 2004-2019: 6 ασθενείς (αγόρια/κορίτσια:5/1), 12-14 ετών, (Β) 2020-2023: 5 ασθενείς (αγόρια/κορίτσια:2/3), 12-14 ετών, (Γ) 2020-2023: 24 ασθενείς (αγόρια/κορίτσια:13/11), 15-16 ετών. Από το 2020 νοσηλεύονται στα Παιδιατρικά Τμήματα παιδιά 0-16 ετών και όχι 0-14 ετών, όπως ίσχυε νωρίτερα. Έγινε καταγραφή ιστορικού (είδος ποτού και ποσότητα, τυχόν προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον), κλινικής και εργαστηριακής εικόνας, τοξικολογικών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: (Α) Την τελευταία τετραετία παρατηρήθηκε αύξηση νοσηλειών παιδιών ηλικίας 12-14 ετών. (Β) Μέχρι το 2019 οι νοσηλείες αφορούσαν κυρίως αγόρια, από το 2020 αφορούν πλέον και κορίτσια (αγόρια/κορίτσια:1/1). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ανήλικοι αγόρασαν τα ποτά από supermarket και τα κατανάλωσαν σε υπαίθριους χώρους.

Συμπεράσματα: Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η πίεση των συνομηλίκων και το οικογενειακό περιβάλλον, πιθανότατα σχετίζονται με την απόφαση του παιδιού να ξεκινήσει τη χρήση αλκοόλ. Το πρόβλημα αφορά πλέον και τα δύο φύλα και παίρνει διαστάσεις επιδημίας. Υπογραμμίζεται η ανάγκη να αναπτυχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις για την πρόληψη της κατανάλωσης αλκοόλ στην ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των παιδιών και εφήβων.



AA039

ΣΥΝΔΡΟΜΟ AXENFELT-RIEGER ΣΕ ΑΓΟΡΙ 8.5 ΕΤΩΝ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μαρία Γκόγκου¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Ιωάννης Κουμπούλης², Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Βασιλική Τσανάκα¹, Χρυσάνθη-Μαρία Τσιόγκα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

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

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Axenfeld-Rieger (ARS) είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που κληρονομείται με σωματικό επικρατούντα χαρακτήρα. Έχει ευρύ φαινοτυπικό φάσμα. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν ποικιλία οφθαλμολογικών ανωμαλιών: οπίσθιο εμβρυότοξο, υποπλασία, αγενεσία ίριδας, πολυκορία και ανωμαλίες κερατοειδούς, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν σοβαρές οφθαλμικές επιπλοκές, όπως δευτεροπαθές γλαύκωμα, σοβαρές διαθλαστικές ανωμαλίες, αμβλυωπία και μόνιμη οπτική βλάβη. Επίσης οι ασθενείς δυνατόν να εμφανίσουν ποικιλία συστηματικών ευρημάτων: δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου, οδοντικές και καρδιαγγειακές ανωμαλίες, ανωμαλίες από το γαστρεντερικό, εγκεφαλική αγγειακή νόσο και νευροψυχιατρικά συμπτώματα.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό: Αγόρι 8.5 ετών που εισήχθη λόγω λοίμωξης αναπνευστικού και διαγνώστηκε με ARS.

Μέθοδος: Κλινική εξέταση, ιστορικό και παρακλινικός έλεγχος: ο παιδίατρος παρατήρησε οπίσθιο εμβρυότοξο αμφοτερόπλευρα, εύρημα που επιβεβαιώθηκε από τον οφθαλμίατρο, βρέθηκε και στον πατέρα του ασθενούς και κατήχθη στη διάγνωση του ARS. Λόγω της συσχέτισης του συνδρόμου με νευρολογική σημειολογία και του θετικού ατομικού αναμνηστικού για επεισόδια απώλειας συνείδησης, διενεργήθηκαν CT και MRI εγκεφάλου. Αναδείχθηκε εικόνα ευμεγέθους παρεγκεφαλιδικής δεξαμενής και διευρυμένου περιαγγειακού χώρου Virchow-Robin.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής και ο πατέρας του τέθηκαν σε τακτή οφθαλμολογική παρακολούθηση για πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία τυχόν εμφανιζόμενων οφθαλμολογικών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η νόσος διαγιγνώσκεται συνήθως στην παιδική ηλικία από τον παιδίατρο, όταν στην κλινική εξέταση διαπιστώνει οφθαλμολογικές ανωμαλίες (ανωμαλίες ίριδας, οπίσθιο εμβρυότοξο, καταρράκτη). Παρά τη σπανιότητα του συνδρόμου, οι παιδίατροι πρέπει να είναι γνώστες αυτού, διότι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση σοβαρών οφθαλμικών παθήσεων (αμβλυωπία, δευτερογενές γλαύκωμα), που μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμη οπτική βλάβη.



AA040

ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ IgA ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19 ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 7 ΜΗΝΩΝ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Τσανάκα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Άγγελος Ντρίτσος¹, Βασιλική Μπύρου¹, Μαρία-Ελένη Κυτιλή¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

Εισαγωγή: Η αγγειίτιδα IgA (VIgA) είναι η πιο κοινή μορφή παιδικής αγγειίτιδας (3-27 περιπτώσεις/100.000 παιδικού πληθυσμού), αν και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η εμφάνιση σε βρέφη είναι εξαιρετικά σπάνια, με λίγες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Η VIgA εμφανίζεται συχνά μετά από ιογενείς λοιμώξεις. Έχουν περιγραφεί κάποιες περιπτώσεις ενηλίκων, κυρίως ανδρών, που εμφάνισαν VIgA εντός 4 εβδομάδων μετά από λοίμωξη COVID-19, καθώς και μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιατρικών ασθενών με VIgA και οξεία λοίμωξη COVID-19. Επίσης, παρότι έχουν αναφερθεί διάφοροι τύποι εξάνθημάτων που αποδίδονται σε λοίμωξη από SARS-COV-2, η εμφάνιση VIgA έχει σπάνια αναφερθεί.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης βρέφους ηλικίας 7 μηνών που προσκομίστηκε με κλινική εικόνα αγγειίτιδας IgA, και στη συνέχεια παρουσίασε λοίμωξη COVID-19.

Υλικό: Αγόρι, 7 μηνών, με πορφυρικό εξάνθημα σε γλουτούς, κάτω και άνω άκρα. Την 5^η ημέρα νόσου το εξάνθημα επεκτάθηκε στον κορμό και το πρόσωπο. Την 7^η ημέρα νόσου το βρέφος παρουσίασε πυρετό.

Μέθοδος: Λήψη ιστορικού, κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος. Η αρχικά αρνητική PCR ρινοφαρυγγικού για SARS-COV-2 την 5^η ημέρα νόσου, θετικοποιήθηκε την 7^η ημέρα νόσου.

Αποτελέσματα: Δε χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή. Ο πυρετός υποχώρησε μετά από 2 ημέρες και το εξάνθημα μετά από 20 ημέρες. Το βρέφος παρακολουθήθηκε για ένα εξάμηνο. Δεν παρουσίασε επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Λόγω της σπανιότητας εμφάνισης VIgA στη βρεφική ηλικία, καθώς και στην οξεία λοίμωξη COVID-19, απαιτείται συνεργασία με καταγραφή αυτών των περιστατικών (κλινικής εικόνας, ιστορικού συσχέτισης με λοίμωξη ή εμβολιασμό και έκβασης), προκειμένου οι παιδίατροι να ευαισθητοποιηθούν στην έγκαιρη διάγνωση και στη βέλτιστη διαχείριση του μικρού ασθενούς.



AA041

ΟΞΕΙΑ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Δήμητρα Σαββίδου¹, Χρυσάνθη-Μαρία Τσιόγκα¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Γκέτση¹

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

Εισαγωγή: Η οξεία αιματογενής οστεομυελίτιδα (ΟΑΟ) είναι πιο συχνή στα παιδιά και μπορεί να προκαλέσει δια βίου μυοσκελετικές παραμορφώσεις. Η οξεία αιματογενής πολυεστιακή οστεομυελίτιδα (ΟΑΠΟ) είναι διαφορετική νοσολογική οντότητα από τη χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα. Στα παιδιά αντιπροσωπεύει μια σπάνια, επικίνδυνη μορφή οστεομυελίτιδας, στην οποία οξείες λοιμώδεις εστίες εμφανίζονται σε πολλά οστά ταυτόχρονα, ως αποτέλεσμα αιματογενούς εξάπλωσης. Η σήψη μπορεί να αναπτυχθεί γρήγορα, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Σκοπός: Μελετήθηκαν αναδρομικά παιδιά που νοσηλεύτηκαν με ΟΑΠΟ την τελευταία εικοσαετία, προκειμένου να εκτιμηθεί η κλινική εικόνα, το αίτιο, οι παράγοντες κινδύνου, η θεραπεία και η έκβαση της νόσου.

Υλικό: Τρεις ασθενείς με ΟΑΠΟ, η οποία ορίστηκε ως εμπλοκή δύο ή περισσότερων οστών που εμφανίστηκε εντός μίας εβδομάδας από την έναρξη των συμπτωμάτων, σε σύνολο 8 ασθενών με ΟΑΟ, που νοσηλεύτηκαν σε διάστημα μιας εικοσαετίας (2004-2023) σε νοσοκομείο της Ηπείρου.

Μέθοδος: Καταγραφή ιστορικού, κλινικής και εργαστηριακής εικόνας, θεραπειάς και έκβασης.

Αποτελέσματα:

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ (έτη)	ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΕΝΤΟΠΙΣΗ
Αγόρι	13.45	St. aureus, MSSA	Οσφυϊκοί σπόνδυλοι
Αγόρι	3.12	St. aureus, MSSA	Κνήμη, περόνη, πτέρνα
Κορίτσι	9.29	Στείρα (Υπό κεφουροξίμη)	Ιερό οστό, μηριαία οστά, κνήμη, περόνη, πτέρνα

Συμπεράσματα: Σε διάφορες μελέτες σε παιδιά με ΟΑΠΟ, συνήθως προσβάλλονται τα κάτω άκρα (κυρίως η κνήμη) και το επικρατέστερο υπεύθυνο παθογόνο είναι ο St. aureus MRSA. Στη δική μας μελέτη, επίσης υπήρχε κατά κύριο λόγο προσβολή των κάτω άκρων, αλλά ο St. aureus MSSA ήταν το μοναδικό παθογόνο που απομονώθηκε σε καλλιέργειες αίματος στους ασθενείς με ΟΑΟ και ΟΑΠΟ.



AA042

ΣΥΝΔΡΟΜΟ FANCONI BICKEL ΣΕ ΔΥΟ ΑΔΕΛΦΙΑ

Μαρία Μήλα¹, Αργυρούλα Ζαμπέτογλου¹, Γεσθημανή Καμπουροπούλου¹, Υβόννη Μαρία Παπαμερκουρίου¹, Αυγή Ευγενία Κυριαζή¹, Μαρίνα Βακάκη¹, Μιχαήλ Κουρκουνάκης², Γιώργος Γουρτζελίδης³, Βαρβάρα Ασκητή¹

¹ Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π&Α Κυριακού» Αθήνα

² Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς» Αθήνα

³ Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» Πειραιάς

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Fanconi Bickel είναι σπάνια νόσος που οφείλεται σε μετάλλαξη του γονιδίου GLUT2 που μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Χαρακτηρίζεται από συσώρευση γλυκογόνου στα ηπατικά κύτταρα και νεφρικά σωληνάκια.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την έκβαση της νόσου σε δυο αδέρφια μετά από μακροχρόνια παρακολούθηση.

Υλικό /Μέθοδος: Πρόκειται για δυο κορίτσια ηλικίας 10 και 8 ετών που γεννήθηκαν από γονείς συγγενείς μεταξύ τους, Αιγυπτιακής εθνικότητας.

Αποτελέσματα: Το πρώτο παιδί παρουσίαζε παθολογικό Guthrie test και στον έλεγχο διαπιστώθηκε υπεργλυκαιμία, γλυκοζουρία, υποφωσφαταιμία, φωσφατουρία, αμινοξυουρία υπερουρικοζουρία, υπερασβεστιουρία και πρωτεινουρία σωληναριακού τύπου. Βρέθηκε ομοζυγώτης στην παθογόνο μετάλλαξη c.3G>A για GLUT2 και στον πολυμορφισμό c.1437C>T. Εξ' όσων γνωρίζουμε πρόκειται για την πρώτη περιγραφή αυτής της μετάλλαξης. Σιτίσθηκε με ειδικό γάλα χωρίς γλυκόζη και γαλακτόζη και τέθηκε σε αγωγή με σκευάσματα διόρθωσης ηλεκτρολυτικών διαταραχών, υπερασβεστιουρίας και χορήγηση βιταμίνης D. Το παιδί εμφάνιζε χαρακτηριστικό προσώπιο «κούκλας», καθυστέρηση αύξησης, ηπατομεγαλία και αυξημένο μέγεθος νεφρών. Κατά την διάρκεια παρακολούθησης υποβλήθηκε σε επέμβαση προσωρινής επιφυσιόδεσης λόγω βλαιογονίας αριστερά.

Σήμερα το παιδί είναι σε ελεύθερη διαίτα και συνεχίζει αγωγή. Δεν εμφανίζει εικόνα ραχίτιδας, έχει όμως χαμηλή οστική πυκνότητα. Η ηπατομεγαλία υποχώρησε. Παραμένει αυξημένο το μέγεθος των νεφρών με παρουσία κρυστάλλων στις πυραμίδες. Η σωματική αύξηση είναι <3η ΕΘ. Το δεύτερο παιδί παρουσίαζε ηπιότερη κλινική εικόνα. Η αύξησή του είναι φυσιολογική και οι νεφροί εμφανίζουν ηπίως αυξημένες διαστάσεις..

Συμπέρασμα: Η έκβαση του συνδρόμου είναι καλή και τα παιδιά αυτά φτάνουν στην ενήλικη ζωή χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, πλην του χαμηλού αναστήματος. Απαιτείται όμως η έγκαιρη διάγνωση από την γέννηση και η συμπτωματική θεραπεία.



AA043

ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΟΛΥΟΥΡΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΩΝ

Μαρία Μήλα¹, Αργυρούλα Ζαμπέτογλου¹, Γεωργία Μαλακασιώτη¹, Ευαγγελία Γκολέ¹, Ιωάννης Σκόνδρας¹, Γεώργιος Κουλουριώτης¹, Ορθόδοξος Αχιλλέως¹, Βαρβάρα Ασκητή¹.

¹ Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π&Α Κυριακού» Αθήνα

Εισαγωγή: Είναι γνωστή, αν και σπάνια, η πολυουρία που παρουσιάζεται μετά από άρση του κωλύματος του ουροποιητικού συστήματος αμφοτερόπλευρα σε οξεία αλλά και χρόνια απόφραξη. Τα αίτια είναι πολυπαραγοντικά και κυρίως αφορούν δομικές και λειτουργικές βλάβες των νεφρικών σωληναρίων.

Σκοπός: Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας.

Υλικό/Μέθοδος: Παρουσιάζουμε κορίτσι 7 ετών που υποβλήθηκε σε επαναληπτική επέμβαση μετεμφύτευσης ουρητήρων.

Αποτελέσματα: Η ασθενής σε ηλικία 9 μηνών λόγω κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης 5ου βαθμού δεξιά και 3ου αριστερά, υποβλήθηκε σε επέμβαση μετεμφύτευσης ουρητήρων.

Μετεγχειρητικά παρουσίασε σοβαρού βαθμού υδρονέφρωση και διάταση των ουρητήρων άμφω. Συνέχιζε να παρουσιάζει ουρολοιμώξεις και σταδιακά επιδεινώθηκε η νεφρική της λειτουργία (χρόνια νεφρική νόσος σταδίου II). Ως εκ τούτου αποτελούσε μοναδική λύση η νέα μετεμφύτευση ουρητήρων κατά Cohen. Λίγες ώρες μετά την επέμβαση, παρατηρήθηκε πολυουρία προοδευτικά επιδεινούμενη τις επόμενες ημέρες. Η μέγιστη διούρηση ήταν την 6η μετεγχειρητική ημέρα 11,9 ml/kg/ώρα. Η πολυουρία διήρκεσε 13 ημέρες (πολύ πάνω από την μέγιστη βιβλιογραφική αναφορά που είναι 4 ημέρες) με μέση διούρηση 7,4ml/kg/ώρα. Αρχισε να μειώνεται προοδευτικά και επανήλθε στο φυσιολογικό την 14η μετεγχειρητική ημέρα. Από τον έλεγχο της πολυουρίας, είχε ωσμωτικότητα ούρων 335 mOsm/L, και πλάσματος 294 mOsm/L, το EB ούρων κυμαίνονταν από 1008-1030, ρενίνη 68,4 mIU/L και αλδοστερόνη >100ng/dl. Το παιδί αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και συχνή παρακολούθηση ηλεκτρολυτών τους οποίους διατήρησε φυσιολογικούς.

Συμπέρασμα: Η απώλεια υγρών και διαταραχή ηλεκτρολυτών είναι το μείζον πρόβλημα των ασθενών που παρουσιάζουν πολυουρία μετά από χειρουργική διόρθωση συγγενούς ή επίκτητης απόφραξης του ουροποιητικού. Θα πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψιν και να αντιμετωπίζεται ανάλογα.



AA044

ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ

Μαρία Μ. Μπερικοπούλου¹, Μαρία Θεοχάρη¹, Αργυρώ Κωνσταντοπούλου¹, Σωτήριος Αργυράκης¹, Παναγιώτα Δροσάτου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹

¹Β Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η Διαπυητική Ιδρωταδενίτιδα (ΔΙ) είναι χρόνια, υποτροπιάζουσα διαταραχή του δέρματος που αφορά το 1% του πληθυσμού, και ιδιαίτερα τα παιδιά. Ως φλεγμονή του επιθηλίου, χαρακτηρίζεται από επώδυνα αποστήματα και συρίγγια. Εντοπίζεται σε περιοχές του δέρματος πλούσιες σε αποκρινείς ιδρωτοποιούς αδένες και συχνά επιμολύνεται. Η ΔΙ σχετίζεται με αυτοάνοσες ασθένειες, όπως η Φλεγμονώδης Νόσος Εντέρου, η σπονδυλοαρθρίτιδα και ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ).

Σκοπός - Υλικό - Μέθοδος: Έφηβη 13 ετών προσκομίζεται λόγω Ιδρωταδενίτιδας με πυρετό. Αρχικά, αντιμετωπίστηκε με δοξυκυκλίνη και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Από τις βλάβες απομονώθηκε MRSE και *Klebsiella pneumoniae*. Λόγω υψηλού, πολυήμερου πυρετού και εργαστηριακών ευρημάτων συμβατών με Σύνδρομο Ενεργοποίησης Μακροφάγων (ΜΑΣ) (CRP:37mg/l, Προκαλσιτονίνη:6μg/l, ΤΚΕ:105mm, Φερριτίνη:9,200μg/l, D-dimers:>36, LDH:1069U/l), χορηγήθηκε κορτιζόνη σε ώσεις, IVIG (1g/kg σε 2 δόσεις) και ακολούθησε συστηματικά ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (1mg/kg) που οδήγησε σε παροδική ύφεση. Λόγω υποτροπής του ΜΑΣ (φερριτίνη:2679μg/l, LDH:713U/l, D-dimers:12.4, CRP:24mg/l, Προκαλσιτονίνη:0.87μg/l, FI:110) ετέθη εκ νέου σε ώσεις με κορτικοστεροειδή.

Αποτέλεσμα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν θετικά Αντισώματα Πυρήνα (1:1280) και θετικά αντισώματα διπλής έλικας (492 IU/ml), ενώ η καλπροτεκτίνη ήταν αρνητική, αποκλείοντας την ΙΦΝΕ. Η διάγνωση του ΣΕΛ τέθηκε σε συνδυασμό με το εξάνθημα δίκην πεταλούδας και το ερύθημα στις παλάμες. Έγινε έναρξη κυκλοσπορίνης και Anakinra με ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της ΔΙ συνίσταται σε συνδυασμό αντιβιοτικών, χειρουργικών χειρισμών και ανοσοκατασταλτικών, λόγω της σύνδεσής της με αυτοάνοσες ασθένειες. Το ΜΑΣ είναι σπάνια και επικίνδυνη επιπλοκή. Η έγκαιρη διάγνωση και η στοχευμένη θεραπεία της αυτοάνοσης διαταραχής είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή επιπλοκών που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς δυσχεραίνοντας την έκβαση και την πρόγνωση της νόσου.



AA045

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟ ΞΑΝΘΟΑΣΤΡΟΚΥΤΤΩΜΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρας¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Βικτόρια Ελευθεριάδου¹, Σοφία Σαββουκίδου¹, Ευγενία Παπακωνσταντίνου¹, Αθανασία Αναστασίου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το πλειόμορφο ξανθοαστροκύττωμα αναπτύσσεται σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Ο όγκος συνήθως εντοπίζεται στην περιφέρεια των κροταφικών λοβών, προέρχονται από τα κάτωθεν της χοριοειδούς μήνιγγας αστροκύτταρα και έχουν βάση στις μήνιγγες, σε ποσοστό περισσότερο του 70%. Οι ασθενείς παρουσιάζονται συνήθως με επιληπτικές κρίσεις. Σύμφωνα με τον WHO θεωρούνται όγκοι Grade II. Σπάνια αναπτύσσονται αναπλαστικά πλειόμορφα ξανθοαστροκυττώματα (aPXA), όπως στην περίπτωση μας, που η βιοψία έδειξε ότι είναι Grade III προς IV. Μερικές φορές τα aPXA έχουν επιθηλιοειδή στοιχεία και μοιράζονται συχνά κοινά ιστολογικά, ανοσοϊστοχημικά, μοριακά και κλινικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται σε μια σπάνια μορφή γλοιοβλαστώματος, το επιθηλιοειδές γλοιοβλάστωμα, χωρίς να εμφανίζουν μετάλλαξη του γονιδίου IDH1.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας της Μαγνητικής Τομογραφίας τόσο του πρωτοπαθούς όγκου, όσο και των εμφυτεύσεων στον υπαραχνοειδή χώρο της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ).

Υλικό: Αγόρι 14 ετών προσήλθε με επιληπτικές κρίσεις και αδυναμία βάδισης.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου και όλης της σπονδυλικής στήλης, πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Απεικονίστηκε εξεργασία με ασαφή όρια και περιβάλλον οίδημα στην έσω επιφάνεια του αριστερού κροταφικού λοβού, με οζώδη εμπλουτισμό στην περιφέρεια του όγκου. Επίσης απεικονίστηκαν μεγάλες, συνεχόμενες και συρρέουσες μεταστάσεις μέσω του E.N.Y. (drop meta), σε όλο το μήκος του υπαραχνοειδούς χώρου της Σ.Σ.

Συμπεράσματα: Η Μαγνητική Τομογραφία αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την απεικόνιση αυτών των σπάνιων επιθετικών όγκων, στους οποίους η λεπτομνηνιγγική διασπορά είναι συχνή και για αυτό, θα πρέπει η εξέταση να περιλαμβάνει πλήρη έλεγχο εγκεφάλου και Σ.Σ.



AA046

Η ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Ελένη Παπαδημητρίου¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Αθανασία Αναστασίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σηπτική αρθρίτιδα στα παιδιά είναι μια βακτηριακή λοίμωξη των αρθρώσεων, η οποία προκαλεί οίδημα και πόνο, με τον *Staphylococcus-aureus* να αποτελεί τον πιο συχνό λοιμογόνο παράγοντα, Σπάνια μπορεί να προκληθεί και από μύκητες. Προσβάλλει συνήθως μία άρθρωση, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί και η συμμετοχή λοιπόν αρθρώσεων. Είναι πιο συχνή στα αγόρια και συνήθως εντοπίζεται στις μεγάλες αρθρώσεις των κάτω άκρων. Η έγκαιρη θεραπεία της σηπτικής αρθρίτιδας, συμβάλλει στην μείωση μακροχρόνιων επιπλοκών των αρθρώσεων.

Σκοπός: Η ανάδειξη της Μαγνητικής Τομογραφίας (Μ.Τ.) ως εξέταση εκλογής για την απεικόνιση της σηπτικής αρθρίτιδας στα παιδιά, καθώς και τις τυχόν επεκτάσεις της στα γύρω μαλακά μόρια.

Υλικό: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 12 ασθενών (8 αγόρια και 4 θήλεα ηλικίας από 1,5 έως 13 χρονών), που προσήλθαν με πυρετό, δυσκολία στην κίνηση και διόγκωση της προσβεβλημένης άρθρωσης.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Μ.Τ. με T1-T2-STIR-DWI/ADC-T1F/S ακολουθίες πριν και μετά την Ι.Υ. έγχυση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Η Μ.Τ. έδειξε υγρό στις αρθρώσεις με αυξημένο MR σήμα στις T2-STIR εικόνες και περιορισμό της διάχυσης, καθώς και πάχυνση και έντονο εμπλουτισμό του αρθρικού υμένα. Έξι στην κατ' ισχίον άρθρωση, 4 στην κατά γόνυ, 1 στην ποδοκνημική και 1 στην μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση. Ένα εκ των εξεταζομένων παιδιών που είχαν προσβολή της δεξιάς κατ' ισχίον άρθρωσης, συνυπήρχαν αποστημάτια στους προσαγωγούς μύες. Επίσης απεικονίστηκε αποστημάτιο στην πελματιαία επιφάνεια του κάτω άκρου του ασθενούς με σηπτική αρθρίτιδα στην μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση.

Συμπεράσματα: Η συμβολή της Μ.Τ. είναι καθοριστικής σημασίας στην απεικόνιση, εντόπιση και έκταση της προσβληθείσας άρθρωσης, σε παιδιά με σηπτική αρθρίτιδα.



AA047

ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΙΝΟΣΑΡΚΩΜΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Μαρία Λάμπρου¹, Κυριακή Κοτσογλανίδου¹, Ευγενία Παπακωνσταντίνου¹, Αθανασία Αναστασίου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το νεογνικό ινοσάρκωμα συνήθως παρουσιάζεται κατά ή λίγο μετά την γέννηση. Πιο συχνά εντοπίζεται στα άκρα. Στα νεογνά έχει καλή πρόγνωση με ποσοστό πενταετούς επιβίωσης πάνω από 90%, όταν η νόσος είναι εντοπισμένη. Η συχνότητα των απομακρυσμένων μεταστάσεων είναι περίπου 8% όταν εντοπίζεται το ινοσάρκωμα στα άκρα και 26% όταν εντοπίζεται στον κορμό. Η τοπική υποτροπή μετά την αφαίρεση του όγκου, είναι υψηλή μετά την χειρουργική επέμβαση. Η δ/δ περιλαμβάνει το συγγενές αιμαγγείωμα, αιμαγγειοενδοθηλίωμα, νεογνική ινομυομάτωση και σπάνια η νεογνική λευχαιμία και το ραβδομυοσάρκωμα.

Σκοπός: Σκοπός είναι η ανάδειξη της Μαγνητικής Τομογραφίας στην απεικόνιση, εντόπιση και επέκταση του ινοσαρκώματος. Επιπρόσθετα, μπορεί να συνεισφέρει στην εντόπιση των περιοχών κατάλληλων προς βιοψία.

Υλικό: Προσήλθε νεογνό 15 ημερών και βρέφος 3 μηνών με αδυναμία κίνησης των κάτω άκρων και διόγκωση των προσαγωγών μυών αριστερά στο νεογνό και διόγκωση των προσαγωγών μυών και του δικεφάλου μηριαίου δεξιά στο βρέφος.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία με ακολουθίες T1, T2, STIR, DWI/ADC και T1 Fat/Sat πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Απεικονίστηκαν ευμεγέθεις εξεργασίες με ασαφή όρια, χαμηλής έντασης σήμα στις T1 εικόνες, υψηλής έντασης σήμα στις T2 και κυρίως στις STIR εικόνες, περιορισμό της διάχυσης στα συμπαγή τμήματα του όγκου στις DWI/ADC εικόνες και με έντονο εμπλουτισμό στις T1 Fat/Sat εικόνες στα συμπαγή τμήματα, μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας, ενώ οι περιοχές νεκρώσεων δεν εμπλουτίστηκαν.

Συμπεράσματα: Η Μαγνητική Τομογραφία αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την εντόπιση, επέκταση και πιθανή διήθηση του νεογνικού ινοσαρκώματος.



AA048

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Ελένη Παπαδημητρίου¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Αθανασία Αναστασίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σηπτική αρθρίτις (Σ.Α.) των νεογνών/βρεφών είναι η φλεγμονή του αρθρικού υμένα με πυώδες υλικό στην άρθρωση λόγω μόλυνσης αυτής. Εξαιτίας των ήπιων κλινικών σημείων και συμπτωμάτων, η νεογνική (Σ.Α.) συχνά δεν αναγνωρίζεται στην αρχή, με αποτέλεσμα να προκαλούνται καταστροφικές επιπλοκές έως και θάνατο. Είναι επείγουσα κατάσταση και απαιτεί οξεία αντιμετώπιση. Ο *staph. aureus* αναφέρεται ως το συχνότερο αίτιο, ενώ άλλοι οργανισμοί που απομονώνονται στις καλλιέργειες είναι: *Klebsiella pneumoniae*, *pseudomonas aeruginosa*, *B-streptococci*, *E. Coli*, *Kingella-kingae*, *Candida-sp*, *MRSA*.

Χαμηλού βάρους και πρόωρα νεογνά, το φύλο και η προσβεβλημένη άρθρωση είναι παράγοντες κινδύνου. Η συχνότερα προσβεβλημένη άρθρωση είναι η κατ' ισχίον (λόγω της ανατομίας και της αιμάτωσης της), με την κατά γόνυ να ακολουθεί σε συχνότητα.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συμβολής της Μαγνητικής Τομογραφίας (Μ.Τ.) στην εντόπιση και έκταση της νόσου.

Υλικό: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 10 νεογνών (7 αγόρια και 3 κορίτσια), ηλικίας 10 ημερών έως 7 μηνών, που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας τα τελευταία 12 χρόνια. Σε όλα τα νεογνά μία άρθρωση ήταν προσβεβλημένη. Σε 4 νεογνά η κατ' ισχίον, σε 4 η κατά γόνυ και σε 2 η ιερολαγόνια άρθρωση.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε (Μ.Τ.) με ακολουθίες T1, T2, STIR, DWI/ADC, T1F/S, πριν/μετά την I.V. χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα παιδιά απεικονίστηκε μεγάλη ποσότητα αρθρικού υγρού με περιορισμό της διάχυσης, ενώ μετά την χορήγηση σκιαστικού, απεικονίστηκε έντονος εμπλουτισμός του αρθρικού υμένα με πάχυνση αυτού.

Συμπεράσματα: Η (Μ.Τ.) αποτελεί τη βέλτιστη απεικονιστική μέθοδο για την ανάδειξη και τη δ/δ της σηπτικής αρθρίτιδας στα νεογνά και βρέφη.



AA049

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ GARRE – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρης¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Αθανασία Αναστασίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σκληρυντική οστεομυελίτιδα Garre είναι σπάνιος τύπος χρόνιας οστεομυελίτιδος με εστιακή έντονη αντιδραστική περισοτική πάχυνση και δημιουργία νέου οστού κάτω από το περίοστεο. Περιγράφηκε από τον Ελβετό χειρουργό Carl Garre και προσβάλλει παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Συνήθως εντοπίζεται στην κάτω γνάθο, με διόγκωση αυτής και ασυμμετρία προσώπου, με λίγο ή καθόλου πόνο στο 55% των ασθενών ακόμη και στην ψηλάφηση. Συνδέεται με ηπίου βαθμού λοίμωξη. Οφείλεται σε φλεγμονή από τερηδόνα, κάταγμα, κύστη/περιοδοντική νόσο.

Το μέγεθος της οστικής βλάβης, μπορεί να καταλάβει όλη την έκταση της γνάθου με διόγκωση μέχρι 2cm και εναπόθεση κολλαγόνου. Δεν παρατηρείται πυόρροια ούτε συρίγγια. Οι μικροοργανισμοί που απομονώνονται είναι ο staphylococcus-ryogenes-aureus, και στρεπτόκοκκοι. Αντίθετα από άλλες μορφές οστεομυελίτιδας δεν παρατηρείται μεγάλη αύξηση δεικτών φλεγμονής.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συμβολής της Μαγνητικής Τομογραφίας (M.T.) στην απεικόνιση αυτής της σπάνιας οντότητας και στην δ/δ από άλλες παθήσεις.

Υλικό: Αγόρι ηλικίας 6 ετών προσήλθε με αδυναμία ανοίγματος του στόματος και ασυμμετρία προσώπου, λόγω μάζας στην κάτω γνάθο αριστερά.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής.

Η κλινική εξέταση έδειξε τον αριστερό κάτω γομφίο προσβεβλημένο από τερηδόνα.

Μέθοδος: Η M.T. διενεργήθηκε με T1-T2-STIR-DWI/ADC-T1F/S ακολουθίες, χωρίς και μετά την I.V. χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Απεικονίσθηκε αυξημένο MR σήμα στις T2-STIR εικόνες στον διογκωμένο αριστερό κλάδο της κάτω γνάθου, με χαμηλό MR στις T1 και εμπλουτισμό στις T1-F/S εικόνες.

Συμπέρασμα: Η M.T. οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση της νόσου προς εξασφάλιση της ακριβούς διάγνωσης και κατάλληλης θεραπείας.



AA050

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ – ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ HOFFA'S FAT PAD ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης¹, Βασίλειος Παπαλαγάρας¹, Γεώργιος Σαπουρίδης¹, Αθανασία Αναστασίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Υπάρχουν μικρές περιοχές λίπους γύρω από την άρθρωση του γόνατος, με το υποεπιγονατιδικό “μαξιλαράκι” λίπους (γνωστό ως Hoffa's fat pad-HFP), να είναι το μεγαλύτερο εξ' αυτών. Τα όρια του HFP σχηματίζονται εμπροσθεν από τον αρθρικό θύλακα και τον επιγονατιδικό σύνδεσμο, όπισθεν την επικαλυπτόμενη από τον αρθρικό υμένα άρθρωση, άνωθεν από τον κάτω πόλο της επιγονατίδας και κάτωθεν από την εγγύς κνήμη και τον εν τω βάθει υποεπιγονατιδικό θύλακα. Αποτελείται από λιπώδη ιστό και ινώδη διαφραγμάτια που προσφύονται στους μηνίσκους. Το HFP έχει πλούσια αιμάτωση και νεύρωση. Σταθεροποιεί το γόνατο μαζί με τους συνδέσμους και τους μηνίσκους. Λόγω της ευλυγισίας του συνεισφέρει στην έκταση της κατά γόναυ άρθρωσης προς όλες τις κατευθύνσεις, μειώνοντας την τριβή των δομών της. Κακώσεις και κατάγματα στην επιγονατίδα, στην κνήμη και στους μηριαίους κονδύλους, μπορεί να προκαλέσουν ρήξη στο HFP με μικρή ή μεγάλη αιμορραγία, οδηγώντας σε απώτερο χρόνο σε «πρόσκρουση» μεταξύ μηριαίων κονδύλων και κνήμης.

Σκοπός: Η ανάδειξη της έκτασης της αιμορραγίας στο HFP σε τραυματικές κακώσεις της κατά γόναυ άρθρωσης, με την Μαγνητική Τομογραφία (Μ.Τ.).

Υλικό: Μελετήθηκαν 2 ασθενείς, ένα αγόρι και ένα κορίτσι ηλικίας 13 και 6 ετών αντίστοιχα, με τραυματική κάκωση στην κατά γόναυ άρθρωση.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε (Μ.Τ.) με T1-T2-PDFS-STIR-T1FS, πριν και μετά την Ι.Υ. χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Η αιμορραγία απεικονίστηκε με χαμηλής έντασης MR σήμα στις T2-PDFS-STIR εικόνες, ενώ συνυπήρχε αίμαρθρο και στους 2 ασθενείς, κάταγμα επιγονατίδας και ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου στον έναν.

Συμπεράσματα: Η Μ.Τ. αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής για την ανάδειξη αιμορραγίας στο HFP.



AA051

ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΑΛΛΟΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 7 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Ελένη Στογιαννίδου¹, Ηλιάνα Γιαννικοπούλου¹, Παρασκευή Καρασμάνη¹, Ασημάκης Οικονόμου¹, Παρασκευή Μάρκου¹, Παναγιώτα Κακαβά²

¹Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν Παίδων Πατρών Καραμανδάνειο

²Κέντρο Υγείας Ακράτας

Εισαγωγή: Μετά από μία μετάγγιση μπορεί να παρατηρηθεί αλλοάνωση αιμολυτική αναιμία, μία αιμολυτική αντίδραση επιβραδυνόμενου τύπου κατά την οποία ανευρίσκονται αντισώματα έναντι αντιγόνων άλλου άτομου. Η κατάσταση αυτή εμφανίζεται με κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα αιμόλυσης.

Σκοπός: Η ενημέρωση σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης αλλοάνωσης αιμολυτικής αναιμίας μετά από μετάγγιση και η σκέψη των θεραπευτικών πλάνων για την αντιμετώπιση του ασθενούς.

Υλικό: Αγόρι 7 ετών με ιστορικό μεσογειακής αναιμίας (διπλός ετεροζυγώτης β/δβ) που μέχρι αυτή την ηλικία δε μεταγγιζόταν παρά μόνο λάμβανε υδροξυουρία και φυλλικό οξύ, παρουσιάζει από 5μήνου πτώση της αιμοσφαιρίνης, από διμήνου σπληνομεγαλία και πρόσφατα ωχρότητα και ικτερική χροιά επιπεφυκότων.

Μέθοδος: Με τη σύμφωνη γνώμη παιδοαιματολόγου έλαβε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και 20 μέρες μετά παρουσίασε εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με αιμόλυση (Hb=5,2g/dl, LDH=938u/L, TBIL=2,72mg/dl). Έκτοτε, μεταγγίστηκε συνολικά 5 φορές σε διάστημα 40 ημερών, έλαβε αγωγή με γ-σφαιρίνη και ετέθη συστηματικά σε αγωγή με πρεδνιζολόνη 2mg/kg.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε, επίσης, άμεση Coombs(+) και έμμεση Coombs(+)(IgG(+), C3d(+)), ταυτοποίηση γνωστού αντισώματος. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακά υποχώρηση των εργαστηριακών ευρημάτων αιμόλυσης και της σπληνομεγαλίας.

Συμπεράσματα: Στα θεραπευτικά πλάνα που πρέπει να συζητηθούν με τους γονείς ανήκουν η χορήγηση πρεδνιζολόνης και η σταδιακή ελάττωση αυτής με πιθανή προσθήκη Rituximab με συνέχιση των μεταγγίσεων συμπυκνωμένων ερυθρών είτε η σπληνεκτομή που δε διασφαλίζει την αποφυγή των συχνών μεταγγίσεων.



AA052

ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ολυμπία Παναγιώτα Ροζακέα¹, Βασιλική Κορεντζέλου¹, Μαριάννα Τσίγκα¹, Σωτηρία Παπακαλοδούκα¹, Αντώνης Ισπανόπουλος¹, Ευάγγελος Μπουρούσης¹, Γιαννούλα Κουρούση¹, Θεοδώρα Μπαχού¹, Ανδριανή Βαζαίου¹
¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λείσμανιαση οφείλεται στο ενδοκυττάριο παράσιτο λείσμάνια, το οποίο μεταδίδεται μέσω σκνιπών. Πρόκειται για ζωνόσοο και ο άνθρωπος είναι περιστασιακός ξενιστής. Μπορεί να έχει δερματική, βλεννοδερματική ή σπλαχνική έκφραση. Η σπλαχνική λείσμανιαση είναι η πιο σοβαρή μορφή και η επίπτωσή της στην Ελλάδα είναι 0.5/100,000, πιο συχνή στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών και στο ανδρικό φύλο. Τα συμπτώματα μπορούν να παρουσιαστούν από μερικές εβδομάδες έως και ένα έτος μετά το δήγμα και αφορούν πυρετό, διάρροια και αναιμία. Συχνά συνυπάρχει εφίδρωση, απώλεια βάρους και ηπατοσπληνομεγαλία, ενώ μπορούν να προσβληθούν και οι νεφροί. Αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο δε, εμφανίζεται σε ~1% των περιπτώσεων.

Σκοπός: Η ανάδειξη σπάνιας εκδήλωσης μίας ενδημικής νόσου.

Υλικό: Άρρεν 11 μηνών αλβανικής καταγωγής, προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου ως 39.5° C από 1.5 μήνα και νυκτερινής εφίδρωσης. Νοσηλεία προ 10ημέρου όπου έλαβε iv αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση και με προοδευτική πτώση Hb και PLT. Από 5ημέρου διαρροϊκές κενώσεις (3/ημέρα). Κλινικά παρουσιάζει εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία(+4cm) και ηπατομεγαλία(+2cm). Επιπρόσθετα ουδετεροπενία (#500).

Μέθοδος: Αρχικά, ως ουδετεροπενικό εμπύρετο χορηγήθηκε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, ενώ με μυελόγραμμα διαγνώστηκε λείσμανιαση και η αγωγή τροποποιήθηκε σε αμφοτερικίνη B. Λόγω περαιτέρω πτώσης των αιματολογικών σειρών, σε συνδυασμό με αυξημένα τριγλυκερίδια και φερριτίνη, τέθηκε γ-σφαιρίνη, ενώ ακόμα απαιτήθηκε μετάγγιση με ΜΣΕ και Human Albumin.

Αποτελέσματα: Το βρέφος ανταποκρίθηκε άμεσα με ύφεση του πυρετού και της ηπατοσπληνομεγαλίας και αποκατάσταση των αιματολογικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με λείσμάνια που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπευτική αγωγή, θα πρέπει να διερευνάται το ενδεχόμενο αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου καθώς αποτελεί μεν σπάνια, αλλά δυνητικά θανατηφόρο επιπλοκή της νόσου.



AA053

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΕΜΠΥΗΜΑ ΑΠΟ ΠΥΟΓΟΝΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ολυμπία Παναγιώτα Ροζακέα¹, Μαρία Σπανορρήγα², Γεωργία Μαρίνα Τσιολάκη¹, Βασιλική Κορεντζέλου¹, Μεντεσίδου Λήδα¹, Γιαννούλα Κουρούση¹, Θεοδώρα Μπαχού¹, Ανδριανή Βαζαίου¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

²Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο πυογόνος στρεπτόκοκκος(GAS) αποτελεί το συχνότερο αίτιο βακτηριακής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Γενικά εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει σοβαρή διεισδυτική νόσο(iGAS), όπως μικροβιαμία, οστεομυελίτιδα ή προσβολή ΚΝΣ. Ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, κατέγραψαν σημαντική αύξηση κρουσμάτων iGAS το 2022 συγκριτικά με τα προ-πανδημικά δεδομένα, ενώ αναφέρθηκαν επίσης αρκετοί θάνατοι σε παιδιά κάτω των 10 ετών.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης iGAS σε νήπιο.

Υλικό: Άρρεν 4.5 ετών προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 3ημέρου έως 39°C και προ ολίγων λεπτών, επεισοδίου γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών, με βολβοστροφή διάρκειας ~1λεπτού και ακόλουθη σύγχυση η οποία συνεχίζεται. Το επεισόδιο λύθηκε πλήρως με χορήγηση μιδαζολάμης. Κλινικά παρουσιάζει ωτίτιδα αριστερά, χωρίς νευρολογική σημειολογία. Εργαστηριακά WBC:36800,Ne:87.9%,CRP:105,FilmArray αναπνευστικού: adenovirus. Από επείγουσα CT εγκεφάλου αναδείχθηκαν σημεία εγκεφαλικού οιδήματος. Έτσι,ο ασθενής ετέθη σε iv κεφτριαζόνη και δεξαμεθαζόνη χωρίς να διενεργηθεί ΟΝΠ.Από MRI/MRV διαπιστώθηκε μαστοειδίτιδα, θρόμβωση σιγμοειδούς κόλπου και επισκληρίδιο εμπύημα αριστερά, χωρίς να επιβεβαιωθεί το εγκεφαλικό οίδημα.

Μέθοδος: Έγινε μαστοειδεκτομή, παροχέτευση και τοποθέτηση μικροσωληνίσκων, ενώ χορηγήθηκαν LMWH και λεβετιρακετάμη για 6 μήνες. Από την καλλιέργεια αίματος και πύου απομονώθηκε GAS. Κατά το 18^ο24ωρο αγωγής παρουσίασε νέο εμπύρετο και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με πτώση όλων των αιματολογικών σειρών, οπότε αντιμετωπίστηκε ως αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο με άμεση κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση.

Αποτελέσματα: Το αγόρι παραμένει σε άριστη νευρολογική κατάσταση με υποχώρηση των ευρημάτων σε επαναληπτική μαγνητική.

Συμπεράσματα: Η iGAS αποτελεί μια ολοένα συχνότερη κατάσταση για την οποία θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη επαγρύπνιση και όταν διαπιστώνονται εκδηλώσεις από το ΚΝΣ ο απεικονιστικός έλεγχος είναι απαραίτητος. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστες περιπτώσεις αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου μετά από λοίμωξη GAS, ωστόσο στην περίπτωσή μας δεν τεκμαίρεται αιτιολογική συσχέτιση καθώς τα συμπτώματα της λοίμωξης είχαν αποδράμει πλήρως κατά την εκδήλωση του συνδρόμου.



AA054

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΕΞΙΟΚΑΡΔΙΑΣ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΣΠΛΑΧΝΩΝ

Νικόλαος Λαμπρινός¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλειο”, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η δεξιοκαρδία αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία (1:12000) όπου ο άξονας της καρδιάς είναι παρεκτοπισμένος προς το δεξιό τμήμα του θώρακα. Συχνά συνδυάζεται με πλήρη αναστροφή σπλάχνων (Situs Inversus). Οι ασθενείς με δεξιοκαρδία εφόσον δεν έχουν άλλη διαταραχή διάγουν μία φυσιολογική ζωή, ωστόσο μπορεί να συνυπάρχουν συγγενείς καρδιοπάθειες (~96% σε άτομα με Situs Solitus σε σχέση με ~23% σε άτομα με Situs Inversus).

Το 25% των περιπτώσεων Situs Inversus σχετίζονται με υποκείμενη Πρωτογενή Δυσκινησία Κροσσών (ή σύνδρομο Kartagener).

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού ασυμπτωματικού προνήπιου 14 μηνών που προσέρχεται για έλεγχο φυσήματος στο Παιδοκαρδιολογικό Ιατρείο.

Υλικό: Προνήπιο θήλυ 14 μηνών. Ατομικό αναμνηστικό: 3 επεισόδια βρογχολίτιδας. Οικογενειακό ιστορικό: ελεύθερο. Παρακολουθείται τακτικά από παιδίατρο με φυσιολογική αύξηση και ψυχοκινητική ανάπτυξη. Λόγω ήπιας διάτασης πυελοκαλυκτικού έχει εξεταστεί δύο φορές με υπερηχογράφημα νεφρών χωρίς να έχει ελεγχθεί η άνω κοιλία. Εξέταση καρδιαγγειακού: καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί – ακουστοί κυρίως δεξιά αλλά και αριστερά, φύσημα συστολικό 1/6 αριστερά παρακαρδιακά, ψηλαφητές μηριαίες άμφω.

Μέθοδος: Υπερηχοκαρδιογράφημα: εικόνα δεξιοκαρδίας με φυσιολογική ανατομία καρδιάς. Ακτινογραφία θώρακος: δεξιοκαρδία γνωματευμένη από ακτινολόγο ως φυσιολογική. Υπερηχογράφημα άνω κοιλίας: πλήρη αναστροφή σπλάχνων.

Αποτελέσματα: Προγραμματίστηκε τακτικός επανέλεγχος και συζητήθηκε το ενδεχόμενο διενέργειας μελλοντικά ελέγχου για σύνδρομο Kartagener.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της δεξιοκαρδίας μπορεί να διαλάθει τόσο από τον παιδίατρο όσο και από τον ακτινολόγο. Σε παιδιά που οι τόνοι ακούγονται εντονότεροι δεξιά πρέπει να διενεργείται τουλάχιστον ακτινογραφία θώρακος και σε περίπτωση δεξιάς θέσης καρδιακής σιλουέτας υπερηχοκαρδιογράφημα για αποκλεισμό συνύπαρξης συγγενούς καρδιοπάθειας και υπερηχογράφημα άνω κοιλίας για έλεγχο της θέσης των σπλάχνων. Έλεγχος για σύνδρομο Kartagener πρέπει να γίνεται κατά περίπτωση.



AA055

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αντώνιος Μπελεγρίνος¹, Αικατερίνη Βασιλοπούλου², Ευάγγελος Καρανάσιος¹, Ελευθέριος Μπελεγρίνος¹, Αικατερίνη Γιαννακοπούλου²

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD), ο πιο κοινός και σοβαρός τύπος δυστροφινοπάθειας σε παιδιά και εφήβους, είναι μια φυλοσύνδετη προοδευτική νόσος που επηρεάζει πρωταρχικά τους σκελετικούς και καρδιακούς μύες. Απαιτείται συντονισμένη διεπιστημονική προσέγγιση λόγω πολυσυστημικών εκδηλώσεων και επιπλοκών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι ευρεση της βέλτιστης αντιμετώπισης στη DMD μέσω ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με γλυκοκορτικοστεροειδή (GCS), με καθημερινά και διαλείποντα σχήματα, θεωρείται καθιερωμένη αρχική θεραπεία σε περιπατητικούς ασθενείς. Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την ηλικία έναρξης και διάρκεια θεραπείας με GCS. Σε διάφορες μελέτες θεωρήθηκε βέλτιστη έναρξη μεταξύ 3-6 ετών και συνέχιση μετά την απώλεια βάδισης με στόχο καθυστέρηση καρδιαγγειακών και αναπνευστικών επιπλοκών και πρόληψη της σκολίωσης. Παρενέργειες μακροχρόνιας χορήγησης GCS είναι η αύξηση του βάρους, υπέρταση, οστεοπόρωση, διαταραχή μεταβολισμού γλυκόζης, καθυστερημένη εφηβεία και καταρράκτης. Η χορήγηση διφωσφονικών σε τυχαίοποιημένες μελέτες βρέθηκε ότι καθυστερεί την οστεοπόρωση. Η αναπνευστική υποστήριξη με συσκευές υποβοήθησης αναπνοής βελτίωσαν σημαντικά τη μακροζωία στη DMD. Η φαρμακευτική θεραπεία για καρδιαγγειακές επιπλοκές (διατατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες), περιλαμβάνει αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης, β-αναστολείς, διουρητικά και επλερενόνη. Με την αυξημένη φροντίδα και κατάλληλη θεραπευτική αγωγή η DMD έχει εξελιχθεί από παιδιατρική νόσο σε νόσο των ενηλίκων.

Συμπέρασμα: Με τη δημιουργία κατάλληλων κέντρων αναφοράς για ασθενείς με DMD και υποστήριξη από κατάλληλες ιατρικές ειδικότητες επιτυγχάνεται βέλτιστη παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών, βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής τους.



AA056

ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΥΠΟΥ 0 ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΜΥΙΚΟ ΤΟΝΟ

Ηλιάνα Γιαννικοπούλου¹, Ελένη Στογιαννίδου¹, Ασημάκης Οικονόμου¹, Παρασκευή Καρασμάνη¹, Παρασκευή Μάρκου¹,
Μαρκέλλα Βαλλιανάτου¹, Αδαμάντιος Κατερέλος¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών «Καραμανδάνειο», Πάτρα

Εισαγωγή: Η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (SMA), είναι σπάνια γενετική μονογονιδιακή νόσος, η οποία οδηγεί σε προοδευτική εκφύλιση των πρόσθιων κεράτων του Νωτιαίου Μυελού και τελικά σε μυϊκή ατροφία. Μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο και οφείλεται στην έλλειψη ή μετάλλαξη του γονιδίου SMN1, ενώ ο αριθμός των αντιγράφων SMN2 βελτιώνει την κλινική εικόνα. Ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης ταξινομείται από τύπο 0 έως 4.

Σκοπός: Έγερση της κλινικής υποψίας της νόσου σε νεογνά ή βρέφη με μειωμένο μυϊκό τόνο.

Υλικό: Νεογνό θήλυ 14 ημερών με ελεύθερο περιγεννητικό αναμνηστικό και ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό, παρουσιάζει ήπια λοίμωξη αναπνευστικού και κατά την φυσική εξέταση διαπιστώνεται γενικευμένη υποτονία και απόντα τενόντια αντανακλαστικά. Δεν αναφέρονται σιτιστικά προβλήματα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος όπου δεν διαπιστώνονται παθολογικοί δείκτες (CRP=0,3mg/dl, CK=127IU/l, TSH=1,56). Πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ (κύτταρα=1/mm³, λεύκωμα=106mg/dl, Glu=50mg/dl) και υπέρηχος εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Εστάλη μεταβολικός έλεγχος καθώς και καρυότυπος τα οποία ήταν φυσιολογικά, οπότε έγινε πλέον γονιδιακός έλεγχος για SMA ο οποίος ανέδειξε ομοζυγωτία για έλλειψη (0 αντίγραφα) των εξονίων 7 και 8 του SMN1, ενώ παρατηρήθηκαν 2 αντίγραφα των εξονίων στο SMN2.

Αποτέλεσμα: Η διάγνωση που τέθηκε από τα αποτελέσματα του γονιδιακού ελέγχου είναι Νωτιαία Μυϊκή ατροφία τύπου 0. Η οικογένεια αρνήθηκε την γονιδιακή θεραπεία και έπειτα από πολλαπλές νοσηλείες με λοιμώξεις του αναπνευστικού απεβίωσε σε ηλικία 4,5 μηνών.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος για SMA δεν πρέπει να παραλείπεται σε νεογνά με μυϊκή υποτονία που δεν αποδίδεται σε άλλα αίτια, καθώς η πρώιμη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε παρέμβαση με γονιδιακή θεραπεία.



AA057

ΦΟΡΤΙΟ ΑΡΡΥΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΥΠΑΡΞΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE

Αικατερίνη Γιαννακοπούλου¹, Αντώνιος Μπελεγκρίνος², Μιντζαρίδης Κωσταντίνος¹, Ευάγγελος Καρανάσιος¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD) είναι μια φυλοσύνδετη διαταραχή που προκαλείται από μεταλλάξεις στη δυστροφίνη και χαρακτηρίζεται από μυϊκή εκφύλιση. Οι ασθενείς αναπτύσσουν καρδιακή ίνωση και διατακτική μυοκαρδιοπάθεια.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της σχέτισης του αρρυθμολογικού φορτίου με την καρδιακή λειτουργικότητα στην DMD.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 25 αγόρια μέσης ηλικίας 12.5 ± 1.8 ετών με ΗΚΓ, MRI, υπερηχοκαρδιογράφημα και holter ρυθμού σε ειδικό Ιατρείο Νευρομυικών Νοσημάτων. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν με βάση το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF): $\geq 50\%$, και $< 50\%$. Στο holter εκτιμήθηκε η ύπαρξη υπερκοιλιακών και κοιλιακών αρρυθμιών και επεισοδίων κοιλιακής ταχυκαρδίας (VT). Η μελέτη συμπεριέλαβε 30 holter σε 25 ασθενείς. Οι ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία LVEF $< 50\%$ (10 ασθενείς) ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν αυξημένη όψιμη ενίσχυση του γαδολινίου της αριστερής κοιλίας στην MRI ($p < 0,01$), περισσότερες αρρυθμίες, συχνές πρώιμες υπερκοιλιακές και κοιλιακές συστολές, και δυο εμφάνισαν κοιλιακή ταχυκαρδία ($P < 0,001$) σε σύγκριση με την ομάδα με LVEF $> 50\%$. Στους δύο αυτούς ασθενείς τοποθετήθηκε βηματοδότης-απινιδωτής, και υπήρξε 1 θάνατος. Όλοι οι ασθενείς με LVEF $< 50\%$ και σημαντικά ευρήματα στο holter έλαβαν φαρμακευτική αγωγή.

Συμπέρασμα: Σημαντικά ευρήματα στο holter ρυθμού είναι συχνά σε ασθενείς με DMD που έχουν LVEF $< 50\%$, και ευρήματα στην MRI. Η στενή παρακολούθηση και η έγκαιρη έναρξη φαρμακευτικής αγωγής συμβάλει στην βελτίωση της επιβίωσης και στην καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.



AA058

ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Παναγιώτα Ζησιάδου, Ελένη - Σταυρούλα Βλάχου, Δέσποινα Ψάλτη, Έμιλυ - Μιλτώ Γκατζηρούλη, Βασιλική Χατζοπούλου, Ορέστης - Δημήτρης Παύλου, Αναστάσιος Χρυσόχου, Ελένη Τσιβικη
Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Η παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (SVT) αποτελεί τη συχνότερη παθολογική ταχυκαρδία στα παιδιά (1:250). Χαρακτηρίζεται από συχνότητα 220-280 bpm στα βρέφη και 180-240 bpm στα παιδιά με φυσιολογικά QRS. Κυριότερος μηχανισμός είναι αυτός της επανεισόδου. Εκλύεται έπειτα από stress, πυρετό, φάρμακα, αλλά και σε ηρεμία. Η κλινική εικόνα ποικίλει με αίσθημα παλμών, ζάλη, δύσπνοια, συγκοπικό επεισόδιο, κ.ά.

Σκοπός: Παρουσίαση 4 παιδιατρικών περιστατικών SVT στο ΤΕΠ σε διάστημα 1 έτους.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 3 ετών με συχνή λήψη ανθρακούχου ποτού με καφεΐνη προσκομίστηκε λόγω ανησυχίας με HR 220 bpm. Έφηβος 12 ετών με γρίπη Β προσήλθε αιτιώμενος θωρακικό άλγος με HR 180 bpm. Έφηβη 14 ετών με ιστορικό αγχώδους διαταραχής προσήλθε λόγω αισθήματος παλμών με HR 197 bpm. Έφηβη 16 ετών με ιστορικό 3 λιποθυμικών επεισοδίων προσκομίστηκε για το τέταρτο λιποθυμικό επεισόδιο με HR 180 bpm. Αιμοδυναμικά σταθεροί ασθενείς με πλήρη εργαστηριακό έλεγχο, ακτινογραφία θώρακος, ΗΚΓ και U/S καρδιάς.

Αποτελέσματα: Το νήπιο, λόγω εμμένουσας ταχυκαρδίας διακομίστηκε. Εντοπίστηκε παραπληρωματικό δεμάτιο και τέθηκε σε αγωγή με φλεκαϊνίδη 125mg x 1 και αποφυγή καφεΐνης. Στον έφηβο, η ταχυκαρδία υποχώρησε με δοκιμασία Valsava και παραπέμφθηκε σε Παιδοκαρδιολόγο. Στη δεκατετράχρονη, έγινε ανάταξη με δοκιμασία ενεργοποίησης του αντανακλαστικού της κατάδυσης. Έγινε έναρξη βεραπαμίλης 20mgx1 και συνεστήθη Παιδοκαρδιολογική εκτίμηση. Η δεκαεξάχρονη ανατάχθηκε με δοκιμασία Valsava. Εκτενής παιδοκαρδιολογικός έλεγχος ανέδειξε έκτοπη εστία. Έγινε καυτηριασμός και έναρξη βισοπρολόλης 2,5mgx1

Συμπεράσματα: Τα αιμοδυναμικά σταθερά παιδιά με SVT αντιμετωπίζονται με δοκιμασίες ερεθισμού του πνευμονογαστρικού νεύρου και αντιαρρυθμικά φάρμακα κατά περίπτωση. Ειδικές περιπτώσεις απαιτούν επεμβάσεις κατάλυσης (καυτηριασμός), βηματοδότη ή εμφύτευση απινιδωτή.



AA059

ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Δέσποινα Ψάλτη¹, Έμιλυ-Μιλτώ Γκατζηρούλη¹, Γεωργία Γάτα¹, Αντωνία Τσουπάκη¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Βασιλική Χατζοπούλου¹, Ελένη Τσιβίκη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Εισαγωγή: Συχνή αιτία προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Παιδιατρικών κλινικών αποτελεί η κατάποση ξένου σώματος. Η πλειοψηφία αφορά παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 3 χρόνων. Οι περισσότερες περιπτώσεις εμπíπτουν στην υποψία του φροντιστή. Στα αντικείμενα που είναι πιο πιθανό να καταποθούν συγκαταλέγονται νομίσματα, δισκοειδείς μπαταρίες, παιχνίδια, μαγνήτακια, βίδες κ.α.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού τυχαίας ανεύρεσης ξένου σώματος σε ακτινογραφία θώρακος που πραγματοποιήθηκε σε έδαφος λοίμωξης του αναπνευστικού και διέφυγε της προσοχής των φροντιστών.

Υλικό- Μέθοδος: Νήπιο 3 ετών με λοίμωξη από RSV και επιμονή του πυρετού για 6ο 24ωρο, υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος. Απεικονίστηκε ευμέγεθες στρόγγυλο ακτινοσκιερό μόρφωμα στο ύψος του ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα. Από το πρόσφατο ιστορικό αναφέρεται άρνηση λήψης τροφής για 2 ημέρες προ μηνός.

Αποτελέσματα: Παραπέμφθηκε άμεσα σε ΩΡΛ και πραγματοποιήθηκε ενδοσκόπηση. Αφαιρέθηκε από τον οισοφάγο του παιδιού κέρμα 2 λεπτών, διαβρωμένο, ενσφηνωμένο στην θέση του ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα. Στην περιοχή της ενφήνωσης διαπιστώθηκε τοπική διάβρωση του οισοφαγικού βλεννογόνου. Για το λόγο αυτό νοσηλεύτηκε για δύο 24ωρο και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η παρουσία ξένου σώματος στον οισοφάγο μπορεί να συνοδεύεται από άρνηση λήψης τροφής, δυσκαταποσία, σιελόρροια ή σημεία από το αναπνευστικό (σιγμός, βήχας), αλλά μπορεί να είναι και ασυμπτωματική. Σημαντική είναι η επαγρύπνηση των γονέων όσο και του ιατρικού προσωπικού. Στην περίπτωση τυχαίας ανεύρεσης ξένου σώματος όπου εξ' ορισμού η διάρκεια παραμονής στον οισοφάγο είναι άγνωστη απαιτείται άμεση αφαίρεση.



AA060

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΗΠΙΟΥ 4,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΒΗΧΑ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΣ

Νικολέττα Καπούνη¹, Σωτηρία Παπακαλοδούκα¹, Ιωάννα Κουρούση¹, Λήδα Μεντεσίδου¹, Σοφία Τάντου², Μαριάννα Τζανουδάκη², Δάφνη Μωρίκη³, Δούρος Κωνσταντίνος³, Ανδριανή Βαζαίου-Γερασιμίδη¹, Θεοδώρα Μπαχού¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

²Τμήμα Ανοσολογίας & Ιστοσυμβατότητας – Κέντρο Αναφοράς Πρωτοπαθών Ανοσοανεπαρκειών - Παιδιατρική Ανοσολογία, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Παιδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Το Activated phosphoinositide 3-kinase delta syndrome (APDS) είναι μια πρωτοπαθής ανοσοανεπάρκεια μεταβιβαζόμενη με αυτοσωμικό επικρατή χαρακτήρα. Προκαλείται από μεταλλάξεις στα γονίδια PIK3CD (APDS1) ή PIK3R1 (APDS2). Εμφανίζει κλινική ετερογένεια και χαρακτηρίζεται από πρώιμης εμφάνισης επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις αναπνευστικού, βρογχεκτασίες, λεμφοϋπερπλασία, γαστρεντερικές εκδηλώσεις, αυτοάνοσες διαταραχές και αυξημένο κίνδυνο κακοήθειας.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νηπίου με APDS.

Παρουσίαση περιστατικού: Νήπιο θήλυ 4,5 ετών παρουσιάζει χρόνια βήχα και απώλεια βάρους. Η κλινική εξέταση ανέδειξε παχείς τρίζοντες άμφω, ηπατοσπληνομεγαλία, ψηλαφητούς λεμφαδένες μασχαλαία δεξιά και βουβωνικά άμφω και πληκτροδακτυλία. Στο ατομικό αναμνηστικό δεν αναφέρονται συχνές ή σοβαρές λοιμώξεις αλλά συχνή χρήση εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών και κορτικοστεροειδών. Στην ακτινογραφία θώρακος ανευρέθη πάχυνση διάμεσου ιστού και πυκνοατελεκτασίες άμφω. Ακολούθησε CT θώρακος με παρουσία κισσοειδών βρογχεκτασιών, αλλοιώσεων τύπου θολής υάλου και διογκωμένων λεμφαδένων μεσοθωρακίου. Η βρογχοσκόπηση ανέδειξε ευρήματα χρόνιας ενδοβρογχικής λοίμωξης, με απομόνωση *H. Influenzae* και *Streptococcus Viridans*. Ο έλεγχος για κυστική ίνωση ήταν αρνητικός (γονιδιακός για 100% των γονιδίων). Επίσης, ανευρέθη αυξημένη IgM, ανεπαρκής αντισωματική απάντηση έναντι αιμόφιλου, τετάνου και πνευμονιοκόκκου, ενώ στον ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος ανιχνεύτηκε πληθυσμός διπλά θετικών CD4+CD8+ T-λεμφοκυττάρων με ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά LGL, στο πλαίσιο ανοσοανεπάρκειας. Τέλος, διενεργήθηκε WES, όπου ανευρέθη παθογόνος μετάλλαξη στο γονίδιο PIK3CD. Η ασθενής λαμβάνει αγωγή υποκατάστασης με IVIG μηνιαίως και βρίσκεται εν αναμονή για πιθανή μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Συμπεράσματα: Η υποψία για APDS πρέπει να τίθεται σε κάθε ασθενή με ιστορικό βρογχεκτασιών, λεμφοϋπερπλασίας και αυξημένων επιπέδων IgM. Η εμφάνιση κακοήθειας, και ειδικότερα λεμφώματος, είναι μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές. Η αντιμετώπιση κάποιες φορές απαιτεί μεταμόσχευση μυελού των οστών.



AA061

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PURA – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγγελική Κοκκίνου¹, Μαρία-Αθηνά Πούρη¹, Σταματίνα Γουιλαντάρα-Γκαμάγιε¹, Κωνσταντίνος-Μιχαήλ Καββαδίας¹, Αικατερίνη-Ποθητή Παλιούρα¹, Αλεξία-Ελευθερία Μάλλιου, Νικολίτσα Τεχλεμετζή¹, Άλκηστις Μπατσακούτσα, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Ξενοπούλου Θεοδώρα¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹Γενικού Νοσοκομείου "Άγιος Παντελεήμων", Νίκαια

Εισαγωγή: Τα παιδιά που εξετάζονται στο αναπτυξιολογικό ιατρείο μπορεί να νοσήσουν από κάποιο γενετικό σύνδρομο, του οποίου η διάγνωση βοηθά στην καλύτερη αντιμετώπιση. Ένα από αυτά τα σύνδρομα, για το οποίο υπάρχουν μελέτες τα τελευταία χρόνια, είναι το PURA.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιου γενετικού συνδρόμου με νευροαναπτυξιολογική σημειολογία.

Υλικό- Μέθοδος: Αγόρι 4 ετών παραπέμφθηκε στο αναπτυξιολογικό ιατρείο από ψυχολόγο. Πρόκειται για παιδί από υγιείς γονείς, με ιστορικό νοσηλείας σε ΜΕΝΝ λόγω ταχύπνοιας, ιστορικό ψυχοκινητικής καθυστέρησης, που εξετάστηκε από παιδονευρολόγο και έγινε η διάγνωση του συνδρόμου με αλληλούχιση του γονιδιώματος σε ηλικία ενός έτους. Λοιπό ιστορικό ελλιπή επικοινωνία, καθόλου λεκτική, «γκρινιάζει» όταν θέλει κάτι, δε δείχνει με το δάκτυλο, ακούει περιστασιακά στο όνομα του, δεν αλληλεπιδρά με ξένους, κινητική καθυστέρηση, πιάνει το κουτάλι χωρίς να το φέρει στο στόμα, δε χρησιμοποιεί ποτήρι και με νοητικό πηλίκο βάση το WPPSI-III^{GR} <30.

Αποτελέσματα: Φαινοτυπικά χαμηλή πρόσφυση αυτιών, μεγάλο φίλτρο, χαμηλό βάρος και ύψος (<3^η ΕΘ). Χωρίς βλεμματική επαφή, ανώριμη κινητικότητα (πιάνει το τουβλάκι και το πετάει), απουσία λεκτικής επικοινωνίας αλλά αναγνωρίζει τους γονείς και γυρνάει στο όνομα του. Συστήθηκε συνέχιση των παρεμβάσεων (φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία) και επανεκτίμηση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο PURA είναι γενετικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση της ανάπτυξης, νοητική υστέρηση, σπασμούς, υποτονία, δυσκολίες στη σίτιση και άλλα. Πρώτη καταγραφή έγινε το 2014. Υπάρχουν παγκοσμίως περίπου 500 περιστατικά - στην Ελλάδα τέσσερα καταγεγραμμένα. Κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο και διαγιγνώσκεται με αλληλούχιση γονιδιώματος, με τη βλάβη να εντοπίζεται στο χρωμόσωμα 5 και αφορά την πρωτεΐνη PUR-a.



AA062

ΥΠΕΡΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV)

Ελένη- Σταυρούλα Βλάχου¹, Αντωνία Τσουπάκη¹, Παναγιώτα Ζησιάδου¹, Γεωργία Γάτα¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Παρασκευή Καραπαυλίδου¹, Ελένη Τσιβίκη¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Ο RSV πέρα από το αναπνευστικό, επηρεάζει και το γαστρεντερικό σύστημα, ιδιαίτερα έχει αποδειχτεί πως έχει ηπατική συμμετοχή.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού RSV(+) βρογχολίτιδας με αξιοσημείωτη αύξηση των τρανσαμινασών.

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για βρέφος 4 μηνών με επιδεινούμενη βρογχολίτιδα, στο 4^ο 24ωρο. Η μητέρα αναφέρει σίτιση με αραιωμένο εβαπορέ γάλα, μειούμενης ποσότητας από 48ώρου, μειωμένη διούρηση.

Από την εξέταση βρέφος διεγερτικό, ωχρο, με αφυδατωμένους βλεννογόνους, παράταση εκπνοής- τρίζοντες άμφω κατά την ακρόαση των πνευμόνων, εγκαύματα τριβής στα έσω σφυρά άμφω λόγω διέγερσης. Με ζωτικά σημεία SpO₂:94%, σφ:150/λεπτό, θ:38.2°C. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε υπέρτονη αφυδάτωση (Na⁺ :149,ουρία:58,κρεατινίνη:0.7), με τον λοιπό έλεγχο να συμβαδίζει με την κλινική εικόνα του παιδιού.

Αποτελέσματα: Ξεκίνησε άμεσα η σταδιακή διόρθωση της υπέρτονης αφυδάτωσης, προστέθηκε αμικικιλίνη και βρογχοδιασταλτικά. Στα πλαίσια ελέγχου της αποκατάστασης διαπιστώθηκε ταχεία αύξηση των τρανσαμινασών (πίνακας 1), γι' αυτό διακομίσθηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Με συνέχιση της υποστηρικτικής θεραπείας από την επομένη τα ηπατικά σταδιακά άρχισαν να μειώνονται και εντός δύο ημερών επανήλθαν.

ΩΡΕΣ	0	7η	12η	15η
SGOT(IU/L)	256	391	1153	2100
SGPT(IU/L)	37	134	549	1093

Πίνακας 1

Συμπεράσματα: Ο RSV φαίνεται πως επιδρά στο ήπαρ, είτε λόγω υψηλού ιικού φορτίου προκαλώντας ηπατική συμφόρηση και οξεία ηπατίτιδα, είτε λόγω σοβαρής ισχαιμίας. Επιπρόσθετα η ηλικία(<12μηνών) και ο βαθμός αφυδάτωσης(10%) συσχετίζονται με ηπατική βλάβη που όμως αποκαθίσταται συνήθως άμεσα. Στο παραπάνω παιδί η υπερτρανσαμινασαιμία αποδόθηκε σε δυσλειτουργία του ήπατος λόγω της αφυδάτωσης-ισχαιμίας. Στο επόμενο διάστημα χρειάζεται διερεύνηση στο πως επηρεάζει ο RSV τα ηπατικά ένζυμα, καθώς υπάρχουν λιγοστές μελέτες και υπάρχει διαγνωστική δυσκολία στην πρώιμη αναγνώριση ηπατικής βλάβης.

Βιβλιογραφία

1. Isa HM, Hasan AZ, Khalifa SI, Alhewaizem SS, Mahroofi AD, Alkhan FN, Al-Beltagi M. Hepatic involvement in children with acute bronchiolitis. World J Hepatol. 2022 Oct 27;14(10):1907-1919. doi: 10.4254/wjh.v14.i10.1907. PMID: 36340752; PMCID: PMC9627436.
2. Oh JS, Choi JS, Lee YH, Ko KO, Lim JW, Cheon EJ, Lee GM, Yoon JM. The Relationships between Respiratory Virus Infection and Aminotransferase in Children. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2016 Dec;19(4):243-250. doi: 10.5223/pghn.2016.19.4.243. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28090469; PMCID: PMC5234413.
3. Woźnica EA, Inglot M, Woźnica RK, Łysenko L. Liver dysfunction in sepsis. Adv Clin Exp Med. 2018 Apr;27(4):547-551. doi: 10.17219/acem/68363. PMID: 29558045.



AA063

ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΛΟΓΩ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023

Κωνσταντίνος Πέρρος¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Ξενοπούλου Θεοδώρα¹, Ελισάβετ-Δήμητρα Χουγίουρη¹, Σωκράτης Κατσούδας¹, Θεμελίνα Παρασκευαΐδη¹, Παρασκευή Ζώση¹
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η Πνευμονία ονομάζεται η προσβολή των πνευμόνων από κάποιον μικροοργανισμό (ιούς, μικρόβια, μύκητες κ.τ.λ.). Η επίπτωση της νόσου είναι 34-40 περιπτώσεις ανά 1.000 παιδιά στην Ευρώπη και στη Β. Αμερική, εκ των οποίων 7-13% είναι αρκετά σοβαρές ώστε να απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιδημιολογικών δεδομένων νοσηλείας με διάγνωση πνευμονίας στον παιδικό πληθυσμό μετά από μεγάλη περίοδο καραντίνας λόγω της πανδημίας COVID-19.

Υλικό- Μέθοδος: Αναλύσαμε αρχεία νοσηλείας της παιδιατρικής κλινικής του νοσοκομείου μας για το έτος 2023.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του έτους 2023 εξετάστηκαν 5176 παιδιά στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, από τα οποία εισήχθησαν 727, εκ των οποίων ήταν με διάγνωση πνευμονίας 61. Πλειοψηφικά κύρια αίτια προσέλευσης στα επείγοντα ήταν το υψηλό εμπύρετο, κατόπιν η δύσπνοια και 4 ανέφεραν κοιλιακό άλγος στην περιοχή των υποχονδρίων. Τα 20 περιστατικά αντιμετωπίστηκαν ως μικροβιακής φύσης από τα οποία στα 2 ταυτοποιήθηκε S.PNEUMONIAE. Στις 41 ιογενείς πνευμονίες όπου στα 19 ευρέθη το λοιμογόνο αίτιο: ιοί Γρίπης Α-Β, RSV,ADENO,CMV,PARAINFLUENZA και HUMAN RHINOVIRUS/ENTEROVIRUS. Τα 2 παιδιά παρουσίασαν επιπλοκή κατά τη νοσηλεία τους με πλευριτική συλλογή υγρού. Ο μέσος όρος νοσηλείας στις ιογενείς πνευμονίες ήταν 4 ημέρες ενώ στις μικροβιακές 6. Κατά πλειοψηφία τα παιδιά απυρέτησαν στα πρώτα δύο 24ωρα.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας φαίνεται πως οι νοσηλείες λόγω πνευμονίας αφορά το 8,39% του συνόλου των εισαγωγών στην κλινική μας και παραμένει από τις κύριες αιτίες εισαγωγής των παιδιών στο νοσοκομείο. Φαίνεται πως τα λοιμογόνα αίτια, αυτά που αφορούν τις πνευμονίες, επανέρχονται σταδιακά στην προ πανδημίας εποχή.



AA064

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ (FOOD PROTEIN ENTEROCOLITIS SYNDROME, FPIES)

Γρηγόριος Παπαντωνίου¹, Ιωάννα Μοσχίδου¹, Μελπομένη Κανδυλανάπτη¹, Γεωργία-Νεκταρία Κεσκεσιάδου¹, Αλεξάνδρα Παππά-Τζανέτου¹, Αικατερίνη Κεμετζή¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Το FPIES συνιστά μη-IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία με άγνωστο ανοσολογικό μηχανισμό. Εκδηλώνεται τυπικά σε βρέφη με επαναλαμβανόμενους εμέτους 1-4 ώρες μετά την κατανάλωση της τροφής ή/και διάρροιες 5-10 ώρες αργότερα με συνοδά λήθαργο, ωχρότητα, αφυδάτωση έως και σοκ. Συχνότερα ενοχοποιούνται: γάλα αγελάδος, σόγια, ρύζι και ψάρι. Εργαστηριακά ανευρίσκονται θρομβοκυττάρωση, λευκοκυττάρωση με πολυμορφοκυρήνωση. Η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με δοκιμασία πρόκλησης. Σε ποσοστό 2-12% συνυπάρχουν θετικά ειδικά IgE αντισώματα. Συνηθέστερα αναπτύσσεται ανοχή μέχρι τα 3 έτη ζωής.

Σκοπός: Η επαγρύπνηση των Παιδιάτρων για την έγκαιρη αναγνώριση του FPIES ως μια επείγουσα παιδιατρική κατάσταση.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά άρρεν 7,5 μηνών που προσκομίστηκε λόγω επαναλαμβανόμενων εμέτων 2 ώρες μετά από βρώση ψαριού. Επρόκειτο για το τρίτο παρόμοιο επεισόδιο. Στην προσέλευση το βρέφος ήταν απύρετο, νωθρό και υπνηλικό οπότε λόγω υποψίας FPIES χορηγήθηκε ταχεία ενυδάτωση και μεθυλπρεδνιζολόνη με σταδιακή κλινική βελτίωση. Από εισαγωγής δεν παρουσιάστηκαν επιπλέον έμετοι, ενώ σημειώθηκαν III διάρροιες 8 ώρες από τη λήψη της τροφής. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου αναδείχθηκαν λευκοκυττάρωση με πολυμορφοκυρήνωση, θρομβοκυττάρωση και αρνητική IgE ανοσοσφαιρίνη. Λόγω της επηρεασμένης γενικής κατάστασης στην εισαγωγή διενεργήθηκε έλεγχος λοίμωξης που απέβη αρνητικός (καλλιέργειες αίματος, ENY, ούρων, κοπράνων). Μετά του εξιτηρίου ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Παιδοαλλεργιολόγο για περαιτέρω έλεγχο από τον οποίο διαπιστώθηκε IgE ευαισθητοποίηση σε ξηρούς καρπούς και απουσία ειδικών IgE αντισωμάτων στο ψάρι.

Συμπέρασμα: Το FPIES οφείλει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε νεογνό με επαναλαμβανόμενους εμέτους ή/και διάρροιες 1-4 ώρες μετά την κατανάλωση τροφής, ειδικά επί απουσίας IgE στη συγκεκριμένη τροφή.



AA065

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 2 ΗΜΕΡΩΝ

Γεωργία-Νεκταρία Κεσκεσιάδου¹, Αλεξάνδρα Παππά-Τζανέτου¹, Μελπομένη Κανδυλανάπτη¹, Γρηγόριος Παπαντωνίου¹, Ιωάννα Μοσχίδου¹, Χριστίνα Παυλίδου¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Η ατρησία του οισοφάγου είναι μια σπάνια συγγενής διαμαρτία με επίπτωση περίπου 1/4000 νεογνά και αποτελεί τη συχνότερη συγγενή ανωμαλία του οισοφάγου. Σε μεγάλο ποσοστό συνυπάρχει τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο. Μπορεί να συνδυάζεται με τα σύνδρομα VATER/VACTERL. Ορισμένες φορές τίθεται προγεννητικά η υπόνοια ατρησίας κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο, μέσω απουσίας ή ανεύρεσης μικρής χωρητικότητας στομάχου στο έμβρυο καθώς και ύπαρξης πολυδραμνίου. Συνήθως εκδηλώνεται με εμέτους, διαταραχές σίτισης του νεογνού, παρουσία άφθονων στοματορινικών εκκρίσεων, αναπνευστική δυσχέρεια, κυάνωση και επεισόδια εισρόφησης, ενώ η αδυναμία προσπέλασης στοματογαστρικού καθετήρα είναι χαρακτηριστική.

Σκοπός: Να καταδειχθεί η αναγκαιότητα της έγκαιρης αναγνώρισης και περαιτέρω αντιμετώπισης της ατρησίας οισοφάγου στη νεογνική ηλικία.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά άρρεν τελειόμηνο νεογνό γεννηθέν με ΚΤ, από ΙΙ τόκο μητέρα 36 ετών με φυσιολογικό υπερηχογραφικό έλεγχο προγεννητικά, που παραπέμφθηκε τη 2η ημέρα ζωής λόγω σιελόρροιας, εμέτων και αναγωγών. Λόγω αδυναμίας διέλευσης του στοματογαστρικού καθετήρα τέθηκε αρχικά η υπόνοια ατρησίας οισοφάγου. Διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος-κοιλίας που ανέδειξε διακοπή της καθόδου του καθετήρα στο ύψος Α4-Α5, εύρημα συμβατό με ατρησία. Ακολούθως το νεογνό διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της ατρησίας οισοφάγου με περιφερικό τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο. Την 5η ημέρα ζωής έγινε χειρουργική αποκατάσταση με τελικοτελική αναστόμωση οισοφάγου και απολίνωση του συριγγίου. Λόγω συχνής συσχέτισης της ατρησίας οισοφάγου με σύνδρομο VA(C)TER(L), έγινε περαιτέρω διερεύνηση προς αναζήτηση τυχόν ανωμαλιών από τα λοιπά συστήματα.

Συμπέρασμα: Η ατρησία οισοφάγου οφείλει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε νεογνό με σιελόρροια, εμέτους και αδυναμία πρόωθησης στοματογαστρικού καθετήρα, ακόμη και επί φυσιολογικού προγεννητικού υπερηχογραφικού ελέγχου.



AA066

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 16 ΗΜΕΡΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Αλεξάνδρα Παππά-Τζανέτου¹, Γεωργία-Νεκταρία Κεσκεισιάδου¹, Μελπομένη Κανδυλανάπτη¹, Γρηγόριος Παπαντωνίου¹, Ιωάννα Μοσχίδου¹, Χριστίνα Παυλίδου¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Η συγγενής διαφραγματοκήλη αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία με συχνότητα 1:4000 ζώντα νεογνά και χαρακτηρίζεται από πρόπτωση ενδοκοιλιακών σπλάχνων στο θώρακα διαμέσω φυσιολογικών ή παθολογικών τρημάτων του διαφράγματος. Η συχνότερη και σοβαρότερη μορφή είναι η αριστερή οπισθοπλάγια κήλη του Bochdalek. Η συμπτωματολογία είναι συνήθως θορυβώδης με έντονη αναπνευστική δυσχέρεια στη γέννηση και γαστρεντερικά συμπτώματα ως επί απόφραξης (έμετοι), ενώ συχνά συνυπάρχουν αυξημένες πνευμονικές αντιστάσεις και πνευμονική υποπλασία. Το ποσοστό θνητότητας είναι μεγάλο (30%-40%). Δύναται να τεθεί προγεννητικά η υπόνοια της πάθησης κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο, μέσω απεικόνισης συμπαγών ενδοκοιλιακών οργάνων εντός της θωρακικής κοιλότητας καθώς και ύπαρξης πολυαμνίου. Η συγγενής διαφραγματοκήλη συχνά συνυπάρχει με συγγενείς καρδιοπάθειες, σκελετικές και νεφρικές ανωμαλίες, καθώς και χρωμοσωμικές ανωμαλίες και σύνδρομα.

Σκοπός: Να καταδειχθεί η αναγκαιότητα της έγκαιρης αναγνώρισης και περαιτέρω αντιμετώπισης της συγγενούς διαφραγματοκήλης.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά θήλυ τελειόμηνο νεογνό 16 ημερών που προσεκομίσθη λόγω εμέτων και μειωμένης σίτισης, με όψη πάσχοντος και σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας. Στην εισαγωγή ελήφθη ο απαραίτητος έλεγχος (εργαστηριακός, καλλιέργεια αίματος και ENY, OBI) που ανέδειξε υποξυγοναιμία και αναπνευστική οξέωση. Διενεργήθηκε A/a θώρακος που ανέδειξε αυξημένη ακτινοσκοπικότητα πνευμονικών πεδίων και PCR-SARS-COV-2 που απέβη θετικό. Το νεογνό διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας και διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διαπιστώθηκε συγγενής διαφραγματοκήλη αριστερά οπισθοπλάγια και πραγματοποιήθηκε άμεσα χειρουργική αποκατάσταση αυτής με επιτυχία.

Συμπέρασμα: Η συγγενής διαφραγματοκήλη οφείλει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε νεογνό με αναπνευστική δυσχέρεια και εμέτους, ακόμη και επί φυσιολογικού προγεννητικού υπερηχογραφικού ελέγχου.



AA067

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΚΑΙ ΑΣΗΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΙΟΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Αργυρώ Κωνσταντοπούλου¹, Μαρία Θεοχάρη¹, Μαρία Μ. Μπερικοπούλου¹, Σωτήρης Αργυράκης¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Παναγιώτα Δροσάτου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹
¹Β' παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εμφάνιση πετεχειώδους εξανθήματος στα παιδιά με εμπύρετο αποτελεί μια διαγνωστική πρόκληση, με ποικίλα αίτια, όπως λοίμωξη από μηνιγγιτιδόκοκκο, πνευμονιόκοκκο, σταφυλόκοκκο, εντεροϊούς, ebv, γρίπη Α, ιλαρά, ενδοκαρδίτιδα. Από τα συχνότερα ιογενή αίτια είναι οι εντεροϊοί, που μπορεί να παρουσιάσουν βαριά κλινική εικόνα, γεγονός που δυσχεραίνει τη διαφοροδιάγνωση από μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο.

Σκοπός: Η συμπερίληψη των εντεροϊών ως αίτιο λοίμωξης σε παιδί με πετεχειώδες εξάνθημα, συμπτωματολογία από το ΚΝΣ και φυσιολογική γενική εξέταση ENY.

Υλικό: Φάκελοι νοσηλείας.

Μέθοδος: Παρουσιάζονται τρία περιστατικά, με παρόμοια κλινική εικόνα, άσηπτη μηνιγγίτιδα και απομόνωση εντεροϊού στο ENY. Το πρώτο περιστατικό αφορά βρέφος 3 μηνών με εμπύρετο, ευερεθιστότητα, γογγυσμό και πετεχειώδες ολοσωματικό εξάνθημα. Το δεύτερο περιστατικό πρόκειται για έφηβο 12 ετών με εμπύρετο, κεφαλαλγία, φωτοφοβία και αιμορραγικό εξάνθημα σε πρόσωπο, λαιμό και άνω μέρος του θώρακα. Το τελευταίο περιστατικό είναι βρέφος 2 μηνών με εμπύρετο, διαρροϊκές κενώσεις, ολοσωματικό πετεχειώδες εξάνθημα. Όλα τα περιστατικά παρουσιάζουν αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ ο έλεγχος πήξης είναι χωρίς αξιόλογα ευρήματα.

Αποτελέσματα: Και στα τρία περιστατικά λόγω του εξανθήματος και της επηρεασμένης κλινικής τους εικόνας διενεργήθηκε οσφουοντιαία παρακέντηση. Η γενική ENY ήταν φυσιολογική, η καλλιέργεια ENY ήταν αρνητική και στο film array ENY απομονώθηκε εντεροϊός. Τα δύο βρέφη έλαβαν ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή εν αναμονή της καλλιέργειας ENY, ενώ στον έφηβο δεν χορηγήθηκε αγωγή. Η έκβαση ήταν άριστη και στις τρεις άνω περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Άσηπτη μηνιγγίτιδα οφειλόμενη με εντεροϊούς σπάνια συνοδεύεται από εξάνθημα, το οποίο συνήθως είναι κηλιδοβλατιδώδες και σποραδικά μόνο αιμορραγικό. Παρόλα αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση εμπύρετου αιμορραγικού εξανθήματος.



AA068

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Ιωάννα Χατζή¹, Γεώργιος Τσακελίδης², Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Αθανάσιος Μπεζιλιώτης¹, Κλειώ Ευριπίδου¹, Αικατερίνη Κιτσούλη¹, Ευδοκία Δάφφα¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Μαρία Τζέλλου¹, Κωνσταντίνα Χατζή³, Δέσποινα Τζιρά³, Άννα Γκατζόφλια¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

²Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας, Νάουσα

³Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, Γρεβενά

Εισαγωγή: Η περικαρδίτιδα στον παιδιατρικό πληθυσμό απαντάται σε μικρή συχνότητα και ευθύνεται για το 0.2%-5% της προσέλευσης στα τμήματα επειγόντων λόγω θωρακικού άλγους.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης περικαρδίτιδας σε ασθενή με θωρακικό άλγος.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας, εργαστηριακά δεδομένα, βιβλιογραφική αναζήτηση.

Μέθοδος: Άρρεν σχολικής ηλικίας 6 ετών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω θωρακικού άλγους κατά τη διάρκεια άθλησης, διαξιφιστικού χαρακτήρα, διάρκειας λίγων λεπτών και αυτόματης ύφεσης. Δεν αναφέρθηκε ιστορικό λοίμωξης το προηγούμενο διάστημα. Ατομικό ιστορικό ελεύθερο. Από την αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκε συστολικό φύσημα 1/6, ακουστό σε όλο το προκάρδιο. Ζωτικά σημεία φυσιολογικά για την ηλικία του ασθενούς. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα και η ακτινογραφία τηλεκαρδιάς ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε αυξημένη τιμή τροπονίνης (193ng/L, με όριο 52ng/L). Ελήφθη στοματοφαρυγγικό επίχρισμα για τεστ μοριακής ανίχνευσης αναπνευστικών ιών (PCR) και ο ασθενής τέθηκε σε ενυδάτωση. Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής δεν ανέφερε επανεμφάνιση του άλγους. Μετά την πάροδο τεσσάρων ωρών, έγινε επανάληψη της μέτρησης (τροπονίνη 122ng/L) και στάλθηκε δείγμα και στη στεφανιαία μονάδα προς επαλήθευση της τιμής (τροπονίνη 414ng/L-όριο 40ng/L). Ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς.

Αποτελέσματα: Το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε ύπαρξη υγρού στο περικάρδιο. Από τον μοριακό έλεγχο αναπνευστικών ιών απομονώθηκε HumanRhinovirus/Enterovirus. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

Συμπεράσματα: Η φλεγμονή των πετάλων του περικαρδίου οφείλεται κυρίως σε λοιμώδη αίτια, συνηθέστερα ιούς όπως Coxsackie, echovirus και κυρίως σύμπτωμά της είναι το προκάρδιο άλγος. Σε μικρή περικαρδιακή συλλογή χορηγούνται ασπιρίνη ή ΜΣΑΦ.



AA069

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Σταματίνα Γουιλαντάρα-Γκαμαγιέ¹, Ειρήνη Καρατσόλη¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Μαρία Πουρή¹, Ζαφειρία Λιόση¹, Θεοδοσία Μασματζή¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹Παιδιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ. Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένου σώματος είναι συχνό φαινόμενο σε παιδιά, ιδίως κάτω από την ηλικία των 5 ετών. Τα νομίσματα και άλλα μικρά αντικείμενα είναι τα πιο συχνά αντικείμενα που ανευρίσκονται. Η εύρεση ξένου σώματος στον οισοφάγο είναι επείγουσα κατάσταση λόγω της πιθανότητας διάτρησης και σήψης, και συνήθως γίνεται άμεσα αντιληπτή.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού κατάποσης μπαταρίας που προσήλθε καθυστερημένα με εμπύρετο

Υλικό-Μέθοδος: Βρέφος άρρεν 10 μηνών παρατέμφθηκε από ιδιώτη παιδίατρο λόγω 4ημερου χαμηλού εμπυρέτου με συνοδό ήπιο βήχα, μειωμένη σίτιση και αδιαθεσία από βδομάδας. Από την κλινική εξέταση εμφάνισε σημεία λοίμωξης του ανωτέρου αναπνευστικού με ρινίτιδα και ήπια ερυθρότητα παρισθμίων. Η ακρόαση των πνευμόνων ήταν φυσιολογική, με καλή είσοδο αέρα και ομότιμο άμφω αναπνευστικό ψιθύρισμα, spO₂ 97%, HR: 100/min. Η λοιπή κλινική εξέταση ήταν κατά φύση. Έγινε rapid test COVID19/Γρίπης που απέβη αρνητικό.

Αποτελέσματα: Λόγω της ηλικίας του βρέφους και της κλινικής του εικόνας διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος, η οποία ανέδειξε ακτινοσκιερό ξένο σώμα (στρογγυλή μπαταρία όπως διαπιστώθηκε από το στρογγυλό σχήμα του αντικειμένου και την ύπαρξη διπλού δακτυλίου) στον οισοφάγο. Το βρέφος διακομίστηκε με σκοπό επείγουσα γαστροσκόπηση και αφαίρεση του ξένου σώματος.

Συμπεράσματα: Η λήψη πιθανόν έγινε προ βδομάδας, χωρίς να γίνει αντιληπτή από το περιβάλλον. Στα παιδιά που προσέρχονται για εξέταση σημαντική είναι η ενδελεχής λήψη ιστορικού και επί μη ανεύρεσης αιτιολογίας η διενέργεια παρακλινικού ελέγχου.



ΑΑ070

ΔΙΕΤΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΡΡΕΝΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΝΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV

Ζλάτκα Νικητάκη¹, Σουλτάνα Γεώργα¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Κωνσταντίνος Πέρρος¹, Αιμίλιος Μιχαηλίδης¹, Αναστασία Μπάτσιου¹, Ελισάβετ Ευφραιμίδου¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹Παιδιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ. Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

Εισαγωγή: Οι ιοί του HPV είναι ομάδα με περισσότερους από 150 υποτύπους, εκ των οποίων 20 είναι δυνητικά ογκογόνοι. Προκαλούν προ-καρκινικές βλάβες και καρκίνους των γεννητικών οργάνων της γυναίκας (τράχηλος μήτρας, αιδοίο και κόλπος), προ-καρκινικές βλάβες και καρκίνους του πρωκτού καθώς και γεννητικά κονδυλώματα σε άνδρες και γυναίκες. Δεδομένου ότι 8/10 αγόρια και κορίτσια θα εκτεθούν στον ιό κατά τη διάρκεια της ζωής τους, είναι σημαντικό να διενεργείται μαζικός εμβολιασμός, ανεξαρτήτως φύλου, στην εφηβική ηλικία.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο εμβολιασμός παιδιών ηλικίας 9 έως 16 ετών με το πολυδύναμο εμβόλιο έναντι του HPV, μετά την ένταξη του αρσενικού πληθυσμού στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

Υλικό-Μέθοδος: Συγκεντρωτική καταγραφή των παιδιών που εμβολιάστηκαν έναντι του HPV στα δύο τακτικά ιατρεία μας κατά την περίοδο από την 1/4/2022 έως τον Απρίλιο του 2024.

Αποτελέσματα: Συνολικά διενεργήθηκαν 1920 εμβολιασμοί, εκ των οποίων οι 249 αφορούσαν το πολυδύναμο εμβόλιο κατά του HPV. Από το προαναφερθέν νούμερο οι 128 δόσεις έγιναν σε θήλεα και οι 121 σε άρρενες. Αναφορικά με τον πληθυσμό των αγοριών του δείγματος, χορηγήθηκαν 104 δόσεις σε 76 αγόρια. Εκ του συνόλου μία δόση έλαβαν 86, δύο δόσεις 54 και τρεις δόσεις 7. Παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία των γονέων ήταν ενήμεροι και θετικοί υπέρ του εμβολιασμού.

Συμπέρασμα: Η αύξηση του εμβολιασμού κατά του HPV, ανεξάρτητα του φύλου των παιδιών, αποτελεί μείζονος σημασίας στόχο, με σκοπό τη μείωση των συνεπειών του ιού. Αν και ξεκίνησε ικανοποιητικά, ο πληθυσμός των αγοριών που εμβολιάζεται είναι σημαντικό να αυξηθεί και να ενταθεί ο ρυθμός.



ΑΑ071

ΑΠΟΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΕΡΜΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελισάβετ Κολιούσκα, Αναστασία Οικονόμου, Έλενα Ρούγα, Μαρία Μιχοπούλου, Μαρία Σωτηράκογλου, Κλαούντια Ραμίνα Γκάβα, Αλεξάνδρα Ρεκλείτη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας-Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Ο άποιος διαβήτης οφείλεται σε ανεπαρκή έκκριση ή αντίσταση στην δράση της αντιδιουρητικής ορμόνης, που οδηγεί σε αδυναμία συμπύκνωσης των ούρων. Το γερμίνωμα είναι ένα κακόηθες νεόπλασμα του βλαστικού ιστού που εντοπίζεται στις γονάδες, το μεσοθωράκιο και το ΚΝΣ και εμφανίζεται συνήθως κλινικά με άποιο διαβήτη.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης γερμινώματος στο ΚΝΣ με συμπτωματολογία άποιου διαβήτη.

Υλικό- Μέθοδος: Έφηβος 13 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Παιδιατρικής Κλινικής μας με καταβολή, μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, πολυουρία, πολυδιψία και απώλεια βάρους από μηνός. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε επισκοπικά ωχρότητα και γενικευμένη ξηρότητα δέρματος και εισοχή οφθαλμικών βολβών. Ο ασθενής εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου μας, διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, ανοσολογικός έλεγχος, έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας, γενική ούρων και αέρια αίματος), δοκιμασία Mantoux, ηλεκτροκαρδιογράφημα και απεικονιστικός έλεγχος (ακτινογραφία θώρακος, υπερηχογράφημα άνω κοιλίας- νεφρών- ουρητήρων).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε αίσθημα ζάλης, ναυτίας, επεισόδιο εμέτου, προλιποθυμικό επεισόδιο με απώλεια μυϊκού τόνου και δύο επεισόδια νυχτερινής ενούρησης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπερνατρίαμια, αυξημένη ωσμωτικότητα πλάσματος και χαμηλό ειδικό βάρος ούρων σε επανειλημμένες γενικές ούρων, οπότε και τέθηκε η υπόνοια του άποιου διαβήτη. Πραγματοποιήθηκε βυθοσκόπηση με φυσιολογικά ευρήματα. Παραπέμφθηκε σε Παιδιατρική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου για περαιτέρω διερεύνηση και απεικόνιση, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του άποιου διαβήτη σε έδαφος μεταστατικού γερμινώματος στο ΚΝΣ.

Συμπεράσματα: Σε ασθενή με συμπτωματολογία άποιου διαβήτη, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση και το γερμίνωμα ΚΝΣ.



AA072

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Αγγελική Κοκκίνου¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, **Ζλάτκα Νικητάκη¹**, Παλιούρα Αικατερίνη-Ποθητή¹, Τεχλεμεντζή Νικολίτσα¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹Παιδιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ. Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η καρδιακή ανακοπή είναι σπάνιο φαινόμενο σε παιδιά και εφήβους. Στις ηλικιακές αυτές ομάδες συχνές αιτίες ανακοπής αποτελούν η μυοκαρδίτιδα, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και αρρυθμιολογικές παθήσεις, όπως το σύνδρομο Wolff-Parkinson-White, και μακρού QT. Η ανίχνευση του αιτίου είναι επείγουσα λόγω της πιθανότητας κατάληξης σε αιφνίδιο θάνατο.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού καρδιακής ανακοπής που προσήλθε στα ΤΕΠ.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος άρρεν 15 ετών προσεκομίσθη με ΕΚΑΒ λόγω αναφερόμενου επεισοδίου αιφνίδιας απώλειας συνείδησης στο δρόμο. Έγινε άμεση έναρξη ανάνηψης από το στόλο του ΕΚΑΒ που τυχαία βρισκόταν στον χώρο. Διεπιστρωθη κοιλιακή μαρμαρυγή και έγινε ανάνηψη με απινίδωση, 2 προσπάθειες. Έκτοτε φλεβοκομβικός ρυθμός. Κατά την προσέλευση στα ΤΕΠ ήταν χωρίς επικοινωνία, με HR: 128/min, SpO₂: 96%, ΑΠ:112/85mmHg και από την κλινική εξέταση ο καρδιακός ρυθμός ήταν φλεβοκομβικός, χωρίς ευρήματα από τα λοιπά συστήματα και δεν αναφέρεται λήψη φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Ελήφθησαν άμεσα αέρια αίματος, εργαστηριακός, καρδιολογικός έλεγχος και διενεργήθηκαν CT εγκεφάλου και Θώρακος, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν αρνητικά. Επίπεδα ουσιών εστάλησαν στο αίμα, επίσης αρνητικά. Διεκομίσθη για περαιτέρω παιδοκαρδιολογική διερεύνηση του συμβάντος, με αρνητικό έλεγχο κατά την έξοδο.

Συμπεράσματα: Η καρδιακή ανακοπή αν και σπάνιο φαινόμενο χρίζει άμεση αντιμετώπιση. Η παρουσία κατάλληλου εξοπλισμού και εκπαιδευμένου προσωπικού είναι υψίστης σημασίας προκειμένου να επιτευχθεί η έγκαιρη αποκατάσταση καρδιακού ρυθμού και η βέλτιστη πρόγνωση.



AA073

ΨΕΥΔΟΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ EBV ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 9 ΕΤΩΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αλεξάνδρα Πιπερίδου, Ειρήνη Κουτσού, Ηλιάνα Αλεξανδρίδου, Μαρία Μιχοπούλου, Μαρία Σωτηράκογλου, Χαράλαμπος Αποστολίδης, Κλαούντια Ραμίνα Γκάβα, Αλεξάνδρα Ρεκλείτη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας-Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Ο ιός Epstein Barr (EBV) είναι ένας ιός DNA που μολύνει τα Β λεμφοκύτταρα. Η λοιμώδης μονοκυρηνώση είναι το πιο χαρακτηριστικό σύνδρομο που προκαλεί στα παιδιά και είναι είτε ασυμπτωματική είτε με ήπια συμπτώματα μη καθορισμένης εμπύρετης λοίμωξης. Η μετάδοση του ιού γίνεται κυρίως αερογενώς.

Σκοπός: Η ανάδειξη περιστατικού ψευδοθρομβοπενίας μετά από EBV λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι 9 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας λόγω εμπυρέτου έως 39,5° C από 3ημέρου, πολλαπλά επεισόδια εμέτου, καταβολής, κεφαλαλγίας και έντονης ρινικής συμφόρησης. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε ένρινη ομιλία, επίχρισμα αμυγδαλών και οπισθοφάρυγγα, καθώς και ήπια διόγκωση πλαγιοτραχηλικών λεμφαδένων άμφω. Κατά την εισαγωγή στην κλινική μας ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος και η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και νεφελοποίηση με βουδεσονίδη.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε μέτρια ουδετεροπενία και χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων. Σε επαναλαμβανόμενες αιμοληψίες για τον έλεγχο των αιμοπεταλίων βρέθηκε ότι φυσιολογικός αριθμός αιμοπεταλίων υπήρχε μόνο στο δείγμα όπου το σωληνάριο ως αντιπηκτικό περιείχε ηπαρίνη. Ο έλεγχος των αντισωμάτων ανέδειξε θετικά IgM, IgG για EBV οπότε τέθηκε κλινικά και εργαστηριακά η διάγνωση της λοιμώδους μονοκυρηνώσης.

Συμπεράσματα: Η ψευδοθρομβοπενία πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στην διερεύνηση της θρομβοπενίας. Ειδικά σε ασθενείς με κλινική εικόνα συμβατή με λοιμώδη μονοκυρηνώση, συστήνεται επανέλεγχος της γενικής αίματος σε σωληνάριο με ηπαρίνη, καθώς τόσο το αντιπηκτικό EDTA όσο και το κιτρικό οξύ είναι δυνατόν να προκαλέσει συσσώρευση των αιμοπεταλίων και ψευδή αποτελέσματα.



AA074

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ m.1555A>G ΤΟΥ *MTRNR1* ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΝΕΟΓΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΩΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΑΜΙΝΟΓΛΥΚΟΣΙΔΕΣ – ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παναγιώτα Μαρκοπούλου¹, Νίκη Φλωροπούλου¹, Μυρτώ Πούλου², Χριστίνα Κανακά¹, Αγγελική Κολιαλέξη², **Τάνια Σιαχανίδου¹**

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Διεύθυνση Γενετικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

Εισαγωγή. Οι αμινογλυκοσίδες είναι αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από Gram-αρνητικά βακτήρια με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, αλλά και γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε υψηλές δόσεις ή παρατεταμένη χορήγηση προκαλούν νεφροτοξικότητα και ωτοτοξικότητα. Άτομα φορείς παραλλαγής του γονιδίου *MT-RNR1* στη θέση 1555 (m.1555A>G) έχουν αυξημένο κίνδυνο για ωτοτοξικότητα επαγόμενη από αμινογλυκοσίδες. Σε αυτά, ακόμη και μια εφάπαξ δόση αμινογλυκοσίδης μπορεί να προκαλέσει σοβαρή και μη-αναστρέψιμη απώλεια ακοής.

Σκοπός. Η ανίχνευση της παραλλαγής m.1555A>G σε νοσηλευόμενα νεογνά με στόχο την διερεύνηση της αναγκαιότητας ένταξης του ελέγχου της παραλλαγής m.1555A>G κατά την εισαγωγή στη Μονάδα Νεογνών και πριν τη χορήγηση αμινογλυκοσιδών, προκειμένου να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση νεογνών υψηλού κινδύνου για εμφάνιση βαρηκοΐας, η εξατομίκευση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νεογνικής λοίμωξης και τελικά η μείωση των περιστατικών με βαρηκοΐα επαγόμενη από αμινογλυκοσίδη.

Υλικό. Πιλοτική μελέτη στην οποία περιλήφθηκαν όλα τα νεογνά που εισήχθησαν για νοσηλεία σε Μονάδα Νεογνών κατά το χρονικό διάστημα 1/5/2023 έως 30/4/2024.

Μέθοδος. Η ανίχνευση της παραλλαγής m.1555A>G πραγματοποιήθηκε με αλληλομορφοειδική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης.

Αποτελέσματα. Μοριακός έλεγχος των 350 πρώτων δειγμάτων δεν οδήγησε στην ανίχνευση νεογνού φορέα της παραλλαγής m.1555A>G.

Συμπεράσματα. Τα πρόδρομα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με την καταγεγραμμένη συχνότητα της παραλλαγής m.1555A>G στην Ευρώπη (υπολογίζεται έως 1:500 - 0,2%). Η ολοκλήρωση της μελέτης θα καταδείξει την αναγκαιότητα προληπτικού ελέγχου όλων των νεογνών που χρήζουν αντιβιοτικής αγωγής κατά την νοσηλεία τους σε Μονάδες Νοσηλείας Νεογνών.



AA075

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ

Κωνσταντίνος-Μιχαήλ Καββαδίας¹, Κωνσταντίνος Πέρρος¹, Σταματίνα Γουιλαντάρα-Γκαμάγιε¹, Αγγελική Κοκκίνου¹, Αλεξάνδρα Λιανού¹, Διονύσης Καρακαϊδός¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Σουλτάνα Γεώργα¹, Κωνσταντίνος Δούρος², Παρασκευή Ζώση¹

¹Γενικό Νοσοκομείο "Άγιος Παντελεήμων", Νίκαια

²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η βιταμίνη D συμβάλλει στην ενίσχυση της απορρόφησης και της αξιοποίησης του ασβεστίου στο σώμα μας, στα οστά και συνεισφέρει στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού μας συστήματος.

Σκοπός: Ανάδειξη της σημασίας της διατήρησης ικανοποιητικών επιπέδων βιταμίνης D στον οργανισμό μέσω πρόσληψης και παραγωγής της.

Υλικό- Μέθοδος: Διαθέτει ανοσοτροποποιητική δράση στα δενδριτικά κύτταρα, μακροφάγα, λεμφοκύτταρα Β και Τ και σε δομικά κύτταρα των αεραγωγών. Παράλληλα, μειώνει την ανάγκη χρήσης κορτικοστεροειδών. Επιδρά στα επιθηλιακά κύτταρα και προλαμβάνει τις λοιμώξεις του αναπνευστικού που δυνητικά οδηγούν σε ασθματική κρίση, ιδίως τους χειμερινούς μήνες που η επίπτωση είναι πιο μεγάλη. Η 1,25(OH)₂, παράγωγο της βιταμίνης D, αναστέλλει τη διαφοροποίησή, την ωρίμανση και τη λειτουργία των δενδριτικών κυττάρων αυξάνοντας την έκκριση της IL-10. Έτσι, μειώνεται η σηματοδότηση των TH2 που επάγουν την παραγωγή IgE και ελαχιστοποιείται η φλεγμονή των αεραγωγών από τον περιορισμό των ηωσινόφιλων και της υπερανταπικτικότητας των αεραγωγών. Επίσης, μεγιστοποιείται η ωφελιμότητα των κορτικοστεροειδών μέσω της καλής ανταπόκρισης από τη θετική ρύθμιση της παραγωγής IL-10 από τα CD4+ Τ κύτταρα. Επιπρόσθετα, η βιταμίνη D διευκολύνει την αναδόμηση των αεραγωγών αναστέλλοντας την παθητική ευαισθητοποιημένη κίνηση των λείων μυϊκών κυττάρων. Συνεπώς αυξάνει τη βιοδιαθεσιμότητα των γλυκοκορτικοειδών στα βρογχικά λεία μυϊκά κύτταρα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με μελέτες η έλλειψη/ανεπάρκεια βιταμίνης D σχετίζεται με αυξημένη υπερανταπικτηση των αεραγωγών, χειρότερη πνευμονική λειτουργία, μειωμένο έλεγχο του άσθματος και ίσως μικρότερη ανταπόκριση στην καθιερωμένη θεραπεία του.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος τη βιταμίνης D και η αναπλήρωση της ,όταν χρειάζεται, φέρεται να διαθέτει θετικό αντίκτυπο στη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος.



AA076

RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ COVID-19

Μαρία Μπιλιράκη¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Τζαγκαράκη Αγγελική¹, Σκοπέτου Κωνσταντίνα¹, Ανατολιωτάκη Μαρία¹, Τσερλεντάκη Αικατερίνη¹, Στεφανάκη Σοφία¹
¹Παιδιατρική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η βρογχιολίτιδα είναι συχνή σε βρέφη και μικρά παιδιά και ένας από τους κύριους λόγους νοσηλείας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Ο RSV είναι η συχνότερη αιτία ιδίως <2 ετών. Μετά το τέλος της καραντίνας λόγω της πανδημίας COVID19, τα παιδιά και τα βρέφη που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν σε μια χρονική περίοδο «πτωχή» από λοιμώξεις χωρίς τη συνήθη παρουσία λοιμογόνων παραγόντων κατά την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού τους συστήματος, παρουσίασαν αύξηση της συχνότητας και της βαρύτητας της νόσου

Σκοπός : Η καταγραφή βρεφών και παιδιών που νοσηλεύτηκαν με RSV βρογχιολίτιδα από 2021 - 2024 στην Παιδιατρική Κλινική του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά βρέφη και παιδιά που νοσηλεύτηκαν με RSV βρογχιολίτιδα από Οκτώβριο 2021 έως Φεβρουάριο 2024

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 55 παιδιά και βρέφη, 33 κορίτσια και 20 αγόρια, 28 ημερών έως 2 ετών. Τα βρέφη που νοσηλεύτηκαν το 2021, 2022, 2023 και 2024 ήταν αντίστοιχα 14, 22, 12 και 7. Οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας (άσθμα/αλλεργική ρινίτιδα) βρέθηκε σε 1-2/3 των νοσηλευόμενων ενώ επιπλοκές όπως ωτίτιδα ή πνευμονία διαπιστώθηκε στους μισούς περίπου ασθενείς. Σχεδόν σε όλα τα νοσηλευόμενα βρέφη χορηγήθηκε οξυγόνο και στα 2/3 αυτών με υψηλή παροχή (high-flow nasal cannula). Η υποξυγοναιμία και η μειωμένη σίτιση ήταν οι κύριοι λόγοι εισαγωγής στο Νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Μετά την καραντίνα COVID-19, καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών RSV λοίμωξης και αυξημένο ποσοστό επιπλοκών-συν λοιμώξεων πιθανά λόγω της «αδράνειας» του ανοσοποιητικού στα χρόνια της καραντίνας. Τα νοσηλευόμενα βρέφη είχαν συχνά θετικό οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών ενώ διαπιστώθηκε αυξημένη χρήση οξυγονοθεραπείας γεγονός που φανερώνει την αυξημένη βαρύτητα της RSV βρογχιολίτιδας στη μετά COVID εποχή.



AA077

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ 13 ΜΗΝΩΝ ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΕ ΓΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΟΓΩ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΩΝ

Ιωάννα Τάσσιου, Ισμήνη Κωλέτση, Ισμήνη Οικονόμου, Μαρία-Πορφυρία Αδάμ, Χρύσα Πάνου, **Ψυρροπούλου Άννα**
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, “Αχιλλοπούλειο”, Βόλος

Εισαγωγή: Οι μυϊκές δυστροφίες Duchenne και Becker (DMD και BMD) είναι νευρομυϊκά νοσήματα που χαρακτηρίζονται από προοδευτική απώλεια μυϊκής μάζας και αδυναμία λόγω του εκφυλισμού των σκελετικών, των λείων και των καρδιακών μυϊκών ινών. Η DMD είναι συχνότερη, εμφανίζεται νωρίτερα και είναι πιο σοβαρή από ό, τι η BMD. Προσβάλλουν κυρίως άρρενες. Και τα δύο φυλοσύνδετα υπολειπόμενα νοσήματα προκαλούνται από ανεπάρκεια της δυστροφίνης στους σκελετικούς και καρδιακούς μύες, οδηγώντας σε προοδευτικές νεκρωτικές αλλοιώσεις. Το γονίδιο της δυστροφίνης (DMD) βρίσκεται στο χρωμόσωμα Χρ21.2 και κωδικοποιεί πολλές ισομορφές.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς που διαγνώστηκε με δυστροφινοπάθεια, κατόπιν παραπομπής για διερεύνηση τρανσαμινασαιμίας μετά από τυχαίο έλεγχο.

Υλικό: Πρόκειται για προνήπιο άρρεν 13 μηνών που από την α/ε παρουσίαζε ολοσωματικό μικροκηλιδώδες εξάνθημα από εβδομάδος, ήταν απύρετο, ενώ διαπιστώθηκε κεντρομελική αδυναμία, μπορούσε να κάθεται χωρίς υποστήριξη αλλά δεν μπορούσε να σηκωθεί ή να σταθεί όρθιο, είχε φυσιολογικά τενόντια αντανακλαστικά και δεν παρουσίαζε υπερτροφία γαστροκνημίων.

Μέθοδος: Από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Από τον ε/ε διαπιστώθηκαν: SGOT(max):691IU/l, SGPT(max):418IU/l, CPK (max):52276IU/l, CK-MB(max):1281IU/l, LDH(max):2125IU/l, αλδολάση ορού:144IU/l (φτ3-12) έλεγχος για: ιούς, ηπατίτιδες, Νόσο Pompe, προφίλ ελεύθερης και ακυλκαρνιτινών, οργανικά οξέα ούρων, μοριακός έλεγχος για CPTII αρνητικός. Από τον απεικονιστικό έλεγχο: α/α τηλεκαρδίας, u/s κοιλίας, καρδιολογική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα, οφθαλμολογική εξέταση κφ χωρίς δακτύλιο Kayser-Fleischer. Εστάλει WES όπου προέκυψαν αποτελέσματα συμβατά με δυστροφινοπάθεια.

Συμπεράσματα: Απαιτείται συνεχή επαγρύπνηση του παιδιάτρου. Σε τυχόν καθυστέρηση στην κατάκτηση οροσήμων να εγείρεται η υπόνοια για περαιτέρω παραπομπή και διερεύνηση, έτσι ώστε έγκαιρα να τίθεται η διάγνωση πιο σπάνιων καταστάσεων και η παραπομπή τους στις αντίστοιχες υποειδικότητες προς όφελος του παιδιατρικού ασθενούς.



AA078

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

Μπουργάνη Μαρία¹, Στέφανος Μούσκας¹, Αφροδίτη Κύρκου¹, Μαρία Κωσταρά¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Σοφία Τσαμπούρη¹
¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι βήτα-λακτάμες είναι τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα αντιβιοτικά στα παιδιά και σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων υπερευαισθησίας στα φάρμακα (ΑΥΦ). Οι περισσότερες από τις αντιδράσεις είναι καθυστερημένες και οι πιο συχνές εκδηλώσεις είναι τα κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα. Εκτός από τις βήτα λακτάμες, οι ιογενείς λοιμώξεις στα παιδιά μπορούν επίσης να προκαλέσουν την εμφάνιση δερματικών εξανθημάτων καθιστώντας δύσκολη τη διαφοροποίηση από τις ΑΥΦ.

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα παιδιά με ιστορικό επιβραδυνόμενης ΑΥΦ στις βήτα λακτάμες που υποβλήθηκαν σε διαγνωστικό έλεγχο, συμπεριλαμβανομένης της δοκιμασίας πρόκλησης με το υπεύθυνο φάρμακο.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 78 παιδιά, ηλικίας 2-16 ετών, με ιστορικό αναφερόμενης αλλεργικής αντίδρασης στις β-λακτάμες.

Έγινε λεπτομερής λήψη του ιστορικού της αντίδρασης, καθώς και κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών. Την πρώτη μέρα στο νοσοκομείο τα παιδιά έλαβαν 1,5 φορές τη θεραπευτική δόση του υπεύθυνου φαρμάκου και η χορήγηση συνεχίστηκε με τη θεραπευτική δόση στο σπίτι για 4 ημέρες. Ανάλογα με την έκβαση της πρόκλησης, έγινε σύσταση στα παιδιά να λάβουν το φάρμακο ή να υποβληθούν σε νέα πρόκληση σε 6 μήνες, σε περίπτωση που αυτή ήταν θετική.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών 77/78 (98%) είχε αρνητική δοκιμασία πρόκλησης, ενώ ένας ασθενής εμφάνισε κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, 3 ώρες μετά την τελευταία δόση, το οποίο υποχώρησε με τη λήψη αντιισταμινικού. Στη φάση παρακολούθησης, ποσοστό 28,5% των παιδιών (20/70) δεν χρειάστηκε να λάβει ξανά κάποιο από τα υπεύθυνα φάρμακα, ποσοστό 18,5% των παιδιών (13/70) έλαβε το φάρμακο χωρίς τη συν χορήγηση αντιισταμινικού ενώ 8.5% των παιδιών (6/70) έλαβε το φάρμακο με συν χορήγηση αντιισταμινικού. Σε ποσοστό 16% (11/70) το φάρμακο δεν χορηγήθηκε λόγω ανασφάλειας των γονέων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας αναδεικνύουν ότι πολλά παιδιά με αναφερόμενη επιβραδυνόμενη ΑΥ στις βήτα-λακτάμες έχουν υπερδιαγνωσθεί. Το λεπτομερές ιστορικό και η κατάλληλη διαγνωστική προσέγγιση με τη διενέργεια φαρμακευτικής πρόκλησης είναι απαραίτητα για την ακριβή διάγνωση.



AA079

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (2021-2023)

Άννα Ντομακάκη, Χρυσάνθη Μηνδρινού, Μαρία-Πορφυρία Αδάμ, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) κύησης αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου της περιγεννητικής περιόδου. Οι συχνότερες επιπλοκές σε νεογνά από μητέρες με διαταραχή στον μεταβολισμό της γλυκόζης, κατά την διάρκεια της κύησης, είναι η υπογλυκαιμία, η μακροσωμία, η υπερχοληρυθριναιμία, η προωρότητα και η αναπνευστική δυσχέρεια.

Σκοπός: Η επιδημιολογική καταγραφή νεογνών από μητέρες με ΣΔ κύησης νοσηλευθέντων και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων.

Μέθοδος/Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή δεδομένων από το ηλεκτρονικό αρχείο των νεογνών από μητέρες με ΣΔ κύησης, τα οποία νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα Νεογνών του Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου, το διάστημα Ιανουάριος 2021-Δεκέμβριος 2023.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύθηκαν 54 νεογνά (33 αρρένα, 21 θήλεα), εκ των οποίων τα 46/54(85,2%) ήταν από μητέρες με ΣΔ κύησης υπό διατροφή, ενώ τα 8/54(14,8%) υπό ινσουλίνη. Τα 28/54 νεογνά (51,9%) ήταν πρόωρα με ηλικία κύησης (34-37εβδομάδες) και τα 26/54(48,1%) τελειόμηνα (>37εβδομάδες). Το μέσο βάρος γέννησης ήταν 2.885gr. Με φυσιολογικό τοκετό γεννήθηκαν τα 30/54(55,6%). Αίτια εισαγωγής ήταν: α) ίκτερος 22/54(40,7%), β) πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη 15/54(27,8%), γ) αναπνευστική δυσχέρεια 11/54(20,4%), δ) περιγεννητικό stress 4/54(7,4%), ε) υπογλυκαιμία 2/54(3,7%). Η μέση τιμή διάρκειας νοσηλείας ήταν 4,4ημέρες. Σε MENN διεκομίσθηκαν 3/54(5,6%), στο σύνολό τους πρόωρα και από μητέρες με ΣΔ κύησης υπό ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Κύρια αιτία εισαγωγής αποτελεί ο ίκτερος. Το ποσοστό των αρρένων υπερτερεί συγκριτικά με των θήλεων. Νεογνά τα οποία χρήζουν νοσηλείας, στην πλειονότητά τους είναι από μητέρες με ΣΔ κύησης υπό διατροφή. Ωστόσο, ο ρυθμιζόμενος με ινσουλίνη ΣΔ κύησης και η προωρότητα αυξάνουν την πιθανότητα διακομιδής σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, καθιστώντας τους σημαντικούς παράγοντες περιγεννητικής νοσηρότητας.



AA080

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΥΟΘΡΑΥΣΤΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ

Ελένη Καραπατή¹, Βασιλική Καραβά¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Βασιλική Μπεγλή², Κρινώ Λυμπέρη¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹, Νικόλαος Στεργίου¹, Ελισσάβετ Γεωργιάδου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή Το σύνδρομο Καρυοθραύστη αφορά στη συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας μεταξύ κοιλιακής αορτής και άνω μεσεντερίου αρτηρίας(πρόσθιος τύπος) είτε μεταξύ αορτής και σπονδυλικής στήλης(οπίσθιος τύπος) με κύρια συμπτωματολογία το κοιλιακό άλγος, την πρωτεϊνουρία και την αιματουρία. Αν και ιδιαίτερα σπάνιο φαινόμενο στον παιδιατρικό πληθυσμό, το σύνδρομο εμφανίζεται συχνότερα στην εφηβεία λόγω ταχείας αύξησης και όξυνσης της γωνίας έκφυσης της άνω μεσεντερίου αρτηρίας από την αορτή.

Σκοπός Σύνδρομο καρυοθραύστη σε κορίτσι με εμμένουσα αιματουρία και κοιλιακό άλγος

Υλικό Θήλυ 11ετών, με ιστορικό μικροσκοπικής αιματουρίας και διαλείπουσας μακροσκοπικής αιματουρίας από 8μήνου με συνοδό διαλείπον άλγος αριστερής οσφυϊκής χώρας και διάχυτο κοιλιακό άλγος, χωρίς αρτηριακή υπέρταση.

Μέθοδος: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογική νεφρική λειτουργία χωρίς ασβεστιουρία και φυσιολογικό ανοσολογικό έλεγχο. Το υπερηχογράφημα νεφρών ήταν χωρίς ειδικά παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία κοιλίας, με μετρηθείσα γωνία μεταξύ αορτής και άνω μεσεντερίου αρτηρίας 23ο(ΦΤ:38-65). Ο λόγος πρόσθιοπίσθιας διαμέτρου της αριστερής νεφρικής φλέβας προστενωτικά, κατά τη δίοδο μέσω του αορτο-μεσεντερικού χώρου, προς τη διάμετρο στο σημείο της στένωσης ελέγχθηκε 2,6(ΦΤ:<2,25).

Αποτελέσματα Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων άνω των 24 μηνών η ασθενής παραπέμφθηκε για αγγειοχειρουργική εκτίμηση.

Συμπεράσματα Δεδομένα σχετικά με το σύνδρομο του Καρυοθραύστη στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι περιορισμένα. Τα συχνότερα εργαστηριακά ευρήματα είναι η αιματουρία και η λευκωματουρία, δύο συνήθη παιδιατρικά συμπτώματα. Λόγω της σπανιότητας της νόσου, η διάγνωσή της απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Η θεραπευτική αντιμετώπιση στα παιδιά είναι συνήθως συντηρητική με αυτόματη ύφεση στους 24 μήνες στο 75% των περιπτώσεων, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις απαιτείται χειρουργική αποκατάσταση.



AA081

ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ελόνα Τόλα¹, Μαρία Τσούπρου¹, Βασίλης Τσινόπουλος¹, Μυρτώ Κωνσταντελάκη¹, Κωνσταντίνα Γεωργίου¹, Τατιάνα Αλεξάνδρουβα¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ευανθία Μπότσα¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η νεφρωνόφθιση αποτελεί την συχνότερη γενετική αιτία νεφρικής νόσου τελικού σταδίου στα παιδιά και ανήκει στις νεφρικές κροσσοπάθειες.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με σοβαρή υπασβεστιαμία και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Μέθοδος-Υλικό: Έφηβος 12 ετών, διασωθέντας από ναυάγιο, διακομίστηκε λόγω σοβαρής υπασβεστιαμίας και προ τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας. Ο έφηβος εμφάνιζε πολυουρία, πολυδιψία και επεισόδια νυχτερινής ενούρησης από έτους χωρίς προηγούμενο έλεγχο νεφρικής λειτουργίας ενώ υπάρχει συγγένεια γονέων (πρώτα ξαδέρφια). Λόγω παράτασης QTc έγινε διόρθωση της υπασβεστιαμίας με ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου, χοληκαλασιφερόλη και αλφακαλσιδόλη, ενώ η νεφρική του λειτουργία μετά την ενυδάτωση παρέμεινε σε προτελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια με ενδείξεις σωληναριακής βλάβης (έντονη πολυουρία, αυξημένη μικροαλβουμίνη). Σε υπέρηχο νεφρών παρουσίαζε μικρούς νεφρούς με πολλαπλές κύστες και αυξημένη ηχογένεια. Από τον ορμονικό έλεγχο, προέκυψε εξαιρετικά αυξημένη PTH και σχεδόν μη ανιχνεύσιμη 25-OH βιταμίνη D ευρήματα υπέρ σιτιογενούς ραχίτιδας.

Λόγω της νεφρικής ανεπάρκειας εστάλη γονιδιακός έλεγχος (WES) ενώ λόγω της σιτιογενούς ραχίτιδας έγινε ακτινολογικός έλεγχος και DEXA.

Αποτέλεσμα: Από το WES διαπιστώθηκε νεφρωνόφθιση (NPHP4) και ο έφηβος τέθηκε σε πλάνο προμεταμοσχευτικού ελέγχου, με συμπτωματική αντιμετώπιση της υπέρτασης και της αναιμίας λόγω της ΧΝΑ. Από τον έλεγχο της ραχίτιδας διαπιστώθηκε εικόνα οστεοπόρωσης και οσφυϊκών καταγμάτων και τέθηκε σε παρακολούθηση και συνέχιση της αγωγής με χοληκαλασιφερόλη.

Συμπέρασμα: Σε παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο και υπασβεστιαμία είναι σημαντικό να ελέγχονται και τα επίπεδα Βιταμίνης D καθώς μπορεί να συνυπάρχει σιτιογενής ραχίτιδα.



AA082

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΤΑΞΙΑ ΚΑΙ ΒΛΕΦΑΡΟΠΤΩΣΗ

Ηλιάννα Γενιτσαρίδη¹, Γεώργιος Νιωτάκης¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλειο”, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Miller Fisher αποτελεί σπάνιο κλινικό υπότυπο του συνδρόμου Guillain Barre (1-2:1.000.000). Είναι οξεία κινητική νευροπάθεια αξονικού τύπου, που χαρακτηρίζεται από οφθαλμοπληγία-αταξία-αρρεφλεξία. Συνήθως ακολουθεί εμβολιασμό ή λοίμωξη, με συχνότερο αιτιολογικό μικροβιακό παράγοντα το C.jejuni και συχνότερο ιογενή τον ιό της γρίπης. Μέσω μοριακού μιμητισμού, επάγεται η παραγωγή αυτοαντισωμάτων έναντι των γαγγλιοσιδίων (anti-GQ1b).

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού νήπιου 3,5 ετών με βλεφαρόπτωση και αταξία

Υλικό: Νήπιο θήλυ 3,5 ετών με βλεφαρόπτωση ΔΕ, αδυναμία βάδισης, πτώσεις από 15ημέρου. Αντικειμενική εξέταση: βλεφαρόπτωση ΔΕ, βάδιση σε ευρεία βάση, τρόμος κεφαλής, δυσμετρία, τενόντια αντανάκλαστικά παρόντα άμφω. Δεν αναφέρεται πρόσφατη λοίμωξη ή εμβολιασμός.

Μέθοδος: Βασικός εργαστηριακός έλεγχος- ανοσολογικός και τοξικολογικός έλεγχος -Καλλιέργεια κοπράνων-εξέταση ENY-PCR παθογόνων μηνιγγοεγκεφαλίτιδας: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ορολογικός έλεγχος: θετικός για γρίπη. MRI εγκεφάλου/NM: ενίσχυση νευρικών ριζών ιππουρίδας, anti-GQ1b: αρνητικά. Ηλεκτρομυογράφημα: ευρήματα συμβατά με MFS.

Αποτελέσματα: Με τη διάγνωση MFS τέθηκε σε γ-σφαιρίνη με άμεση ανταπόκριση. Επανελέγχος σε 20 ημέρες: αυτόνομη κινητικά, αποκατάσταση βλεφαρόπτωσης, υπολειμματική αταξία κορμού.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του MFS είναι κυρίως κλινική. Σε αταξία με προσβολή κρανιακού νεύρου πρέπει να διενεργείται άμεσα MRI εγκεφάλου προς αποκλεισμό όγκου οπίσθιου κρανιακού βόθρου. Ιογενή αίτια πρέπει να αναζητούνται καθώς ιογενής λοίμωξη προηγείται των νευρολογικών συμπτωμάτων στο 70% των περιπτώσεων Το MFS είναι αυτοπεριοριζόμενη και καλοήθης νόσος και αναμένεται πλήρης αποκατάσταση σε 1-3 μήνες.



AA083

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΥΔΡΟΞΥΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΥΡΟΣΙΝΗΣ, ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΕΠΙ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.

Χρήστος Λαζαρίδης¹, Ελισσάβητ Κόλλια¹, Χρύσα Ούτσικα², Ελευθερία Κόκκινου³, Ζωή Δαλιβήγκα⁴, Roser Pons⁵.

¹ Ειδικός Παιδίατρος, Ειδική Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,

² Φυσικοθεραπεύτρια, Ειδική Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,

³ Ακαδημαϊκή Υπότροφος Παιδιατρικής Νευρολογίας, Ειδική Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,

⁴ Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Κέντρο Πρώιμης Παρέμβασης & Αποκατάστασης (ΚΕ.Π.Π.Α.), Γ.Ν. Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα,

⁵ Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Ειδική Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Γ.Ν. Παίδων, «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια της υδροξυλάσης της τυροσίνης (Tyrosine hydroxylase deficiency, THD) είναι μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη κινητική διαταραχή. Οφείλεται σε διαλληλικές μεταλλάξεις στο γονίδιο TH, η οποία κωδικοποιεί την πρωτεΐνη υδροξυλάση της τυροσίνης (TH) που εμπλέκεται στο μεταβολισμό της ντοπαμίνης. Παρουσιάζει φαινοτυπική ετερογένεια με ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών συμπτωμάτων, όπως δυστονία, παρκινσονισμός, αναπτυξιακή καθυστέρηση και δυσλειτουργία του αυτόνομου συστήματος. Η THD είναι μια αιτία δυστονίας που ανταποκρίνεται στην L-Dopa.

Σκοπός: Κλινική παρουσίαση μιας σπάνιας νευρομεταβολικής διαταραχής, θεραπεύσιμης επί έγκαιρης διάγνωσης, που δύναται να μιμηθεί εγκεφαλική παράλυση.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο Αιθιοπίας καταγωγής φαινοτυπικά υγιών γονέων, μη συγγενών μεταξύ τους, με γνωστό ιστορικό δυστονίας, παραπέμφθηκε για νευρολογική εκτίμηση με τη διάγνωση εγκεφαλικής παράλυσης. Αναφέρεται ομαλή περιγεννητική περίοδος. Σε ηλικία 11 μηνών παρουσίασε επεισόδιο υποτονίας επί λοίμωξης. Ακολούθως διαπιστώθηκε δυστονία και καθυστέρηση επίτευξης οροσήμεν σε λόγο και βάδιση (υπό ΦΣΘ και ΕΘ). Δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα στον προσκομισθέν εργαστηριακό και νευροαπεικονιστικό έλεγχο. Κλινικά σημειώθηκαν δυστονία δράσης άνω και κάτω άκρων, με στοιχεία σπαστικότητας και «δρεπανοειδές βάδισμα».

Αποτελέσματα: Βάσει της ισχυρής κλινικής υποψίας υποκείμενου νευρογενετικού νοσήματος ελέγχθηκε ο ασθενής με Whole Exome Sequencing (WES), όπου ανιχνεύθηκαν σε ετεροζυγωτία 2 μεταλλάξεις στο γονίδιο TH: η νουκλεοτιδική αντικατάσταση c.1388C>T p.Thr463Met (missense variant) και η νουκλεοτιδική έλλειψη c.1287_1290del p.Val430ThrfsTer27 (frameshift), συμβατές με THD. Ακολούθως, η διάγνωση επιβεβαιώθηκε βιοχημικά με τη μέτρηση του ομοβανιλικού οξέος (HVA) στο ENY, μεταβολίτη της ντοπαμίνης, που βρέθηκε χαμηλό (285.00 nmol/L, φ.τ.: 304.00 - 658.00). Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με L-Dopa, με βελτίωση της κόπωσης, της δυστονίας και της ομιλίας χωρίς συνοδές ΑΕΦ.

Συμπεράσματα: Νέες γενετικές τεχνικές συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση σπάνιων διαταραχών που οι συμβατικές αδυνατούν. Επί δυστονίας και νευροαναπτυξιακής καθυστέρησης, θα πρέπει να υποπτεύεται κανείς την THD παρά την σπανιότητα της, κυρίως γιατί υπάρχει διαθέσιμη αγωγή που βελτιώνει σημαντικά την κλινική εικόνα και την ποιότητα ζωής των ασθενών.



AA084

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑΣ ΠΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαρία Καυγά, **Αγνή Γλαβά**, Γεωργία Ιωαννίδου, Ελπίδα Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη, Ελένη Βούζινου, Μαρία Φωτουλάκη, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου.

Δ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο προδιέγερσης είναι το συχνότερο αίτιο υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας στην παιδική ηλικία. Οφείλεται σε παραπληρωματικό δεμάτιο, που μπορεί να μην είναι εμφανές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας. Περιγράφεται περίπτωση παιδιού με διαλείπουσα προδιέγερση με πρώτη εκδήλωση επεισόδιο υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας με ανάδρομη αγωγή με σκοπό τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι 6 ετών προσήλθε με κοιλιακό άλγος και αίσθημα παλμών από ωρών.

Αποτελέσματα: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (απουσία P, στενά QRS, συχνότητα 280-300σφύξεις/λεπτό). Στην κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν σημεία καρδιακής ανεπάρκειας. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αδενοσίνη (100γ/kg) και ο ρυθμός ανατάχθηκε σε φλεβοκομβικό, αλλά άμεσα υποτροπίασε (300σφύξεις/min) με διαφορετική μορφολογία (απουσία P, ευρέα QRS). Ακολούθησαν 3 προσπάθειες ανάταξης με αδενοσίνη (200, 300, 400γ/kg) τόσο για την προσπάθεια ανάταξης όσο και για διαφορική διάγνωση (υπερκοιλιακή ταχυκαρδία με ανάδρομη αγωγή ή κοιλιακή ταχυκαρδία), με προσωρινή ανάκτηση φλεβοκομβικού ρυθμού και άμεση υποτροπή, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη αντιδρομικής ταχυκαρδίας επανεισόδου. Έγινε υπερηχοκαρδιογράφημα που ανέδειξε φυσιολογική καρδιακή ανατομία/λειτουργικότητα καρδιάς. Στην συνέχεια έγινε φαρμακευτική ανάταξη της ταχυκαρδίας με αργή έγχυση ενδοφλέβιας αμιωδαρόνης (5mg/kg). Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας δεν διαπιστώθηκε εμφανής προδιέγερση. Τέθηκε σε προφυλακτική αγωγή με προπρανολόνη χωρίς υποτροπή της αρρυθμίας. Στον επανέλεγχο, διαπιστώθηκε στο ηλεκτροκαρδιογράφημα εικόνα προδιέγερσης (βραχύ PR, κύμα δ). Τέθηκε σε Holter ρυθμού, που δεν ανέδειξε κακοήθεις αρρυθμίες. Διενεργήθηκε τεστ κοπώσεως με εξάλειψη της προδιέγερσης στις 137 σφύξεις/min. Έγινε σύσταση για ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, σε αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η αντιδρομική ταχυκαρδία επανεισόδου είναι μια σπάνια μορφή υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας στα παιδιά. Χρήζει διαφορικής διάγνωσης από την κοιλιακή ταχυκαρδία. Για τη διαστρωμάτωση κινδύνου αιφνίδιου θανάτου χρειάζεται έλεγχος με Holter ρυθμού, τεστ κοπώσεως και ηλεκτροφυσιολογική μελέτη.



AA085

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΡΑΧΝΟΔΑΚΤΥΛΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 7 ΜΗΝΩΝ

Βικτώρια - Δάφνη Σιδηροπούλου, Νικήτας Μπρίκος, Αγγελική Μουδάκη, Μαρούλα Τρίτζαλη, Ελισσάβητ Γεωργιάδου, Ευαγγελία Λυκοπούλου
Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Εισαγωγή: Η Συγγενής Αραχνοδακτυλία (CCA) είναι σπάνια αυτοσωματική επικρατούσα διαταραχή του συνδετικού ιστού, που εκδηλώνεται με κύρια χαρακτηριστικά αραχνοδακτυλία, συσπάσεις αρθρώσεων, υπερελίκωση πτερυγίων ώτων και κυφωσκολίωση. Επιπλέον, περιγράφονται παραμόρφωση θωρακικού κλωβού, μυϊκή υποπλασία, μακριά-λεπτή σωματική διάπλαση, δολιχοστενομελία και κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες (δολιχοκεφαλία, μικρογναθία). Παρουσιάζει πολλά κοινά σημεία και αλληλοεπικαλύπτεται με το σύνδρομο Marfan, αλλά σε αντίθεση με αυτό, σπάνια εμφανίζει καρδιαγγειακές ανωμαλίες (διάταση αορτικής ρίζας, πρόπτωση/ανεπάρκεια μιτροειδούς). Σχετίζεται με μεταλλάξεις στο γονίδιο FBN2, στο χρωμόσωμα 5 (5q23), το οποίο κωδικοποιεί μια γλυκοπρωτεΐνη, την fibrillin-2, που συμμετέχει στο σχηματισμό των ελαστικών ινών του συνδετικού ιστού.

Σκοπός: Περιγραφή φαινότυπου-γονότυπου βρέφους με CCA.

Υλικό - Μέθοδος: Κορίτσι 7 μηνών εμφάνιζε από την γέννηση μακροδακτυλία άνω και κάτω άκρων, συγκάμψεις δακτύλων άνω άκρων, μικροωτία με υπερελίκωση πτερυγίου δεξιού ωτός και sternum excavatum. Στην αξιολόγηση καρδιάς, οφθαλμών και ακοής δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Προς διερεύνηση του φαινοτύπου, διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος με Whole Exome Sequencing (WES).

Αποτελέσματα: Ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία η de novo παραλλαγή C.4594+2T>C στο ιντρόνιο του γονιδίου FBN2, συμβατή με CCA. Βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση για παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης και για έγκαιρη έναρξη φυσικοθεραπείας ώστε να αποτραπεί η νοσηρότητα αργότερα στη ζωή.

Συμπεράσματα: Λόγω της σπανιότητας της CCA, της ειδικής κλινικής παρουσίας και της επικάλυψης με άλλες καταστάσεις συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Marfan, η διάγνωση είναι δύσκολη, αλλά σημαντική για την πρόγνωση. Η φυσικοθεραπεία πρέπει να ξεκινά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία ώστε να εξασφαλιστεί η κινητικότητα των αρθρώσεων και να μειωθεί η μυϊκή υποπλασία.



AA086

ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΠΟ ΤΟΥ VALSALVA. ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αικατερίνη Γιαννακοπούλου¹, Αντώνιος Μπελεγγρίνος², Καμπουροπούλου Γεσθημανή¹, Μιντζαρίδης Κωσταντίνος¹, Ευάγγελος Καρανάσιος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία» Αθήνα

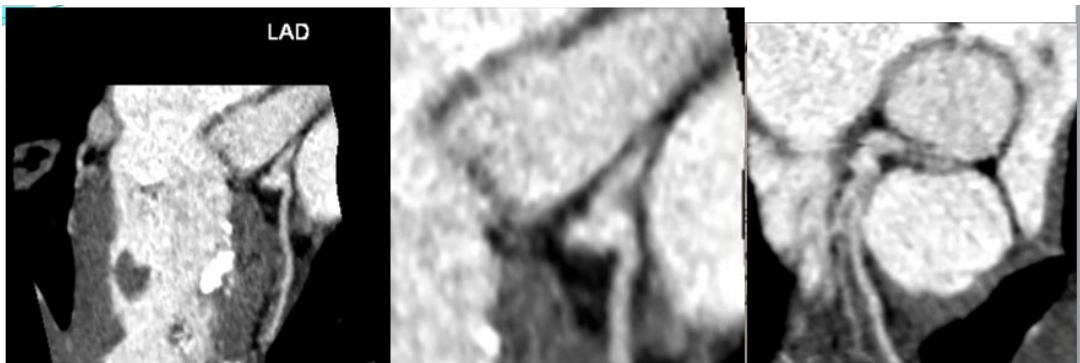
²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ανώμαλη έκφυση της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας (LCA) από το δεξιό κόλπο του Valsalva είναι μια σπάνια ανωμαλία που έχει συσχετιστεί με ισχαιμία του μυοκαρδίου και αιφνίδιο καρδιακό θάνατο κυρίως κατά την άσκηση.

Σκοπός – Υλικό - Μέθοδος: Αναφέρουμε περίπτωση αγοριού με διάγνωση ανώμαλης έκφυσης LCA από το δεξιό κόλπο του Valsalva ηλικίας 11 ετών.

Αποτελέσματα: Αγόρι με ιστορικό β-λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, νοσηλεία σε ΜΕΘ προ δετίας λόγω σηπτικής καταπληξίας, εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας, ασυστολίας και επιτυχούς ανάληψης εκτιμήθηκε με echo και MRI καρδιάς: αναδείχθηκε σοβαρή συστολική δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας (ΑΚ), πάχυνση μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ενδοκαρδιακή ίνωση και σοβαρή υποκινησία βασικού και μέσου μεσοκοιλιακού τοιχώματος. Σε επαφή με την κορυφή της ΑΚ παρατηρήθηκε μόρφωμα που θεωρήθηκε διηθητική εξεργασία. Σταδιακά, η δυσλειτουργία του μυοκαρδίου αποκαταστάθηκε μερικώς. Λόγω της αρχικής νόσου το παιδί υποβλήθηκε σε PET/CT που ανέδειξε υπερμεταβολισμό στο κορυφαίο τμήμα της ΑΚ και στη συνέχεια σε αξονική αγγειογραφία που έδειξε ανώμαλη έκφυση LCA από το δεξιό κόλπο του Valsalva & ενδοτοιχωματική πορεία 8-9mm στο τοίχωμα της αορτής. Συνυπήρχαν αποτιτανώσεις στο μυοκάρδιο προς επικάρδιο μεθαισχαιμικής αιτιολογίας και εστιακή περιοχή ίνωσης στο πρόσθιο κορυφαίο τμήμα. Το παιδί υποβλήθηκε σε επιτυχή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Σε παιδιά και εφήβους με συμπτώματα συγκοπής, ισχαιμίας ή κοιλιακών αρρυθμιών ιδίως κατά την άσκηση, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με σκοπό τη διάγνωση της σπάνιας, αλλά δυνητικά θανατηφόρας αυτής πάθησης.





AA087

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΓΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΠΟ. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αικατερίνη Γιαννακοπούλου¹, Ευαγγελία Γρηγοράκη², Γεώργιος Σέρβος², Αντώνιος Καλλικούρδης³, Ελευθέριος Μπελεγρίνος¹, Ευάγγελος Καρανάσιος¹, Γεώργιος Καλαβρουζιώτης³

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

²Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Αγλαΐα Κυριακού»

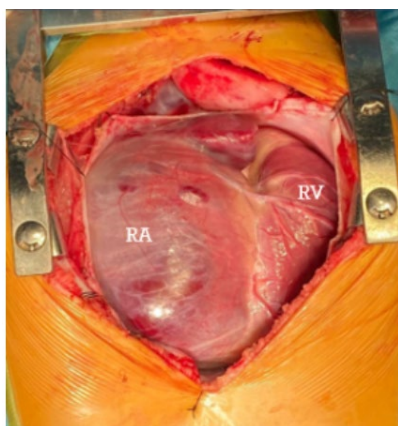
³Τμήμα Καρδιοθωρακικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η συγγενής δυσπλασία της τριγλώχινας βαλβίδας (TV) με σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αποτελεί σπάνια αιτία ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας (TVR). Ακόμα σπανιότερη στην βιβλιογραφία είναι η συνύπαρξη γιγαντιαίου δεξιού κόλπου (RA).

Σκοπός – Υλικό - Μέθοδος: Αναφέρουμε περίπτωση τελειόμηνου νεογνού με προγεννητική διάγνωση σοβαρής TVR και γιγάντιο RA.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκε στη MEN νεογνών, έλαβε διουρητικά και αναστολείς MEA. Δύο ετών υποβλήθηκε σε χειρουργική διόρθωση. Διοισοφάγεια υπερηχοκαρδιογραφία (TOE) ανίχνευσε δυσπλαστική σοβαρή έκκεντρη TVR και γιγάντιο RA 66mm. Με μέση στερνοτομή, καρδιοπληγία και δεξιά κολποτομή, ανευρέθηκε τεράστιος RA με λεπτό, διαφανές τοίχωμα που μετατόπιζε αριστερά την δεξιά κοιλία. Η διαφραγματική TVγλωχίνα ήταν εξαιρετικά λεπτή με περιορισμό κίνησης από βραχεία τενόντια χορδή. Η πρόσθια TVγλωχίνα συνδέονταν με το ελεύθερο τοίχωμα του RA με ένα ινώδες δίκτυο. Η πρόσθια και οπίσθια TVγλωχίνες είχαν πολλαπλές μικροσκοπικές διατρήσεις. Έγινε πλαστική βαλβίδας, εκτομή τενόντιας χορδής, εξαίρεση ινώδους δικτύου, λεπτή ραφή γλωχινικών διατρήσεων, TVδακτυλιοπλαστική κατά De Vega και εκτομή μεγάλου τμήματος δεξιού κόλπου. Το μετεχειρητικό TOE ανέδειξε ήπια TVR, διάμετρο RA 36mm. Τέσσερα έτη μετά, το παιδί παραμένει ασυμπτωματικό, δεν λαμβάνει φάρμακα, έχει ήπια TVR και RA εντός φυσιολογικών ορίων.

Συμπεράσματα: Η συγγενής ανεπάρκεια της τριγλώχινας με γιγαντιαίο δεξιό κόλπο είναι εξαιρετικά σπάνια οντότητα. Η εξατομικευμένη χειρουργική αποκατάσταση συμβάλλει στο βέλτιστο χειρουργικό αποτέλεσμα.





AA088

PCR ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ, ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χριστίνα Παπαλού¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Άννα Ζήση¹, Ζωή Σωτηρίου¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες λόγω εξάρσεων εποχιακών αναπνευστικών ιών, αυξάνεται η προσέλευση στα επείγοντα, ο ρυθμός χορήγησης εμπειρικών αντιβιώσεων και ο αριθμός νοσηλευόμενων παιδιών. Ιδιαίτερη πρόκληση για τον παιδίατρο αποτελεί η διαφοροδιάγνωση ιογενών-βακτηριακών λοιμώξεων. Ως λύση στο πρόβλημα εμφανίζεται η χρήση του PCR πολλαπλών παθογόνων. Συγκρινόμενο με τις καλλιέργειες και τα τεστ γρήγορης ανίχνευσης αντιγόνου, πρόκειται για αυτοματοποιημένο σύστημα ανίχνευσης πολλαπλών παθογόνων με υψηλή ευαισθησία, ειδικότητα, ταχύτητα, χωρίς ανάγκη ιδιαίτερου εξοπλισμού και εκπαιδευμένου προσωπικού.

Σκοπός: Παρουσίαση της χρησιμότητας του PCR ως διαφοροδιαγνωστικό εργαλείο σε περιφερειακό νοσοκομείο.

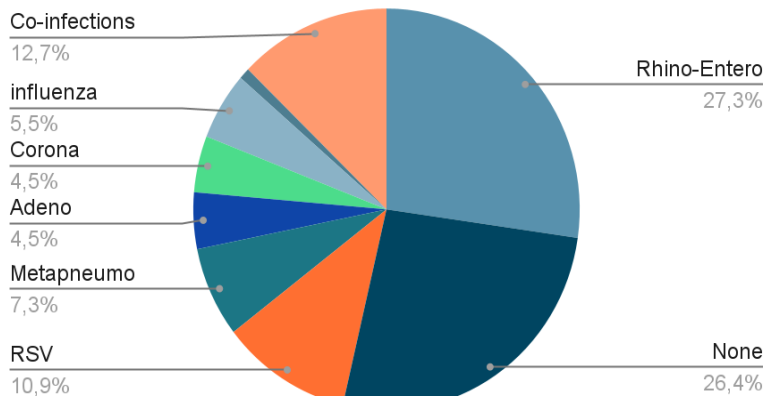
Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή των παθογόνων που απομονώθηκαν σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα 109 νοσηλευόμενων παιδιών με την μέθοδο PCR την περίοδο: Οκτώβριος 2023 (μετά την κακοκαιρία Daniel)-Μάρτιος 2024 σε περιφερειακό νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:

Viruses
Adenovirus
Coronavirus 229E
Coronavirus HKU1
Coronavirus NL63
Coronavirus OC43
Coronavirus SARS-CoV-2
Human Metapneumovirus
Human Rhinovirus/Enterovirus
Influenza A, including subtypes H1, H3 and H1-2009
Influenza B
Parainfluenza Virus ^a
Respiratory Syncytial Virus

Bacteria
<i>Bordetella parapertussis</i>
<i>Bordetella pertussis</i>
<i>Chlamydia pneumoniae</i>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>

Points scored



Συμπεράσματα: Το PCR έθεσε τη διάγνωση: μεταξύ ιογενών και βακτηριακών αναπνευστικών λοιμώξεων, σε εμπύρετα περιστατικά χωρίς εμφανή εστία ή μη βελτιούμενα με την αγωγή. Συνέβαλε στην μείωση της διάρκειας νοσηλείας και της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών, ενώ επί αρνητικού αποτελέσματος οδήγησε σε περαιτέρω διερεύνηση μικροβιακής ή μη αιτίας και την ανάλογη θεραπευτική παρέμβαση. Συνεπώς, το PCR πολλαπλών παθογόνων είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον κλινικό παιδίατρο, τονίζοντας την ανάγκη διάθεσης και άλλων διαγνωστικών εργαλείων στη φαρέτρα του.



AA089

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ PROFILE ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΤΗΣ ΜΕΤΑ COVID-19 ΕΠΟΧΗΣ.

Ευστράτιος Σκριμιζέας¹, Διονυσία-Χαρά Πισιμίση¹, Ναταλία Σταυροπούλου¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου³, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου², Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹.

¹Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

²Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας

³Κέντρο Υγείας Ζαχάρως

Εισαγωγή: Το αποτύπωμα της πανδημίας Covid-19 είναι η τροποποίηση της επιδημιολογίας των λοιμώξεων παγκοσμίως, με αύξηση της κυκλοφορίας πολλών αναπνευστικών ιών, καθώς και αύξηση των κρουσμάτων διεισδυτικής και μη νόσου από στρεπτόκοκκο ομάδας A(GAS).

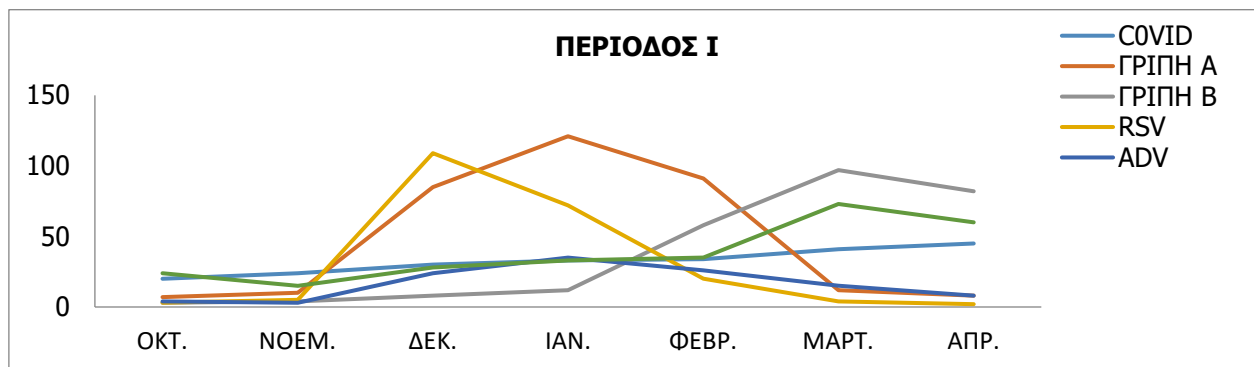
Σκοπός: Εκτίμηση των επιδημιολογικού status-αλλαγών και της κλινικής έκβασης των λοιμώξεων αναπνευστικού της όψιμης μετά-covid-19 περιόδου.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν δεδομένα των προσερχομένων στο ΤΕΠ και νοσηλευόμενων παιδιών με λοιμώξεις αναπνευστικού, για τις οποίες είχαμε διαθέσιμα Rapid tests (Covid, Γρίπη A/B, RSV, Αδενοϊό) και Strep-A-tests, δύο χρονικές περιόδους, τους πιο ψυχρούς μήνες. Η πρώτη Οκτώβριο-Απρίλιο 2022-2023 και η δεύτερη Οκτώβριο-Απρίλιο 2023-2024.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 16214 παιδιών, 7906/περίοδο I και 8308/περίοδο II, διαπιστώθηκαν 1479(18,70%) και 1857(22,35%) λοιμώξεις τις αντίστοιχες περιόδους. Αναλυτικότερα:

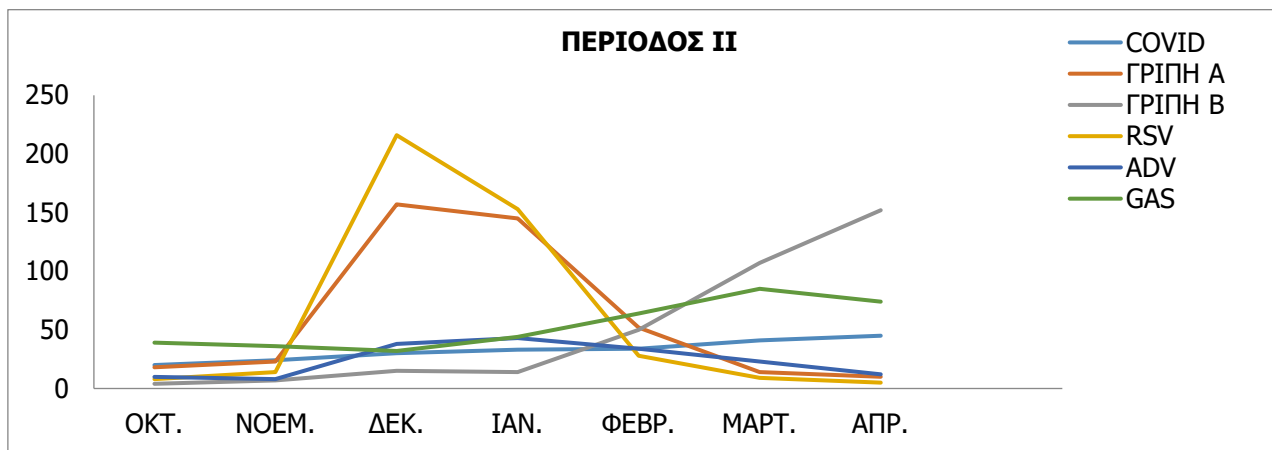
Λοιμώξεις	Σύνολο		Εισαγωγές	
	I	II	I	II
COVID	227(15,35%)	114(6,14%)	32(14,09%)	10(8,77%)
ΓΡΙΠΗ A/B	568(38,40%)	771(41,52%)	36(6,33%)	74(9,59%)
RSV	301(20,35%)	433(23,31%)	82(27,24%)	188(43,41%)
ADV	115(7,79%)	168(9,05%)	12(10,43%)	21(12,5%)
GAS	268(18,12%)	371(19,98%)	43(16,04%)	77(20,75%)

Η κατανομή ανά μήνα των λοιμώξεων τις δύο περιόδους:



07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



Συμπέρασμα: 1) Η COVID λοίμωξη ελαττώθηκε, ήταν ηπιότερη και οι εισαγωγές αφορούσαν μικρά βρέφη την περίοδο ΙΙ (Μ.Η.0,35 VS 3,7). 2) Η γρίπη Α/Β, οι λοιμώξεις ADV και GAS και οι εισαγωγές παρουσίασαν μικρή αύξηση την περίοδο ΙΙ. 3) Το peak της γρίπης Α ήταν τον Ιανουάριο/περίοδο Ι και Δεκέμβριο/περίοδο ΙΙ, ενώ της Β Μάρτιο/περίοδο Ι και Απρίλιο/περίοδο ΙΙ. 3) Η RSV λοίμωξη με peak τον Δεκέμβριο και τις δύο περιόδους, παρουσίασε αύξηση των εισαγωγών κατά 16,17% την περίοδο ΙΙ. Η έκβαση ήταν καλή για το σύνολο των ασθενών. Ένα βρέφος 2 μηνών με RSV βρογχιολίτιδα νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ και δύο παιδιά είχαν μικροβαιμία από GAS (περίοδο ΙΙ).



AA090

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ (STREP A TEST) ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Διονυσία-Χαρά Πισιμίση¹, Ευστράτιος Σκριμιζέας¹, Ναταλία Σταυροπούλου¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου³, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου², Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

²Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας

³Κέντρο Υγείας Ζαχάρως

Εισαγωγή: Οι διεισδυτικές και μη στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις παρουσιάζουν έξαρση την μετα-covid περίοδο. Ο αλγόριθμος Centor/McIsaac, για την διαφοροδιάγνωση της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας, σε συνδυασμό με Strep-A-tests, καθορίζουν την απόφαση για χορήγηση θεραπευτικής αγωγής.

Σκοπός: Εκτίμηση ειδικότητας, ευαισθησίας, θετικής(PPV) και αρνητικής προγνωστικής αξίας(NPV) του Strep-A-test.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη προσερχομένων ασθενών στο ΤΕΠ, με υποψία βακτηριακής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας, την περίοδο Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2023. Βασισμένοι σε ιστορικό/ φυσική εξέταση, υπολογίσθηκε το Centor/McIsaac score για κάθε ασθενή και ελήφθησαν 2 φαρυγγικά δείγματα, ένα για διενέργεια Strep-A-test και το δεύτερο για καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος.

αποτελέσματα: Group μελέτης αποτέλεσαν 597 ασθενείς, 313(52,42%) άρρενα και 284(47,57%) θήλεα, ηλικίας 3-16 ετών. Σε 287(48,07%) καλλιέργειες απομονώθηκε GAS και επιβεβαιώθηκε σε 22,90 % ασθενών με score:3 και 73,66,% με score:4-5. Θετικό Strep-A- test είχαν 262(91,29%) με θετική καλλιέργεια. 20,35% με score 4 είχαν αρνητική καλλιέργεια και Strep-A-test. Ψευδώς αρνητικά tests:25(4,18%). Ψευδώς θετικά:8(1,34%). Η ευαισθησία και ειδικότητα του test για το συνολικό group μελέτης ήταν 91% και 97% αντίστοιχα, και αυξανόταν αναλογικά με το score. Η PPV 97% και NPV 92%.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ STREP A TEST				
Centor/McIsaac score/ηλικία	ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ(%)	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ(%)	PPV%	NPV%
3-14 ετών				
Score:3	80%	97%	86%	93%
4	88%	95%	95%	88%
5	92%	97%	97%	92%
>14-16 ετών				
2	90%	100%	100%	89%
3	91%	98%	98%	92%
4	94%	99%	99%	93%

Συμπέρασμα: Η καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος αποτελεί gold standard της διάγνωσης της στρεπτοκοκκικής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας. Η χρήση rapid διαγνωστικών tests υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας, σε συνδυασμό με το Centor/McIsaac score, συμβάλλουν στην διαφοροδιάγνωση (ιογενών vs μικροβιακών), την έγκαιρη έναρξη στοχευμένης αγωγής και την αποφυγή κατάχρησης αντιβιοτικών.



AA091

ΟΞΕΙΑ ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ.

Άννα Ασπασία Καρκαβίτσα¹, Καλλιόπη Μπαστάκη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹
¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Ως οξεία αλιθιασική χολοκυστίτιδα ορίζεται η φλεγμονή της χοληδόχου κύστεως απουσία χολόλιθων. Αποτελεί το 50%-70% των περιπτώσεων οξείας χολοκυστίτιδας σε παιδιά και εφήβους και έχει συσχετιστεί με ιογενείς λοιμώξεις. Το άλγος στο δεξιό υποχόνδριο αποτελεί το κύριο σύμπτωμα, συνοδευόμενο από εμπύρετο, εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, ίκτερο ή/και ηπατοσπληνομεγαλία.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο περιστατικών εφήβων με οξεία αλιθιασική χολοκυστίτιδα έπειτα από ιογενή λοίμωξη.

Υλικό: Έφηβος 13 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 39,2°C από τετραήμερου με συνοδό καταβολή και επεισόδια εμέτων. Λάμβανε ήδη κεφουροξίμη, λόγω στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας. Από την κλινική εξέταση είχε εξέρυθρα παρίσθια, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και ηπατομεγαλία. Ο δεύτερος έφηβος, 12 ετών, εξετάστηκε λόγω άλγους δεξιού υποχονδρίου. Λάμβανε ήδη οσελταμβίρη, λόγω γρίπης τύπου Β, ενώ ανέφερε εμπύρετο έως 39°C προ τετραήμερου. Κλινικά διαπιστώθηκε θετικό σημείο Murthy.

Μέθοδος: Παρά τα κοινά υπερηχογραφικά ευρήματα των δύο ασθενών με πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης και συνοδό περιχολοκυστικό οίδημα, απουσία χολόλιθων, ωστόσο μόνο στον πρώτο ασθενή διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία, υπερχολερυθριναιμία άμεσου τύπου, καθώς και EBV θετικά IgM αντισώματα.

Αποτέλεσμα: Ο πρώτος ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη και μετρονιδαζόλη, σε περιορισμό σίτισης και εξήλθε μετά από δέκα μέρες. Ο δεύτερος ασθενής τέθηκε μόνο σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και περιορισμό σίτισης και εξήλθε μετά από τετραήμερη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Η οξεία αλιθιασική χολοκυστίτιδα αποτελεί την πιο συχνή μορφή χολοκυστίτιδας σε παιδιά και εφήβους και έχει συσχετιστεί με ιογενείς λοιμώξεις (EBV, γρίπη Α και Β). Η έναρξη αντιβιοτικών γίνεται έως την απομόνωση του αιτιολογικού παράγοντα, ενώ η πλειοψηφία των περιπτώσεων αντιμετωπίζεται συντηρητικά.



AA092

ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΥ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ- ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πηνελόπη Φράγκου¹, Άννα Ζήση¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ζωή Σωτηρίου¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Το Shock είναι απειλητική για τη ζωή κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε πολυοργανική ανεπάρκεια ακόμα και σε θάνατο.

Σκοπός: Σημαντικότητα έγκαιρης υποψίας και αντιμετώπισης περιστατικού καταπληξίας.

Υλικά- Μέθοδος: Κορίτσι 11 ετών προσήλθε λόγω ωχρότητας και καταβολής από ωρών. Με πρόσφατο ιστορικό εμπύρετου, εμέτων και διαρροιών. Στη πρώτη εξέταση εμπύρετη, σφύξεις >140/min, ψυχρά άκρα, αγγειοκινητικές διαταραχές, CRT >4sec, νωθρότητα. Από τον ε/ε φυσιολογικές τιμές στους δείκτες λοίμωξης, Tnl 0,02, CPK 1000, ήπια αύξηση ουρίας, κρεατινίνης, τρανσαμινασών, ήπια παράταση χρόνων πήξεως και από OBI μεταβολική οξέωση (PH=6,97, HCO₃=6.7, BE=-25). Διενεργήθηκαν ακτινογραφία θώρακος, CT εγκεφάλου-θώρακος, U/S καρδιάς, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής έλαβε κρυσταλλοειδή, υδροκορτιζόνη, διττανθρακικά, αντιβιώσεις ευρέως φάσματος, υψηλές δόσεις αγγειοσυσπαστικών και ινóτροπων, FFP και διακομίσθηκε διασωληνωμένη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Εκεί παρουσίασε επεισόδιο κοιλιακής ταχυκαρδίας οπότε διακομίσθηκε σε Καρδιοχειρουργικό κέντρο. Η ασθενής τέθηκε σε ECMO, παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και εξήλθε μετά από δίμηνη νοσηλεία με τη διάγνωση της πιθανούς καρδιογενούς καταπληξίας.

Αποτελέσματα: Από τον έλεγχο λοιμώξεων δεν απομονώθηκε κάποιο αίτιο. Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε και λαμβάνει αγωγή με β-αναστολέα, φουροσεμίδα, σπιρονολακτόνη, πρεδνιζολόνη, κάλιο, ανοσοκατασταλτικά, αποφυγή άσκησης για ένα εξάμηνο. Ο τελευταίος καρδιολογικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε την 25^η μέρα μετά την έξοδο της από το νοσοκομείο και διαπιστώθηκε κλάσμα εξώθησης 45% και απουσία συσπαστικότητας της κορυφής της καρδιάς. Η ασθενής βρίσκεται σε καλή κατάσταση, χωρίς νευρολογικά έλλειμα παρά τη σοβαρότητα της κατάστασης και τη κακή αρχική πρόγνωση, με συχνή παρακολούθηση από παιδοκαρδιολόγο.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη και σωστή ανάνηψη ασθενούς με shock στα πλαίσια δευτεροβάθμιου νοσοκομείου είναι απαραίτητη καθώς διαφορετική διαχείριση οδηγεί σε μοιραία αποτελέσματα.



AA093

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 7 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΝΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Ελένη Τσοτρίδου¹, Κωνσταντίνος Τσόπελας¹, Βάη Δουλιόγλου¹, Ευάγγελος Παύλου¹, Κωνσταντίνος Κούσκουρας², Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

²Κλινική Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων είναι σπάνια στον παιδιατρικό πληθυσμό με επίπτωση 0,67/100.000.

Σκοπός: Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με θρόμβωση του δεξιού σιγμοειδούς κόλπου και της σύστοιχης έσω σφαγίτιδας επί εδάφους πανκολπίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 7 ετών παρουσίασε πυρετό, ωταλγία και μετωπιαία κεφαλαλγία, συμπτώματα για τα οποία αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή με αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ για 10 ημέρες. Παρότι απυρέτησε, η κεφαλαλγία προοδευτικά επιδεινώθηκε, οπότε και προσκομίστηκε στην Κλινική μας. Κλινικά διαπιστώθηκε παραρρινοκολπίτιδα, η οποία επιβεβαιώθηκε από τον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφία κόλπων-προσώπου και αξονική τομογραφία που ανέδειξε πανκολπίτιδα χωρίς παθολογικά ευρήματα από το εγκεφαλικό παρέγχυμα πλην της παρουσίας αραχνοειδούς κύστης. Η οφθαλμολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αγωγή με κεφτριαξόνη με προοδευτική εργαστηριακή βελτίωση. Λόγω επιμονής της κεφαλαλγίας διενεργήθηκε νέος οφθαλμολογικός έλεγχος με ανεύρεση οιδήματος θηλών άμφω και ακολούθως μαγνητική τομογραφία και αγγειογραφία εγκεφάλου με ανεύρεση θρόμβωσης του δεξιού σιγμοειδούς κόλπου και της σύστοιχης έσω σφαγίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους με κλινική αλλά και απεικονιστική βελτίωση κατά τους επανελέγχους. Ο αιματολογικός, ο ανοσολογικός και ο έλεγχος θρομβοφιλίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις της περιοχής της κεφαλής-τραχήλου και η συνακόλουθη αφυδάτωση αποτελούν συχνό αίτιο θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων. Οι κλινικές εκδηλώσεις ποικίλουν και είναι μη ειδικές, με αποτέλεσμα συχνά να διαλάθουν της προσοχής και η διάγνωση να καθυστερεί. Απαιτείται υψηλή κλινική υποψία για τον έγκαιρη διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση, καθώς συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα ή/ και θνητότητα.



AA094

ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αθηνά Κακαργιά¹, Άννα Ζήση¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ζωή Σωτηρίου¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Η λείσμανιαση οφείλεται σε πρωτόζωο του γένους *Leishmania* και μεταδίδεται με το τσίμπημα μολυσμένων φλεβοτόμων. Ενδιάμεσος ξενιστής αποτελεί ο σκύλος. Υπάρχουν διάφορες μορφές όπως σπλαχνική, δερματική, βλεννογονοδερματική. Η σπλαχνική εκδηλώνεται με πυρετό, απώλεια βάρους, ηπατοσπληνομεγαλία και πανκυτταροπενία. Στη χώρα μας σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, η ετήσια επίπτωση της νόσου την τελευταία 20ετία είναι 0.2-0.8 κρούσματα/100.000 πληθυσμού. Η διάγνωση τίθεται με ανεύρεση του παρασίτου στο μυελό των οστών, ήπαρ, δερματική βλάβη ή με θετικό ορολογικό έλεγχο. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η αμφοτερικίνη Β.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών ενδοοικογενειακής μετάδοσης λείσμανιασης σε τρία αδέρφια του πληθυσμού Ρομά.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 15 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου και νυχτερινής εφίδρωσης. Από τον ε/ε: πανκυτταροπενία Hb=8.4g/dL, WBC=2.73k/MI (N:44% L:41%), PLT=162k/μL, SGOT=76U/L, SGPT=56,9U/L. Παρόμοια εικόνα με συνοδό ηπατοσπληνομεγαλία παρουσίασαν τα 2 αδέρφια του που προσήλθαν τις επόμενες ημέρες.

- Άρρεν 9 ετών με Hb=7.6g/dL, WBC=1.48k/MI(N:14% L:77, PLT=103k/μL
- Άρρεν 13 ετών με Hb=9.8g/dL, WBC=4.35k/MI(N:51% L:37%), PLT=129k/μL

Αποτελέσματα: Η διαφορική διάγνωση της πανκυτταροπενίας περιλαμβάνει ένα εύρος παθήσεων όπως κακοήθειες, απλαστικές αναιμίες, διατροφικά αίτια, φάρμακα, συστηματικά νοσήματα, υπερσπληνισμός, αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, λοιμώξεις (EBV, HIV, Parvo B19, ηπατίτιδες, φυματίωση, ελονοσία, λείσμανιαση).

Λόγω της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας τέθηκε ψηλά στη διαφορική διάγνωση η λείσμανιαση. Οι ασθενείς διακομίσθηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου διαπιστώθηκε λοίμωξη από *Leishmania* μέσω οστεομυελικής βιοψίας και τέθησαν σε αγωγή με αμφοτερικίνη Β.

Συμπέρασμα: Σε περιπτώσεις με εμπύρετο, νυχτερινή εφίδρωση, πανκυτταροπενία και σπληνομεγαλία μπορεί να υποκρύπτεται μία σπάνια για τη χώρα μας λοίμωξη, η λείσμανιαση. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δίνεται στο ιστορικό, στην κλινική εικόνα και στο οικογενειακό περιβάλλον.



AA095

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ, 5 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΓΡΙΠΗΣ

Δέσποινα Πολιάνκου Ζαννάκη¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Άννα Ζήση¹, Ζωή Σωτήριου¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

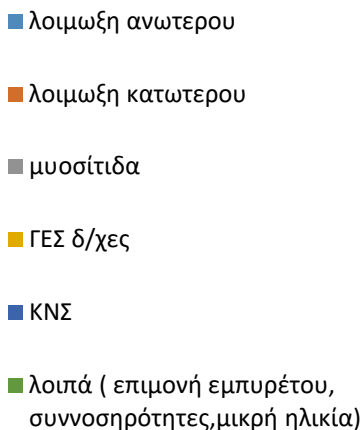
Εισαγωγή: Ο ιός της γρίπης ανήκει στους Ορθομυξοϊούς με 3 τύπους Α,Β,С. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω σωματιδίων του αναπνευστικού, την περίοδο Νοέμβρη-Μάιο, με χρόνος επώασης 1-4 μέρες και μεταφέρεται ως και 10 μέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Εκδηλώνεται με εμπύρετο, ρίγος, κεφαλαλγία, κακουχία, μυαλγίες, βήχας ή γαστρεντερικές διαταραχές. Ως επιπλοκή μπορεί να εμφανίσει μωσσιτίδα, βρογχιολίτιδα, πνευμονία, σπασμούς ή εγκεφαλίτιδα. Η διάγνωση τίθεται με rapid test για ανίχνευση αντιγόνου με ευαισθησία ως 70% ή PCR με ευαισθησία ως 100%. Το αντίκιο φάρμακο οσελταμιβίρη χρησιμοποιείται όσο το δυνατόν νωρίτερα ως θεραπεία.

Σκοπός: Καταγραφή περιστατικών 2023-2024

Υλικά - Μέθοδος: Καταγράφονται τα περιστατικά που προσήλθαν στα ΤΕΠ Π/Δ την περίοδο 11/2023-04/2024. Με τη χρήση rapid test ανιχνεύθηκε γρίπη τύπου Α-В. Από αυτά κάποια έχρηξαν νοσηλείας λόγω ηλικίας ή συνοδών συμπτωμάτων-επιπλοκών. Επιπλέον από τα νοσηλευόμενα που δεν είχαν θετικά τεστ, μετά από PCR ή επανάληψη rapid test εμφάνισαν γρίπη και καταγράφηκαν.

Αποτελέσματα: Καταγράφονται 305 περιστατικά γρίπης, 64% τύπος Α από 11/23-02/24 και 36% Β από 02-04/24. Από αυτά 30% έχρηξε νοσηλείας λόγω υποκείμενων νοσημάτων ή επιπλοκών της γρίπης.

ποσοστό επιπλοκών και συνλοιμώξεων σε νοσηλευόμενα παιδιά με γρίπη



Συμπεράσματα: Παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα περιστατικά της γρίπης την φετινή περίοδο και λοιπών ιογενών λοιμώξεων καθώς και αύξηση στη νοσηλεία λόγω βαρύτερης κλινικής εικόνας με πρωταρχική επιπλοκή τη μωσσιτίδα. Επίσης φαίνεται να υπάρχει μια κατανομή στους τύπους της γρίπης με την Α να εμφανίζεται μέχρι Φεβρουάριο και το επόμενο διάστημα ακολουθεί η Β.



AA096

ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΣΕ ΕΦΗΒΟ 12 ΕΤΩΝ: ΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παναγιώτα Γκόββη, Γερίνα Ιωαννίδου, Ευιάννα Αθανασοπούλου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Παναγιώτα Καλαμαρά, Γεωργία Μάνθου, Μυρτώ Μαυρέλου, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Σπυριδούλα Σωτηρίου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

Εισαγωγή: Το GBS αποτελεί την πιο κοινή αιτία χαλαρής παράλυσης σε υγιή βρέφη και παιδιά, με 2/3 των ασθενών να αναφέρει προηγούμενη λοίμωξη αναπνευστικού ή γαστρεντερικού συστήματος.

Σκοπός: Να τονιστεί η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, προκειμένου να περιοριστούν οι επιπλοκές και η θνητότητα.

Υλικά - Μέθοδοι: Έφηβος 12 ετών πλήρως ανεμβολίαστος, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσκομίζεται στο ΤΕΠ. Εμφανίζει πλήρη αδυναμία βάδισης και έντονο άλγος κάτω άκρων από ωρών. Από το πρόσφατο α/α: εμπύρετη λοίμωξη με συνοδές διαρροϊκές κενώσεις, προ 10ημέρου. Είναι αιμοδυναμικά σταθερός, GCS 15/15, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Από την νευρολογική εξέταση: χαλαρή πάρεση κάτω άκρων (μυϊκή ισχύς 1/5), με πλήρη απουσία τενοντίων αντανάκλαστικών και ήπια μυϊκή αδυναμία άνω άκρων (4/5). Χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής διακομίζεται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με την υποψία GBS.

Αποτελέσματα: Από την περαιτέρω διερεύνηση: ΟΝΠ με απουσία λευκοκυτταρικού διχασμού, ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος με ευρήματα οξείας φλεγμονώδους απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας, MRI Σ.Σ: αυξημένη πρόσληψη σκιαγραφικού και πάχυνση νευρικών ριζών Θ3-Θ9, ιολογικός έλεγχος ορού/ENY αρνητικός, δείγμα κοπράνων θετικό για *C.jejuni*. Λόγω της ταχέως εξελισσόμενης ανιούσας μυϊκής αδυναμίας, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε στη ΜΕΘ με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη ενώ, εξαιτίας πτωχής ανταπόκρισης, προστέθηκε στη θεραπεία και η πλασμαφαίρεση. Μετά από 4 εβδομάδες νοσηλείας, εξήλθε έχοντας ανακτήσει μυϊκή ισχύ σε άνω (4/5) και κάτω άκρα (3/5).

Συμπεράσματα: Προηγούμενη λοίμωξη από *Campylobacter* ανιχνεύεται στο 30% των παιδιών με GBS. Η νοσηλεία στη ΜΕΘ κρίνεται αναγκαία, ειδικά όταν πρόκειται για επιθετικές μορφές της νόσου. Το 96% των παιδιών είναι τελικά περιπατητικά εντός 12 μηνών.



AA097

ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ

Βασίλης Τσινόπουλος¹, Ελόνα Τόλα¹, Αθανασία Ασημακοπούλου¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Μαρία Τσούπρου¹, Όλγα Φιλίππου¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σπονδυλοδισκίτιδα αποτελεί σπάνια παιδιατρική νόσο, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρά κλινικά προβλήματα. Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι μια σπάνια τόσο πρωτοπαθής όσο και δευτεροπαθής σοβαρή φλεγμονώδης αντίδραση.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με οστική λοίμωξη και αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο.

Υλικό: Έφηβος 15 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, εμφανίζει οσφυαλγία προοδευτικά επιδεινούμενη, που οδήγησε σε περιορισμό κινητικότητας. Από την αρχική εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση διαπιστώθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής (WBC:14.200, TKE:62, CRP:70mg/L, Φερριτίνη:197) και σπονδυλοδισκίτιδα στους Ο1-Ο2 σπονδύλους, μέσω CT και MRI. Έλαβε αγωγή με κεφτριαξόνη-κλινδαμυκίνη-ριφαμπικίνη, εμφανίζοντας κλινική βελτίωση και πτώση δεικτών φλεγμονής.

Αποτέλεσμα: Όντας στο 20^ο 24ωρο αγωγής, εμφάνισε πυρετό με συχνά πυρετικά κύματα, θmax:40°C, σπληνομεγαλία και διάχυτο κηλιδώδες εξάνθημα σε κορμό και άκρα. Ακόμη υπήρξε αύξηση φερριτίνης:9000, ηπατικών ενζύμων (Sgot:134, Sgpt:82), LDH:1000, CRP:114mg/L, και ήπια πτώση ερυθράς-λευκής σειράς όπως και αιμοπεταλίων (WBC:2930, Hg:11.2, PLT:130000). Διενεργήθηκε μυελόγραμμα αποκλείοντας αιματολογικής αρχής νεοπλασία ωστόσο ανέδειξε εικόνα αιμοφαγοκυττάρωσης. Με βάση τα παραπάνω αποφασίστηκε η αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής σε μεροπενέμη-τεϊκοπλανίνη. Ο ασθενής παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, λαμβάνοντας συνολικά για 21 ημέρες το νέο αντιβιοτικό σχήμα.

Συμπέρασμα: Τόσο στη σπονδυλοδισκίτιδα όσο και στο αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο προέχει η άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου παρά η ταυτοποίηση του αιτιολογικού παράγοντα. Λόγω της σπανιότητας των νοσημάτων, η κλινική υποψία είναι σημαντική προκειμένου να αποφευχθούν αναίτιες παρεμβάσεις και λανθασμένες διαγνώσεις.



AA098

2 ΠΑΡΑΠΛΗΣΙΟΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΙ ΙΟΙ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΑΝ ΦΕΤΟΣ

Δέσποινα Πολιάνκου Ζαννάκη¹, Άννα Ζήση¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ζωή Σωτήριου¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Ο ανθρώπινος μεταπνευμονιός (HMPV) καθώς και ο RSV αναπνευστικός συγκυτιακός ιός είναι RNA ιοί, της οικογένειας Paramyxoviridae. Προσβάλλουν βρέφη και παιδιά <5 ετών συνήθως στο τέλος χειμώνα με αρχές άνοιξης. Έχουν κοινή περίοδο επώασης περίπου 3-5 μέρες και η μετάδοση γίνεται με άμεση ή κοντινή επαφή με αερόλυμα ή σταγονίδια ακόμα και 2 εβδομάδες μετά. Ο RSV εμφανίζεται με εικόνα βρογχιολίτιδας ή πνευμονίας και οι νοσούντες χρήζουν νοσηλείας ενώ ο HMPV εμφανίζεται με ρινόρροια, βήχα, φαρυγγαλγία, croup, σπάνια με ωτίτιδα, γαστρεντερικές διαταραχές, εξάνθημα, σπασμούς και μπορεί να εξελιχθεί σε βρογχιολίτιδα, πνευμονία με ανάγκη νοσηλείας. Η διάγνωση επιτυγχάνεται με PCR. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική και ποικίλει ανάλογα τις κλινικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: σύγκριση βαρύτητας νοσηλείων των HMPV-RSV

Υλικό-Μέθοδος: Την περίοδο Ιανουάριο-Μάρτιο χάρη στην εξέταση PCR respiratory panel ανιχνεύθηκαν διάφοροι ιοί σε νοσηλευόμενα παιδιά της κλινικής με λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού μεταξύ των οποίων ο μεταπνευμονιός και ο RSV.

Αποτελέσματα: Από τα νοσηλευόμενα παιδιά που καταγράφηκαν, ο RSV ανιχνεύθηκε σε 17 παιδιά από τα οποία τα < 3 ετών εμφάνισαν εικόνα βρογχιολίτιδας ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά βρογχίτιδα ή πνευμονία ενώ ο HMVP ανιχνεύθηκε σε 8 παιδιά με εικόνα βρογχίτιδας ή πνευμονίας στα >2 ετών.

διαρκεια νοσηλείας ανα ηλικία



νοσηλευομενα ανα ηλικία



Συμπεράσματα: οι 2 ιοί έχουν παρεμφερή κλινική εικόνα, βαρύτητα, διάρκεια νοσηλείας με μια υπεροχή του RSV σε βρέφη <1 έτους ενώ ο HMPV εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες, και διαφοροδιαγιγνώσκονται χάρη στην PCR αλλά αντιμετωπίζονται κατά τον ίδιο τρόπο.



AA099

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΘΗΛΥ 8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΤΕΛΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΙΣΑΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ

Παναγιώτα Γκόββη, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Μαρία Μπαλή, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Ευιάννα Αθανασοπούλου, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Παναγιώτα Καλαμαρά, Γεωργία Μάνθου, Μυρσίνη Μαυρέλου, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Γερίνα Ιωαννίδου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

Εισαγωγή: Οι περισσότερες λοιμώξεις στην παιδιατρική έχουν καλοήθη, αυτοπεριοριζόμενη πορεία. Σπανίως, ωστόσο, μπορεί να αποτελέσουν εκλυτικό παράγοντα για την ανάπτυξη υπερφλεγμονώδους συνδρόμου, με δυσμενή έκβαση.

Σκοπός: Η έγερση κλινικής υποψίας για απειλητικά για τη ζωή σύνδρομα.

Υλικά - Μέθοδοι: Θήλυ 8 ετών, με ιστορικό πολλαπλών λοιμώξεων του αναπνευστικού, προσκομίζεται λόγω έκθυσης εξανθήματος, στα πλαίσια εμπύρετης λοίμωξης από 48ώρου. Από το πρόσφατο α/α: στρεπτοκοκκική φαρυγγο-αμυγδαλίτιδα ατελώς θεραπευθείσα, λόγω μη-συμμόρφωσης. Από την Α/Ε: αιμοδυναμικά σταθερή με ωχρότητα προσώπου, ερυθρότητα επιπεφυκότων και κηλιδο-βλατιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων. Εξαιτίας της λευκοκυττάρωσης (26.700, 94% πολυμορφοπύρρηνα) και των αυξημένων δεικτών φλεγμονής (CRP 130mg/l), ετέθη σε διπλή αντιβιοτική αγωγή. Τις επόμενες ώρες της νοσηλείας της, παρουσίασε ραγδαία επιδείνωση: υπικτερική χροιά δέρματος, οξύ κοιλιακό άλγος, πολλαπλούς εμέτους, ταχυκαρδία και πτώση της Α.Π. Εστάλη νέος ε/ε: SGOT 538U/l, SGPT 528U/l, GGT 112U/l, TBIL 7,05mg/dl, DBIL 4,42mg/dl, αμυλάση 130U/L, αλβουμίνη 3,6 mg/dl, παράταση χρόνων πήξης (APTT 48s, INR 1,6, ινωδογόνο 101mg/l), τροπονίνη 67 pg/ml. ΗΚΓ: κατασπάσεις ST (V3-V6), U/S κοιλίας: παρουσία υγρού στο δουγλάσσειο χώρο. Η ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Αρχικά, αντιμετωπίστηκε ως σηπτικό σοκ, με αντιβιοτικά ευρέως φάσματος και ινóτροπα. Λόγω της μη-ανταποκρινόμενης πολλαπλής οργανικής ανεπάρκειας (EF 55%) και της πολυ-ορογονίτιδας, εισήχθη στη ΜΕΘ ως υπερφλεγμονώδες σύνδρομο, λαμβάνοντας θεραπεία με κορτικοστεροειδή και γ-σφαιρίνη. Εξήλθε έπειτα από πολυήμερη νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι ένα απειλητικό για τη ζωή σύνδρομο με πολυ-συστηματική προσβολή. Η έγκαιρη θεραπεία πιθανόν να αποτρέψει την εκδήλωση οργανικής ανεπάρκειας και να συντελέσει στη βελτίωση της έκβασης της νόσου.

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



AA100

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



AA101

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΔΙΠΟΚΙΝΗΣ SFRP5 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Διαμάντω Κουτάκη^{1,2}, Γεώργιος Παλτόγλου^{1,2}, Αθανάσιος Μίχος³, Φλώρα Μπακοπούλου⁴, Ευαγγελία Χαρμανδάρη^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

² Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

³ Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αδιποκίνη Sfrp5 (Secreted frizzled-related protein 5) αποτελεί μια νέα αδιποκίνη με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες που έχει συσχετιστεί με την παχυσαρκία και τις μεταβολικές της επιπλοκές.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης ενός εξατομικευμένου, ολοκληρωμένου, διεπιστημονικού προγράμματος παρέμβασης στον τρόπο ζωής στη συγκέντρωση του Sfrp5 σε παιδιά και εφήβους με παχυσαρκία, υπερβαρότητα και φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ).

Υλικό και μέθοδοι: Αυτή ήταν μια προοπτική μελέτη συμμετεχόντων στο Εξωτερικό Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Συνολικά 120 παιδιά και έφηβοι (μέση ηλικία \pm SE: 11,48 \pm 0,25 έτη, 48 προεφηβικά, 72 εφηβικά, 74 αγόρια, 46 κορίτσια) αξιολογήθηκαν πριν και 1 έτος μετά την εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης στον τρόπο ζωής, που αφορούσε σε διατροφή, ύπνο και σωματική άσκηση. Με βάση τα κριτήρια της International Obesity Task Force, οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν στις εξής κατηγορίες: νοσογόνος παχυσαρκία (n=63, 52,5%), παχυσαρκία (n=21, 17,5%), υπερβαρότητα (n=22, 18,33%) ή φυσιολογικού ΔΜΣ (n=14, 11,67%).

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς, μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε: ανθρωπομετρικά δεδομένα (BMI, BMI-z score, διαστολική αρτηριακή πίεση, περιφέρεια μέσης/περιφέρεια ισχίων), παραμέτρους σύστασης του σώματος, ηπατικά ένζυμα, λιπιδαιμικό προφίλ, δείκτες φλεγμονής και στο προφίλ ευαισθησίας στην ινσουλίνη (HbA1C, δείκτης HOMA). Ο Sfrp5 μειώθηκε συνολικά (p<0,01) αλλά στατιστικά σημαντικά αυξήθηκε (p<0,05) στους ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία. Σε ένα τυπικό μοντέλο προοδευτικής παλινδρόμησης, η συγκέντρωση γλυκόζης ήταν ο καλύτερος θετικός προγνωστικός δείκτης του Δ Sfrp5 (b= 0,208, p < 0,05).

Συμπεράσματα: Ο Sfrp5 σχετίζεται με τη νοσογόνο παχυσαρκία, αυξάνεται με την απώλεια βάρους σε παιδιά και εφήβους με νοσογόνο παχυσαρκία, ενώ, σχετίζεται με την ομοιόσταση της γλυκόζης καθώς η γλυκαιμία προβλέπει τη μείωση του Sfrp5.



AA102

ΚΑΤΑΓΜΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΠΡΟΝΗΠΙΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ευανθία Περικλέους², Γεώργιος Πετκίδης², Παρασκευάς Γεωργούλας²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Τα κατάγματα του μηριαίου συνιστούν το 1,6-2% όλων των παιδιατρικών καταγμάτων και είναι η συχνότερη αιτία νοσηλείας παιδιών λόγω ορθοπαιδικής κάκωσης. Στις μικρότερες ηλικίες, <10 ετών, οι πτώσεις αποτελούν το πιο κοινό αίτιο, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες τα τροχαία ατυχήματα. Ενώ, σχεδόν όλα προκαλούνται από σοβαρό τραύμα υψηλής ενέργειας.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού 3 ετών με κάταγμα διάφυσης μηριαίου, μετά από πτώση από κρεβάτι, ύψους περίπου 70 εκ.

Υλικό: Άρρεν, 3 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, μετά από πτώση και επακόλουθη αδυναμία βάδισης.

Μέθοδος: Εξετάστηκε στο ορθοπαιδικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών, όπου και πραγματοποιήθηκε λήψη ιστορικού, από την οποία και προέκυψε η αιτιολογία της κάκωσης. Συγκεκριμένα αφορούσε πτώση από το κρεβάτι. Ακολούθησε κλινική και απεικονιστική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε άλγος κατά μήκος του ΔΕ μηριαίου, έντονο κλάμα κατά την ψηλάφηση, συνοδός παραμόρφωση και αδυναμία φόρτισης. Έγινε ο απαραίτητος απεικονιστικός έλεγχος, σε δύο επίπεδα, όπου και διαπιστώθηκε κάταγμα διάφυσης ΔΕ μηριαίου. Το κάταγμα αντιμετωπίστηκε με επιτυχία συντηρητικά, έγινε τοποθέτηση γύψου hip spica, και ένα 2-μηνο μετά ακολούθησε αφαίρεση του γύψου και το παιδί επαναφόρτισε το πάσχον άκρο χωρίς περαιτέρω προβλήματα.

Συμπεράσματα: Αναδείχθηκε η σπουδαιότητα της ορθής, βάση ηλικίας, αντιμετώπισης και λήψης ολοκληρωμένου ιστορικού, νοούμενου ότι παρόμοια κατάγματα εγείρουν υψηλή υποψία κακοποίησης, ειδικά εάν αφορά παιδί που δεν έχει ακόμη περπατήσει. Επιπρόσθετα θα πρέπει να έχουμε υπόψιν την πιθανή συνύπαρξη υποκείμενης παθολογίας, όπως μεταβολικές νόσους των οστών, όπως είναι η ατελής οστεογένεση και η οφειλόμενη σε νευρομυϊκά νοσήματα οστεοπενία, ή όγκους.



AA103

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Βασιλική Δανιήλ¹, Ελευθερία Κόκκινου¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Γεώργιος Ντόνας¹, Ελένη Χρηστάκου², Μαριαλένα Μάνου², Ευαγγελία Λυκοπούλου², Maria Roser Pons¹, Ελισσάβετ Γεωργιάδου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «η Αγία Σοφία»

² ΜΕΘ Παιδων, Νοσοκομείο Παιδων «η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια μιτοχονδριακής υδρατάσης του ενοϋλ-CoA των λιπαρών οξέων βραχείας αλύσου (ECHS1) προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο ECHS1 με αποτέλεσμα τη συσσώρευση ενδιάμεσων μεταβολιτών του καταβολισμού της βαλίνης. Το νόσημα χαρακτηρίζεται από ετερογένεια κλινικών εκδηλώσεων και ποικίλη ηλικία έναρξης συμπτωμάτων με κλινική εικόνα δίκην συνδρόμου Leigh στη βρεφική ηλικία.

Σκοπός: Περιγραφή βρέφους άρρεν 10 μηνών με επιληπτική εγκεφαλοπάθεια, πλήρη αδυναμία σίτισης και βραδύπνοια

Υλικό-Μέθοδος: Ιτοκος, τελειόμηνος κύηση, ΚΤ, ΒΓ 3.500g με ιστορικό ψυχοκινητικής παλινδρόμησης και σπασμούς από την ηλικία των 4 μηνών υπό αγωγή με λεβετιρακετάμη, κλοβαζάμη και βαλπροϊκό προσεκομίσθη λόγω αδυναμίας σίτισης και υποθρεψίας με σωματομετρικά χαρακτηριστικά <3^ηΕΘ. Εμφανίζει υποτονία κορμού, κεφαλής, υπερτονία άκρων, απουσία τενόντιων αντανακλαστικών κάτω άκρων, απουσία αντανακλαστικού βήχα και υπερώας και βαρηκοΐα. Εκ του ελέγχου αναδείχθηκαν αυξημένες τιμές γαλακτικού οξέος σε αίμα και ENY, αυξημένες τιμές 3-υδροξυισοβαλερικού, 2&3μεθυλ-γλουτακονικού και 2-μεθυλ-3-υδροξυβουτυρικού στα οργανικά οξέα ούρων, σημαντικού βαθμού μείωση της μυελίνωσης και του όγκου της λευκής ουσίας με παθητική διεύρυνση περιφερικών υπαραχνοειδών χώρων πλαγιών κοιλιών και 3^{ης} κοιλίας, λέπτυνση του μεσολοβίου και υψηλής έντασης σήμα στους φακοειδείς πυρήνες στη νευροαπεικόνιση εγκεφάλου - ευρήματα ενδεικτικά μιτοχονδριακού νοσήματος. Γενετικός έλεγχος WES: παθογόνος παραλλαγή c.476A>G σε ομοζυγωτία στο γονίδιο ECHS1.

Αποτελέσματα: Ετέθη γαστροστομία, τραχειοστομία και τροποποιήθηκε η αγωγή με τη διάγνωση του μιτοχονδριακού νοσήματος.

Συμπεράσματα: Η ευρεία χρήση του γενετικού ελέγχου (WES) την τελευταία δεκαετία έχει προσθέσει στη διαφορική διάγνωση της προϊούσας νεογνικής & βρεφικής επιληπτικής εγκεφαλοπάθειας με φαινότυπο Leigh-like συνδρόμου την ανεπάρκεια ECHS1.



AA104

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟ ΚΕΦΠ (2016-2024)

Ανδριανή Κορασίδη, Γεωργία Χαλβατσιώτη, Ευθυμία Βλαχαντώνη, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Μαρία Παπαχρήστου, Γεώργιος Δαμιανός, Χριστίνα Μπόρα, Λωρέττα Θωμάϊδου, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πρώιμη αναγνώριση των παιδιών τα οποία κινδυνεύουν να εκδηλώσουν νευροαναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων θεραπευτικής παρέμβασης προκειμένου να ανατραπεί η διαδικασία της παθογένεσης ή τουλάχιστον να περιοριστούν δραστικά οι αρνητικές συνέπειες της επιγένεσης.

Σκοπός: ανίχνευση, διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά ηλικίας 20 μηνών έως 4 ετών.

Υλικό : αποτέλεσαν 2185 παιδιά (αγόρια 59% , κορίτσια 41%) ηλικίας 20 μηνών έως 4 ετών και ήταν τεκνά στελεχών των ενόπλων δυνάμεων τα οποία αξιολογήθηκαν στο ΚΕΦΠ από τον 01/01/2016 έως 01/04/2024. Έγιναν ειδικές δοκιμασίες και τεστ (Δοκιμασία «Παίς», Εκφραστικό Λεξιλόγιο, Δοκιμασία Γραμματικής & Πληροφοριακής Επάρκειας, Ερωτηματολόγια ΕΓΑ, ΛΕΠΣ, ΦΑΝ-Β) και αισθητηριακές παρατήρησης ayres). Στα πλαίσια της αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε Παιδονευρολογική, Αναπτυξιολογική, Παιδοψυχιατρική, Ωτοναριγκολογική, Οφθαλμολογική και Καρδιολογική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των παιδιών το 52%. (1137 παιδιά) παρουσίαζαν κάποια Νεύροαναπτυξιακή διαταραχή. Ειδικότερα, Διαταραχές λόγου/ομιλίας 39% Πραγματολογική Διαταραχή της Επικοινωνίας 6%, Διαταραχή Συμπεριφοράς 17%, ΔΑΦ 9%, Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού 29% Το μόνο 17% γνώριζε τη διαταραχή και είχε ενταχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης, ενώ το 11% παρουσίαζε αισθητηριακές δυσκολίες τις οποίες δεν γνώριζε.

Συμπεράσματα: Η σημαντικότητα και ο πολυδιάστατος ρόλος της πρώιμης ανίχνευσης νευροαναπτυξιακών διαταραχών έχουν ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση της ηλικίας

διάγνωσης από τη σχολική -νηπιακή στη βρεφική - πρώτη νηπιακή ηλικία έχει οδηγήσει τους ειδικούς στην εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης με στόχο την τροποποίηση της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και τη βελτίωση της έκβασης της διαταραχής παιδική, εφηβική και ενήλικη ζωή.



AA105

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ ΚΑΙ ΔΕΧΘΗΚΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΚΕΦΠ ΑΠΟ 01.01.2023 ΕΩΣ 01.04.2024

Θεοδόσης Παραστατίδης, Ανδριανή Κορασίδη, Μαρία Παπαχρήστου, Αντώνιος Πουλλάς, Βλάσιος Αλεξέλης, Ευθυμία Βλαχαντώνη, Γεωργία Χαλβατσιώτη, Μιλτιάδης Σουλτάνης, Χρυσάνθη Μαχαίρα, Γεώργιος Δαμιανός, Φιλίσια Χωματά, Άννα Δρίβα, Κυριακή Μαρούδα, Θωμάς Μαυρομάτης, Χριστίνα Μπόρα, Λωρέττα Θωμαΐδου, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Για τη δημόσια υγεία οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) αποτελούν ανησυχία, με τον επιπολασμό να αυξάνεται παγκοσμίως. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες ο επιπολασμός της ΔΑΦ εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 1-3% σε παιδιά και εφήβους και αφορά περίπου σε 7,6 ανά 1.000 άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σκοπός: Η αξιολόγηση, η διάγνωση και η καταγραφή των παιδιών διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό φορέα.

Υλικό Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτελούν 161 παιδιά, τα οποία αξιολογήθηκαν και έτυχαν θεραπευτικής παρέμβασης στο ΚΕΦΠ από τον 01/01/2023 έως 01/04/2024.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 2316 παιδιά ηλικίας 2-18 ετών εκ των οποίων: παιδιά με ΔΑΦ 161. Αναλυτικότερα F84.0 119 και F84.1 42 παιδιά. Από αυτά 33 ήταν κορίτσια και τα 128 αγόρια. Η συνύπαρξη της ΔΑΦ με μία ή περισσότερες άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές ανέρχεται σε ποσοστό 78%, με τα γλωσσικά ελλείμματα εντοπίζονται στο μεγαλύτερο μέρος πληθυσμού καθώς και η συννοσηρότητα με ΔΕΠΥ σε μεγάλο ποσοστό. Στο ΚΕΦΠ δέχονται θεραπευτική παρέμβαση το 20% των παιδιών.

Συμπεράσματα: Στο ΚΕΦΠ τα παιδιά αξιολογούνται, διαγιγνώσκονται για την αναπτυξιακή τους διαταραχή και καθορίζεται το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης. Παρ' όλο που η ροή παρακολούθησης των παιδιών είναι συνεχής και αδιάλειπτη η συλλογή περισσότερων δεδομένων σχετικά με την πρόωμη ανίχνευση, την ανίχνευση παραγόντων κινδύνου της ΔΑΦ και την κατανομή των κοινωνικόδημογραφικών χαρακτηριστικών είναι αναγκαία.



AA106

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ ΚΑΙ ΔΕΧΘΗΚΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΚΕΦΠ ΑΠΟ 01.01.2023 ΕΩΣ 01.04.2024

Αντώνιος Πουλλάς, Γεώργιος Δαμιανός, Ανδριανή Κορασίδη, Βλάσιος Αλεξέλης, Θεοδόσης Παραστατίδης, Χρυσάνθη Μαχαίρα, Ευθυμία Βλαχαντώνη, Γεωργία Χαλβατσιώτη, Πέτρος Καψωμενάκης, Φιλίσια Χωματά, Άννα Δρίβα, Κυριακή Μαρούδα, Θωμάς Μαυρομάτης, Χριστίνα Μπόρα, Μαρία Παπαχρήστου, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με Επιδημιολογικές μελέτες πάνω από το 5% του παιδικού πληθυσμού παγκοσμίως παρουσιάζει ΔΕΠΥ.

Σκοπός: Η αξιολόγηση, η διάγνωση και η καταγραφή των παιδιών ΔΕΠΥ σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό φορέα.

Υλικό Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτελούν 272 τα οποία αξιολογήθηκαν και έτυχαν θεραπευτικής παρέμβασης στο ΚΕΦΠ από τον 01/01/2023 έως 01/04/2024.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 1360 παιδιά ηλικίας 5-18 ετών εκ των οποίων: 272 παιδιά με ΔΕΠΥ. Αναλυτικότερα F90.0 233 παιδιά και F90.1 39 παιδιά. Από αυτά 70 ήταν κορίτσια και τα 202 αγόρια. Η συνύπαρξη της ΔΕΠΥ με μία ή περισσότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές ανέρχεται σε ποσοστό 60%, παρουσιάζουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε διάφορους τομείς (λόγου/ομιλίας & οπτικοκινητικού συντονισμού 45%, γραφής και αναγνωστικής ικανότητας 20% διαταραχές συναισθήματος 10%, τικ 1%). Στο ΚΕΦΠ δέχονται θεραπευτική παρέμβαση το 11% των παιδιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Στο ΚΕΦΠ τα παιδιά αξιολογούνται, διαγιγνώσκονται για την αναπτυξιακή τους διαταραχή και καθορίζεται το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα θα πρέπει να συνεκτιμώνται όλες οι παράμετροι συμπεριφοράς του παιδιού, οι ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος του και οι συνυπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί να προκαλούνται από τη ΔΕΠΥ ή να σχετίζονται με αυτήν και ο τελικός στόχος θα πρέπει να είναι ο σχεδιασμός του καταλληλότερου προγράμματος παρέμβασης.



AA107

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΚΕΦΠ

Ανδριανή Κορασίδη, **Ευθυμία Βλαχαντώνη**, Γεωργία Χαλβατσιώτη, Πέτρος Καψωμενάκης, Μιλτιάδης Σουλτάνης, Μαρία Βλαχοπούλου, Αναστάσιος Μάρκου, Μαρία Κούκη, Ιωάννα Μποσινάκη, Στυλιανή Μεγαλοκονόμου, Βασιλική Ρούσσου, Νίνα Παπαδοπούλου, Μαργαρίτα Παπαπαύλου, Ελένη Παπαϊωάννου, Ελένη Σαρρή, Μαρία-Αναστασία, Μπαβέλα, Παναγιώτα Βήχου, Χρυσάνθη Μαχαίρα, Βλάσιος Αλεξέλης, Φλώρα Παππά, Γεώργιος Δαμιανός, Φιλίσα Χωματά, Άννα Δρίβα, Κυριακή Μαρούδα, Θωμάς Μαυρομάτης, Χριστίνα Μπόρα, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: το πλεονέκτημα της θεραπευτικής παρέμβασης στο πλαίσιο λειτουργίας ΚΕΦΠ, είναι πως τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν όλα τα θεραπευτικά τους προγράμματα κάτω σε ένα δημόσιο φορέα. Τα παιδιά εντάσσονται ανάλογα με την ηλικία, το γνωστικό τους δυναμικό και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Σκοπός: Η παρουσίαση των θεραπευτικών προγραμμάτων παρέμβασης ειδικής αγωγής που παρέχονται στο πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕΦΠ και στοχεύουν να βοηθούν τα παιδιά στην ανάπτυξη και καλλιέργεια των ικανοτήτων τους, την απαλοιφή ή την άμβλυνση των όποιων δυσκολιών, αλλά και την υποστήριξη των οικογενειών.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά την περίοδο 01/01/2023 έως και 01/04/2024, αξιολογήθηκαν 2316 παιδιά ηλικίας 2-18 ετών εκ των οποίων τα 385 εντάχθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα στο ΚΕΦΠ.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιούνται στο ΚΕΦΠ τα εξής θεραπευτικά προγράμματα: Ατομικά προγράμματα: εργοθεραπείας 46 παιδιά, λογοθεραπείας 173 παιδιά, ψυχολογικής υποστήριξης 44 παιδιά & συμβουλευτής γονέων 51 οικογένειες. Ομαδικά προγράμματα: stem 27 παιδιά, διαθεματικό πρόγραμμα λογοθεραπείας/εργοθεραπείας stem 135, ομαδικό πρόγραμμα λογοθεραπείας 27 παιδιά, PLT Εκπαίδευση γονέων 8 παιδιά, πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης 23 παιδιά, σχολές γονέων 34 παιδιά.

Συμπεράσματα: το πλεονέκτημα της θεραπευτικής παρέμβασης στο πλαίσιο λειτουργίας ΚΕΦΠ, είναι πως τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν όλα τα θεραπευτικά τους προγράμματα κάτω σε ένα δημόσιο φορέα. Τα παιδιά εντάσσονται ανάλογα με την ηλικία, το γνωστικό τους δυναμικό και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.



AA108

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΑΥΞΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Παναγιώτα-Τσαμπίκα Σαρτζετάκη¹, Ιωάννης Παπανδρέου¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹
¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς.

Εισαγωγή: Ο έλεγχος της αύξησης καθώς και το χαμηλό ανάστημα αποτελούν συχνές αιτίες παραπομπής και προσέλευσης στο παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο.

Σκοπός: Η συνολική καταγραφή και επιδημιολογική μελέτη των παιδιών και εφήβων που προσέρχονται στο παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου μας με αίτημα την διερεύνηση χαμηλού αναστήματος.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε το ιστορικό 2453 παιδιών και εφήβων ηλικίας (MEAN ± SD) 10,64 ± 3,12 έτη που προσήλθαν στο παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο τα έτη 2018-2023. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0 και η δοκιμασία χ -test.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 2453 προσελεύσεων (1472 αγόρια και 981 κορίτσια) οι 247 (10%) αφορούσαν αίτημα για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος, μεταξύ των οποίων τα 164 (66,4%) ελληνικής καταγωγής. Από το σύνολο παιδιών και εφήβων που προσήλθαν με αίτημα για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος, 35 (14,1%) διαγνώστηκαν με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, 41 (16,6%) με οικογενές χαμηλό ανάστημα ενώ 32 (13,1%) σχετιζόταν με άλλες χρόνιες και συνδρομικές νόσους. Εξάλλου μεταξύ των αιτημάτων για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος 63 (25,5%) αφορούσαν ανησυχία των γονέων και 35 (14,2%) αφορούσαν παραπομπή από παιδίατρο.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος του παιδοενδοκρινολόγου για την διαχείριση και επιτυχή αντιμετώπιση του χαμηλού αναστήματος είναι καθοριστικός. Ιδιαίτερα σημαντικός όμως είναι και ο ρόλος του παιδιάτρου ως εκείνου που θα θέσει πρώτος την κλινική υποψία.



AA109

ΓΛΑΡΟΕΙΔΕΣ ΦΥΣΗΜΑ ΩΣ ΠΡΟΕΧΟΝ ΣΗΜΕΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ MIS-C (ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΥΠΕΡΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟΝ SARS-COV2)

Βουγιουκλάκη Αικατερίνη- Μαρία, Κωνσταντίνος Ζάχος, Αλεξάνδροβα Τατιάνα, Πασσιά Καλλιόπη, Μαρία Τσάμπρα, Μπότσα Ευανθία

Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το MIS-C (πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο σχετιζόμενο με την COVID-19) περιεγράφηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία στην έναρξη της πανδημίας. Οι ασθενείς παρουσίαζαν κλινικές ομοιότητες με τη νόσο Kawasaki, με διαφοροποίηση στην ηλικία προσβολής των ασθενών και την συχνότερη θορυβώδη προσβολή του γαστρεντερικού συστήματος (δύσκολη η διαφοροδιάγνωση από οξεία κοιλία) και την αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης αιμοδυναμικής αστάθειας, κυκλοφορικής καταπληξίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με προβολή κοιλιακού και προκάρδιου άλγους στα πλαίσια πολυσυστηματικού υπερφλεγμονώδους συνδρόμου (MIS-C).

Υλικό: Αγόρι 7 ετών παραπέμπεται λόγω κοιλιακού άλγους από 24ωρου, εμπυρέτου και θωρακικού άλγους. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ταχύπνοια, έκδηλο καρδιακό φύσημα 5/6 και έντονη ευαισθησία στην κοιλιακή χώρα.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC: 19030, CRP: 76mg/L, TKE: 65, PCT: 1,5, NTPROBNP: 793, Ινωδογόνο:693), από τη γενική ούρων αναδείχθηκε γλυκοζουρία: 500mg/dL, AbsSARSCOV2: 1900, d-dimers: 3,9.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε ποσότητα περικαρδιακού υγρού στην κορυφή της καρδιάς (echo), ύπαρξη υπεζωκοτικής συλλογής (ακτινογραφία θώρακος), παρουσία υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα, περιχολυστικό οίδημα και διευρυσμένος τελικός ειλεός (u/sκοιλίας).

Αποτέλεσμα: Αντιμετωπίστηκε ως πολυορογονίτιδα στα πλαίσια του πολυσυστηματικού υπερφλεγμονώδους συνδρόμου. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη για 3 24ωρα εν αναμονή των καλλιεργείων, ενώ παράλληλα ξεκίνησε έγχυση με γ-σφαιρίνη, ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και υποδόρια ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Ο ασθενής παρουσιάζει σταδιακή κλινική βελτίωση, με αποδρομή των συμπτωμάτων. Έλαβε οδηγίες για συνέχιση της αγωγής του και εξήλθε με προγραμματισμένο follow up στο ρευματολογικό και καρδιολογικό ιατρείο.

Συμπέρασμα: Η έκδηλη οξεία συμμετοχή του καρδιαγγειακού συστήματος (προκάρδιο άλγος, γλαροειδές φύσημα) σε ασθενή με εμπύρετο και πολυσυστηματική συμμετοχή εγείρει την υποψία πολυσυστηματικού υπερφλεγμονώδους συνδρόμου.



AA110

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΚΕΦΠ ΑΠΟ 01.10.2023 - 01. 04. 2024

Ανδριανή Κορασίδη, Γεώργιος Δαμιανός, Βλάσιος Αλεξέλης, Θεοδόσης Παραστατίδης, Αντώνιος Πουλλάς, Ευθυμία Βλαχαντώνη, Χρυσάνθη Μαχαίρα, Φιλίσια Χωματά, Άννα Δρίβα, Κυριακή Μαρούδα, Θωμάς Μαυρομάτης, Μαρία Παπαχρήστου, Χριστίνα Μπόρα, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Πάνω από το 15% του παιδικού πληθυσμού παγκοσμίως σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες πάνω παρουσιάζει κάποια αναπτυξιακή δυσκολία.

Σκοπός: Η αξιολόγηση, η διάγνωση και η καταγραφή των αναπτυξιακών διαταραχών σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό φορέα.

Υλικό Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτελούν 2316 παιδιά ηλικίας 2-18 ετών τα οποία αξιολογήθηκαν στο ΚΕΦΠ από 01.10.2023 - 01. 04. 2024.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 2316 παιδιά ηλικίας 2-18 ετών εκ των οποίων τα 1939 παρουσίαζαν κάποιου είδους νευροαναπτυξιακή διαταραχή). Αναλυτικότερα διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές 161 παιδιά (F84.0 :119 & F84.1: 42) ,ΔΕΠΥ: 272 παιδιά (F90.0:233, F90.1 :39), διαταραχές λόγου ομιλίας 716 παιδιά(F80.0: 215, F80.1: 235, F80.2: 157 , F98.5: 9) διαταραχές κινητικού συντονισμού F82:357 παιδιά , διαταραχές συναισθήματος -συμπεριφοράς 538 παιδιά (F98.8: 252, F91: 120, F91.0: 2, F91.3: 2, F91.8: 1, F92:3, F93.0: 7, F93.1: 2, F93.2: 6, F93.3: 2, F93.8: 19, F93.9: 1, F94: 1, F94.0: 6, F94.1: 2, F94.8: 4, F94.9: 1, F95: 1, F95.0: 4, F95.1: 4, F98: 1, F98.0: 1, F98.2: 2, F98.4: 4, F98.5: 40, F98.6: 8), Νοητική καθυστέρηση παιδιά (F.), *Νευρολογικές διαταραχές* G11.1: 1, G12: 3,G12.0:1 G40: 1, G40.814: 1 , G60.0: 2, G80.0: 12, G80.1: 2, G80.4: 2, H90.3: 2, P07.1: 1 P94.1: 4, P94.2: 11, P96: 1, Q00-Q07: 2 Q02: 1, Q37.4: 1, Q74.3: 1, Q85: 1, Q87.11: 1, Q90.0: 2,. Στο ΚΕΦΠ δέχονται θεραπευτική παρέμβαση το 20% των παιδιών.

Συμπεράσματα: Αν και συχνότητα εμφάνισης νευροαναπτυξιακών διαταραχών διαφοροποιείται σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, τα ποσοστά μας στο γενικό πληθυσμό μας δεν διαφέρουν από τη Διεθνή Βιβλιογραφία. Στο ΚΕΦΠ τα παιδιά αξιολογούνται, διαγιγνώσκονται για την Αναπτυξιακή τους Διαταραχή και καθορίζεται το είδος της Θεραπευτικής παρέμβασης.



AA111

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS HOMINIS

Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο *Staphylococcus hominis* είναι βακτήριο χαμηλής παθογένειας, το οποίο όμως δύναται να προκαλέσει μικροβιαμία και ενδοκαρδίτιδα, κυρίως σε έδαφος καρδιακής νόσου όπως η ανεπάρκεια βαλβίδων, συγγενείς ή εκφυλιστικές παθήσεις καθώς και σε ύπαρξη πρόσθετων βαλβίδων ή καρδιακών συσκευών (πχ βηματοδότης). Είναι σπανιότερο αίτιο από άλλους παθογόνους πχ *Staphylococcus Aureus* και αυτό σαν αποτέλεσμα μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση και τη θεραπεία με κίνδυνο την εμφάνιση επιπλοκών.

Σκοπός: Η έγερση και αφύπνιση της παιδιατρικής κοινότητας στη συσχέτιση ενός μικροοργανισμού χαμηλής παθογένειας με μία δυνητικά θανατηφόρα νόσο, την ενδοκαρδίτιδα.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση παιδιού με μικροβιαμία από *Staphylococcus hominis* και ενδοκαρδίτιδα σε έδαφος καρδιακής νόσου.

Μέθοδος: Παιδί άρρεν 9 ετών με ιστορικό υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας, σοβαρής υποβαλβιδικής στένωσης αορτής και καρδιακής ανεπάρκειας σταδίου NYHA III προσκομίζεται λόγω αναφερόμενης θωρακαλγίας με σύστοιχη αντανάκλαση στον αριστερό ώμο και συνοδά πυρετό από τετραμέρου. Στην κλινική εξέταση, εύρημα ήταν καρδιακό φύσημα 3/6 ολοσυστολικό crescendo decrescendo και στο ηλεκτροκαρδιογράφημα υπήρχαν αλλοιώσεις συμβατές με την υποκείμενη νόσο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC: 19.2 K/μL, NEU: 72%, CRP: 180 mg/L, TKE:100mm/hr, Φερριτίνη:200μg/L) και τροπονίνη: 66 pg/mL. Έγινε υπέρηχος καρδιάς και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετική καλλιέργεια αίματος όπου απομονώθηκε *Staphylococcus hominis*.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με βελτίωση της κλινικής εικόνας και σταδιακή πτώση των δεικτών φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι ο *Staphylococcus hominis* σπανίως προκαλεί σοβαρές επιπλοκές πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να γίνεται ενδελεχή αξιολόγηση και συσχέτιση με την κλινικοεργαστηριακή εικόνα και το ατομικό αναμνηστικό.



AA112

ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Το αιμοφαγοκυτταρικό είναι ένα δυνητικά θανατηφόρο, κλινικό σύνδρομο υπερφλεγμονώδους αντίδρασης. Οφείλεται σε δυσλειτουργία των NK κυττάρων και των κυτταροτοξικών Τ-λεμφοκυττάρων που οδηγεί σε υπερ-έκκριση κυτταροκινών και υπερδιέγερση των μακροφάγων. Η επίπτωση στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι 1/50.000 και η αναλογία κοριτσιών/αγοριών είναι 1/1.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να γίνει ενημέρωση για την αύξηση των κρουσμάτων τα δύο τελευταία έτη και διερεύνηση για το αίτιο.

Υλικό: Παρουσιάζονται 4 περιστατικά με αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο.

Μέθοδος: Το διάστημα 2023-2024 νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας 4 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια για αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο. Οι ασθενείς ήταν γένους θηλυκού ηλικίας 5-15 ετών. Οι δύο είχαν ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η θήλυ 15 ετών είχε ατομικό αναμνηστικό δερματομυοσίτιδας και πρόσφατης λοίμωξης με EBV και η θήλυ 8 ετών ατομικό αναμνηστικό πρόσφατης λοίμωξης με στρεπτόκοκκο. Και οι τέσσερις προσήλθαν λόγω υψηλού πυρετού, διαστήματος που κυμαινόταν από 1-6 24ωρα. Οι ασθενείς κατά την κλινική εξέταση ήταν αιμοδυναμικά σταθεροί αλλά στον εργαστηριακό έλεγχο είχαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής (crp>200mg/L, Φερριτίνη >600μg/L, τριγλυκερίδια > 500mg/dL), ινοδωγόνο <1,5g/L και AST>100U/L. Οι δύο στους τέσσερις παρουσίαζαν πανκυτταροπενία (WBC<3000/μL, PLT< 90K/μL, Hb<8g/dl). Και οι τέσσερις αντιμετωπίστηκαν με αντιβιοτική αγωγή χωρίς ανταπόκριση αλλά αντιθέτως επιδείνωση της κλινικής εικόνας με εμφάνιση πολυοργανικής ανεπάρκειας. Διακομίσθηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου μετά από πολυήμερη νοσηλεία σε ΜΕΘ ετέθη η διάγνωση αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Παρόλη τη σπανιότητα του συνδρόμου έχει παρατηρηθεί αύξηση των κρουσμάτων μετά την πανδημία του Covid-19. Πιθανό αίτιο η αύξηση της συχνότητας και της νοσηρότητας λοιμώξεων κυρίως του αναπνευστικού που είναι εκλυτικός παράγοντας για το σύνδρομο ,αλλά χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για την εξακρίβωσή του.



AA113

ΣΥΝΔΡΟΜΟ JANSEN DE VRIES: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΚΕΦΠ) ΤΟΥ Π.Ν

Βλάσιος Αλεξέλης¹, Ανδριανή Κορασίδη¹, Ευθυμία Βλαχαντώνη¹, Φλώρα Παππά¹, Χρυσάνθη Μαχαίρα¹, Δημήτριος Κουτσονικολής¹, Μαρία Παπαχρήστου¹, Γεώργιος Δαμιανός^{1,2}, Δημοσθένης Δαμιανός¹

¹Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

²Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐα Κυριακού» Β΄ Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Jansen de Vries είναι σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 2017 και οφείλεται σε μετάλλαξη του τελευταίου και προτελευταίου εξονίου στο PPM1D γονιδίου. Χαρακτηρίζεται από υποτονία, διαταραχές συμπεριφοράς, μεγάλη αντοχή στον πόνο, χαμηλό ανάστημα.

Σκοπός: Η μελέτη και περιγραφή της εξέλιξης παιδιού με σύνδρομο Jansen de Vries που διαγνώσθηκε και παρακολουθείται στο παιδονευρολογικό ιατρείο του Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιώς και η θεραπευτική παρέμβαση που δέχεται στο ΚΕΦΠ.

Υλικό: Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 2 ½ ετών με ιστορικό υποτονίας από την γέννηση καθυστέρηση κινητικής ανάπτυξης, και ανεξάρτητης βάδισης, με συμπτωματολογία διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος WES έδειξε παραλλαγή του γονιδίου PPM1D στο εξόνιο 6 1260G>A p(Trp427*). Η κλινική του εικόνα η έναρξη των συμπτωμάτων καθώς και τα εργαστηριακά ευρήματα συγκρίθηκαν με τα έως σήμερα λιγοστά γνωστά περιστατικά που περιγράφονται στην βιβλιογραφία.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση καθώς και η πρώιμη παρέμβαση μαζί με την σωστή καθοδήγηση της οικογένειας σε οργανωμένα κέντρα βοηθά στην πρόληψη και πιθανή επίλυση πολλών συνοδών προβλημάτων.



AA114

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΟ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Φωτεινή Μισούλη¹, Σωτηρία Παπακαλοδοούκα¹, Λήδα Μεντεσιδου¹, Ροδάνθη Σφακιωτάκη², Μαρίνα Βακάκη², Μαρία Σπανού³, Ανδριανή Βαζαίου¹, Αργύρης Ντινόπουλος³, Θεοδώρα Μπαχού¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα

²Ακτινοδιαγνωστικό-Ακτινολογικό, Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα

³Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Εισαγωγή: Το κοιλιακό κυστικό λεμφαγγείωμα είναι σπάνια καλοήθης συγγενής δυσπλασία των λεμφαγγείων.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την αρχική διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση θήλεος βρέφους, με ευμεγέθες κυστικό λεμφαγγείωμα διαγνωσθέν σε ηλικία ενός μηνός. Πρόκειται βρέφος με ομαλή περιγεννητική περίοδο που προσκομίστηκε στα επείγοντα σε ηλικία 48 ημερών λόγω εμέτων και ανησυχίας.

Υλικό και Μέθοδος: Λόγω των γαστρεντερικών συμπτωμάτων ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με υπέρηχο και MRI που ανέδειξε ευμεγέθη κυστική αλλοίωση στην ελάσσονα πύελο, με διαφραγμάτια στο κατώτερο μέρος, σε άμεση επαφή με τις εντερικές έλικες και τις ωσθήκες. Το παιδί αρχικά παρακολουθούνταν συντηρητικά με υπερήχους, ωστόσο σε ηλικία 5 μηνών λόγω διπλασιασμού του μεγέθους του λεμφαγγειώματος, με δεδομένο τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών όπως απόφραξη εντέρου, συστροφή και λοίμωξη, καθώς και τη μικρή ηλικία του παιδιού, αποφασίστηκε η έναρξη ραπαμυκίνης (sirolimus, SRL), η οποία έγινε στους 7,5 μήνες.

Αποτελέσματα: Το SRL οδήγησε σε σταδιακή μείωση του μεγέθους του λεμφαγγειώματος, όπως επιβεβαιώθηκε απεικονιστικά με MRI στους 9 μήνες από την έναρξη, ενώ ήταν καλά ανεκτό, με τακτική παρακολούθηση επιπέδων (2-6μg/L). Σε ηλικία 26 μηνών, το SRL διεκόπη, καθώς παρουσίασε εμπύρετη γαστρεντερίτιδα από Rotavirus. Αρχικά παρατηρήθηκε υποτροπή του μεγέθους του λεμφαγγειώματος, μέχρι και 2 μήνες μετά. Ο έλεγχος 4 μήνες μετά, όμως, έδειξε πλήρη υποχώρηση της βλάβης, η οποία παραμένει μέχρι και σήμερα, 35 μηνών.

Συμπεράσματα: Τα συγγενή λεμφαγγειώματα έχουν συνδεθεί με μεταλλάξεις στο *PIK3CA* γονίδιο που εμπλέκεται στο m-TOR μονοπάτι. Το sirolimus είναι αναστολέας του μονοπατιού m-TOR που φαίνεται να βοηθά σημαντικά σε περιπτώσεις συγγενών λεμφαγγειωμάτων.



AA115

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΣΗ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Τριανταφυλλιά Ριζοπούλου¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Κρινώ Μαρία Λιβέρη¹, Σοφία Λουκοπούλου², Γεώργιος Καλαβρουζιώτης³, Παρασκευή Γαλήνα⁴, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική διάταση του αριστερού καρδιακού κόλπου αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια οντότητα στα παιδιά. Τα ανευρύσματα εντοπίζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του αριστερού κόλπου, συνηθέστερα στο ωτίο αυτού και διακρίνονται σε εσωπερικαρδιακά ή εξωπερικαρδιακά, ενώ μπορεί να είναι συγγενή ή επίκτητα.

Σκοπός: Περιγραφή βρέφους με ευρεία ανευρυσματική διάταση του ωτίου του αριστερού κόλπου της καρδιάς και μικρή ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για άρρεν βρέφος 5 μηνών που προσήλθε στο νοσοκομείο μας με εικόνα εμπυρέτου και αναπνευστικής δυσχέρειας και εισήχθη στην παιδιατρική κλινική όπου αντιμετωπίστηκε ως βρογχιολίτιδα. Κατά την νοσηλεία του, διαπιστώθηκε καρδιομεγαλία στην ακτινογραφία θώρακος και εκτιμήθηκε καρδιολογικά όπου διαπιστώθηκαν ευρέα και δικόρυφα κύματα P στην απαγωγή II (P mitrale) στο ΗΚΓ και ευρεία διάταση αριστερού κόλπου, με ήπια ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας στον υπερηχογραφικό έλεγχο καρδιάς.

Αποτελέσματα: Θεραπευτικά έγινε έναρξη διουρητικών και διενεργήθηκε ανευρυσματεκτομή του αριστερού κόλπου. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή και εξωνοσοκομειακά έλαβε αγωγή με ασπιρίνη για 3 μήνες. Σε επανελέγχους, διαπιστώνεται ήπια διάταση του αριστερού κόλπου με φυσιολογικές τελοδιαστολικές πιέσεις της αριστερής κοιλίας και ήπια ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.

Συμπεράσματα: Τα ανευρύσματα του αριστερού καρδιακού κόλπου συνηθέστερα είναι ασυμπτωματικά ή προβάλλουν άτυπα (αναπνευστική δυσχέρεια, διαταραχές σίτισης) με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διάγνωσης. Απεικονιστικές μέθοδοι (ακτινογραφία θώρακος, υπερηχογράφημα - μαγνητική - αξονική καρδιάς) συμβάλλουν στην πρόληψη πρώιμης διάγνωσης ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση συστήνεται ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς για την πρόληψη δυνητικά απειλητικών για την ζωή επιπλοκών (θρομβοεμβολικά επεισόδια, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια), με εξαιρετική πρόγνωση μετεγχειρητικά.



AA116

A TALE OF A TAIL: ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΦΥΣΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σύλβια Γκάντσεβα¹, Θεοδοσία Μπασματζή¹, Κωνσταντίνος Μητρόπουλος¹, Ζαφειρία Λιόση¹, Μαγδαληνή Παπαδοπούλου¹, Ελίνα Ισαακίδου¹, Μαρίνα Παπαδάκη², Νεκτάριος Λαϊνάκης¹, Μάρθα Θεοδωράκη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η ραχιαία δερματική απόφυση ή λεγόμενη «ανθρώπινη ουρά» είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία, η οποία εντοπίζεται στην οσφυϊκή-ιεροκοκκυγική χώρα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης νεογνού με δερματική απόφυση σπονδυλικής στήλης, το οποίο γεννήθηκε στο μαιευτήριό μας.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ νεογνό, γεννημένο με φυσιολογικό τοκετό, από πρωτοτόκο μητέρα, μετά από κύηση διάρκειας 40 εβδομάδων και με βάρος γέννησης 3050 g. Δεν χρειάστηκε ανάνηψη. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε δερματική απόφυση οσφυοϊεράς μοίρας, διαστάσεων: 1,8x 0,9 εκ, χωρίς παρουσία άλλων ευρημάτων. Ο μυϊκός τόνος των κάτω άκρων ήταν φυσιολογικός.

Αποτελέσματα: Στη 2^η ημέρα ζωής έγινε εκτομή του μορφώματος από τους παιδοχειρουργούς υπό τοπική αναισθησία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε χαρακτηριστικά ινοεπιθηλιακού πολύποδα του τύπου λιποϊνώματος. Η ακτινογραφία σπονδυλικής στήλης ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος νωτιαίου σωλήνα την 24^η ημέρα ζωής περιέγραψε εικόνα δυσραφισμού κλειστού τύπου (διάταση στο επίπεδο της θωρακικής και της οσφυϊκής χώρας) και μυελικό κώνο με χαμηλή πρόσφυση στο επίπεδο του I1-I3 (tethered cord) με ενδοκαναλικό λίπωμα διαστάσεων 8x 4χιλ. Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου ήταν χωρίς παθολογία. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα με συνύπαρξη συριγγομυελίας στο επίπεδο O1-O2 σπονδύλου έως O5-I1 και δερματικού πόρου στο επίπεδο I3-I4 από το δέρμα έως και τον ιερό σωλήνα. Το βρέφος εξετάστηκε σε ηλικία επτά μηνών και είχε φυσιολογική κινητικότητα κάτω άκρων. Υπεβλήθη σε νευροχειρουργική αφαίρεση του λιπώματος και απελευθέρωση του μυελικού κώνου με ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Η προαναφερθείσα συγγενής ανωμαλία της σπονδυλικής στήλης, αν και σπάνια στα νεογνά, χρήζει επισταμένης κλινικής εξέτασης, συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και διαχρονική παρακολούθηση.





AA117

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΦΗΒΟΥ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Ισμήνη Κωλέτση, Ειρήνη Καλαντζή, Ισμήνη Οικονόμου, Πορφυρία-Μαρία Αδάμ, Χρύσα Πάνου, Χρυσάνθη Μηνδρινού, Καλλιόπη Τανού, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ντομακάκη, Άννα Ψυρροπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια (CVID) είναι μια πρωτοπαθής διαταραχή ανοσοανεπάρκειας, που χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα ανοσοσφαιρινών στον ορό και αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης εφήβου 15 ετών με κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια, η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του.

Υλικό-Μέθοδος: Οι πληροφορίες καταγράφηκαν από τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς στην κλινική μας, τη μετέπειτα νοσηλεία του σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και το follow up του.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για έφηβο 15 ετών, με ιστορικό υποτροπιαζόντων επεισοδίων ωτίτιδας και ωτόρροιας από την ηλικία των 13 μηνών. Σε ηλικία 2,5 ετών διαπιστώνονται ουδετεροπενία και σπληνομεγαλία, οπότε παραπέμπεται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για εκτενή εργαστηριακό έλεγχο διερεύνησης με την πιθανή διάγνωση αυτοανοσίας στα πλαίσια ανοσοανεπάρκειας, διότι ανευρέθησαν αντιουδετεροφιλικά & αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα (+), άμεση Coombs (+), ισοαιμοσυγκολλητίνες αντιB (+), ACA IgM (+). Διαγνώστηκε με κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια και τέθηκε σε ηλικία 3 ετών σε πρεδνιζολόνη για 1 έτος με προοδευτικά μειούμενη δόση και πλήρη αποκατάσταση της πανκυτταροπενίας. Σε ηλικία 5 ετών έγινε επανεμφάνιση πανκυτταροπενίας με άμεση Coombs (+), θρομβοπενία και τέθηκε σε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη. Για 2 χρόνια έλαβε μυκοφαινολικό οξύ με συνέχιση της λήψης γ-σφαιρίνης συστηματικά ανά 3-4 εβδομάδες. Προ έτους τέθηκε επιπλέον σε ελτρομβοπάγη έως και σήμερα. Γίνονται συχνές μετρήσεις αιμοπεταλίων με ανεύρεση τιμών 8.000-95.000Κ/μl και λαμβάνει επίσης συστηματικά τριμεθοπρίμη και σουλφαμεθοξαζόλη από 2ετίας.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης, συνδυασμένη με αντιβιοτική αγωγή, έχει βελτιώσει πολύ την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με Κοινή Ποικίλη Ανοσοανεπάρκεια (CVID). Στόχος της αγωγής είναι η προστασία από λοιμώξεις και ανάπτυξη χρόνιων πνευμονικών παθήσεων.



AA118

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΝΟΥΡΙΑ

Μαρία Λεκαδίτη, **Σεραφείμ Ζήσιμος**, Δέσποινα Τουμισσίδου, Πετρούλα Κελέση, Ανδριάννα Μιχελάκη, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Ελευθερία Καραδήμα, Παναγιώτης Γιαννακόπουλος, Διονυσία Λαμπροπούλου, Μαρία Μανιάτη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου

Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η ουρολοίμωξη στα βρέφη είναι συχνό αίτιο νοσηλείας, και συνήθως διενεργείται υπέρηχος νεφρών ουρητήρων κύστεως (NOK) για αποκλεισμό κυστεουρητηρικής παλινδρόμησης. Η ουρολιθίαση στα παιδιά αυξήθηκε τα τελευταία 20 χρόνια και εμφανίζεται σε 1/1000 παιδιατρικούς ασθενείς. Οι ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού είναι σπάνιες στα παιδιά, αλλά μπορεί να συνοδεύονται από ουρολιθίαση και αναμένεται να εκδηλωθούν έως την ηλικία των 10 ετών ενώ σπανίως είναι οι αναφορές σε βρέφη κάτω των έξι μηνών.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση των παιδιατρών ότι σε πολλαπλά επεισόδια ουρολοίμωξη πρέπει διερευνήσουμε την πιθανότητα σύμπαρξης ουρολιθίασης.

Υλικό: Βρέφος άρρεν νοσηλεύτηκε σε ηλικία τριών μηνών λόγω ουρολοίμωξης από *Proteus sp.* Στο υπερηχογράφημα NOK απεικονίστηκαν αποτιτανωμένα στοιχεία στην αριστερή πυέλο και τον κάτω πόλο του νεφρού, που αρχικά αποδοθήκαν στην ουρολοίμωξη. Σε ηλικία τεσσάρων μηνών το παιδί νοσηλεύτηκε δεύτερη φορά λόγω ουρολοίμωξης από *Pseudomonas sp.* Στον επαναληπτικό υπέρηχο συνεχίζονται να απεικονίζονται αποτιτανώσεις στην αριστερή πυέλου και μικρά ψαμιασικά στοιχεία.

Μέθοδος: Λόγω των επαναλαμβανόμενων ουρολοιμώξεων και των υπερηχογραφικών ευρημάτων διενεργήθηκε ανιούσα κυστεουρηθρογραφία. Έγινε αιματολογικός έλεγχος με ασβέστιο, φώσφορο, ουρικό οξύ, βιταμίνη D, παραθορμόνη, και έλεγχος ασβεστιουρίας, υπερουριχαιμίας, υπεροξαλουρίας και υποκιτρινουρίας.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος ο αρχικός ήρθε αρνητικός οπότε και συμπληρώθηκε εξέταση με αμινόγραμμα ούρων που ανέδειξε μεγάλη αύξηση κυστίνης, λυσίνης, ορνιθίνης, αργινίνης και οριακή αύξηση τυροσίνης ευρήματα συμβατά με κυστινουρία. Με τη διάγνωση της κυστινουρίας έγινε παραπομπή σε παιδο-νεφρολογικό ιατρείο και λαμβάνει έκτοτε αγωγή με κιτρικό κάλιο, χημειοπροφύλαξη με κεφπροζίλη.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος νεφρολιθίασης ειδικά στα βρέφη πρέπει να συμπληρώνεται με αμινόγραμμα ούρων για αποκλεισμό ενδογενών διαταραχών του μεταβολισμού.



AA119

ΤΥΠΟΥ 1 ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΟΞΕΩΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Λεκαδίτη, Ελευθερία Καραδήμα, **Βαρβάρα Ζαβιτσάνου**, Πετρούλα Κελέση, Σεραφείμ Ζήσιμος, Ανδριάννα Μιχελάκη, Παναγιώτης Γιαννακόπουλος, Διονυσία Λαμπροπούλου, Δέσποινα Τουμισίδου, Μαρία Μανιάτη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου

Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η νεφρική σωληναριακή οξέωση (ΝΣΟ) είναι μια σπάνια ομάδα διαταραχών όπου υπάρχει μεταβολική οξέωση λόγω μειωμένης ικανότητας των νεφρικών σωληνάρων να ρυθμίσουν την οξεοβασική ισορροπία. Όλες οι μορφές της χαρακτηρίζονται από φυσιολογικό χάσμα ανιόντων και υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση. Η Άπω ΝΣΟ είναι σπάνια νόσος που εμφανίζεται σε συνήθως μετά την εφηβεία με μεταβολική οξέωση, νεφρολιθίαση ή νεφρασβέστωση, οστεοπόρωση, υπερασβεστιουρία.

Σκοπός: Παρουσίαση βρέφους με εικόνα λοίμωξης ουροποιητικού και υποκαλιαιμίας που διαγνώστηκε με ΝΣΟ.

Υλικό: Βρέφος θήλυ 20 μηνών προσκομίζεται λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης και αιματουρίας. Από το ατομικό ιστορικό το βρέφος εμφανίζει στασιμότητα βάρους με δυσκολίες σίτισης μειωμένη λήψη στερεών και αυξημένη λήψη υγρών, και νοσηλεία στο νοσοκομείο μας προ δέκα μηνών για βρογχίτιδα που είχε διαπιστωθεί υποκαλιαιμία, η οποία έχει αποδοθεί στην χρήση σαλβουταμόλης. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται νεφρολιθίαση σε πατέρα και αδερφό.

Μέθοδος: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε νωθρότητα και αραιά μαλλιά και θερμοκρασία 37,7°C. Τα ζωτικά σημεία ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ελήφθη γενική και καλλιέργεια ούρων που ήταν παθολογική και εξετάσεις αίματος που ανέδειξαν εκ νέου υποκαλιαιμία. Έγινε εισαγωγή για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση πιθανής ουρολοίμωξης και υποκαλιαιμίας. Διενεργήθηκε έλεγχος υποκαλιαιμίας με πλήρη βιοχημικό αίματος και ούρων και αέριο αίματος που διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση με χαμηλά διττανθρακικά.

Αποτελέσματα: Με την διάγνωση της ΝΣΟ διακομίστηκε σε παιδονεφρολογικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση όπου και τέθηκε η διάγνωση της τύπου 1 ΝΣΟ.

Συμπεράσματα: Η εμμένουσα υποκαλιαιμία σε παιδιά πρέπει να διερευνάται αξιολογώντας το κάλιο ούρων, την αρτηριακή πίεση του ασθενούς και την οξεοβασική ισορροπία.



AA120

ΠΑΙΔΙ ΜΕ PRADER WILLI ΚΑΙ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Λεκαδίτη, Φωτεινή Σκορδιά, **Παναγιώτης Γιαννακόπουλος**, Σεραφείμ Ζήσιμος, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Πετρούλα Κελέση, Ανδριάννα Μιχελάκη, Ελευθερία Καραδήμα, Διονυσία Λαμπροπούλου, Δέσποινα Τουνισσίδου, Μαρία Μανιάτη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Τσόρλαλης Ιωάννης, Θεοδώρα Συριοπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Prader Willi εμφανίζεται σε 1/10.000 ανθρώπους χαρακτηρίζεται από υποτονία στην νεογνική και βρεφική ηλικία και έναρξη υπερφαγίας με κίνδυνο παχυσαρκίας κατά την παιδική ηλικία, μαθησιακές δυσκολίες, ψυχιατρικά και αναπτυξιακά προβλήματα. Μεταβιβάζεται συνήθως από τον πατέρα στο παιδί και ανιχνεύεται ως έλλειψη καταγραφής γενετικού κώδικα στο χρωμόσωμα 15. Είναι γνωστό πως τα παιδιά με αυτό το σύνδρομο λόγω της υπερφαγίας μπορεί να εμφανίσουν κοιλιακό άλγος και επιγαστραλγία.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με σύνδρομο Prader Willi και υπερφαγία, που διερευνήθηκε για επιγαστραλγία και διαγνώστηκε με μυοκαρδίτιδα.

Υλικό: Έφηβος δεκαπέντε ετών με σύνδρομο Prader Willi, διαβήτη τύπου 2, υποθυρεοειδισμό και παχυσαρκία προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω επιγαστραλγίας από 8 ώρου. Αναφέρεται κατανάλωση μεγάλων γευμάτων. Προ εβδομάδας αναφέρονται διαρροϊκές κενώσεις.

Μέθοδος: Από την κλινική εξέταση το παιδί ήταν αιμοδυναμικά σταθερό με ανώδυνη εν τω βάθει ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας. Καρδιακούς τόνους ευκρινείς ρυθμικούς, χωρίς ήχο τριβής. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος με γενική αίματος, βιοχημικό, και ηλεκτροκαρδιογράφημα. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα φάνηκαν ανασπάσεις σε I,II, aVF, V2-V6 απαγωγές. Η τροπονίνη ήταν 7182pg/ml, με αυξημένες CPK και οι τρανσαμινάσες. Διενεργήθηκε υπέρηχος καρδιάς όπου αναδείχθηκε μικρή συλλογή υγρού πέριξ του βασικού-οπίσθιου μεσοκοιλιακού διαφράγματος, με καλή συστατικότητα και κλάσμα εξώθησης.

Αποτελέσματα: Με την διάγνωση της μυοκαρδίτιδας διακομίστηκε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων. Η τροπονίνη έφτασε σε μέγιστη τιμή 50.000pg/ml με αύξηση των ηπατικών ενζύμων και CPK.

Συμπεράσματα: Η επιγαστραλγία σαν σύμπτωμα σπάνια συνδυάζεται στα παιδιά με νοσήματα καρδιαγγειακού συστήματος εντούτοις είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση του παιδίατρου ως εκδήλωση μυοκαρδίτιδας ειδικά αν υπάρχει ιστορικό πρόσφατης νόσησης.



AA121

ΑΝΙΣΟΚΟΡΙΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 13 ΕΤΩΝ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΠΡΟΣΘΙΑ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Χρύσανθος - Χρήστος Λαουδίκος, **Δέσποινα Τουνισσίδου**, Μαρία Λεκαδίτη, Πετρούλα Κελέση, Σεραφείμ Ζήσιμος, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Ανδριάννα Μιχελάκη, Ελευθερία Καραδήμα, Διονυσία Λαμπροπούλου, Μαρία Μανιάτη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου, Ιάσοντας Τσεκούρας
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Περιγράφεται ο τρόπος διαγνωστικής προσέγγισης ασθενούς που προσήλθε σε παιδιατρικό ΤΕΠ με συμπτώματα που εν τέλει απεδόθησαν σε ενδοφθάλμια φλεγμονή.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας συμπερίληψης στη διαφοροδιαγνωστική λίστα του παιδίατρου νοσημάτων που συνήθως αντιμετωπίζονται απευθείας από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Υλικό: Αγόρι 13 ετών προσκομίστηκε με αναφερόμενη κεφαλαλγία μετωπιαίας εντόπισης με έναρξη προ δώρου, μη υφιόμενη με κοινά αναλγητικά και αίσθημα ναυτίας. Κατά την πλήρη κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι ο ασθενής παρουσίαζε ανισοκορία με μικρότερη τη διάμετρο της κόρης του αριστερού οφθαλμού, χωρίς άλλα ευρήματα από τα υπόλοιπα όργανα και συστήματα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε αρχικώς επείγουσα νευραπεικόνιση με αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε οφθαλμολογική εκτίμηση, κατά την οποία η ήδη διαπιστωθείσα ανισοκορία ήταν πλέον εμφανής σε σκοτοπικές συνθήκες, γεγονός που υποδεικνύει ότι η μικρότερη κόρη ήταν η παθολογική (βρισκόταν σε μύση). Κατά την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, διαπιστώθηκε η παρουσία μετρίου βαθμού λευκοκυτταρικής δραστηριότητας στον πρόσθιο θάλαμο, χωρίς ευρήματα από τη βυθοσκόπηση. Ετέθη η διάγνωση της οξείας μονόπλευρης πρόσθιας ραγοειδίτιδας (με μύση λόγω της απευθείας δράσης φλεγμονωδών παραγόντων στο σφιγκτήρα της κόρης), η οποία αντιμετωπίστηκε με τοπική οφθαλμική αγωγή με κολλύριο δεξαμεθαζόνης.

Αποτελέσματα: Ο πλήρης εργαστηριακός έλεγχος που διενεργήθηκε δεν ανέδειξε συστηματική συσχέτιση της ραγοειδίτιδας. Η οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα παρουσίασε πλήρη αποδρομή, χωρίς οφθαλμικές επιπλοκές, κατόπιν της τοπικής αγωγής με δεξαμεθαζόνη, η οποία διεκόπη έπειτα από σταδιακή μείωση της δοσολογίας.

Συμπεράσματα: Η πλήρης κλινική εξέταση παιδιατρικού ασθενούς συνέβαλε στην έγκαιρη διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπιση οφθαλμολογικού νοσήματος.



AA122

ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΑΜΑΡΤΩΜΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΟΖΩΔΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Λεκαδίτη, Πετρούλα Κελέση, **Σεραφείμ Ζήσιμος**, Ανδριάννα Μιχελάκη, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Ελευθερία Καραδήμα, Παναγιώτης Γιαννακόπουλος, Διονυσία Λαμπροπούλου, Δέσποινα Τουνισίδου, Μαρία Μανιάτη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου, Ιάσοντας Τσεκούρας
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Περιγράφεται ο τρόπος διαπίστωσης της παρουσίας και απεικόνισης αστροκυτταρικού αμαρτώματος αμφιβληστροειδούς σε αγόρι ηλικίας 7 ετών σε έδαφος οζώδους σκλήρυνσης.

Σκοπός: Η υπενθύμιση της σημασίας ένταξης της οφθαλμολογικής εξέτασης στο πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών με οζώδη σκλήρυνση από τους θεράποντες παιδίατρους.

Υλικό: Αγόρι 7 ετών με ήδη διαγνωσθείσα οζώδη σκλήρυνση προσήλθε σε οφθαλμολογικό εξωτερικό ιατρείο κατόπιν παραπομπής σε τακτική βάση από τον παιδίατρο που είχε την εποπτεία της παρακολούθησής του. Ο ασθενής παρουσίαζε υπομελανωτικές δερματικές κηλίδες και διαταραχές του λόγου με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων με καλή ανταπόκριση στο φαρμακευτικό έλεγχό τους.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε πλήρης οφθαλμολογική εκτίμηση, η οποία ανέδειξε φυσιολογική βέλτιστη οπτική οξύτητα και οφθαλμοκινητικότητα, χωρίς ευρήματα από την εξέταση των προσθίων μορίων. Ο ασθενής υπεβλήθη σε βυθοσκόπηση υπό μυδρίαση, κατά την οποία διαπιστώθηκε η παρουσία φαιοκίτρινου χρώματος μικρού αστροκυτταρικού αμαρτώματος του αμφιβληστροειδούς του δεξιού οφθαλμού με μόλις υποσημεινόμενη υπέγερση της επιφάνειάς του με εντόπιση περιφερικά του ανώτερου κροταφικού αγγειακού τόξου. Ακολούθησε έγχρωμη φωτογράφιση του βυθού με σκοπό την καταγραφή του ευρήματος και τη δυνατότητα παρακολούθησης της πιθανής εξέλιξής του.

Αποτελέσματα: Η παραπομπή του ασθενούς σε οφθαλμίατρο οδήγησε στη διαπίστωση της ύπαρξης αμφιβληστροειδικού αστροκυτταρικού αμαρτώματος, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθούν σπάνιες συνοδές εκδηλώσεις, όπως η συλλογή υπαμφιβληστροειδικού υγρού, ο σχηματισμός νεοαγγείων και η ενδοϋαλοειδική αιμορραγία, οι οποίες είναι σπάνιες και σχετίζονται με επιθετικά εξελισσόμενα αμαρτώματα.

Συμπεράσματα: Η οφθαλμολογική εκτίμηση μπορεί να προσφέρει χρήσιμες κλινικές πληροφορίες στον παιδίατρο στο πλαίσιο παρακολούθησης ασθενών με οζώδη σκλήρυνση και να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση σπάνιων σοβαρών οφθαλμικών εκδηλώσεων της νόσου.



AA123

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Ελένη Τσοτρίδου¹, Ευδοξία Σαπουντζή¹, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Μαρία Στάμου¹
¹Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) είναι σπάνιο με επίπτωση 0,04% στο γενικό παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Περιγράψουμε την εκδήλωση PRES σε ασθενή με ανθεκτικό Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ).

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι ηλικίας 10 ετών εισήχθη στην Κλινική μας με μικτή εικόνα νεφρωσικού-νεφριτιδικού συνδρόμου που αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή, αντιυπερτασική αγωγή, ρύθμιση υγρών και ηλεκτρολυτών, αλβουμίνη, αλλοπουρινόλη, σεβλαμέρη και ατορβαστατίνη. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε επιπλέον αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία και θρομβοπενία. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντιπυρηνικά και αντισωμάτα έναντι διπλής έλικας DNA και χαμηλά C3 και C4. Η ασθενής διαγνώστηκε με ΣΕΛ σύμφωνα με τα κριτήρια EULAR/ACR 2019 με συνοδό νεφρίτιδα κλάσης III-IV (ISN/RPS). Έλαβε θεραπεία εφόδου με υδροξυχλωροκίνη, κυκλοφωσφαμίδη και ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης. Ωστόσο, λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη, ριτουξιμάμπη και κυκλοσπορίνη. Η νεφρική λειτουργία και οι αιματολογικές παράμετροι αποκαταστάθηκαν και η αρτηριακή πίεση κυμαινόταν μεταξύ 50^{ης} και 90^{ης} εκατοστιαίας θέσης. Η λευκωματουρία παρουσίασε προοδευτική βελτίωση παραμένοντας όμως νεφρωσικού βαθμού.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε υπερτασική κρίση με μεγάλες διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης, επεισόδια γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών και διπλωπία. Διενεργήθηκε άμεσα μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε αγγειογενές οίδημα με χαρακτηριστική κατανομή φλοϊικά και υποφλοιωδώς βρεγματικά αμφοτερόπλευρα θέτοντας τη διάγνωση PRES.

Συμπεράσματα: Ο ΣΕΛ και η χορήγηση κυκλοσπορίνης αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση PRES. Σε περιπτώσεις ανθεκτικού ΣΕΛ η άμεση διάγνωση PRES και η διάκριση από νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις του ΣΕΛ ή από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω θρόμβωσης στο πλαίσιο του νεφρωσικού συνδρόμου ή της αγγειίτιδας του ΣΕΛ είναι ζωτικής σημασίας για τη σωστή διαχείριση και την ομαλή κλινική πορεία των ασθενών.



AA124

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΥΛΗ ΤΗΣ Α ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΕΦΠ του Π.Ν

Ανδριανή Κορασίδη, Ευθυμία Βλαχαντώνη, Γεωργία Χαλβατσιώτη, Πέτρος Καψωμενάκης, Ιάσωνας Στιακάκης, Βλάσιος Αλεξέλης, Στυλιανή Μεγαλοκονόμου, Βασιλική Ρούσσου, Μαρία Κούκη, Ιωάννα Μπoσινάκη, Νίνα Παπαδοπούλου, Μαργαρίτα Παπαπαυλου, Χρυσάνθη Μαχαίρα, Γεώργιος Δαμιανός, Μαρία Παπαχρήστου Φιλίσα Χωματά, Άννα Δρίβα, Κυριακή Μαρούδα, Θωμάς Μαυρομάτης, Χριστίνα Μπόρα, Δημοσθένης Δαμιανός
Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την εφαρμογή ενός συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος με την ενσωμάτωση της ρομποτικής στην διδακτέα ύλη της Α δημοτικού και εξετάζει τις επιπτώσεις του. Συγκεκριμένα αναφέρεται στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση διδακτικής παρέμβασης σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Σκοπός: είναι ο εντοπισμός της επίδραση της συγκεκριμένης εκπαιδευτικής παρέμβασης στην απόδοση των παιδιών και στα κίνητρα συμμετοχής.

Υλικό-Μέθοδος: αποτέλεσαν 19 παιδιά (αγόρια 69% , κορίτσια 31%) τα οποία φοίτησαν στην Α δημοτικού τον 9^ο 2023 και ήταν τεκνά στελεχών των ενόπλων δυνάμεων. Τα παιδιά που ενταχθήκαν είχαν λάβει γνωμάτευση για κάποιου είδους νευροαναπτυξιακή διαταραχή(F84.1, F90, F83, F80.2, F82). Επιπλέον όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε λογοπεδική, εργοθεραπευτική και ψυχολογική εκτίμηση πριν την ένταξη τους στο πρόγραμμα. Αναλυτικότερα τα παιδιά εμφάνιζαν δυσκολίες στο λόγο/ομιλία (κακή λεκτική μνήμη, δυσκολίες στην κατανόηση και στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αρθρωτικές/φωνολογικές δυσκολίες), δυσκολίες στην επικοινωνία, αδύναμες δεξιότητες σκέψης και συλλογισμού, δυσκολίες στη λαβή γραφικού εργαλείου και γραφής, δυσκολίες συμπεριφοράς. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε ομάδες 4-6 μελών και η συχνότητα διεξαγωγής του προγράμματος είναι μια φορά την εβδομαδιαία με διάρκεια 2 διδακτικές ώρες.

Αποτελέσματα: το πρόγραμμα βρίσκεται σε εξέλιξη και θα ολοκληρωθεί τον 6^ο του 2024 όποτε και θα πραγματοποιηθεί και η επαναξιολόγηση των παιδιών. Από τα πρώτα ποιοτικά αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν μέσω ενδιάμεσων αξιολογήσεων, συνεντεύξεων με τους γονείς και μη συμμετοχικής παρατήρησης είναι πολύ ενθαρρυντικά. Φαίνεται ότι υπήρξε θετική επίδραση τόσο στην απόδοση όσο και στα κίνητρα των παιδιών. Η εκπαιδευτική ρομποτική φαίνεται να προσφέρει νέες ευκαιρίες και δυνατότητες στην εναλλακτική εκπαίδευση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.



AA125

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΗΠΙΟΥ 5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΙΚΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Ισμήνη Οικονόμου, Ειρήνη Καλαντζή, Ισμήνη Κωλέτση, Πορφυρία-Μαρία Αδάμ, Χρύσα Πάνου, Χρυσάνθη Μηνδρινού, Καλλιόπη Τανού, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ντομακάκη, Άννα Ψυρροπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η νόσος Kawasaki είναι μια οξεία συστηματική αγγειίτιδα, που εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά κάτω των 5 ετών, έχει τυπική και άτυπη εικόνα, με την προσβολή όμως των στεφανιαίων αρτηριών να είναι υπεύθυνη για τη βαρύτητα της νόσου και τη θνησιμότητα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης νηπίου 5 ετών με εικόνα γαστρεντερίτιδας επί εδάφους αυτοάνοσου νοσήματος, η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγισή του.

Υλικό-Μέθοδος: Οι πληροφορίες καταγράφηκαν από τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς στην κλινική μας, τη μετέπειτα νοσηλεία του σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και το follow up του.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για κορίτσι 5,5 ετών που εισήχθη στην κλινική λόγω διαρροϊκών κενώσεων από 7ημέρου με συνοδό εμπύρετο από 24ώρου και καταβολή. Από το ατομικό αναμνηστικό παρουσιάζει πολλαπλές νοσηλείες λόγω αιμορραγικών διαρροϊκών κενώσεων, άνοσης θρομβοπενίας και πιθανού αυτοάνοσου νοσήματος με θετικά ANA και c-ANCA αντισώματα. Παρουσίαζε εικόνα οξείας κοιλίας με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και αναιμία. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και από του στόματος μετρονιδαζόλη. Από την απεικόνιση κοιλίας ανευρέθη μικρού βαθμού ασκτική και υπεζωκοτική συλλογή με παθολογικά υγραερικά επίπεδα λεπτού εντέρου. Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου έγινε καρδιολογική εκτίμηση που ανέδειξε αρχόμενη διάταση στελέχους στεφανιαίων αρτηριών. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε ως νόσος Kawasaki και έγινε έναρξη έγχυσης γ-σφαιρίνης, ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης και χορήγηση ασπιρίνης, αντιπηκτικής αγωγής και τριμεθοπρίμης-σουλφομεθοξαζόλης. Λόγω της κλινικής εικόνας και του ιστορικού η ασθενής λαμβάνει ενδοφλεβίως αγωγή με μονοκλωνικό αντίσωμα.

Συμπέρασμα: Ακρογωνιαίος λίθος στην αντιμετώπιση νόσου Kawasaki, αφού τεθεί η υποψία από την κλινική και εργαστηριακή εικόνα του ασθενούς, αποτελεί η πλήρης καρδιολογική εκτίμηση του ασθενή και η ορθή φαρμακευτική αντιμετώπιση του.



AA126

ΕΦΗΒΟΣ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Αλεξάνδρα Μπίζη¹, Κωνσταντίνα Σκλιάμη¹, Γεωργία Σαββουλά¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας Αγία Ειρήνη

Εισαγωγή: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης, νευροεκφυλιστική διαταραχή που εκδηλώνεται με απομυελινωτικές βλάβες στο ΚΝΣ και το μυελό και χαρακτηρίζεται από υφέσεις και εξάρσεις. Μη ειδική συμπτωματολογία μπορεί να εκδηλώσουν κυρίως αγόρια άνω των 10 ετών και η εμφάνιση της νόσου στην παιδική ηλικία είναι σπάνια (5%) γι' αυτό η διάγνωση και η θεραπεία σε παιδιατρικούς ασθενείς παραμένει θέμα συζήτησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού, 15χρονου εφήβου με ίλιγγο και η διαγνωστική προσέγγιση της ΠΣ.

Υλικό: Πρόκειται για άρρεν έφηβο 15 ετών που προσήλθε με περιστροφικό ίλιγγο και 7 εμετούς από 24ώρου. Από το ατομικό του ιστορικό δεν αναφέρεται πρόσφατη λοίμωξη ή εμβολιασμός ενώ λαμβάνει Oraltek από έτους εξαιτίας αλλεργικής ρινίτιδας. Το οικογενειακό αναμνηστικό ελεύθερο.

Μέθοδος: Στην κλινική εξέταση διαπιστώνεται νυσταγμός 1ου βαθμού, σημείο Romberg +/- και αναφερόμενος ίλιγγος κατά την έγερση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην κλινική μας για 4 24ωρα σε μέτρια γενική κατάσταση με συνεχή ίλιγγο χωρίς εμετούς. Στα πλαίσια της διαφορικής διάγνωσης του περιστατικού (λαβυρινθίτιδα, ADEM, κακοήθεια) και λόγω της συνεχιζόμενης συμπτωματολογίας παρά τη θεραπεία με διμενυδρινάτη και βηταιστίνη διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου με σκιαγραφικό που ανέδειξε απομυελινωτικές πλάκες.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της σπάνιας εμφάνισης ΠΣ σε παιδιατρικούς ασθενείς καθώς και των μη ειδικών συμπτωμάτων σε κάποιες περιπτώσεις απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας προκειμένου να επιταχυνθεί η διάγνωση. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και οσφουονωτιαία παρακέντηση. Απαιτείται μια πολυπαραγοντική θεραπευτική προσέγγιση της νόσου με στόχο την αντιμετώπιση των κρίσεων, την αποτροπή υποτροπών και την βελτίωση της καθημερινότητας του ασθενούς.



AA127

ΑΓΟΡΙ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΑΜΠΥΛΟΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΚΝΣ

Αλεξάνδρα Μπίζη¹, Κωνσταντίνα Σκλιάμη¹, Γεωργία Σαββουλά¹, Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας Αγία Ειρήνη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από καμπυλοβακτηρίδιο αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες αιμορραγικής γαστρεντερίτιδας παγκοσμίως. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες και αφορούν σε βακτηραιμία, ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα, αντιδραστική αρθρίτιδα και νευρολογικές διαταραχές.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με περιφερική νευροπάθεια σε έδαφος λοίμωξης από καμπυλοβακτηρίδιο

Μέθοδος: Αγόρι 11 ετών προσκομίζεται με ΕΚΑΒ διότι κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας εμφάνισε αδυναμία κάτω άκρων με συνοδό τρόμο και ταχύπνοια. Από το πρόσφατο ατομικό ιστορικό δεν αναφέρεται πρόσφατη λοίμωξη ή εμβολιασμός ενώ αναφέρεται τακτικός καρδιολογικός έλεγχος λόγω άθλησης. Στο οικογενειακό ιστορικό επισημαίνεται πατέρας με νευρομυϊκό νόσημα καθώς και πρόσφατη λοίμωξη της μητέρας με διάρροιες.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας παρατηρήθηκε αδυναμία βαδίσσεως τα πρώτα δύο 24ωρα με σταδιακή βελτίωση τα επόμενα 24ωρα. Πραγματοποιήθηκαν καρδιολογική και οφθαλμολογική εκτίμηση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Εξαιτίας ευρημάτων από την κλινική εξέταση συμβατών με περιφερικού τύπου συνδρομή (κατανομή τύπου γαντιού-κάλτσας) ακολούθησαν ηλεκτρονευρογράφημα καθώς και μαγνητική εγκεφάλου-μυελού χωρίς επίσης παθολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια της διερεύνησης εστάλη έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα, θυροειδική λειτουργία καθώς και έλεγχος για ιούς και μικρόβια. Από καλλιέργεια κοπράνων απομονώθηκε *Campylobacter jejuni*.

Συμπεράσματα: Στη διαφορική διάγνωση της οξείας εμφάνισης νευρολογικής συμπτωματολογίας κλασικά εξετάζεται η πιθανότητα λοίμωξης. Σε κάποιες περιπτώσεις παρά το γεγονός ότι μπορεί να μην αναφέρεται η κλασική συμπτωματολογία που εμφανίζονται κάποιοι μικροοργανισμοί όπως το *Campylobacter jejuni*, θα πρέπει να υπάρχει στη διαφορική μας διάγνωση η άτυπη εμφάνιση κάποιων λοιμώξεων. Το *Campylobacter jejuni* είναι δυνατόν να προκαλέσει από ήπια περιφερικού τύπου νευροπάθεια έως και σοβαρότερες νευρολογικές επιπλοκές όπως Guillain-Barre, ADEM κ.α.



AA128

ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΛΓΟΣ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

Κωνσταντίνα Σκλιάμη¹, Αλεξάνδρα Μπίζη¹, Γεωργία Σαββουλά¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Μαραγκού Χρυσούλα¹, Ντε Μάτζιο Ιμμακολάτα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη», Κέρκυρα

Εισαγωγή: Η διάγνωση της χολολιθίασης στα παιδιά έχει αυξηθεί τα τελευταία έτη.

Αυτό πιθανό να οφείλεται στην ευρεία χρήση των υπερήχων και στην αυξανόμενη επιδημία παχυσαρκίας.

Πριν την εφηβεία η χολολιθίαση εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα, ενώ ακολούθως παρουσιάζεται στο γυναικείο φύλο τέσσερις φορές συχνότερα.

Παράγοντες συσχέτισης φαίνεται να αποτελούν: προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης, χειρουργική επέμβαση κοιλίας, κυστική ίνωση, αιμολυτική αναιμία, κληρονομικές διαταραχές ερυθρών αιμοσφαιρίων (δρεπανοκυτταρική αναιμία, σφαιροκυττάρωση), λήψη αντισυλληπτικών, λήψη παρεντερικής διατροφής, νόσος Crohn, νεφρική ανεπάρκεια, παρατεταμένη νηστεία, γρήγορη απώλεια βάρους, γενετικές παθήσεις, όπως η προοδευτική οικογενής ενδοηπατική χολόσταση τύπου 3 και το οικογενειακό ιστορικό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού 14χρονης έφηβης με χολολιθίαση ύστερα από απώλεια βάρους και η διαγνωστική προσπέλαση της νόσου.

Μέθοδος: Έφηβη 14 ετών, προσκομίστηκε λόγω κολικοειδούς άλγους δεξιού υποχονδρίου και επιγαστρίου με συνοδό ναυτία από 15ημέρου, με σταδιακή επιδείνωση. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται δίαιτα και ταχεία απώλεια βάρους ενώ είχε φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ.

Αποτελέσματα: Η ασθενής νοσηλεύτηκε για 48 ώρες. Κατά την κλινική εξέταση είχε θετικό σημείο Murphy. Αρχικά διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας που ανέδειξε εικόνα χολολιθίασης και στη συνέχεια MRI με σκιαγραφικό και MRC με εικόνα μικρολιθίασης της χοληδόχου κύστεως χωρίς σημεία φλεγμονής ή χοληδοχολιθίασης. Λόγω εμμένουσας συμπτωματολογίας, παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για παιδοχειρουργική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις ασυμπτωματικού ασθενούς ενδείκνυται η περιοδική κλινική και υπερηχογραφική παρακολούθηση. Επί συμπτωματολογίας ή επιπλοκών, απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση με λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Συχνότερες επιπλοκές αποτελούν η παγκρεατίτιδα (συνήθως ήπια με αυτόματη υποχώρηση), η χολοκυστίτιδα, η χολαγγειίτιδα ενώ σπανιότατα η ρήξη της χοληδόχου κύστης.



AA129

ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΞΕΧΑΣΜΕΝΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ;

Γεωργία Μάνθου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η αμυγδαλίτιδα αποτελεί μια συχνή οξεία φλεγμονή ειδικά στην παιδιατρική κοινότητα σπάνια όμως βαίνει απειλητική για τη ζωή του ασθενούς.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ψευδοανευρύσματος έξω καρωτίδας μετά από στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν έφηβος ηλικίας 15 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ λόγω ετερόπλευρης ευμεγέθους τραχηλικής διόγκωσης (διαστάσεων ~6,6 x 4,5cm) στην αριστερή πρόσθια τραχηλική χώρα υπό αγωγή με αμοξυκιλίνη-κλαβουλανικό οξύ από πενθημέρου λόγω οξείας στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας και συνοδά αδυναμία σίτισης και απώλεια σωματικού βάρους. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε ωχρότητα προσώπου, μια ευμεγέθη, σκληρή, ανώδυνη τραχηλική διόγκωση αριστερής πρόσθιας τραχηλικής χώρας, μη σφύζουσα, με εξάλειψη της γωνίας της κάτω γνάθου και περιορισμό διάνοιξης της στοματικής κοιλότητας, χωρίς κλυνδασμό. Στον ε/ε διαπιστώθηκε CRP=89mg/dl, ΤΚΕ=>140mm/h και ο υπέρηχος ήταν ενδεικτικός λεμφαδενικού block. Εισήχθη στην κλινική ως αδενοφλέγγμων και έλαβε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη/κλινδαμυκίνη για 6 24ωρα . Παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση αλλά λόγω της εμμένουσας τραχηλικής διόγκωσης διακομίσθηκε σε Τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση όπου παρέμεινε για άλλα 2 24ωρα με συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής . Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, με αδυναμία διάνοιξης στοματικής κοιλότητας (τρισμό), πάρεση υπογλωσσίου νεύρου και μετατόπιση γλώσσας δεξιά, έγινε χειρουργική εκτίμηση και διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία τραχήλου η οποία ανέδειξε ψευδοανεύρυσμα αριστερής έξω καρωτίδας.

Αποτελέσματα: Ακολούθησε χειρουργική απολίνωση και επιμελής αιμόσταση. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξελίχθηκε ομαλά.

Συμπεράσματα: Βάσει αναζητήσεων στην βιβλιογραφία, αναφέρονται περιστατικά ψευδοανευρύσματος καρωτίδας ως ξεχασμένη επιπλοκή μιας αμυγδαλίτιδας. Συχνότερα όμως, η αιτιολογία είναι τραυματικής φύσης.



AA130

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΘΕΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ALK ΚΙΝΑΣΗ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 9 ΕΤΩΝ ΜΕ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ολυμπία Λάμπρου¹, Μυρτώ Κωσταντελλάκη¹, Κωνσταντίνα Γεωργίου¹, Μαρία Κιούπη¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Μαρία Τσάμπρα, Βασίλειος Παπαδάκης², Ευανθία Μπότσα¹

¹Α Παιδιατρική κλινική (ΕΣΥ), Γενικό Νοσοκομείο Παιδων η «Αγία Σοφία»

²Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας(ΤΑΟ), Γενικό Νοσοκομείο Παιδων η «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το αναπλαστικό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα, (μεγαλοκυτταρικό λέμφωμα ALCL) αποτελεί μία σπάνια μορφή λεμφώματος T περιφερικών κυττάρων, CD30 θετικών, που αντιστοιχεί στο 10-15% των μη-Hodgkin λεμφωμάτων. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, σχεδόν στο 95% των παιδιατρικών ασθενών εκφράζεται η πρωτεΐνη ALK(ALCL). Μέση ηλικία προσβολής τα 12 έτη, συχνότερα στους άρρνες (6,5:1). Η νόσος προβάλλει συνήθως σε προχωρημένο στάδιο με λεμφαδενοπάθεια, εξωλεμφαδενικές εντοπίσεις και συστηματικές εκδηλώσεις. Σπανιότερα μπορεί να παρατηρηθεί λεμφαδενοπάθεια με εξάρσεις και υφέσεις. Η θεραπεία συνίσταται σε χημειοθεραπεία και ΜΜΟ ή νεότερους βιολογικούς παράγοντες σε ανθεκτικές περιπτώσεις, με πενταετή επιβίωση 70-80%.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού παιδιού με ALCL λέμφωμα.

Υλικό: Αγόρι εννέα ετών παραπέμπεται λόγω μηροβουβωνικής λεμφαδενικής διόγκωσης από μηνός, χλωότητας βάδισης, διαλείποντος εμπυρέτου, αυξημένων δεικτών φλεγμονής και μέτριας κλινικο-εργαστηριακής ανταπόκρισης στην αντιβιοτική αγωγή. Κλινικά παρατηρήθηκε έντονη ωχρότητα δέρματος και ευμεγέθης ψηλαφητή λεμφαδενική διόγκωση εκατέρωθεν της μηροβουβωνικής πτυχής, σκληρής σύστασης. Εργαστηριακά αναδείχθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP, ΤΚΕ).

Μέθοδος: Ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή με Πιπερακιλίνη-Ταζομπακτάμη, Τεϊκοπλανίνη και Κλαριθρομυκίνη. Εκτεταμένος έλεγχος για αποκλεισμό λοιμώξεων απέβη αρνητικός. Το U/S μαλακών μορίων ανέδειξε λεμφαδενικό block διαστάσεων 7x3x4,5cm, ωοειδούς σχήματος με αυξημένη αγγείωση και διατήρηση της πύλης. Η CT κοιλίας ανέδειξε επιπλέον διόγκωση παρααορτικών και έξω λαγονίων λεμφαδένων. Παρά την απυρεξία, τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και την πτώση των δεικτών φλεγμονής διενεργήθηκε βιοψία λεμφαδένα.

Αποτελέσματα: Από την βιοψία διαπιστώθηκε ALCL και ο ασθενής μεταφέρθηκε στο τμήμα Αιματολογίας-Ογκολογίας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για μία ενδιαφέρουσα περίπτωση βουβωνικής λεμφαδενοπάθειας που παρά την αρχική ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή, λόγω της αργής συνολικής κλινικο-εργαστηριακής βελτίωσης και της υψηλής κλινικής υποψίας αποφασίστηκε διενέργεια βιοψίας και ανεύρεση ALCL λεμφώματος.



AA131

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΜΟΡΦΩΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΛΕΙΔΑΣ

Χρόνης Χρήστος¹, Τσούπρου Μαρία¹, Δενδρινού Κατερίνα¹, Τόλα Ελόνα¹, Τσινόπουλος Βασίλης¹, Βουγιουκλάκη Κατερίνα¹, Κανελλόπουλος Γιάννης¹, Καραγεώργου Αγγαΐα¹, Φιλίππου Όλγα¹, Μπότσα Ευανθία¹
¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρόνια οστεομυελίτιδα αποτελεί φλεγμονή μεγάλης χρονικής διάρκειας με ή χωρίς υποτροπές. Παρουσιάζει αυξημένη επίπτωση στους άρρενες. Προσβάλλονται συχνότερα η κνήμη, το μηριαίο και το βραχιόνιο οστό, ενώ η κλείδα συναντάται μόλις στο 4% των περιστατικών χρόνιας οστεομυελίτιδας. Συνήθως προσβάλλεται ένα οστό. Ωστόσο, σε βρέφη και νεογνά, 7-20% των περιστατικών προβάλλουν με πολυοστική συμμετοχή.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης έφηβης με μόρφωμα αριστερής κλείδας.

Υλικό- Μέθοδος: Κορίτσι 12 ετών προσκομίζεται λόγω άλγους αριστερού ώμου από 2μήνου. Χωρίς λοιπή συμπτωματολογία, χωρίς πρόσφατη λοίμωξη ή τραυματισμό. Σε ακτινογραφία θώρακος αναδείχθηκε διόγκωση, διαταραχή της μορφολογίας και της πυκνότητας αριστερής κλείδας. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε ψηλαφητό μόρφωμα αριστερής κλείδας, χωρίς συνοδό ηπατοσπληνομεγαλία ή λεμφαδενοπάθεια. Εργαστηριακά παρουσίασε χαμηλούς δείκτες φλεγμονής, με φυσιολογικό επίχρισμα περιφερικού αίματος και ανοσολογικό προφίλ, ενώ ο λοιμωξιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Απεικονιστικά (CT+ MRI κλείδας) ανέδειξαν εκτεταμένη βλάβη στην αριστερή κλείδα με περιοχές λύσεως του φλοιού και περιοστική αντίδραση. Ακολούθησε βιοψία και χειρουργικός καθαρισμός. Ιστολογικά ανεδείχθη χρονίζουσα φλεγμονή με αποστηματοποίηση. Στις καλλιέργειες αναπτύχθηκε το αναερόβιο *Citrobacterium acnes*. Διενεργήθηκε PET CT και ολοσωματική MRI όπου δεν προέκυψαν λοιπές εντοπίσεις.

Αποτελέσματα: Έλαβε 18 24ωρα ενδοφλέβια αντιβίωση κεφοταξίμη - κλινδαμυκίνη και από του στόματος σιπροφλοξασίνη για 2 μήνες παρουσιάζοντας κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η χρόνια οστεομυελίτιδα της κλείδας είναι μία σπάνια παθολογική οντότητα και αποτελεί πρόκληση η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς. Η ορθή διαγνωστική προσέγγιση απαιτεί ανάλυση του ιστορικού, των εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων και απαιτεί βιοψία και καλλιέργειες των τοπικών βλαβών, ενώ η θεραπεία αφαίρεση του οστού και μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή.



AA132

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Διονυσία-Χαρά Πισιμίση¹, Ευστράτιος Σκριμιζέας¹, Ναταλία Σταυροπούλου¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου², Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου³, Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

²Κέντρο Υγείας Ζαχάρως

³Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας

Εισαγωγή: Υπολογίζεται πως 14% των κυήσεων παγκοσμίως επιπλέκονται από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔΚ). Η καλή ρύθμιση μειώνει τις επιπλοκές στο νεογνό.

Σκοπός: Διερεύνηση επίπτωσης του ΣΔΚ στη νοσηρότητα του νεογνού.

Υλικά-Μέθοδοι: Ανασκόπηση αρχείου μαιευτικών-νεογνικών ιστορικών την τριετία 2021-2023. Σε σύνολο 1317 τοκετών, συμπεριελήφθησαν - μελετήθηκαν παράμετροι νεογνών διαβητικών μητέρων (ΝΔΜ) και υγιών μητέρων ως control group (CG). Στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS (επίπεδο σημαντικότητας=0.05).

Αποτελέσματα: 156(11,8%) ήταν ΝΔΜ, 7(4,48%) μητέρων με προϋπάρχοντα ΣΔ (ΠΣΔ) και 154 αποτέλεσαν CG. 71,42% νεογνών με ΠΣΔ γεννήθηκαν με ΚΤ, συγκριτικά με 57,05% με ΣΔΚ και 41,55% του CG. Ρυθμιζονταν με δίαιτα 88(56,4%) μητέρες, με ινσουλίνη 68(43,6%), ενώ επιτυχώς 26(16,7%). Στο CG ήταν 78 άρρενα/76 θήλεα και στα ΝΔΜ 89 άρρενα/67 θήλεα ($p=0,258$), με μέση ΗΚ 39 εβδομάδες. Στον πληθυσμό μας παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας μητέρας και ΣΔΚ ($p<0.001$), με γυναίκες >25 ετών να πάσχουν συχνότερα. Τα ΝΔΜ βρέθηκαν σε υψηλότερες καμπύλες για ΜΣ($p=0.009$) και ΠΚ($p=0.004$), ενώ επί ΠΣΔ σε ΒΓ($p=0.029$) και ΜΣ($p=0.01$) και ΝΔΜ υπό ινσουλίνη σε ΜΣ>90ηΕΘ ($p=0.02$). ΝΔΜ με κακή ρύθμιση της γλυκόζης αίματος, εμφάνισαν συχνότερα ίκτερο και υπογλυκαιμία ($p<0.001$), ενώ 4 διακομίστηκαν σε ΜΕΝΝ λόγω ΣΑΔ (2) και προωρότητας (2).

Συμπέρασμα: Το ποσοστό του ΣΔΚ συμβαδίζει με τα διεθνή στατιστικά δεδομένα ενώ μεγάλο ποσοστό μητέρων είχε κακό γλυκαιμικό control οδηγώντας σε συχνότερες επιπτώσεις στα νεογνά τους.



AA133

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Διονυσία-Χαρά Πισιμίση¹, Ευστράτιος Σκριμιζέας¹, Ναταλία Σταυροπούλου¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου², Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου³, Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

²Κέντρο Υγείας Ζαχάρως

³Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας

Εισαγωγή: Υπολογίζεται πως 13 εκατομμύρια παιδιά γεννιούνται ετησίως από έφηβες-μητέρες, κυρίως σε περιοχές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, με αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές.

Σκοπός: Διερεύνηση επίπτωσης του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της έφηβης εγκύου στη νοσηρότητα του νεογνού.

Υλικά-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 1317 γεννήσεις την τριετία 2021-2023 με ανασκόπηση του αρχείου μαιευτικών-νεογνικών ιστορικών. Συμπεριελήφθησαν 201(15.26%) νεογνά εφήβων-μητέρων 14-19 ετών και καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα-παράμετροι από μητέρες και νεογνά. Η στατιστική ανάλυση έγινε με πρόγραμμα SPSS(επίπεδο σημαντικότητας=0.05).

Αποτελέσματα: Το δείγμα περιλάμβανε: 110 άρρενα/91 θήλεα, μέση ΗΚ 39 εβδομάδες. 86% των μητέρων ήταν ηλικίας 17-19 και 14% 14-16 ετών, 74,6% ήταν άγαμες, αναλόγητες/κατώτερη εκπαίδευση είχε 77.6%, 61.3% καπνίστριες, 65.2% χωρίς ιατρική παρακολούθηση και μόλις 6.5% προσπάθησαν να θηλάσουν. Είδος τοκετού: 147ΦΤ/54ΚΤ (54.42% αναρροφητική σικουολκία), 182 πρωτοτόκοι/19 πολυτόκοι (αριθμός τόκων 1-4), 30 ελληνικής/30 αλλοδαπής καταγωγής/141(70,14%) ρομά. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με κάπνισμα ($p=0.02$) και πλημμελή παρακολούθηση ($p<0,001$), καθώς και ανάμεσα στην τελευταία και την καταγωγή μητέρας ($p<0.001$), με τις ρομά να έχουν το χαμηλότερο επίπεδο μαιευτικής παρακολούθησης. Το χαμηλό ΒΓ συσχετίστηκε με κακή έκβαση ($p=0.046$), με 10 νεογνά να διακομίζονται σε ΜΕΝΝ λόγω προωρότητας-ΣΑΔ (7), συγγενούς καρδιοπάθειας (1) και λοίμωξης (2), ενώ ένα απεβίωσε λόγω εγκεφαλοκήλης.

Συμπέρασμα: Η εφηβική κύηση αποτελεί ισχυρή συνάρτηση του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, με ελλιπή παρακολούθηση και υιοθέτηση μη υγιεινών συμπεριφορών. Απαιτείται έμπρακτη υποστήριξη των εφήβων/εγκύων μητέρων με συνεργασία εκπαιδευτικών-κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών υγείας.



AA134

ΕΦΗΒΟΣ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΧΥΜΩΣΗ

Γεωργία Σαββουλά¹, Αλεξάνδρα Μπίζη¹, Κωνσταντίνα Σκλιάμη¹, Μουρατίδου Αναστασία¹, Χαντζόπουλος Ιωάννης¹, Αλεξοπούλου Δήμητρα¹, Μαραγκού Χρυσούλα¹, De Maggio Immacolata¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Παιδιατρική κλινική, Κέρκυρα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Evans είναι μια αυτοάνοση αιματολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τον συνδυασμό αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας και ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας με άμεση θετική coombs.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού σοβαρής θρομβοπενίας σε έφηβο στα πλαίσια του συνδρόμου Evans.

Μέθοδος: Η περίπτωση αφορά έφηβο 15 ετών με αυτόματη εκχύμωση στον αριστερό μηρό από τριημέρου, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Πρόκειται για έφηβο με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό ιστορικό.

Ο ασθενής προσήλθε σε καλή γενική κατάσταση. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εκχύμωση στην έσω επιφάνεια του αριστερού μηρού ~10 εκατοστά, επώδυνο στη ψηλάφηση.

Από τον αρχικό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή θρομβοπενία (Plts:8.300), ουδετεροπενία (AAO:0.210) και άμεση coombs θετική. Hgb: 11,1 g/dl, HCT: 33,6%.

Στα πλαίσια της διερεύνησης έγιναν οι κάτωθι εξετάσεις:

ANA Abs/anti-DNA, U/S Άνω/Κάτω κοιλίας, βυθοσκόπηση, γενική ούρων, Α/α Θώρακος, χωρίς την ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία παρέμεινε σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς άλλα σημεία αιμορραγικής διάθεσης πέραν της εκχύμωσης του μηρού. Πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή μετάγγιση αιμοπεταλίων και έγινε έναρξη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης, αγωγή με κεφουροξίμη και αλλοπουρινόλη.

Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο παιδων για διερεύνηση και αντιμετώπιση όπου ετέθη η διάγνωση του συνδρόμου Evans. Ακολούθησε ανοσοτροποιοτική αγωγή με κορτιζόνη και γ - σφαιρίνη λόγω εκ νέου πτώσης των αιμοπεταλίων.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο Evans είναι μια σπάνια αυτοάνοση αιματολογική διαταραχή, την οποία ο κλινικός ιατρός οφείλει να υποψιάζεται σε περιπτώσεις με εμμένουσες κυτταροπενίες, μη καλά ανταποκρινόμενες σε θεραπείες πρώτης γραμμής.



AA135

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ HUMAN PARVONIRUS B19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Αγγελική Καρυώτη, Κωνσταντίνα Τσιώνη, Μαριάνθη Ίσσα, Σταυρούλα Μαλλίνη, Αικατερίνη Καραντάνη, Στεργιανή Κυριακίδου, Ελένη Βαγδατλή
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο *Human Parvovirus B19* (ParvoB19) έχει ευρύ κλινικό φάσμα, που κυμαίνεται από ασυμπτωματική λοίμωξη, ήπια νόσο, έως απειλητική για τη ζωή νόσηση. Οι περισσότερες λοιμώξεις εμφανίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Ο εργαστηριακός έλεγχος των ParvoB19 αντισωμάτων αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την διάγνωση των λοιμώξεων και την αναγνώριση συρροών κρουσμάτων.

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή, αποτίμηση και αξιολόγηση των θετικών αποτελεσμάτων για ParvoB19 IgM αντισωμάτων σε παιδιά.

Υλικό: 1090 εργαστηριακά δείγματα που ελήφθησαν από παιδιά, εξετάστηκαν για ParvoB19 IgM αντισώματα το χρονικό διάστημα 1/9/2021 έως 30/4/2024

Μέθοδος: Οι μετρήσεις έγιναν με τη μέθοδο Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (CMIA) στον ανοσολογικό αναλυτή LIASON XL. Για την αποτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μελετήθηκε το ποσοστό θετικότητας των ParvoB19 IgM αντισωμάτων σε τρεις ομάδες :ομάδα Α από 1/9/2021 έως 31/8/2022, ομάδα Β 1/9/2022 έως 31/8/2023 και ομάδα Γ 1/9/2023 έως 30/4/2024.

Αποτελέσματα: τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα-1

ΟΜΑΔΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ParvoB19 IgM ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΟΜΑΔΑ Α	387	6	1,55%
ΟΜΑΔΑ Β	497	14	2,81%
ΟΜΑΔΑ Γ	206	26	12,62%

Συμπεράσματα: Βρέθηκε σημαντική διαφορά του ποσοστού θετικότητας των ParvoB19 IgM αντισωμάτων στις υπό μελέτη ομάδες. Οι δύο πρώτες συνδέονται με την εφαρμογή αυστηρών υγειονομικών μέτρων προστασίας, λόγω της COVID19 πανδημίας, ενώ η ομάδα Γ αφορά στη διακοπή εφαρμογής τους. Τα χαμηλά ποσοστά των ομάδων Α και Β οφείλονται κυρίως στην εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων. Κατά τη διακοπή τους παρατηρείται μεγάλη αύξηση της θετικότητας των IgM αντισωμάτων. Στην ομάδα Γ το σύνολο, σχεδόν, των θετικών αποτελεσμάτων μετρήθηκαν τον Μάρτιο και Απρίλιο 2024, υποδεικνύοντας πιθανή συρροή κρουσμάτων.



AA136

ΘΗΛΥ 15 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ

Μπαλή Μαρία¹, Ιωαννίδου Γερίνα¹, Παπαφωτίου Χρυσάνθη¹, Μαγουλά Μαρούσα¹, Δημογεροντάκη Αφροδίτη¹, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα¹, Μαυρέλου Μυρσίνη¹, Γκόββη Παναγιώτα, Σωτηρίου Σπυριδούλα¹
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος¹

Εισαγωγή: Η πρωτεϊνουρία είναι ένα συχνό εύρημα στα παιδιά. Απέκκριση πρωτεϊνών στα ούρα >100 mg/ημέρα ή 4mg/ώρα θεωρείται παθολογική. Τα αίτια της μπορεί να είναι αθώα, όπως στην παροδική και ορθοστατική πρωτεϊνουρία, ενώ παθολογική είναι η πρωτεϊνουρία σπειραματικής ή σκληροσυστατικής προέλευσης.

Σκοπός: Έγερση κλινικής υποψίας για το συχνό αυτό εύρημα.

Υλικό: Νήπιο 15 μηνών με πρωτεϊνουρία.

Μέθοδος: Θήλυ νήπιο 15μηνών προσκομίστηκε λόγω αναφερόμενου βήχα από 5ημέρου, με εμπύρετο από 4ώρου (θmax 38°C). Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται εμπύρετη λοίμωξη προ 5ημέρου. Υπό αγωγή με εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά και per os κλαρυθρομυκίνη. Η ασθενής βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση, καρδιοαναπνευστικά σταθερή. (ΧΤΕ<2", θ 38,1°C, SpO₂ 99%, HR 183/min, ΑΠ: 95^ηΕΘ, ΒΣ: 15^ηΕΘ. Ύψος: 50-85^ηΕΘ) και ακροαστικά ευρήματα. Εισήχθη στην κλινική μας και αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού με εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά, ενδοφλέβια μεθυλ-πρεδνιζολόνη και per os κλαρυθρομυκίνη. Απυρέτησε το 2^ο 24ωρο νοσηλείας. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο που ελήφθη διαπιστώθηκε λευκωματουρία (λευκωμα ούρων+++), η οποία αρχικά αποδόθηκε στον αυξημένο καταβολισμό στα πλαίσια του εμπυρέτου. Ωστόσο, η λευκωματουρία επιβεβαιώθηκε και σε επανειλημμένες μετρήσεις (3)γενικής ούρων και (2)spot ούρων (λευκωμα ούρων 1135, 821mg/dl). Ακολούθησε επέκταση του ελέγχου για πιθανό νεφρωσικό σύνδρομο, καθώς αναφέρθηκε ιστορικό νεφρωσικού συνδρόμου στα πατρικά ξαδέλφια, όπου ανέδειξε υπολευκωματιναιμία (4,8g/dl), υποαλβουμιναιμία (2,8g/dl), υπερτριγλυκαιριδαμία (248mg/dl), χωρίς οιδήματα και GFR 87 ml/min/1,72m² κατά Schwartz και έγινε αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής σε ενδοφλέβια αμικικιλίνη/σουλμπακτάμη.

Αποτελέσματα: Η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του νεφρωσικού συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Το νεφρωσικό σύνδρομο αποτελεί κλινική οντότητα που παρουσιάζεται στα πλαίσια νεφρικής βλάβης. Μπορεί να είναι πρωτοπαθές (συχνότερο το ιδιοπαθές), δευτεροπαθές (συστηματική νόσος, σπειραματική βλάβη) ή συγγενές.



AA137

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOCCH SCHONLEIN ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΥΦΕΣΗ

Μαρία Φουρικού¹, Χρυσάνθη Μάντσιου¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Βασίλης Λιάκος¹, Θωμαΐτσα Νίκα¹, Μαρία Τραχανά², Στέλλα Σταμπουλή², Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αλλεργική πορφύρα ή πορφύρα Henoch-Schonlein ή IgA αγγειίτιδα αποτελεί τη συχνότερη αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας. Μπορεί να εκδηλωθεί με συμμετοχή από το δέρμα, τις αρθρώσεις, το πεπτικό και τους νεφρούς. Η νεφρική συμμετοχή εμφανίζεται στο 20- 50% των περιπτώσεων, ενώ ποσοστό 2%-30% παρουσιάζει υποτροπές της νόσου.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η πορεία 2 περιπτώσεων IgA αγγειίτιδας με νεφρική συμμετοχή που εμφάνισαν υποτροπή και να επισημανθεί η ανάγκη κλιμάκωσης της θεραπείας από τα κορτικοστεροειδή στα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα προκειμένου να επιτευχθεί ύφεση της νόσου.

Υλικό: Δύο ασθενείς, με IgA αγγειίτιδα που εμφάνισαν νεφρική συμμετοχή- λευκωματουρία και υποτροπή, στην 1η περίπτωση 6 μήνες μετά, ενώ στη 2η περίπτωση 6 χρόνια μετά.

Μέθοδος: Η 1η περίπτωση (A1), κορίτσι 12 ετών με βαριά λευκωματουρία στην αρχική προσβολή, αντιμετωπίστηκε διαδοχικά με πρεδνιζολόνη από του στόματος, ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και αζαθειοπρίνη χωρίς ύφεση της νόσου. Η λευκωματουρία υποχώρησε (ύφεση) με κυκλοφωσφαμίδη από του στόματος, η ασθενής όμως παρουσίασε υποτροπή μετά από 6 μήνες. Η 2η περίπτωση (A2), αγόρι 8 ετών, που στην αρχική προσβολή της νόσου εμφάνισε ήπια λευκωματουρία, απάντησε στην αγωγή με από του στόματος πρεδνιζολόνη σε βραχύ διάστημα, παρουσίασε υποτροπή της νόσου μετά από 6 έτη.

Αποτελέσματα:

	A1 (υποτροπή στους 6 μήνες)	A2 (υποτροπή στα 6 έτη)
Ηλικία διάγνωσης, φύλο	12 ετών, θήλυ	8 ετών, άρρεν
1^η προσβολή, αρχική αντιμετώπιση	πρεδνιζολόνη p.os → ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης → αζαθειοπρίνη → κυκλοφωσφαμίδη p.os	πρεδνιζολόνη p.os
Βιοψία νεφρού MEST-C Oxford * - αρχική διάγνωση	M1E1S1T0-C1	-
Αντιμετώπιση υποτροπής	Mycophanolate mophetil (MMF) p.os	κυκλοφωσφαμίδη i.v και MMF
Βιοψία νεφρού MEST-C Oxford * - υποτροπή	-	M1E1S1T0-C1
Παρούσα κατάσταση	διατήρηση ύφεσης, υπό MMF	μέτρια λευκωματουρία (500 mg/24h), υπό MMF
Χρόνος από την υποτροπή	2 έτη	1,5 έτος
*(MEST-C): M- Mesangial hypercellularity, E- Endocapillary hyper cellularity, S- Segmental sclerosis, T- Tubule-interstitial fibrosis, C- Crescents		

Συμπεράσματα: Σε IgA αγγειίτιδα με νεφρική συμμετοχή-λευκωματουρία, η αγωγή με κυκλοφωσφαμίδη από του στόματος ή ενδοφλέβια αποτελεί θεραπεία εκλογής σε περιπτώσεις χωρίς απάντηση στα κορτικοστεροειδή. Η υποτροπή της νόσου με νεφρική συμμετοχή στους δύο ασθενείς, είχε: α) στην 1^η ασθενή, καλή έκβαση με πλήρη ύφεση της λευκωματουρίας υπό MMF β) στον 2^ο ασθενή, υποχώρηση της λευκωματουρίας, χωρίς πλήρη ύφεση μετά τη χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης και MMF.



AA138

ΓΡΙΠΗ ΤΥΠΟΥ A vs B: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 6 ΜΗΝΩΝ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Οι τύποι A και B του ιού της Γρίπης αποτελούν τους πιο συχνούς τύπους επιδημιών κατά τους χειμερινούς μήνες στα παιδιά. Ενώ θεωρείται πως ο τύπος B έχει ηπιότερη συμπτωματολογία, ανά περιόδους παρουσιάζει μεγαλύτερη θνησιμότητα.

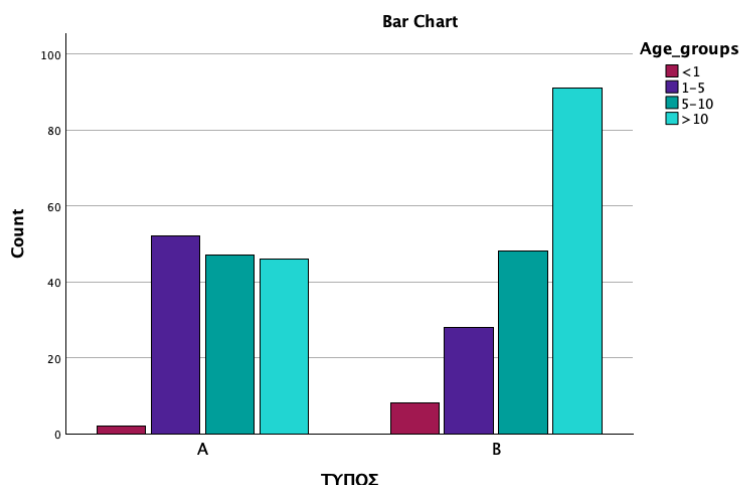
Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η επικαιροποίηση και εξέλιξη των ήδη υπαρχόντων γνώσεων για τη βελτιστοποίηση πρόληψης των επιδημιών.

Υλικό: Παρουσιάζονται κλινικές περιπτώσεις γρίπης τύπου A και B σε διάστημα 6 μηνών.

Μέθοδος: Σε διάστημα 6 μηνών, έγινε καταγραφή παιδιατρικών ασθενών, που προσήλθαν στα ΤΕΠ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου και νόσησαν από Γρίπη τύπου A ή B. Η διάγνωση έγινε με ταχεία αντιγονική δοκιμασία. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS και η στατιστική δοκιμασία χ^2 .

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 6 μηνών, καταγράφηκαν συνολικά 370 επιβεβαιωμένα κρούσματα με γρίπη τύπου A (N=193) και τύπου B (N=176). Το 79.1% αφορούσε εξωτερικούς ασθενείς. Για τον τύπο A η μέση ηλικία ήταν τα 7 έτη (άρρνες 57.5%), ενώ για τον τύπο B η μέση ηλικία ήταν τα 9.7 έτη (άρρνες 57.4%). Το 20.9% χρειάστηκε νοσηλεία, από τα οποία 48 περιστατικά αφορούσαν τον τύπο A (άρρνες 64.6%) και 29 περιστατικά τον τύπο B (άρρνες 62.1%). Στον πίνακα παρουσιάζονται οι κλινικές εκδηλώσεις σε κάθε τύπο. Από αυτές παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης καλοήθους μωσσίτδας και το άρρην φύλο (p -value < 0.05). Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εμπυρέτου και της εμφάνισης μωσσίτδας. Τέλος, δε φάνηκε να παρουσιάζει κάποιος τύπος μεγαλύτερη νοσηρότητα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή μας, για το διάστημα 2023-2024, παρατηρήσαμε πως η επιδημία του ιού της γρίπης διήρκεσε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Οκτώβριος-Μάιος) καθώς επίσης δεν υπήρξε επικράτηση κάποιου τύπου καθώς καταγράφηκαν σχεδόν ίσα περιστατικά και από τους 2 τύπους. Τέλος, παρατηρήσαμε ο τύπος B παρουσίασε ίδιου βαθμού σοβαρότητας επιπλοκές όπως ο τύπος A.



Πίνακας 1. Κλινικές εκδηλώσεις στους τύπους γρίπης (A & B) ανά ηλικιακή ομάδα παιδιών.

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



Εκδηλώσεις	Γρίπη	Ηλικία (έτη)								Όλες οι ηλικίες		Σύνολο
		<1		1-5		5-10		10-16		A	B	A ή B
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A ή B
Συγκοπτικά επεισ. (n)		0	0	0	0	1	0	2	1	3	1	4
Έμετοι/Διάρροιες (n)		0	2	15	8	20	16	8	19	43	45	88
Μυοσίτιδα (n)		0	0	1	3	9	6	7	4	17	13	30
Πνευμονία (n)		0	0	3		2	1	0	0	5	1	6
Εμπύρετο (n)		5	8	51	27	62	44	56	89	174	168	342
Νοσηλεία (n)		4	3	21	3	15	13	8	10	48	29	77
Εξάνθημα (n)		2	0	4	0	1	1	1	1	8	2	10
Πυρετικοί Σπασμοί (n)		0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5



AA139

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



AA140

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΥΡΟΥΣ ΤΙΜΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΡΙΪΩΔΟΘΥΡΟΝΙΝΗΣ (FT3) ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΘΥΡΟΞΙΝΗΣ (FT4) ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 1-16 ΕΤΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κωνσταντίνα Τσιώνη¹, Ευτυχία Νικολακοπούλου¹, Αγγελική Καρυώτη¹, Μαριάνθη Ίσσα¹, Βασίλειος Καμπάς², Αριστείδης Χαλβαντζής¹, Σοφία Κομπελίτου¹, Δημήτριος Κομίλης³, Ελένη Βαγδατλή¹

¹Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος ΔΠΘ, Ξάνθη

Εισαγωγή: Οι Τιμές Αναφοράς(TA) των θυρεοειδικών ορμονών των παιδιών διαφέρουν από των ενηλίκων. Σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο εφαρμόζονται παιδιατρικές TA από την προμηθεύτρια εταιρεία (Beckman-Coulter:BC). Ωστόσο, παρατηρήθηκε απόκλιση από τις TA της ελεύθερης τριϊωδοθυρονίνης (FT3) σε παιδιά με φυσιολογικές θυρεοειδικές ορμόνες χωρίς θυρεοειδική νόσο.

Σκοπός: Προσδιορισμός TA FT3, FT4 σε παιδιά της Βορείου Ελλάδας, χωρίς θυρεοειδική νόσο με φυσιολογική TSH που προσήλθαν για έλεγχο θυρεοειδούς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο από 1/1/2021-31/03/24.

Υλικό: Μελετήθηκαν 549 παιδιά, 1-16 ετών. Χωρίστηκαν σε δυο Ομάδες, με βάση οδηγία της BC. FT3: Ομάδα A:434 παιδιά, 1-14ετών. Ομάδα B:115 παιδιά, 15-16ετών. FT4: Ομάδα A:70 παιδιά, 1-3ετών. Ομάδα B:471 παιδιά, 4-16ετών. Αποκλείστηκαν παιδιά με γνωστή θυρεοειδική νόσο.

Μέθοδος: Οι προσδιορισμοί έγιναν στο σύστημα ανοσολογικού αναλυτή *UniCell-DX1800* (Beckman-Coulter) με ενισχυμένη χημειοφωταύγεια (CMIA). Η κατανομή των τιμών FT3, FT4 ήταν κανονική, οπότε χρησιμοποιήθηκε One-Sample t-Test για τον καθορισμό TA. Εύρος TA για το 95% του πληθυσμού, ορίζεται το διάστημα μεταξύ της μέσης τιμής και $\pm 2SD$ (σταθερών αποκλίσεων). Πραγματοποιήθηκε συσχέτιση της ηλικίας με FT3 και FT4 με ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης και υπολογίστηκε ο συντελεστής γραμμικής παλινδρόμησης r (Pearson-correlation-coefficient).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αναφέρονται στον Πίνακα-1.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε διαφορά στις TA στον μελετηθέντα πληθυσμό συγκριτικά με τις εφαρμοζόμενες. Οι FT3, FT4 παρουσίασαν τάση σταδιακής μείωσης, προϋούσης της ηλικίας. Περιορισμοί της μελέτης: δεν διενεργήθηκε υπέρηχος θυρεοειδούς, καθώς επρόκειτο για αναδρομική μελέτη.

Οι θυρεοειδικές ορμόνες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών και διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, οπότε είναι εξαιρετικής σημασίας ο καθορισμός TA. Η έγκαιρη διάγνωση διαταραχών του θυρεοειδή οδηγεί σε ταχεία θεραπευτική παρέμβαση. Είναι σημαντικό, κάθε εργαστήριο να καθορίζει δικές του TA, ώστε να αντιστοιχούν στον πληθυσμό που προσέρχεται σε αυτό.

Εξέταση	Ομάδα A μέση τιμή $\pm 2SD$	T.A. Ομάδα A	BC T.A. Ομάδα A	Ομάδα B μέση τιμή $\pm SD$	T.A. Ομάδα B	BC T.A. Ομάδα B	r	p
FT3 (pg/ml)	4,02 ($\pm 2 \times 0,66$)	2,70- 5,34	2,57-4,02	3,62 ($\pm 2 \times 0,59$)	2,44-4,80	2,47- 3,68	-0,312	<0,001
FT4 (ng/dl)	0,98 ($\pm 2 \times 0,17$)	0,64- 1,32	0,74-1,38	0,92 ($\pm 2 \times 0,18$)	0,56-1,28	0,61- 1,06	-0,261	<0,001

Πίνακας-1. T.A. FT3, FT4 πληθυσμού αναφοράς και BC.



AA141

ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΟΥ ΑΔΕΝΟΪΟΥ

Χρυσάνθη Παπαφωτίου¹, Μαργαρίτα Μπίτση¹

¹ Ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η οικογένεια των αδενοϊών, με >60 οροτύπους, σχετίζεται με εμπύρετη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, αλλά και πνευμονία. Συχνά προκαλεί εκδηλώσεις από τους οφθαλμούς, το γαστρεντερικό και το νευρικό σύστημα. Οι περισσότερες λοιμώξεις είναι αυτοπεριοριζόμενες, ωστόσο σοβαρότερες λοιμώξεις μπορούν να συμβούν σε ανοσοανεπαρκή άτομα και σποραδικά σε υγιή παιδιά.

Σκοπός: Παρουσίαση αποτελεσμάτων καταγραφής λοιμώξεων από αδενοϊό σε ιδιωτικό ιατρείο, καθώς και 3 περιπτώσεων παιδιών με θετικό αντιγόνο και σοβαρή νόσηση με νοσηλεία.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση του αρχείου και καταγραφή των περιστατικών λοίμωξης από αδενοϊό. Η διάγνωση πραγματοποιήθηκε με ανίχνευση αντιγόνου αδενοϊού σε ρινικό δείγμα από ασθενείς 0-18 ετών που παρουσίαζαν εμπύρετο και συμπτωματολογία συμβατή με λοίμωξη από αδενοϊό μεταξύ Οκτωβρίου 2023-Απριλίου 2024.

Αποτελέσματα: 23/56 παιδιά που εξετάστηκαν είχαν θετικό αντιγόνο (μέση ηλικία: 2.69 έτη). Η πρώτη νοσηλεία αφορούσε σε κορίτσι 3.6 ετών με εμπύρετο από 8ημέρου, διάρροια, αμυγδαλίτιδα, μηνιγγισμό και υψηλούς δείκτες φλεγμονής (CRP 132mg/L, PCT 2.05ng/ml). Έλαβε ενυδάτωση και παρουσίασε ύφεση του εμπυρέτου μετά από 2 24ωρα. Ο ορολογικός έλεγχος για αδενοϊό ήταν θετικός. Η δεύτερη νοσηλεία αφορούσε σε κορίτσι 2.8 ετών με εμπύρετο από 8ημέρου, αμυγδαλίτιδα και υψηλούς δείκτες φλεγμονής (WBC 24.600, TKE 75mm/h, CRP 156mg/L). Έλαβε κεφοταξίμη-κλινδαμυκίνη με ύφεση του πυρετού κατά το 10^ο 24ωρο εμπυρέτου, ενώ ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε αδενοϊό. Η τρίτη νοσηλεία αφορούσε σε κορίτσι 13 μηνών με εμπύρετο από 4ημέρου, επιπεφυκίτιδα, ρινίτιδα, διάρροια, ωτίτιδα υπό αμοξυκιλίνη-κλαβουλανικό, εξάνθημα κεφαλής-κορμού και υψηλούς δείκτες φλεγμονής (WBC 31400, CRP 30.9mg/L, TKE 71mm/h). Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Έλαβε κεφοταξίμη με ύφεση του εμπυρέτου μετά από 4 24ωρα. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε αδενοϊό. 20 μέρες αργότερα, παρουσίασε απολέπιση δακτύλων άνω και κάτω άκρων.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της λοίμωξης από αδενοϊό αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό καθώς παρουσιάζει ευρύ φάσμα εκδηλώσεων. Η χρήση μεθόδων ανίχνευσης αντιγόνου στο σημείο παροχής φροντίδας συνιστά πολύτιμο εργαλείο.



AA142

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κοσματοπούλου Α.¹, Σαράντη Α.¹, Κερπινιώτης Γ.¹, Καριτίδου Ε.¹, Γκόγκα Χ.¹, Λαμπούσης Γ.¹, Κεσσίδου Ν.¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο κοκκύτης είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική μικροβιακή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, προκαλούμενη από τον αιμόφιλο του κοκκύτη (*Bordetella pertussis*). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσής της μεταξύ των εφήβων, κυρίως λόγω της φθίνουσας ανοσίας. Η διάγνωση συχνά χάνεται καθώς ο επίμονος βήχας μπορεί να αποτελεί τη μόνη κλινική εκδήλωση.

Υλικό - Μέθοδος: Περιγραφή λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος εφήβου από *Bordetella pertussis*.

Αποτελέσματα: Έφηβος, 13 ετών, εισήχθη στο Παιδιατρικό Τμήμα Περιφερειακού Νοσοκομείου λόγω αναφερόμενων εμέτων μετά από βήχα. Ο ασθενής είχε εξετασθεί πρώτη φορά 4 εβδομάδες πριν λόγω επίμονου βήχα και είχε λάβει τριήμερο σχήμα αντιβιοτικής αγωγής, χωρίς βελτίωση. Έως την εισαγωγή είχαν προηγηθεί άλλες δυο επισκέψεις σε Παιδίατρο και μία παραπομπή σε Παιδοχειρουργό λόγω συνοδού πλευροδυνίας. Το ατομικό ιστορικό ήταν ελεύθερο, ενώ δεν είχε λάβει την αναμνηστική δόση του εμβολίου έναντι του κοκκύτη μετά την πέμπτη δόση που είχε γίνει προ δετίας. Ακροαστικά ευρήματα εισαγωγής: τραχύτητα αναπνευστικού ψιθυρίσματος, διάσπαρτοι υγροί ρόγχοι. Κατά τη νοσηλεία ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, εμφάνισε πυρέτριο και επεισόδια παροξυσμικού βήχα. Λόγω ισχυρής υποψίας έγινε ορολογικός έλεγχος για *Bordetella pertussis* ο οποίος ήταν θετικός και επιβεβαίωσε τη διάγνωση. Έλαβε αγωγή με κλαριθρομυκίνη για 14 ημέρες, νεφελοποιημένη βουδεσόνιδη και αντιβηχικό, με σαφή βελτίωση και τελικά πλήρη ανάρρωση.

Συμπεράσματα: Η υψηλή υποψία που οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση του κοκκύτη, συμβάλει στον περιορισμό της μετάδοσης και την ελαχιστοποίηση των πιθανών επιπλοκών της νόσου. Αναμνηστική δόση του εμβολίου στους εφήβους και έπειτα ανά δεκαετία, είναι απαραίτητη λόγω της φθίνουσας ανοσίας.



AA143

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΡΡΟΗΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΟΜΩ ΛΟΓΩ STREPTOCOCCUS PYOGENES

Αικατερίνη Φυδάντση¹, Κυριακή Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Μαρία Δεμίρη¹, Αφροδίτη Σταμπουλή¹, Αναστασία Μαριόγλου¹, Κωνσταντίνος Μπαδέκας¹, Αγγελική Πούλου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες

Εισαγωγή: Η οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ) αποτελεί μία από τις συχνότερες λοιμώξεις σε βρέφη και παιδιά και ιδιαίτερα σε ηλικίες 6-24 μηνών. Προκαλείται κυρίως από τον πνευμονιόκοκκο, τον αιμόφιλο της ινφλουέντζας και την καταρροϊκή μοραξέλλα, ενώ λιγότερο συχνά από τον πυογόνο στρεπτόκοκκο.

Σκοπός: Περιγραφή τριών περιστατικών το διάστημα από Φεβρουάριο έως Απρίλιο 2024 με ΟΜΩ λόγω πυογόνου στρεπτόκοκκου και των επιπλοκών τους.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτέλεσμα:

A/A	Παρούσα νόσος	Επιπλοκές	K/A ωτικού	Αντιμετώπιση
1° περιστατικό άρρεν , 7 ετών	Εμπύρετο, ωτόρροια από ωρών, γρίπη Β(+)	Διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης, παρατεταμένη πυώδης ωτόρροια (7 ημέρες)	Streptococcus pyogenes	IVampicilline
2° περιστατικό θήλυ, 3 ετών	Δεκατική πυρετική κίνηση, ωτόρροια	Διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης, πυώδης ωτόρροια, θετικό streptest	Streptococcus pyogenes	Pos amoxil, pos augmentin (Αμοξικιλίνη 90mg/kg/H)
3° περιστατικό θήλυ, 6 ετών	Εμπύρετο, ωτόρροια από δημέρου, μη σωστή λήψη αντιβιοτικής αγωγής pos	Διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης, πυώδης ωτόρροια Κυτταρίτιδα κόγχου	Streptococcus pyogenes	IVceftriaxone, IV vancomycin

Συμπεράσματα: Παρατηρείται μία τάση αύξησης των περιστατικών ΟΜΩ προκαλούμενης από πυογόνο στρεπτόκοκκο, ιδιαίτερα σε ηλικίες άνω των δύο ετών. Οι περιπτώσεις αυτές φαίνεται να συνοδεύονται κατά κανόνα από επιπλοκές και δεν διαδράμουν ως απλές ωτικές λοιμώξεις. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στον διαφορετικό τροπισμό που εμφανίζει ο πυογόνος στρεπτόκοκκος την τελευταία τριετία, με αύξηση στη συχνότητα τόσο των διεισδυτικών, όσο και ασυνήθιστων λοιμώξεων, αλλά και στην ιδιότητά του να προκαλεί παραγωγή άφθονου πύου και κατά ώσεις.



AA144

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΧΛΩΡΟΠΡΟΜΑΖΙΝΗ.

Μυρτώ Κωσταντελάκη¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Τόλα Ελόνα¹, Ολυμπία Λάμπρου¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η χλωροπρομαζίνη, τρικυκλικό παράγωγο της φαινοθειαζίνης, είναι νευροληπτικό φάρμακο, πρώτης γενιάς αντιψυχωσικό. Δρα μέσω αποκλεισμού ντοπαμινεργικών, ισταμινικών, χολινεργικών και α-αδρενεργικών υποδοχέων. Μεταβολίζεται στο ήπαρ και τους νεφρούς κι έχει χρόνο ημίσειας ζωής περίπου 30 ώρες, με αποτέλεσμα δυνητικά όψιμη και παρατεταμένη εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών (καρδιαγγειακό, ΚΝΣ)

Σε περιπτώσεις τοξικότητας, λόγω απουσίας αντιδότη, η θεραπεία είναι συμπτωματική και η έκβαση είναι συνήθως ευνοϊκή με σπάνιες επιπλοκές.

Σκοπός: Περιγραφή δύο περιστατικών τοξικότητας μετά από λήψη χλωροπρομαζίνης

Μέθοδος - Υλικό: Αγόρι 10 ετών και κορίτσι 11 ετών διακομίστηκαν από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω επηρεασμένου επιπέδου συνείδησης περίπου 12 ώρες μετά από πιθανή λήψη δισκίων χλωροπρομαζίνης. Είχαν προηγηθεί πλύσεις στομάχου, χορήγηση άνθρακα και φλουμαζενίλης χωρίς βελτίωση των συμπτωμάτων. Ήταν αιμοδυναμικά σταθεροί, με κόρες σε μύση και ήπια επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης με εναλλαγές βυθιότητας και εγρήγορσης (GCS 12/15).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συμπτωματικά, παρακολουθήθηκαν στενά με monitoring αρτηριακής πίεσης και καρδιακού ρυθμού και διενεργήθηκε CT εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η τοξικολογική εξέταση ήταν αρνητική και δεν παρατηρήθηκαν διαταραχές από την ηπατική ή νεφρική βιοχημεία.

Το κορίτσι εμφάνισε δυστονίες προσώπου και χοριασικές κινήσεις άκρων καθώς και παροδική παράταση Qtc.

Το αγόρι εκδήλωσε επεισόδιο τονικοκλονικών σπασμών, 36 ώρες μετά τη λήψη, που λύθηκαν μετά από χορήγηση μιδαζολάμης και παρακολουθήθηκε στη ΜΕΘ για 12 περίπου ώρες.

Οι δυο ασθενείς ανέκτησαν επίπεδο συνείδησης το 3ο 24ωρο νοσηλείας και εξήλθαν ανεπίπλεκτα το 6ο 24ωρο νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις τοξικότητας από φαρμακευτική ουσία που αναδεικνύει τη σημασία γνώσης φαρμακοκινητικής των ουσιών για την πρόβλεψη του χρόνου παρακολούθησης και εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.



AA145

ΒΡΕΦΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Μαρούσα Μαγουλά¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μπαλή Μαρία¹, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γεωργία Μάνθου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η αναπνευστική δυσχέρεια αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και πρόκειται για μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση που χρήζει άμεσης διερεύνησης και αντιμετώπισης. Με τον όρο λευκοκυττάρωση αναφερόμαστε σε αύξηση του αριθμού των λευκοκυττάρων πάνω από δύο τυπικές αποκλίσεις από τη μέση τιμή (για την βρεφική ηλικία έως 17.500 cells/microL) ενώ η λεμφοκυττάρωση, που είναι συχνή στα παιδιά, οφείλεται συνηθέστερα σε ιογενείς λοιμώξεις. Ωστόσο υπάρχει μια παθολογική οντότητα που εκδηλώνεται με συνδυασμό των παραπάνω.

Σκοπός: Είναι να εφιστίσουμε την προσοχή στην παιδιατρική κοινότητα για την έξαρση μιας νόσου που μπορεί να προβάλλει με την παραπάνω άτυπη κλινική εικόνα.

Υλικό-Μέθοδος: Βρέφος άρρεν ηλικίας 6 μηνών, με ελεύθερο ατομικό και περιγεννητικό ιστορικό και ελλιπή εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίζεται λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας από ωρών. Η παρούσα νόσος άρχεται από 10ημέρου όπου παρουσίασε σταδιακά επιδεινούμενο παροξυσμικό βήχα. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός (Θ:36,9, SpO₂:98%, HR:172/min) ενώ παρουσιάζει κοιλιακή αναπνοή, εισολκές ευένδοτων σημείων (υποχονδρίων), ταχύπνοια (RR:67/min) και ακροαστικά υγρούς ρόγχους και συρίττοντες άμφω. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:90,6) και λευκοκυττάρωση με λεμφοκυττάρωση (WBC:39.200, Lymph:73,4, Neut:19,1) που επιβεβαιώθηκε και με μικροσκόπηση (αρκετά λεμφοκύτταρα με εντομή) ενώ η ακτινογραφία θώρακος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Στην καλλιέργεια φαρυγγικών εκκρίσεων απομονώθηκε αιμόφιλος του κοκκύτη και ο ασθενής έλαβε από του στόματος μακρολίδη (κλαριθρομυκίνη), εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά (σαλβουταμόλη, βουδεσονίδη) και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη, με σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Ο κοκκύτης οφείλεται σε λοίμωξη από το gram αρνητικό βακτήριο *Bordetella pertussis* και χαρακτηρίζεται από παροξυσμικό βήχα, εισπνευστικό σιγμό και μεταβηχικούς εμέτους. Η λευκοκυττάρωση οφείλεται στην κοκκυτική τοξίνη (Pertussis Toxin) η οποία διεγείρει και τα λεμφοκύτταρα ενώ πολύ υψηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων σχετίζονται με κακή πρόγνωση στα νοσηλευόμενα βρέφη.



AA146

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

Ευφροσύνη Γιαννοπούλου¹, Ιωάννα Παπαδάτου¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Γεώργιος Κολοβάκης¹, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκόστα¹, Αθανάσιος Μίχος¹, Βασιλική Σπούλου¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας C αποτελεί μια από τις αιτίες οξείας και χρόνιας ηπατίτιδας στα παιδιά, με την κάθετη μετάδοση να αποτελεί τον συχνότερο τρόπο πρωτολοίμωξης παιδιατρικών ασθενών στις ανεπτυγμένες χώρες. Κατά την εξέλιξη της νόσου, οι ασθενείς μπορεί να εκδηλώσουν ηπατική ίνωση, κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια. Την τελευταία πενταετία, μετά την ολοκλήρωση πολυάριθμων κλινικών μελετών, τα σύγχρονα αντικά χορηγούνται και σε παιδιατρικούς ασθενείς ≥ 3 ετών, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσου.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία περιγράφονται δύο περιστατικά παιδιών με κάθετη μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας C και αρχόμενη ηπατική ίνωση, τα οποία έλαβαν αντική θεραπεία με άριστη ανταπόκριση και κάθαρση του ιού.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 9 ετών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ιό ηπατίτιδας C από γονότυπο 3 και βαθμό ηπατικής ίνωσης (ελαστογραφία ήπατος: 3kPa) έλαβε αντική θεραπεία με σοφουσουβίρη/βελπατασβίρη για 12 εβδομάδες.

Αγόρι 13.5 ετών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ιό ηπατίτιδας C από γονότυπο 1B και βαθμό ηπατικής ίνωσης (ελαστογραφία ήπατος: 4.2kPa) έλαβε αντική θεραπεία με ελμπασβίρη/γραζοπρεβίρη για 8 εβδομάδες.

Αποτέλεσμα: Οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Κατά την διάρκεια θεραπείας παρακολουθούνταν αρχικά ανά δεκαπενθήμερο και κατόπιν ανά μήνα στο ιατρείο συγγενών λοιμώξεων, χωρίς να παρουσιάσουν ανεπιθύμητες ενέργειες. Στο τέλος της θεραπείας, διενεργήθηκε ποσοτική μέτρηση ιικού φορτίου HepC, όπου διαπιστώθηκε πλήρης κάθαρση του ιού.

Συμπέρασμα: Περιγράφονται δύο από τους πρώτους παιδιατρικούς ασθενείς στη χώρα μας που λαμβάνουν στοχευμένη αντική αγωγή έναντι του ιού της ηπατίτιδας C. Οι ασθενείς μας επέτυχαν πλήρη κάθαρση του ιού με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες από την θεραπεία.



AA147

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 12 ΕΤΩΝΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ

Άννα Ντομακάκη, **Μαρία-Πορφυρία Αδάμ**, Ισμήνη Κωλέτση, Χρύσα Πάνου, Ισμήνη Οικονόμου, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ψυρροπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Οι όγκοι της παιδικής ηλικίας εντοπίζονται σε ποσοστό περίπου 26% στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και βρίσκονται στην δεύτερη θέση κατά σειρά συχνότητας, μετά από τις λευχαιμίες. Οι όγκοι εγκεφάλου αποτελούν τα συχνότερα συμπαγή νεοπλάσματα του παιδιατρικού πληθυσμού, εκ των οποίων 60% είναι γλοιώματα.

Σκοπός: Η παρουσίαση έφηβης 12 ετών με πρωτοδιαγνωσθέν γλοιοβλάστωμα.

Υλικό: Έφηβη 12 ετών διακομίζεται με ΕΚΑΒ με αναφερόμενη αιμωδία αριστερού άνω άκρου, κεφαλαλγία, πολλαπλά επεισόδια εμέτου και παροδική αιμωδία αριστερής παρειάς με συνοδό πτώση γωνίας στόματος και δυσαρθρία που υφέθηκαν αυτόματα προ προσκομιδής, έχοντας GCS 15/15. Τα προαναφερθέντα συμπτώματα ξεκίνησαν αιφνίδια, προ ωρών.

Μέθοδος: Το παιδί εξετάσθηκε ενδελχώς κλινικά, χωρίς την εύρεση νευρολογικής σημειολογίας και ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Κατόπιν εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και παρακολούθηση και τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση. Την επόμενη μέρα, η κεφαλαλγία επανήλθε και κατόπιν της σύστασης νευρολόγου διενεργήθηκε MRI και MRA εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Η απεικονιστική μέθοδος ανέδειξε χωροτακτική εξεργασία, με διαφορική διάγνωση γλοιοβλαστώματος, με συνοδό οίδημα των πέριξ δομών. Ακολούθως η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια μαννιτόλη, ενυδάτωση, λεβητιρακετάμη και δεξαμεθαζόνη. Διεκομίσθη στη νευροχειρουργική κλινική Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου για περαιτέρω αντιμετώπιση και διερεύνηση.

Συμπέρασμα: Όπως προκύπτει, σε περιπτώσεις όγκων εγκεφάλου κυριαρχούν τα σημεία αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης. Οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όπως είναι τα επεισόδια κεφαλαλγίας, εμέτων, αιμωδίες και ημιπάρεση. Εξαιτίας των μη ειδικών συμπτωμάτων ο όγκος δύναται να μιμηθεί λοιμώξεις, φλεγμονώδεις διεργασίες, διαταραχές κυκλοφορικού ή ανοσοποιητικού συστήματος. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η απεικόνιση του ΚΝΣ, με σκοπό να τεθεί η τελική διάγνωση.



AA148

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΝΟΣΟ VON WILLEBRAND: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Λουκία Μαλοντζίκη¹, Μαρία Πηνελόπη Τρίτου¹, Μαρία Ζιάκα¹, Μαρία Βουσβούκη¹, Άλκηστis Αδραμερινά¹, Αικατερίνη Τέλη¹, Μαρίνα Οικονόμου¹

¹Ειδικό Κέντρο Αιμορραγικών Διαθέσεων Παιδών και Εφήβων, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νόσος von Willebrand (vWD) είναι η συχνότερη κληρονομική διαταραχή του αιμοστατικού μηχανισμού, με συχνότητα εμφάνισης ~1% στο γενικό πληθυσμό. Θήλεα άτομα είναι πιθανότερο να εκδηλώσουν αιμορραγικά συμπτώματα, με μορφή μηνορραγίας ή/και μητρορραγίας. Σχετικές εκδηλώσεις συχνά συμπίπτουν με την έλευση της εμμηναρχής.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η συχνότητα, η βαρύτητα και ο τρόπος διαχείρισης αιμορραγιών από το γεννητικό σύστημα σε έφηβες πάσχουσες από vWD.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι θήλεων ατόμων με vWD που παρακολουθούνται στο ένα από τα δύο παιδιατρικά κέντρα αναφοράς της χώρας, με την προϋπόθεση πλήρωσης των κριτηρίων εφηβικής ηλικίας και ιστορικού εμμηναρχής.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 21 κορίτσια (εύρος ηλικίας 8-15 έτη). Εξ αυτών, το 29% έπασχε από vWD τύπου 1, το 71% από τύπου 2, ενώ καμία από το βαρύτερο τύπο 3. Το 38% των κοριτσιών εμφάνισε, μεταξύ άλλων εκδηλώσεων, μηνορραγία. Σε ποσοστό 38% η μηνορραγία αποτέλεσε την αφορμή για τη διάγνωση της νόσου.

Η διαχείριση της μηνορραγίας περιελάμβανε, κατά περίπτωση, χορήγηση δεσμοπρεσίνης (12,5%), τρανεξαμικού οξέος (12,5%), αντισυλληπτικής αγωγής (25%) ή συνδυασμού θεραπευτικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου συμπυκνώματος ελλείποντα παράγοντα (50%). Σε καμία περίπτωση η βαρύτητα της αιμορραγίας δεν οδήγησε σε ανάγκη νοσηλείας ή μετάγγισης παραγώγων αίματος.

Συμπεράσματα: Στις έφηβες με vWD η μηνορραγία αποτελεί συχνή κλινική εκδήλωση. Δεδομένης της σπανιότητας του βαρύτερου τύπου 3, οι πρώιμες εκδηλώσεις συχνά είναι ήπιες, με αποτέλεσμα η διάγνωση να διαλάθει μέχρι την έλευση της εφηβείας – ειδικά σε απουσία οικογενειακού ιστορικού. Απαιτείται υψηλή υποψία για την έγκαιρη διάγνωση και σωστή διαχείριση της νόσου.



AA149

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 13⁺⁸ ΕΤΩΝ

Καλλιόπη Τούντα¹, Πιππίδη Ελένη ¹, Κήρυκας Ζαννίκος¹, Κωνσταντίνος Τριπολίτης¹, Μαρίνα Μπιμπίκου¹
Γενικό Νοσοκομείο Χίου "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ", Χίος

Εισαγωγή: Η επίπτωση της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης [φλεβική θρόμβωση (ΦΒ) και/ή πνευμονική εμβολή (ΠΕ)] κυμαίνεται μεταξύ 0,14-0,21/10,000 ετησίως στο γενικό παιδιατρικό πληθυσμό και 0,2-1% στα νοσηλευόμενα παιδιά. Η πνευμονική εμβολή αποτελεί μόλις το 15% των επεισοδίων ΕΒΦΘ. Τα ποσοστά ΦΒ και ΠΕ αυξάνονται σε παιδιά με συννοσηρότητες όπως κακοήθειες και καρδιαγγειακή νόσο.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής σε αγόρι 13⁺⁸ ετών.

Υλικό: Αγόρι 13⁺⁸ ετών προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ από τους γονείς του στις 15/10/2023 λόγω αναφερόμενου οιδήματος ΑΡ κάτω άκρου από 48ώρου σε έδαφος τραυματικής κάκωσης σύστοιχα προ 10 ημερών. Αναφέρεται ακόμη δεκατική πυρετική κίνηση από 4 ημερών. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε οίδημα ΑΡ κάτω άκρου (γαστροκνημίας, άκρου ποδός) χωρίς εμφανή σημεία φλεγμονής. Λοιπή κλινική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Ελήφθη ε/ε και έλεγχος πήξης. Πραγματοποιήθηκε U/S έγχρωμο Doppler φλεβών Αρ κάτω άκρου, εκτιμήθηκε από αγγειοχειρουργό και διενεργήθηκε U/S καρδιάς και Ro άκρου ποδός. Την 3^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε αίσθημα δύσπνοιας και πλευροδυνίας. Εκτιμήθηκε από πνευμονολόγους και διενεργήθηκε Ro και αξονική θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής.

Αποτελέσματα: Στο Doppler φλεβών αναγνωρίστηκε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση από την περιφερική επιπολής μηριαία φλέβα έως τον κνημοπερωναίο άξονα και στένωση ιγνυακής φλέβας. Στην αξονική θώρακος διαπιστώθηκαν ελλείμματα σκιαγραφίσεως διάμεσης πνευμονικής αρτηρίας ΔΕ και 3 τμηματικών κλάδων βασικών τμημάτων κάτω λοβών.

Συμπεράσματα: Η ΕΒΦΘ και η πνευμονική εμβολή είναι σπάνιες στον παιδιατρικό πληθυσμό αλλά δυνητικά θανατηφόρες. Επομένως απαιτείται έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



AA150

ΚΥΣΤΗ ΑΝΑΤΟΛΗΣ ΟΔΟΝΤΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Καλλιόπη Τούντα¹, Κήρυκας Ζανίκος¹, Κωνσταντίνος Τριπολίτης¹, Ελένη Πιππίδη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χίου "Σκυλίτσειο", Χίος

Εισαγωγή: Οι κύστες ανατολής οδόντων αποτελούν βλάβες μαλακών μορίων σε σχήμα θόλου που σχετίζονται με την ανατολή νεογιλών ή μόνιμων οδόντων. Είναι σπάνιες στα νεογνά. Συνήθως οφείλονται σε συσώρευση υγρού. Πρόκειται για γαλαζωπού χρώματος, ημιδιαφανείς, υπερυψωμένες, συμπιέσιμες βλάβες. Αφορούν κυρίως τους κεντρικούς τομείς και τους μόνιμους πρώτους γομφίους. Σπάνια προκαλούν δυσφορία. Ως επί το πλείστον υποστρέφουν αυτόματα και δεν απαιτούν θεραπεία, αλλά μόνο παρακολούθηση. Είναι υψίστης σημασίας να διαφοροδιαγνωστούν από κακοήθειες όπως ο μελανωτικός νευροεκτοδερματικός όγκος.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού εμφάνισης κύστης ανατολής οδόντος σε νεογνό.

Υλικό: Νεογνό, θήλυ, γεννήθηκε στις 22/02/2024 με καισαρική τομή από μητέρα Ιλλτοκο με καταγωγή από το Αφγανιστάν. Από την 1^η μέρα ζωής παρατηρήθηκε διόγκωση στον βλεννογόνο της κάτω γνάθου στο ύψος των κάτω νεογιλών τομέων. Η λοιπή κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Δεν αναφέρεται παρόμοιο πρόβλημα στα άλλα 2 τέκνα της οικογένειας.

Μέθοδος: Έγινε σύσταση στους γονείς για συχνές επανεκτιμήσεις της κύστης και της ικανότητας σίτισης του νεογνού. Τη 10^η μέρα ζωής έγινε οδοντιατρική εκτίμηση και πανοραμική ακτινογραφία όπου διαπιστώθηκε η παρουσία 2 οδόντων στην περιοχή της κυστικής διόγκωσης.

Αποτελέσματα: Τη 10^η μέρα ζωής η κύστη δεν είχε μεταβληθεί ιδιαίτερα σε μέγεθος. Το νεογνό όμως συνέχιζε να σιτίζεται ικανοποιητικά. 38 ημέρες μετά τη γέννηση διαπιστώθηκε κλινικά η ανατολή νεογιλών τομέων στην περιοχή της κυστικής διόγκωσης της κάτω γνάθου

Συμπεράσματα: Οι κύστες ανατολής οδόντων είναι ως επί το πλείστον καλοήθειες αλλά απαιτείται συνεργασία μεταξύ παιδίατρου και οδοντίατρου για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση.

62^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

07-09 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο **RAMADA PLAZA THRAKI**
Αλεξανδρούπολη



AA151

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



AA152

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΗΠΙΟΥ ΜΕ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΥΔΡΑΡΓΥΡΟΥ ΑΠΟ ΣΠΑΣΙΜΟ ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΟΥ

Αθανασία Ασημακοπούλου^{1,2}, Ιωάννης Κανελλόπουλος^{1,2}, Βασιλική Ρεμούνδου^{1,2}, Λουκία Ιωαννίδου², Βασιλική Θεολογή², **Αννα Καραταράκη**², Μαρίκα Λυμπεροπούλου², Όλγα Φιλίππου¹, Σταύρος Αντωνόπουλος², Ευανθία Μπότσα¹

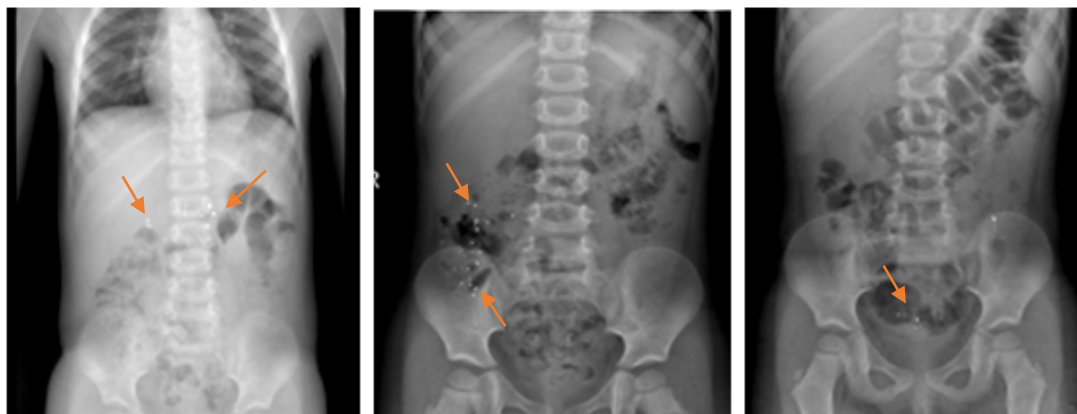
¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα οικιακά υδραργυρικά θερμομέτρα περιέχουν 500-700 mg υδραργύρου, ποσότητα μη τοξική κατά την κατάποσή της, ωστόσο η συστηματική απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα, σε περίπτωση λύσης του βλεννογόνου από τα θραύσματα γυαλιού, ενέχει κινδύνους τοξικότητας, συμπεριλαμβανομένου διαταραχών από το γαστρεντερικό, ουροποιητικό και κεντρικό νευρικό σύστημα.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο θήλυ 4 ετών, παρουσιάστηκε στα ΤΕΠ, μετά από θραύση γυάλινου υδραργυρικού θερμομέτρου στην στοματική κοιλότητα. Τα θραύσματα αφαιρέθηκαν από το στόμα αμέσως μετά το συμβάν. Δεν αναφέρθηκε πνιγμονή, βήχας, κυάνωση ή κοιλιακό άλγος. Κατά την εξέταση, η ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, απύρετη, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, με φυσιολογικά λοιπά ζωτικά σημεία. Δε διαπιστώθηκαν αλλοιώσεις στον στοματικό βλεννογόνο ή τον φάρυγγα, ενώ η ακρόαση των πνευμόνων δεν είχε παθολογικά ευρήματα. Στην ακτινογραφία θώρακος δεν υπήρξαν ευρήματα ξένου σώματος, ωστόσο, στην ακτινογραφία κοιλίας απεικονίστηκε πλήθος στικτών ακτινοσκιερών σφαιριδίων υδραργύρου στο ύψος του στόμαχου. Τυχόν θραύσματα γυαλιού δεν απεικονίστηκαν καθώς είναι μη ακτινοσκιερά. Η ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση προς αποκλεισμό γαστρεντερικής αιμορραγίας ή τοξικότητας από υδράργυρο, με μέτρηση των επιπέδων σε ούρα 24ώρου, και ακτινολογικό επανέλεγχο, όπου φάνηκε η σταδιακή αποβολή του υδραργύρου μέσω του γαστρεντερικού σωλήνα. Παρέμεινε σε σταθερή κατάσταση, χωρίς συμπτώματα τραυματισμού του εντερικού βλεννογόνου ή απορρόφησης του υδραργύρου συστηματικά.

Συμπεράσματα: Στην περίπτωση μας, ο υδράργυρος αποβλήθηκε από το γαστρεντερικό σύστημα, ενώ τραυματισμός του εντερικού βλεννογόνου από γυαλί και συνεπακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αποκλείστηκαν. Σε ανάλογη κατάποση υδραργύρου, δε θα πρέπει να προκαλείται έμετος ή να χορηγείται ενεργός άνθρακας, ενώ ασθενείς με γαστρεντερικά συμπτώματα θα πρέπει να οδηγούνται άμεσα στα ΤΕΠ.





AA153

ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ουρανία Αλεξανδροπούλου¹, Δανάη Γέρου¹, Φώτιος Παναγιωτόπουλος¹, Μαρία Παπαχρήστου¹, Στέλλα-Μαρία Τριανταφύλλου¹, Ιωάννα Ζήκα¹, Γεώργιος Ντόνας¹, Ιωάννα Κωνσταντοπούλου¹, Βενετία Μπέλλου¹ Μανωλάκης Αντώνιος², Άννα Αγγελουπούλου², Κωνσταντίνος Τσοπανάς¹, Θεόδωρος Κανελλόπουλος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας, Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Αγρίνιο

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή: Πυρετικοί σπασμοί (ΠΣ) ορίζονται οι σπασμοί που συμβαίνουν σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 5ετών, συνοδεύονται πάντα από πυρετό (>38° C) ή ιστορικό πρόσφατου πυρετού και κατά την κλινική εξέταση δεν ανευρίσκονται σημεία λοίμωξης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν την πιο συχνή αιτία πυρετού που σχετίζεται με εμφάνιση πυρετικών σπασμών. Οι πιο κοινά λοιμογόνοι παράγοντες που αποτελούν αιτία πυρετού σχετιζόμενη με εμφάνιση πυρετικών σπασμών είναι οϊερπητοϊό6,7, οι ιοί ινφλουέντζας Α και Β, RSV. Επίσης λοιμώξεις που κατά κύριο λόγο έχουν συσχετισθεί με ΠΣ είναι γαστρεντερίτιδα από Shigella και λοιμώξεις του ουροποιητικού.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης διαφόρων παθογόνων με την εμφάνιση ΠΣ σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική στο χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2023-Μάρτιος 2024.

Υλικό: Η μελέτη περιλαμβάνει 21 παιδιά, ηλικίας 6 μηνών έως 5 ετών, χωρίς νευρολογική νόσο, που νοσηλεύτηκαν λόγω ΠΣ.

Μέθοδοι: Ελήφθησαν δείκτες λοίμωξης, καλλιέργειες βιολογικών υγρών, καθώς και ορολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Η λοίμωξη της ανώτερης αναπνευστικής οδού ήταν η πιο συχνή (76%, n=16) και ακολουθούσε η λοίμωξη γαστρεντερικού (16,7%, n=4) και ουροποιητικού (4,8%, n=1). Από το σύνολο του δείγματος, στο 19% (n=4) απομονώθηκε Influenza A σε δείγμα ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος (n=2, 9,5%), E-Coli σε καλλιέργεια ούρων (n=1, 4,8%) και Shigella σε καλλιέργεια κοπράνων (n=1, 4,8%).

Συμπεράσματα: Η μελέτη προτείνει ένα ευρύ φάσμα παθογόνων που δύνανται να συνδεθούν με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης πυρετικών σπασμών. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για να αναδειχθούν με στατιστική σημαντικότητα υπεύθυνα παθογόνα που οδηγούν συχνότερα σε εμφάνιση πυρετικών σπασμών.



AA154

ΟΞΕΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ MYCOPLASMAPNEUMONIAE: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ουρανία Αλεξανδροπούλου¹, Δανάη Γέρου¹, Φώτιος Παναγιωτόπουλος¹, Μαρία Παπαχρήστου¹, Στέλλα-Μαρία Τριανταφύλλου¹, Ιωάννα Ζήκα¹, Ιωάννα Κωνσταντοπούλου¹, Μανωλάκης Αντώνιος², Άννα Αγγελοπούλου² Κωνσταντίνος Τσοπανάς¹ Θεόδωρος Κανελλόπουλος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας, Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Αγρίνιο

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή: Η κνίδωση αποτελεί αγγειακή αντίδραση του δέρματος που χαρακτηρίζεται από την παροδική εμφάνιση ομαλών, ελαφρώς υπερυψωμένων ερυθρηματωδών πομφών, με συχνά σοβαρό κνησμό. Οι βλάβες υποχωρούν σε μερικές ώρες και είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενες. Η οξεία κνίδωση θεωρείται μια κλασική εκδήλωση τόσο των ιογενών, όσο και των βακτηριακών λοιμώξεων του αναπνευστικού στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ οξείας κνίδωσης και λοίμωξης από Mycoplasma pneumoniae, με παρουσίαση περιστατικού.

Υλικό: Παρουσιάζεται η περίπτωση άρρενος ασθενούς 2 ετών, ο οποίος εισήχθη στην κλινική με εμπύρετο λοίμωξη αναπνευστικού και κνιδωτικό εξάνθημα κορμού και άκρων από λίγων ωρών.

Μέθοδος: Ελήφθησαν δείκτες λοίμωξης, καλλιέργειες βιολογικών υγρών, καθώς και ορολογικές εξετάσεις, όπου ανιχνεύθηκε Mycoplasma pneumoniae (IgM θετικά).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη αρχικά σε αγωγή με αντιϊσταμινικά και κατόπιν με κλαριθρομυκίνη από του στόματος. Ακολούθησε σταδιακή βελτίωση, με πλήρη υποχώρηση του εξανθήματος. Εξήλθε 4 ημέρες μετά, ελεύθερος συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η μεταλοιμώδης κνίδωση ακολουθεί συνήθως τόσο ιογενείς λοιμώξεις, όσο και βακτηριακές. Με αφορμή το περιστατικό, υπογραμμίζεται η ανάγκη ένταξης του Mycoplasma pneumoniae στη διαφορική διάγνωση της οξείας κνίδωσης, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία.



AA155

ΕΜΕΤΟΣ: ΕΝΑ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΠΑΝΤΑ ΑΘΩΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ

Ζωή Σωτηρίου¹, Άννα Ζήση¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζανάκη¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Εισαγωγή: Ο έμετος αποτελεί εκδήλωση πληθώρας διαταραχών (γαστρεντερίτιδα, ενδοκρινικές, νευρολογικές παθήσεις κλπ), με την ιογενή γαστρεντερίτιδα να αποτελεί τη συχνότερη αιτία στα παιδιά. Ωστόσο, απαιτείται επαγρύπνηση για σημεία που υποκρύπτουν άλλη αιτία. Σε παθήσεις του ΚΝΣ (όγκοι, αυξημένη ενδοκράνια πίεση κ) ανησυχητικά σημεία (αλλαγή επιπέδου συνείδησης, σπασμοί, εστιακά ελλείμματα, κεφαλαλγία), συνυπάρχουν σε παιδιά με πρωταρχικό σύμπτωμα τον έμετο κατά την αρχική αξιολόγηση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών με διαταραχές ΚΝΣ που αξιολογήθηκαν λόγω εμέτων σε περίοδο επιδημίας γαστρεντερίτιδας.

Υλικό/Μέθοδος/Αποτελέσματα: Πρόκειται για δύο ασθενείς, θήλυ-4ετών και άρρενα-12ετών, που προσκομίστηκαν λόγω εμέτων. Στο θήλυ, κατά την εξέταση παρατηρήθηκε GCS=12/15, υπνηλία, χωρίς άλλα νευρολογικά ευρήματα και φλεβοκομβική βραδυκαρδία(HR=55/min). Ανευρέθηκαν θρομβοπενία, ινωδογόνο=99mg/dl, D-dimers>35. Στο άρρεν, από το ιστορικό αναφέρθηκε νωθρότητα από διμήνου. Κλινικά παρατηρήθηκε αφυδάτωση, βραδύτητα ομιλίας-βάδισης, λοιπή νευρολογική εκτίμηση κφ. Εργαστηριακά ανευρέθηκαν μεταβολική οξέωση(pH=7,15,HCO3⁻=10,8,BE=-18), χωρίς άλλες ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η αλλαγή συμπεριφοράς των ασθενών και η μη αναμενόμενη βελτίωση μετά την ενυδάτωση καθοδήγησε τη διερεύνηση. Η απεικόνιση έθεσε τη διάγνωση θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων με εγκεφαλικό οίδημα στο κορίτσι και εξεργασίας τούρκικου εφιππίου στο αγόρι. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν και αντιμετωπίστηκαν σε τριτοβάθμια κέντρα.

Συμπέρασμα: Ο έμετος αποτελεί βασική εκδήλωση νευρολογικών παθήσεων και υποψία τίθεται όταν συνυπάρχουν ανησυχητικά σημεία. Η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων εκδηλώνεται συχνά με σύνδρομο ενδοκράνιας υπέρτασης ενώ οι όγκοι υπόφυσης με οπτικές διαταραχές, κεφαλαλγία, συμπτώματα λόγω ελλείψεων ορμονών με τους εμέτους να αποτελούν άτυπο σύμπτωμα. Ο γενικός παιδίατρος οφείλει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση για σημεία που υποδηλώνουν σοβαρή νόσο ακόμα και σε παιδιά που προσέρχονται με ένα κοινό σύμπτωμα όπως οι έμετοι.



AA156

ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΜΥΑΛΓΙΕΣ

Αγγέλα Πέτρου¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Αικατερίνη Τσερλεντάκη¹, Καλλιόπη Μπαστάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλιο - Πανάνειο», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η ραβδομύλυση είναι ένα κλινικό και εργαστηριακό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τη λύση του μυϊκού κυττάρου και την απελευθέρωση ενδοκυττάρων συστατικών στον εξωκυττάριο χώρο. Η οριστική διάγνωση της νόσου είναι εργαστηριακή και ορίζεται ως CPK τουλάχιστον 5 φορές της ανώτερης φυσιολογικής τιμής για την ηλικία του παιδιού. Οι κυριότερες αιτίες στα παιδιά είναι οι λοιμώξεις, τα φάρμακα ή το τραύμα. Σε υποτροπιάζοντα επεισόδια ραβδομύλυσης πρέπει να τίθενται στη διαφορική διάγνωση νευρομυϊκά και μεταβολικά νοσήματα.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού ραβδομύλυσης σε έδαφος πνευμονίας.

Υλικό: Νήπιο θήλυ 3,5 ετών εξετάστηκε λόγω διφασικού εμπυρέτου από 8ημέρου με συνοδές μυαλγίες και υπέρχρωση ούρων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC 39790/μl, CRP 25 mg/dl, PCT 16,67 ng/ml), τρανσαμινασαιμία (SGOT 963 U/l, SGPT 451 U/l) και αυξημένη CPK (CPK 41175 U/l). Από την ακτινογραφία θώρακος αναδείχθηκε πύκνωση δεξιά παρακαρδιακά. Δεν αναφερόταν ατομικό ιστορικό μυαλγιών, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν αρνητικό για μυοπάθειες (φυσιολογικές CPK γονέων).

Μέθοδος: Το νήπιο τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και ενυδάτωση με προσθήκη NaHCO₃ με ταυτόχρονη παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Απυρέτησε το δεύτερο 24ωρο νοσηλείας και σταδιακά βελτιώθηκε η κλινική του εικόνα και εξήλθε με τιμή CPK 647 U/L μετά από μία εβδομάδα νοσηλείας. Σε επανέλεγχο μετά από 4 εβδομάδες το παιδί ήταν ασυμπτωματικό με φυσιολογική τιμή CPK 63 U/L. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε ιό γρίπης Α.

Συμπεράσματα: Η ραβδομύλυση είναι σπάνια στα παιδιά, οφείλεται κυρίως σε λοιμώξεις, φάρμακα ή τραύμα, ενώ σε υποτροπή της πρέπει να αναζητείται συμβουλή παιδονευρολόγου ή παιδιάτρου ενδογενών μεταβολικών νοσημάτων προς αποκλεισμό νευρομεταβολικού νοσήματος.



AA157

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΒV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΠΡΟΣΟΜΟΙΑΖΟΥΣΕΣ ΜΕ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΜΦΟΪΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Αναστασία-Ευπραξία Στοϊμένη¹, Κωνσταντίνος Χειράκης¹, Μαρία Μουτάφη¹, Αθανασία Νικολακάκη¹, Ευαγγελία Φαρμάκη², Άννα Ταπάρκου², Δέσποινα Τράμμα¹, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹, **Ευστράτιος Σαλιακέλλης¹**, Μαρία Φωτουλάκη¹, Παρασκευή Παναγοπούλου¹

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

²Εργαστήριο Ανοσολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο.

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr (EBV) είναι συχνή παιδιατρική νόσος, με ευρύ φάσμα, συνήθως, ήπιων εκδηλώσεων.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο ασθενών με EBV-λοίμωξη και κλινικο-εργαστηριακή εικόνα ύποπτη για αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση (HLH).

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων και της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Ασθενής#1: Θήλυ, 6 ετών, με εμπύρετο από 5ημέρου παρουσίασε δικυτταροπενία (WBC=1260/μL, PLT=74.000/μL), υπερτρανσαμινασαιμία (SGOT=451U/l, SGPT=276U/l) και αυξημένη φερριτίνη (ferr=1478 ng/ml). Διαπιστώθηκαν θετικά IgG/IgM EBV, ενδεικτικά ενεργού EBV λοίμωξης. Κατά τη νοσηλεία παρατηρήθηκε περαιτέρω πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC=940/μL), ήπια αναιμία (Hb=10,2g/dl), περαιτέρω αύξηση τρανσαμινασών, φερριτίνης και LDH (SGOT=657U/l, SGPT=645U/l, ferrmax=2884ng/ml, LDH=936 IU/L), υπερτριγλυκεριδαιμία νηστείας (245mg/dl) με φυσιολογικό ινωδογόνο. Ο U/S κοιλίας επιβεβαίωσε σπληνομεγαλία. Τα ευρήματα από τον εξειδικευμένο ανοσολογικό έλεγχο (ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος, sCD25, sCD163, κυτταροκίνες, έκφραση περφορίνης) δεν ήταν συμβατός με τυπικό HLH. Μετά την 7η ημέρα νοσηλείας ακολούθησε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Παραμένει σε καλή γενική κατάσταση 11 μήνες μετά. Ασθενής#2: Θήλυ, 12 ετών, με ιογενή συνδρομή, παρουσίασε θρομβοπενία (PLTmin=14.000/μL), μέτρια ουδετεροπενία(AAO=880), υπερτρανσαμινασαιμία(SGOT=629U/l, SGPT=890U/l) και αυξημένη φερριτίνη (ferrmax =1001 ng/ml). Ο U/S κοιλίας επιβεβαίωσε σπληνομεγαλία. Περαιτέρω διερεύνηση ανέδειξε θετικά IgG/IgM EBV, ενδεικτικά ενεργού λοίμωξης. Τα ευρήματα από τον εξειδικευμένο ανοσολογικό έλεγχο δεν ήταν συμβατά με τυπικό HLH. Λόγω της θρομβοπενίας χορηγήθηκε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη. Ακολούθησε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Παραμένει ασυμπτωματική, χωρίς κυτταροπενίες, ή τρανσαμινασαιμία, με σχετική λεμφοκυττάρωση, 11 μήνες μετά.

Συμπέρασμα: Ιογενείς λοιμώξεις όπως από EBV συνιστούν αναγνωρισμένο, αν και πολύ σπάνιο, παράγοντα ενεργοποίησης HLH. Οι ασθενείς μας δεν είχαν πλήρη εικόνα HLH και δεν χρειάστηκαν περαιτέρω παρέμβαση. Πρέπει, ωστόσο, να αποτελεί διαφοροδιαγνωστική σκέψη σε παιδιά με ασυνήθιστη κλινική εικόνα.