

64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

**ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



EVEREST TRAVEL & CONGRESSES
Λυκούργου 14-16, 10552 Αθήνα
Τ: 2103249242
W: www.everesttravel.gr
E: conference@everesttravel.gr

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Μπακοπούλου 15, 15451 Ν. Ψυχικό
Τ: 2107771140 | Φ: 2107771663
W: www.e-child.gr
E: grammateia@e-child.gr



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ01

Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΚΑΚΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΗΝ (ΠΑΙΔ)ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ --ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ SPIKES

Αικατερίνη Μόντη¹, Δημήτριος Νεκτάριος Ιατρού¹, Μάριος Ξυδιάς¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Μάρκος Αναγνωστόπουλος¹, Αικατερίνη Γκουγκουρέλα², Βησσάριος Μουτσάνας¹, Καμπουρίδου Παρθένα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς-Άγιος Δημήτριος", Θεσσαλονίκη

² ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς-Άγιος Δημήτριος", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η άσκηση της ιατρικής είναι συναρπαστική και ικανοποιητική όταν βοηθάμε τους ασθενείς να αναρρώσουν από ασθένειες που αλλάζουν τη ζωή τους. Ωστόσο, θα υπάρξουν στιγμές που θα χρειαστεί να ανακοινώσουμε σε έναν ασθενή κάποιες αρνητικές πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση του. Στην Παιδιατρική ειδικότερα, οι στιγμές των «κακών νέων» είναι λιγότερες, όμως πιο τραγικές. Πόσο προετοιμασμένοι είμαστε να γίνουμε κομιστές κακών ειδήσεων;

Σκοπός: Παρουσιάζουμε το πρωτόκολλο SPIKES και τα έξι του βήματα, ως οδηγό για το πώς να μοιραζόμαστε δυσάρεστα νέα με τους ασθενείς με τρόπο που να είναι χρήσιμος και να δείχνει ενσυναίσθηση.

Υλικό: Περιγράφουμε τα έξι βήματα που αντιπροσωπεύονται από τα αρχικά SPIKES μέσα από βιβλιογραφικές πηγές, εμπλουτίζοντας την παρουσίαση με μικρά video. - δραματοποιημένα στιγμιότυπα χαρακτηριστικών λαθών, όπως και ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος σωστής προσέγγισης.

Μέθοδος- Αποτελέσματα: Η ίδια η ενασχόληση της ομάδας μας με τη δημιουργία των μικρών βίντεο όπου υποδυόμασταν τον ιατρικό μας ρόλο σε καλές και κακές στιγμές, εμπλούτισε την ευαισθητοποίησή μας για την επικοινωνία με τους ασθενείς. Το πρωτόκολλο SPIKES είναι πραγματικά χρήσιμο και λειτουργικό, ευεργετώντας τους ασθενείς αλλά και το ιατρικό λειτούργημά μας.

Συμπεράσματα: Η σωστή επικοινωνία μας με τους ασθενείς είναι μια δεξιότητα που θα πρέπει να διδάσκεται από τις προπτυχιακές ακόμη σπουδές, καθώς δεν πρόκειται για «πολυτέλεια» που συμπληρώνει την επιστημονική μας επάρκεια αλλά για ένα ουσιαστικό συστατικό της θεραπευτικής σχέσης. Όσο καλές και αν είναι οι προθέσεις μας, μικρά και μεγάλα λάθη караδοκούν στην καθημερινή πράξη. Εργαλεία όπως το πρωτόκολλο SPIKES μπορούν να μας βοηθούν για την απαιτούμενη επαγρύπνηση.



ΕΑ02

ΚΥΣΤΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΑΓΙΔΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Πιέτρο Βαφειδής¹, Μαρία Κούρτη², Αλέξανδρος Αραμπατζής¹, Μαριάννα Γαρίτση¹, Άννα Μπαλιοπούλου¹, Παρασκευή Παναγοπούλου³, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου³, Βασιλική Αντάρη², Αθανάσιος Τραγιαννίδης², Εμμανουήλ Χατζηπαντελής², Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου²

¹ Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Β Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι τραχηλικές διογκώσεις σε παιδιά και εφήβους αποτελούν συχνό εύρημα και συνήθως σχετίζονται με αντιδραστική λεμφαδενοπάθεια στο πλαίσιο συχνών ιογενών λοιμώξεων ή συγγενών ανωμαλιών, όπως οι κύστει βραγχιακού τόξου. Ωστόσο, ενδέχεται σπανίως να υποκρύπτουν κακοήθεια, δημιουργώντας διαγνωστικές παγίδες.

Σκοπός: Η ανάδειξη των διαγνωστικών δυσκολιών και η επισήμανση της ανάγκης για υψηλό δείκτη υποψίας σε εμμένουσες τραχηλικές διογκώσεις μέσω παρουσίασης περιστατικού εφήβου με Non-Hodgkin λέμφωμα που αρχικά εκλήφθηκε ως κύστη τραχήλου.

Περιγραφή περίπτωσης: Άρρεν ασθενής 15 ετών προσήλθε με μονόπλευρη αριστερή τραχηλική διόγκωση, αρχικά συνοδευόμενη από δεκατική πυρετική κίνηση και συμπτώματα ανώτερου αναπνευστικού. Έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση. Ο απεικονιστικός έλεγχος (U/S, MRI) ανέδειξε κυστικό μόρφωμα συμβατό με κύστη 2ου βραγχιακού τόξου. Λόγω επιμονής της διόγκωσης και εμφάνισης συστηματικών συμπτωμάτων (εμπύρετο έως 38,5°C, απώλεια βάρους, οστικά άλγη), διενεργήθηκε περαιτέρω διερεύνηση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη ΤΚΕ (110 mm/h), CRP (12 mg/dl) και LDH (814 IU/L). Η βιοψία λεμφαδένα ανέδειξε Β-κυτταρικής αρχής λέμφωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας, συμβατό με διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα. Η σταδιοποίηση με PET/CT ανέδειξε εκτεταμένη νόσο με υπερμεταβολικές εστίες στον τραχηλικό λεμφαδένα, στα οστά του κρανίου, στη σπονδυλική στήλη, στο λαγόνιο οστό και σε κοιλιακούς λεμφαδένες. Ο ασθενής εντάχθηκε σε θεραπευτικό πρωτόκολλο NHL-BFM 2012 με ταχεία κλινική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Οι απεικονιστικά «κυστικές» τραχηλικές βλάβες μπορεί να αποτελούν διαγνωστική παγίδα. Η εμμένουσα τραχηλική διόγκωση, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από συστηματικά συμπτώματα και αυξημένη LDH, απαιτεί έγκαιρη ιστολογική διερεύνηση. Η πρόωγη διάγνωση του Non-Hodgkin λεμφώματος είναι καθοριστική για την πρόγνωση και την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση.



ΕΑ03

ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΗΡΥΝΩΣΗΣ

Άννα Μάινα¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Μαρία Βανακλιώτου¹, Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Ιωάννα Παπανδρεά¹, Marah Karayanni¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Μαρία Τζέλλου¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Γ.Ν. Κοζάνης "Μαμάτσειο", Κοζάνη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr (EBV) εκδηλώνεται με πυρετό, φαρυγγίτιδα, λεμφαδενοπάθεια και κόπωση. Επίσης μπορεί να προκαλέσει ασυμπτωματική τρανσαμινασαιμία και χολόσταση η οποία αποτελεί σπάνια και άτυπη εκδήλωση της λοίμωξης από ιό EBV στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η πρόγνωση είναι καλή με συνήθως αυτοπεριοριζόμενη πορεία ενώ μόνο το 5% των περιπτώσεων παρουσιάζει σοβαρή νόσηση.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωση χολόστασης ως εκδήλωση της λοίμωξης με τον ιό Epstein-Barr.

Μέθοδος: Ιατρικός φάκελος ασθενούς, βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές ιατρικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Cochrane, Google Scholar)

Υλικό: Κορίτσι 14 ετών εισήχθη λόγω πυρετού από 5 ημέρου, ναυτίας, ζάλης και κοιλιακού άλγους από 24ώρου. Συνοδά αναφέρεται πορτοκαλόχρωμη ούρηση και δυσουρικά ενοχλήματα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε υπικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων, ηπατοσπληνομεγαλία, λευκωπό επίχρισμα αμυγδαλών και τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια με λεμφοκυτταρικό τύπο, υπερχολερυθριναιμία(άμεση), αυξημένες τρανσαμινάσες, γ-GT, LDH και ουροχολινογόνο. Διαπιστώθηκαν INR 1.3, θετικά IgM έναντι EBV (IgM=4 mg/dL) , αρνητική ταχεία αντιγονική δοκιμασία αναπνευστικών ιών, αρνητικό strep test και αρνητική καλλιέργεια ούρων. Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε ηπατοσπληνομεγαλία χωρίς απόφραξη των χοληδόχων αγγείων ή χολοκυστίτιδα.

Αποτελέσματα: Από τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε χολοστατικός ίκτερος σε έδαφος λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Η αντιμετώπιση ήταν συμπτωματική.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση παιδιών με χολόσταση για την οποία ο μηχανισμός δεν είναι ξεκάθαρος. Μελέτες υποστηρίζουν την συσχέτιση της υπεροξείδωσης των λιπιδίων και την παραγωγή ελεύθερων ριζών με την χολόσταση από ιό EBV.

Σε περίπτωση διερεύνησης χολόστασης στα παιδιά πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η λοίμωξη με EBV.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ04

ΔΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Σοφία Λαθουράκη¹, Ειρήνη Χριστάκη², Αικατερίνη Σιώμου³, Φανή Λαδομένου³

¹ Τμήμα, Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική, Τομέας Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η γρίπη αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, ενώ η εμβολιαστική κάλυψη των φοιτητών επιστημών υγείας παραμένει χαμηλή. Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη γνώση, τις στάσεις και τις πρακτικές των φοιτητών είναι κρίσιμη για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εμβολιαστικής συμπεριφοράς έναντι της γρίπης κατά την περίοδο 2025–2026 και ο εντοπισμός παραγόντων που σχετίζονται με τον εμβολιασμό φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής.

Υλικό Συμμετείχαν 416 φοιτητές (68.8% γυναίκες, 63.2% Ιατρική). Το 20.7% είχε εμβολιαστεί την περίοδο 2025–2026 και 15.3% ανέφερε ετήσιο εμβολιασμό.

Μέθοδος: Διατομεακή μελέτη με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο 38 ερωτήσεων βασισμένο στο Knowledge-Attitude-Practices (KAP) πλαίσιο. Πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις, έλεγχοι χ^2 και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση ($p < 0.05$).

Αποτελέσματα: Υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη παρατηρήθηκε μεταξύ φοιτητών Ιατρικής, μεγαλύτερων ηλικιών και ανώτερων ετών σπουδών. Ο εμβολιασμός συσχετίστηκε με υψηλότερη γνώση ($p < 0.001$) και θετικότερες στάσεις ($p < 0.001$). Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο, θετικότερες στάσεις προέβλεπαν υψηλότερη πιθανότητα εμβολιασμού ($OR = 1.09$, 95% CI: 1.01–1.18). Η άγνοια της δωρεάν διάθεσης στα φαρμακεία μείωνε σημαντικά τις πιθανότητες ($OR = 0.16$, 95% CI: 0.06–0.43). Η ολοκλήρωση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών σχετιζόταν με αυξημένη πιθανότητα ($OR = 3.45$, 95% CI: 1.16–10.28). Ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας ήταν η συνήθεια ετήσιου εμβολιασμού. Μη ετήσιοι εμβολιαζόμενοι είχαν πολύ χαμηλότερες πιθανότητες ($OR = 0.014$ και $OR = 0.122$, $p < 0.001$).



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ05

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 6 ΜΗΝΩΝ – 5 ΕΤΩΝ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Χριστίνα Τζίμα¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Λουκία Ιωαννίδου², Μαρία Χριστολουκά², Σταύρος Αντωνόπουλος², Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης³, Ευαγγελία Λιαδάκη⁴, Ευαγγελία Στεφανάκη⁴, Μαργαρίτα Παπασάββα⁵, Βασιλική Γκέτση⁵, Ελένη Παπαχατζή⁶, Δέσποινα Γκέντζη⁶, Ιωάννα Παπαδάτου⁷, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος³, Ιωάννα Γριβέα³, Φανή Λαδομένου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

⁵ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

⁶ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

⁷ Εργαστήριο Ανοσοβιολογίας και Εμβολίων, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης σοβαρής νόσησης. Το 2024 εισήχθη η σύσταση για καθολικό εμβολιασμό υγιών παιδιών 6 μηνών–5 ετών, ενώ το 2025 εγκρίθηκε και συστήθηκε η ενδορρινική μορφή του εμβολίου. Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού είναι σημαντική.

Σκοπός Η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τον εμβολιασμό παιδιών προσχολικής ηλικίας έναντι της γρίπης.

Υλικό–Μέθοδος Συμμετείχαν 889 γονείς παιδιών 6 μηνών–5 ετών από έξι παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, επίπεδο γνώσεων και στάσεων, ενημέρωση από επαγγελματία υγείας, επίγνωση συστάσεων και ιστορικό εμβολιασμού. Πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές και διμεταβλητές αναλύσεις (χ^2 , ttest). Μεταβλητές με $p < 0.10$ εισήχθησαν σε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα Το 41% των παιδιών είχε εμβολιαστεί. Στη διμεταβλητή ανάλυση, ο εμβολιασμός σχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερη γνώση ($p=0,004$), επίγνωση της σύστασης 2024 ($p<0,001$), επίγνωση του ενδορρινικού εμβολίου ($p<0,001$), ενημέρωση από επαγγελματία υγείας ($p<0,001$), ιστορικό εμβολιασμού γονέα ($p<0,001$), υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ($p<0,001$), μικρότερο αριθμό παιδιών στην οικογένεια ($p<0,001$), υψηλού κινδύνου παιδί ($p<0,001$) και εργασιακή κατάσταση ($p<0,001$).

Στην πολυμεταβλητή ανάλυση, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ήταν: ιστορικό εμβολιασμού γονέα ($OR=8,03$, 95%CI 4,73–13,65), υψηλού κινδύνου παιδί ($OR=5,47$, 95%CI 3,03–9,86), ενημέρωση από επαγγελματία υγείας ($OR=5,47$, 95%CI 3,29–9,09), επίγνωση της σύστασης 2024 ($OR=5,47$, 95%CI 3,29–9,09), επίγνωση του ενδορρινικού εμβολίου ($OR=1,99$, $p=0,008$) και ανώτερη εκπαίδευση ($p<0,001$). Ο αριθμός παιδιών ήταν αντίστροφος προγνωστικός παράγοντας ($p<0,001$). Οι αναλύσεις ευαισθησίας επιβεβαίωσαν τη σταθερότητα των ευρημάτων.

Συμπεράσματα Η αποδοχή του εμβολιασμού επηρεάζεται κυρίως από τη συμπεριφορά των γονέων, την ενημέρωση από επαγγελματία υγείας και την επίγνωση των επικαιροποιημένων εθνικών συστάσεων.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ06

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ CPT II ΣΕ ΕΦΗΒΟ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗΣ

Μάριος Θώδης¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Ελένη Μυρτζάκη¹, Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Γεωργία Μάμαλη¹, Άννα Παπάζογλου¹, Βάιος Σαργιώτης¹, Σεβγκιούλ Καπζά¹, Παναγιώτα Ζηκίδου², Χρυσταλένα Σοφοκλέους³, Κυριακή Κέκου³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹, Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, Διδυμότειχο

³ Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια της παλμιτυλοτρανσφεράσης της καρνιτίνης τύπου II (CPTII) είναι μία κληρονομική μεταβολική διαταραχή της μιτοχονδριακής οξείδωσης των μακράς αλυσίδας λιπαρών οξέων. Κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα και έχουν περιγραφεί τρεις τύποι: ο θνησιγόνος νεογνικός, ο βρεφικός και ο μωσαθητικός.

Σκοπός: Η περιγραφή εφήβου που διαγνώστηκε με ανεπάρκεια CPTII, μετά από τρίτο επεισόδιο ραβδομυόλυσης.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή 15 ετών με ήπια νοητική υστέρηση, ο οποίος εμφάνισε αδυναμία, ζάλη και άλγος στα κάτω άκρα έπειτα από έντονη σωματική δραστηριότητα και διακομίσθηκε σε περιφερικό νοσοκομείο. Από το ατομικό ιστορικό, αναφέρεται λοίμωξη αναπνευστικού από εβδομάδος, ενώ στο παρελθόν είχε δύο νοσηλείες λόγω μυοσίτιδας σε ηλικία 4 και 13 ετών. Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία και αυξημένη τιμή CPK (35.325 U/L), η οποία εντός 6ωρου εκτοξεύθηκε στις 83.700 U/L, με AST 2107 U/L και ALT 616 U/L. Παράλληλα, ο ασθενής εμφάνισε ούρα δίκην κόκα-κόλας. Λόγω της ραβδομυόλυσης με συνοδό μυοσφαιρινουρία, δικομίσθηκε στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με επιθετική χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, με άμεση υποχώρηση της μυοσφαιρινουρίας. Οι τιμές της CPK υποχώρησαν σταδιακά με παράλληλη πτώση των τρανσαμινασών, ενώ επανήλθαν σε φυσιολογικές τιμές δύο εβδομάδες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Από τον μοριακό έλεγχο ρινοφαρυγγικού δείγματος απομονώθηκε Parainfluenza 3. Λόγω του τρίτου επεισοδίου ραβδομυόλυσης, στάλθηκε στοχευμένος γονιδιακός έλεγχος και ανιχνεύθηκε σε μορφή ομοζυγωτίας παθογόνος παραλλαγή στο γονίδιο CPTII.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια CPTII θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση παιδιατρικών ασθενών με υποτροπιάζοντα επεισόδια ραβδομυόλυσης.



ΕΑ07

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Μιχαήλ Φράγκος^{1,2}, Γαρυφαλλιά-Ευαγγελία Ζώγου¹, Αναστασία Τουλιοπούλου¹, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Αθανασία Αράβα¹, Ελένη Βούρτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί επίκαιρο πρόβλημα του παιδιατρικού πληθυσμού, με αυξημένο κίνδυνο μεταβολικών και καρδιαγγειακών επιπλοκών, καθώς και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Οι παραδοσιακές παρεμβάσεις (οικογενειακή παρέμβαση, διατροφική εκπαίδευση, σωματική άσκηση), αν και σημαντικές, παρουσιάζουν μειονεκτήματα, όπως η έλλειψη μακροχρόνιας συμμόρφωσης. Νέες ψηφιακές παρεμβάσεις, με την αρωγή της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ), αναδεικνύονται ως πιθανά συμπληρωματικά εργαλεία στην κατεύθυνση αυτή.

Σκοπός: Η χαρτογράφηση των εξελίξεων στις ψηφιακές παρεμβάσεις και την ΤΝ για την αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση πεδίου της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας, με έμφαση σε εφαρμογές κινητών, παιχνιδοποίηση (gamification) και σοβαρά παιχνίδια (serious games), ψηφιακά ημερολόγια διατροφής και εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης, ειδικά για φωτογραφική καταγραφή και αναγνώριση γευμάτων.

Αποτελέσματα: Οι ψηφιακές παρεμβάσεις έχουν συσχετισθεί με μικρές/μέτριες βελτιώσεις σε πρωτογενή αποτελέσματα, όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), κυρίως σε συνδυασμό με τη συμβατική φροντίδα, ενώ περιγράφονται επίσης βελτιώσεις στην ποιότητα της διατροφής. Τα σοβαρά παιχνίδια πέτυχαν μεταξύ άλλων και αύξηση της μέτριας-έντονης φυσικής δραστηριότητας, ενώ η ΤΝ και η φωτογραφική καταγραφή γευμάτων φαίνεται να προσφέρουν δυνατότητες εξατομικευμένης διατροφικής αξιολόγησης. Τα παιδιατρικά δεδομένα είναι όμως περιορισμένα και η μακροχρόνια συμμόρφωση εξαρτάται από παράγοντες, όπως η ηλικία, η γονική συμμετοχή και η διάρκεια της παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η ΤΝ και οι ψηφιακές παρεμβάσεις μέσω αυτής, αποτελούν υποσχόμενα συμπληρωματικά εργαλεία στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας, χωρίς, όμως να αντικαθιστούν τη διεπιστημονική της προσέγγιση. Χρειάζονται μακροχρόνιες μελέτες για την περαιτέρω τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της ενσωμάτωσης τους στην παιδιατρική πρακτική.



ΕΑ08

ΕΝΑ ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΡΗΞΗ ΚΙΡΣΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Γαρυφαλλιά-Ευαγγελία Ζώγου¹, Φωτεινή-Ειρήνη Στυανίδου¹, Τουλιοπούλου Αναστασία¹, Χριστίνα Μαρούδα¹, Ελένη Βούρτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού αποτελεί επείγουσα κατάσταση και εκδηλώνεται συνήθως με αιματέμεση ή/και μέλαινα κένωση. Σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή αιτία αιμορραγίας είναι η ρήξη κιρσών οισοφάγου, με αναφερόμενη θνητότητα 5-19%. Οι κιρσοί οισοφάγου αναπτύσσονται στο πλαίσιο πυλαίας υπέρτασης, συχνότερα λόγω υποκείμενης ηπατικής νόσου. Η παρουσία σπληνομεγαλίας και ιστορικού θρομβοπενίας αποτελούν ενδεικτικά σημεία πυλαίας υπέρτασης και οφείλουν να κατευθύνουν τη διαγνωστική σκέψη.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού εφήβου με ρήξη κιρσών οισοφάγου

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Έφηβος 15 ετών προσήλθε λόγω δύο αναφερόμενων επεισοδίων εμέτου με πρόσμιξη αίματος με συνοδό κοιλιακό άλγος από ημέρας. Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελλιπές, με μια αναφορά προηγούμενης νοσηλείας για κοιλιακό άλγος και ηπατοσπληνομεγαλία. Κατά την κλινική εξέταση, ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, με μοναδικό εύρημα την ηπατοσπληνομεγαλία. Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και λήφθηκε εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε θρομβοπενία, ήπια αναιμία, υποϊνωδογοναιμία και αυξημένη ουρία. Κατά την παραμονή στο ΤΕΠ, παρουσίασε μαζική αιματέμεση με πύγματα αίματος οπότε και εξασφαλίστηκε δεύτερη περιφερική φλεβική γραμμή, τέθηκε σε γαστροπροστασία και τοποθετήθηκε ρινογαστρικός καθετήρας με διαδοχικές πλύσεις. Επαναληπτική γενική αίματος ανέδειξε περαιτέρω πτώση της αιμοσφαιρίνης. Μετά από αρχική σταθεροποίηση, διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου η ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ανέδειξε κιρσούς οισοφάγου ως αιτία της αιμορραγίας, ενώ ο περαιτέρω έλεγχος κατέδειξε ηπατική κίρρωση σε έδαφος χρόνιας λοίμωξης από ηπατίτιδα Β.

Συμπεράσματα: Η κιρσορραγία συγκαταλέγεται στις κυριότερες αιτίες βαριάς αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού. Η αρχική αιμοδυναμική σταθερότητα δεν αποκλείει σημαντική αιμορραγία, καθιστώντας απαραίτητη τη στενή παρακολούθηση και την άμεση υποστηρικτική αντιμετώπιση. Η έγκαιρη ενδοσκοπική διάγνωση είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κιρσών οισοφάγου.



ΕΑ09

ΕΜΒΟΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΝΑ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΟΥ ΣΥΧΝΑ ΔΙΑΛΛΑΘΕΙ

Άννα-Μαρία Φιλιππάτου¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι

Εισαγωγή: Η αιφνίδια εμφάνιση εμβοών στα παιδιά (αντίληψη ακουστικού ερεθίσματος χωρίς εξωτερική ακουστική πηγή) αποτελεί σύνθετο νευρολογικό-ΩΡΛ επείγον σύμπτωμα. Η επίπτωση κυμαίνεται 8,5-21% στις ηλικίες 5-17 ετών. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν θόρυβοι, ωτοτοξικοί παράγοντες, μέση ωτίτιδα, άγχος, τραύμα κεφαλής/τραχήλου, υπερακουσία, γενετικές ανωμαλίες. Συνυπάρχουν, με βαρηκοΐα (μείωση ακοής >30dB 3 διαδοχικών συχνοτήτων εντός 72 ωρών). Αίτια βαρηκοΐας: ιδιοπαθή(30%), ιογενείς λοιμώξεις(25%), ανατομικές βλάβες(25%), ν.Meniere(5%), αυτοανοσία(5%), περιλεμφικό συρίγγιο(5%), λαβυρινθίτιδα(5%). Εκδηλώσεις βαρηκοΐας: εμβοές(55%), ωταλγία(25%), ίλιγγος(20%), πληρότητα ωτός(15%), αταξία(5%).

Σκοπός: Η αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση της αιφνίδιας έναρξης των εμβοών ως ιατρικής επείγον.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 8 ετών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω εμβοών δεξιού ωτός από 14ημέρου. Αναφέρεται ΟΜΩ προ 15ημέρου υπό αγωγή με αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό. Ατομικό/οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο. Α/Ε: Θ:36,3°C, μηνιγγικά (-), ώτα/παρίσθμια: κφ, νευρολογική εξέταση: κφ, λοιπή αντικειμενική εξέταση: κφ. Ε/Ε: WBC:7.860K/μl [(NEU:53,2%,LYMP:36,5%)], Hb:12,5g/dl, PLT:344,0K/ml, TKE:7mm/h, CRP:0.11mg/dl, λοιπά κφ. ΩΡΛ εκτίμηση: νευροαισθητήρια βαρηκοΐα δεξιά μέτρια/σοβαρή πτώση στις υψηλές συχνότητες. MRI λιθοειδών: χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα. Τέθηκε ενδοφλέβια αγωγή μεθυλπρεδνιζολόνης και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Έλαβε αγωγή με στεροειδή 14 ημέρες, παρουσιάζοντας σταδιακή υποχώρηση εμβοών χωρίς πλήρη αποκατάσταση της ακοής.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η θεραπεία περιλαμβάνει συστηματική χορήγηση πρεδνιζόνης, μέσης διάρκειας αγωγής 10 ημέρες ή εναλλακτικά ενδοτυμπανική έγχυση στεροειδών και χρήση υπερβαρικού οξυγόνου. Η πρόγνωση εξαρτάται από την κλινική συμπτωματολογία και την έγκαιρη έναρξη αγωγής. Οι εμβοές αποτελούν διαγνωστική πρόκληση που συχνά διαλάθουν, λόγω αδυναμίας περιγραφής του ενοχλήματος από τον μικρό ασθενή, συνύπαρξης ΟΜΩ, καθώς και ήπιων περιπτώσεων αυτοϊασης.



ΕΑ10

ΤΟ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΕΝΟΣ «ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΥΤΙΟΥ»

Αλεξία Σταθοπούλου¹, Άννα Μαρία Φιλιππάτου¹, Εριφύλη Κρικέλλη¹, Αλεξία-Ελίζα Βίντερ¹, Βασιλική Γεωργοπούλου¹, Καλυψώ Δανελάτου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι

Εισαγωγή: Το χολοστεάτωμα (συγγενές/επίκτητο) είναι μία διαβρωτικά επεκτεινόμενη ανάπτυξη κερατινοποιημένου πλακώδους επιθηλίου στο μέσο ους ή/και στη μαστοειδή απόφυση. Στα παιδιά εμφανίζει επιθετικότερη συμπεριφορά και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η επίπτωση αντιστοιχεί σε 5,6 περιπτώσεις ανά 100.000 εξιτήρια [μέση ηλικία 9,9 έτη, αγόρια(62,1%)]. Επιπλοκές: βαρηκοΐα αγωγιμότητας(19,6%), οξεία μαστοειδίτιδα(15,2%), χρόνια μέση ωτίτιδα(10,5%), οξεία μέση ωτίτιδα(3,7%), πάρεση προσωπικού νεύρου(4,3%), υποπεριοστικό απόστημα μαστοειδούς(4,0%), ενδοκρανικό απόστημα(2,8%), φλεβική θρόμβωση(2,4%), μηνιγγίτιδα(0,6%).

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού χολοστεατώματος με σοβαρές ενδοκρανικές επιπλοκές σε έφηβο κοινότητας Ρομά.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών εισήχθη λόγω επηρεασμένης γενικής κατάστασης, υπνηλίας, φωτοφοβίας, ΑΠ:119/68mmHg. Αναφέρεται ωταλγία ΔΕ από 6ημέρου, εμπύρετο ως 38,8°C από 12ωρου, υπό αγωγή με augmentin από 24ώρου. Ατομικό Ιστορικό: επαναλαμβανόμενες ωτίτιδες, ελλιπής ανοσοποίηση. Α/Ε: Μηνιγγικά(+), [Kernig(+), Brudzinski(+)], ωτόρροια ΔΕ ωτός. WBC:16.470K/μl(NEU:89,2%), CRP:6,07mg/dl(ΦΤ<0,9), ΤΚΕ:36mm/h, κ/α ωτικού: σταφυλόκοκκος aureus. CT εγκεφάλου: υπόπυκνη αλλοίωση 4,3X1,6cm ΔΕ κροταφικού λοβού, ασαφopoίηση κροταφικού κέρατος ΔΕ πλάγιας κοιλίας, εστίες αυξημένης μηνιγγικής πρόσληψης σε αμφότερα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια. Ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη, κεφοταξίμη, τεϊκοπλανίνη, ακυκλοβίρη και υγρά. Διακομίσθη αιμοδυναμικά σταθερός σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διενεργήθη απλή μαστοειδεκτομή και παροχέτευση του αποστήματος.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών [οξεία μαστοειδίτιδα(21%), υποπεριοστικό απόστημα(7,2%) και εγκεφαλικό απόστημα(3,8%)], και επηρεάζει την πρόσβαση στην περίθαλψη, την θεραπεία και αντιμετώπιση. Η θεραπεία περιλαμβάνει είτε τυμπανομαστοειδεκτομή με διατήρηση ή αφαίρεση του οπίσθιου τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου ή νεότερες λιγότερο επεμβατικές τεχνικές, όπως η ωτοενδοσκόπηση. Η υψηλή κλινική υποψία, η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση χολοστεατωμάτων, τα οποία υποδιαγιγνώσκονται ως απλές ΟΜΩ, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.



ΕΑ11

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Αικατερίνη Δρούγια¹, Δημήτριος Κώτσης¹, **Παναγιώτα Παππά¹**, Ελένη Μαραγκουδάκη¹, Ιωάννης Τζιοβάρας¹,
Δημήτριος Ράλλης¹, Βασίλειος Γιάπρος¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) - Νεογνολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού (ΜΘ) για την υγεία βρέφους και μητέρας είναι καλά τεκμηριωμένα. Η έναρξη και υποστήριξη του ΜΘ στο μαιευτήριο αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για επιτυχή θηλασμό.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας και των πρακτικών ΜΘ στο μαιευτήριο τριτοβάθμιου κέντρου και η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού.

Πληθυσμός: Συμπεριλήφθηκαν μητέρες που γέννησαν στο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και νοσηλεύτηκαν με τα νεογνά τους στη Μαιευτική κλινική.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη (Ιανουάριος-Απρίλιος 2023). Τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου, (αντίστοιχο της Εθνικής Μελέτης Θηλασμού, 2017), που συμπλήρωσαν οι μητέρες την ημέρα εξόδου από την κλινική. Εξετάστηκαν η συχνότητα αποκλειστικού ΜΘ (ΑΜΘ) και ΜΘ (ΑΜΘ/μικτή σίτιση) (ορισμοί ΠΟΥ), οι πρακτικές υποστήριξης (συστάσεις ΠΟΥ) και παράγοντες που συσχετίζονται με τον θηλασμό. Καταγράφηκαν περιγεννητικά και δημογραφικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 233 μητέρες (ανταπόκριση 86,3%). Ενημέρωση για το θηλασμό προγεννητικά είχε το 42,7%. Πρόθεση θηλασμού δήλωσε το 84%. Το 42% τοποθέτησε το νεογνό στο στήθος την 1η ώρα ζωής. Τα ποσοστά ΑΜΘ και ΜΘ ήταν την 1η ημέρα ζωής (ΗΖ) 22,8% και 66% και στην έξοδο 26,7% και 76,9% αντίστοιχα. Το 88,3% έλαβε γέυμα φόρμουλας (αίτιο η ανεπάρκεια μητρικού γάλατος: 58%). Προσδιοριστικοί παράγοντες ΑΜΘ στην έξοδο: ΔΚ>37εβδ (p<0.001, OR:16.7), ΑΜΘ την 1^η ΗΖ (p<0.001, OR:12.4), προηγούμενη εμπειρία θηλασμού (p<0.001, OR:4.4), και επιπλέον παράγοντες για ΜΘ: πρόθεση θηλασμού (p=0.01, OR:1.95), τριτοβάθμια εκπαίδευση (p=0.01, OR:2.7).

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά έναρξης και αποκλειστικού θηλασμού είναι χαμηλά. Ικανοποιητικό καταγράφεται το ποσοστό θηλασμού στην έξοδο από την κλινική. Καθοριστικό ρόλο για το θηλασμό έχουν οι πρακτικές του μαιευτηρίου αλλά και μητρικοί παράγοντες.



ΕΑ12

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΓΚΥΩΝ ΕΝΑΝΤΙ RSV, Tdap ΚΑΙ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΕΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ RSV

Μάριος Δέτσης¹, Ζωή Χατζηκωνσταντίνου¹, Γαρυφαλλιά Κυρούση¹, Σταυρούλα Παπαηλίου¹, Δημήτρης Αγγελόπουλος¹, Νίκος Βουδούρης¹, Νικόλαος Σπυρίδης^{2,3}

¹ Νεογνολογικό τμήμα Ορόφων Νοσοκομείου Υγεία-Μητέρα Μαιευτική-Παιδιατρική, Αθήνα

² Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Υγεία-Μητέρα Παιδιατρική, Αθήνα

³ University of Nicosia Medical School, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός κατά την κύηση έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV), του κοκκύτη (Tdap) και της γρίπης αποτελεί σημαντικό μέτρο πρόληψης σοβαρής νόσου σε νεογνά και εγκύους. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τον RSV εμβολιασμό σε λεχωίδες στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική καταγραφή 381 λεχωίδων στον βρεφοθάλαμο του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ κατά τον Φεβρουάριο 2026. Καταγράφηκαν δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά, καθώς και ο εμβολιασμός κατά RSV, Tdap και γρίπης κατά την κύηση. Διενεργήθηκαν αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με τον RSV εμβολιασμό.

Αποτελέσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη ήταν 47,7%, 52,8% και 45,9% για RSV, Tdap και γρίπη, αντίστοιχα, ενώ το 35,9% είχε εμβολιαστεί και με τα τρία εμβόλια. Υψηλότερα ποσοστά RSV εμβολιασμού καταγράφηκαν στην Αττική συγκριτικά με γυναίκες εκτός Αττικής. Οι γυναίκες ηλικίας 30–40 ετών εμφάνισαν υψηλότερη RSV κάλυψη (52,1%) έναντι ηλικιών <30 ετών (38,5%) και >40 ετών (35,7%) ($p=0,055$). Παρατηρήθηκε προοδευτική μείωση του RSV εμβολιασμού σε επόμενες εγκυμοσύνες: 52,5% στις πρωτοτόκες, 43,6% στις δευτεροτόκες και 35,0% στις γυναίκες με ≥ 3 τοκετούς. Κάθε επιπλέον εγκυμοσύνη συσχετίστηκε με 32% μικρότερη πιθανότητα RSV εμβολιασμού ($p=0,032$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ηλικία >40 ετών και τόκος ≥ 2 αποτέλεσαν ανεξάρτητους παράγοντες μειωμένου RSV εμβολιασμού.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη στην εγκυμοσύνη εμφανίζεται μεγαλύτερη από παλαιότερες δημοσιευμένες μελέτες στην Ελλάδα. Στοχευμένες παρεμβάσεις εκπαίδευσης και ενημέρωσης κοινού και γυναικολόγων μπορεί να αυξήσει περαιτέρω την εμβολιαστική κάλυψη.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ13

ΓΝΩΣΗ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ RSV ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ RSV ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Μάριος Δέτσης¹, Καλλιόπη Δεληβελιώτου¹, Ελένη Καβουσανάκη¹, Παναγιώτης Τζαναβάρης¹, Κίμωνας Παπαλουκάς¹, Μαρία Ματιάτου¹, Νίκος Βουδούρης¹, Νικόλαος Σπυρίδης^{2, 3}

¹ Νεογνολογικό Τμήμα Ορόφων Νοσοκομείου Υγεία- Μητέρα Μαιευτική- Παιδιατρική, Αθήνα

² Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Υγεία- Μητέρα Παιδιατρική, Αθήνα

³ University of Nicosia Medical School, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας στα βρέφη. Τη σεζόν 2025-2026, πέρα του εμβολιασμού των εγκύων, διατίθεται και μονοκλωνικό αντίσωμα για παθητική ανοσοποίηση των νεογνών. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της γνώσης των λεχωίδων σχετικά με το μονοκλωνικό αντίσωμα, των πηγών ενημέρωσης και της πιθανής επίδρασης της γνώσης αυτής στις αποφάσεις πρόληψης έναντι του RSV.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε λεχωίδες του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, δεδομένα εμβολιασμού στην κύηση, ενημέρωση για το μονοκλωνικό αντίσωμα, πρόθεση χορήγησης στο νεογνό και λόγοι δισταγμού.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 167 λεχωίδες. Το 46,7% ανέφερε ότι είχε ενημερωθεί για το μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι RSV. Κύριες πηγές ενημέρωσης ήταν ο γυναικολόγος (57,7%) και ο παιδίατρος (46,2%). Η γνώση σχετικά με το μονοκλωνικό αντίσωμα δεν φάνηκε να σχετίζεται με μειωμένη αποδοχή του εμβολιασμού κατά την εγκυμοσύνη. Αντίθετα, η ενημέρωση συνδεόταν με μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με την πρόληψη του RSV. Μεταξύ των μη εμβολιασμένων εγκύων, το 38,4% δήλωσε πρόθεση να χορηγήσει το μονοκλωνικό αντίσωμα στο νεογνό μετά τον τοκετό. Ο συχνότερος λόγος επιφυλακτικότητας ήταν ο φόβος πιθανών παρενεργειών (21,9%). Το 68,2% των συμμετεχουσών γνώριζαν ότι το μονοκλωνικό αντίσωμα χορηγείται σε νεογνά μητέρων που δεν έχουν εμβολιαστεί κατά την εγκυμοσύνη.

Συμπεράσματα: Η γνώση των λεχωίδων σχετικά με το μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι RSV παραμένει περιορισμένη. Οι επαγγελματίες υγείας, κυρίως γυναικολόγοι και παιδίατροι, αποτελούν τις βασικές πηγές ενημέρωσης. Η σωστή ενημέρωση φαίνεται να ενισχύει τη συνολική αποδοχή πρόληψης του RSV χωρίς να αυξάνει τον δισταγμό απέναντι στον εμβολιασμό στην κύηση.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ14

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ RSV ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ, ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Μάριος Δέτσης¹, Γεώργιος Μπαμπίλης¹, Γεώργιος Ζέρβας¹, Ιωάννης Καραμαντζάνης¹, Μαρία Γαρατζιώτη¹, Νίκος Βουδούρης¹, Νικόλαος Σπυρίδης^{2, 3}

¹ Νεογνολογικό Τμήμα Ορόφων Νοσοκομείου Υγεία- Μητέρα Μαιευτική- Παιδιατρική, Αθήνα

² Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Υγεία- Μητέρα Παιδιατρική, Αθήνα

³ University of Nicosia Medical School, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV) κατά την κύηση αποτελεί σημαντική στρατηγική προστασίας των βρεφών κατά τους πρώτους μήνες ζωής. Η αποδοχή ενός εμβολίου στην εγκυμοσύνη επηρεάζεται από την ενημέρωση, τη σύσταση των επαγγελματιών υγείας και τον φόβο ανεπιθύμητων ενεργειών. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των πηγών ενημέρωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με την αποδοχή του RSV εμβολίου στην κύηση.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με δομημένο ερωτηματολόγιο σε 167 λεχωίδες του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Καταγράφηκαν δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά, γνώση σχετικά με τον RSV και το εμβόλιο, επαγγελματίες υγείας που συνέστησαν ή χορήγησαν το εμβόλιο, λόγοι μη εμβολιασμού και χαρακτηριστικά του γυναικολόγου παρακολούθησης. Η συσχέτιση παραγόντων με τον εμβολιασμό αξιολογήθηκε με μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα μας, 94 στις 167 γυναίκες είχαν εμβολιαστεί έναντι RSV κατά την κύηση. Η κύρια πηγή ενημέρωσης ήταν ο γυναικολόγος (74,4%), ενώ ακολούθησαν ο παιδίατρος και το διαδίκτυο. Η σύσταση για εμβολιασμό προήλθε κυρίως από τον γυναικολόγο (90,5%) και ο εμβολιασμός πραγματοποιήθηκε κυρίως στο φαρμακείο (73,7%). Οι συχνότεροι λόγοι μη εμβολιασμού ήταν η απουσία σύστασης και ο φόβος παρενεργειών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του γυναικολόγου δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την αποδοχή του εμβολιασμού. Αντίθετα, η ενεργή ενημέρωση από τον γυναικολόγο αποτέλεσε τον ισχυρότερο ανεξάρτητο παράγοντα εμβολιασμού (aOR 20,3, 95% CI 5,7–72,5, p<0,001).

Συμπεράσματα: Ο γυναικολόγος αποτελεί την κύρια πηγή ενημέρωσης και σύστασης, ενώ η χορήγηση του εμβολίου πραγματοποιείται κυρίως στο φαρμακείο. Η ενεργή ενημέρωση και σύσταση από τον γυναικολόγο αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος παράγοντας αποδοχής του εμβολίου.



ΕΑ15

ΤΕΡΗΔΟΝΑ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ : ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Κωνσταντίνος Σταμπολίδης¹

¹ Οδοντιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας (ΤεΒΝΗ) αποτελεί μία χρόνια νόσο της παιδικής ηλικίας και σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Πρόκειται για μια πολυπαραγοντική νόσο που συνδέεται με μικροβιακούς, διατροφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και μπορεί να επηρεάσει τη γενική υγεία του παιδιού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η κατανόηση των σύγχρονων δεδομένων σχετικά με την αιτιοπαθογένεια και τους παράγοντες κινδύνου της τερηδόνας βρεφικής και νηπιακής ηλικίας καθώς και η ανάδειξη του ρόλου του παιδίατρου στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων, όπως PubMed με λέξεις-κλειδιά σχετικές με την τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, την πρόληψη και τον ρόλο του παιδίατρου. Συμπεριλήφθηκαν επιστημονικά άρθρα, συστηματικές ανασκοπήσεις και κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας έχει παγκόσμιο επιπολασμό που προσεγγίζει το 50% των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Στην Ελλάδα βρέθηκε ότι το 37% των παιδιών ηλικίας 5 ετών, είχαν τουλάχιστον ένα τερηδονισμένο δόντι με ανάγκη αποκαταστατικής θεραπείας. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η διατροφή πλούσια σε σάκχαρα, η ελλιπής στοματική υγιεινή και η περιορισμένη πρόσβαση σε προληπτική οδοντιατρική φροντίδα. Παράλληλα, υπογραμμίζεται η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης παιδιών υψηλού κινδύνου και εφαρμογής παρεμβάσεων από την πρώιμη παιδική ηλικία.

Συμπεράσματα: Η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας της παιδικής ηλικίας, το οποίο όμως μπορεί να προληφθεί. Η συμβολή του παιδίατρου μέσω της ενημέρωσης των γονέων, της πρώιμης ανίχνευσης και της έγκαιρης παραπομπής στον παιδοδοντίατρο κρίνεται καθοριστική για τη διατήρηση της στοματικής υγείας του παιδιού.



ΕΑ16

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΜΕΤΟΥΣ : ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Χρυσούλα Βαλαρούτσου¹, Μαρίνα Αγγέλοβα¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Δήμητρα Μωραϊτή¹, Παρθένα Λαμπριανίδου¹, Άννα Τριχάκη¹, Φωτεινή Τερζηδέλλη¹, Πρόδρομος Κυριακίδης¹, Χρήστος Τσαγκάρης¹, Πάρης Πολυχρόνου², Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς Παιδιατρική Κλινική, Κιλκίς

² Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική, Κιλκίς

Εισαγωγή: Η αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων αποτελεί συχνό εργαστηριακό εύρημα σε παιδιά με εμέτους. Ωστόσο, παραμένει ασαφές αν πρόκειται για παροδικό φαινόμενο σχετιζόμενο με στρεσογόνο απάντηση ή σοβαρή φλεγμονώδη αντίδραση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της μεταβολής των λευκοκυττάρων σε παιδιά με εμέτους κατά την αποδρομή αυτών και η διερεύνηση πιθανών παραγόντων που σχετίζονται με την παροδική λευκοκυττάρωση, όπως η αφυδάτωση και η στρεσογόνο απάντηση.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν, σε διάρκεια ενός έτους, 69 ασθενείς ηλικίας 1-16 ετών, με εμέτους και συνοδά συμπτώματα από το πεπτικό, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

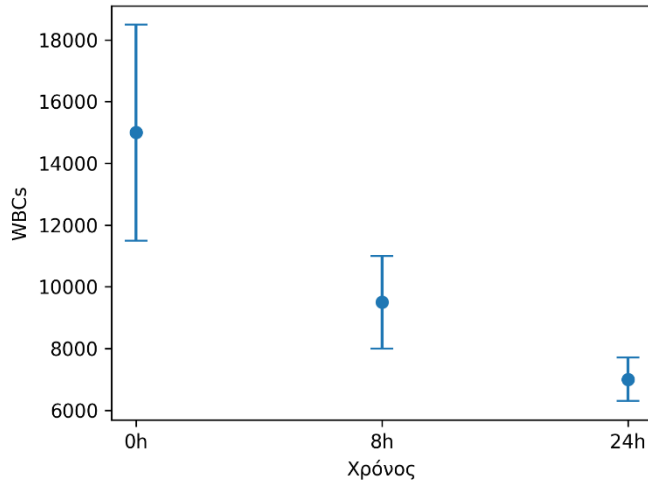
Μέθοδος: Οι ασθενείς διέθεταν εργαστηριακό έλεγχο στην εισαγωγή, καθώς και στις 8 ή/και 24 ώρες μετά την έναρξη της ενυδάτωσης. Καταγράφηκαν οι τιμές λευκών αιμοσφαιρίων, ο λευκοκυτταρικός τύπος, η CRP, οι δείκτες αφυδάτωσης και τα κλινικά χαρακτηριστικά των επεισοδίων. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση με αναλύσεις συσχέτισης και συγκρίσεις μέσω τιμών (ANOVA).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική πτώση των λευκοκυττάρων κατά το πρώτο 24ωρο νοσηλείας (Repeated Measures ANOVA, $F(2,30)=25.8$, $p<0.001$) (Σχήμα 1). Η πτώση των λευκοκυττάρων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη κατά το πρώτο 8ωρο σε σχέση με το διάστημα 8-24h (paired sample t-test, $t(15)=-5.30$, $p<0.001$, Cohen's $d=1.32$). Δε διαπιστώθηκε συσχέτιση με δείκτες αφυδάτωσης, CRP, ή χρόνο έναρξης και αριθμό εμέτων.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων σε παιδιά με εμέτους φαίνεται να αποτελεί παροδικό φαινόμενο σχετιζόμενο με στρεσογόνο απάντηση και όχι ένδειξη σοβαρής φλεγμονώδους διεργασίας. Η ερμηνεία της λευκοκυττάρωσης θα πρέπει να γίνεται πάντα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα.



Μεταβολή λευκών αιμοσφαιρίων





ΕΑ17

ΒΡΕΦΟΣ 7 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΟΡΓΑΝΟΜΕΓΑΛΙΑ ΚΑΙ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Θεόδωρος Νικολόπουλος¹, Ελισσάβετ Γεωργιάδου¹, Δάφνη Μαργώνη¹, Φωτεινή Περγαντή¹, Φίλιππος Φιλιππάτος¹, Αγγελική Παπασταύρου¹, Μαρία Ρογαλίδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Takenouchi–Kosaki (TKS) είναι μία εξαιρετικά σπάνια, πολυσυστηματική νόσος οφειλόμενη σε μεταλλάξεις του γονιδίου CDC42, η οποία κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατή τρόπο. Το ασυνήθιστα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων περιλαμβάνει συχνότερα νοητική/αναπτυξιακή καθυστέρηση, δυσμορφικά χαρακτηριστικά, διαταραχές ακοής/όρασης, αυτοανοσία/ανοσοανεπάρκεια και θρομβοπενία. Έως σήμερα δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά του συνδρόμου με ηπατική ίνωση στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Περιγραφή ασθενούς με ηπατική ίνωση και σύνδρομο Takenouchi–Kosaki

Υλικό: Θήλυ 7,5 μηνών με ατομικό ιστορικό προωρότητας, περιγεννητικής λοίμωξης και θρομβοπενίας εισήχθη λόγω ηπατο-σπληνομεγαλίας, χολολιθίασης και ασκίτικης συλλογής.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν υποτονία κορμού-υπερτονία άκρων και ιδιάζον προσωπείο. Ο παρακλινικός έλεγχος ανέδειξε ήπια τρανσαμινασαιμία (SGOT: 81 U/l, SGPT: 50 U/l), οριακή θρομβοπενία ($110 \times 10^3/\mu\text{l}$) και υπερηχογραφική εικόνα ηπατικής ίνωσης (μέση τιμή ελαστικότητας 21,65 kPa). Στην πορεία εμφάνισε πλευριτική και περικαρδιακή συλλογή, με αρνητικό έλεγχο λοιμωδών και μεταβολικών νοσημάτων. Η βιοψία ήπατος ανέδειξε εικόνα κίρρωσης. Οι ορογονίτιδες αντιμετωπίστηκαν με διουρητικά, κορτικοστεροειδή και κολχικίνη, με μερική ανταπόκριση. Σε ηλικία 15 μηνών ο γενετικός έλεγχος με whole exome sequencing (WES) ανέδειξε τη μετάλλαξη (c.203G>A, p.Arg68Gln), συμβατή με TKS. Σε επαναλαμβανόμενους ελέγχους οι τιμές ηπατικής ελαστικότητας βελτιώθηκαν, χωρίς εξέλιξη της ιστολογικά αναφερόμενης κίρρωσης. Πειραματικά μοντέλα έχουν αναδείξει το ρόλο του CDC42 στην ενεργοποίηση των M2 μακροφάγων και των αστεροειδών ηπατοκυττάρων. Οι λοιμώξεις της περιγεννητικής περιόδου με ηπατική συμμετοχή, λόγω CDC42, οδηγούν σε ηπατική ίνωση και αργή ιστική επανόρθωση, όπως στην ασθενή.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του TKS αποτελεί πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς. Η πρόοδος των μοριακών τεχνικών συμβάλλει στον καλύτερο ορισμό και οριοθέτησή του.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ18

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ | ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μαρία Ειρήνη Γουρτζελίδου¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Βασίλειος Βλαχόπουλος¹, Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Αλεξάνδρα Πανδή¹, Θεοδώρα Ντόντου¹, Αριάδνη Άσσου¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

Εισαγωγή: Η οξεία παγκρεατίτιδα παρουσιάζει σπάνια εκδήλωση στον παιδιατρικό πληθυσμό. Ωστόσο πρόσφατες μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν αναδείξει αύξηση του επιπολασμού της από 3,6 έως 13,2 περιστατικά ανά 100.000 άτομα ετησίως. Ανάμεσα στους συχνότερους αιτιολογικούς παράγοντες στα παιδιά είναι το τραύμα, οι ανωμαλίες χοληφόρων, η χολολιθίαση, οι λοιμώξεις και τα φάρμακα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού εφήβου 12 ετών με αιφνίδιο κοιλιακό άλγος που διαγνώστηκε με οξεία παγκρεατίτιδα.

Υλικό: Έφηβος 12 ετών προσκομίζεται λόγω επιγαστραλγίας από 15ωρου, συνεχούς και ζωστηροειδούς χαρακτήρα με αντανάκλαση στη ράχη, με σταδιακή επιδείνωση. Συνοδά αναφέρονται δυο επεισόδια εμέτου και μια διαρροϊκή κένωση. Από τα ζωτικά σημεία: SpO₂: 98%, Θ= 36°C, ΑΠ: 130/68mmHg, HR: 89/min.

Μέθοδος: Λήφθηκε εργαστηριακός έλεγχος από τον οποίο διαπιστώθηκαν αρνητικοί δείκτες φλεγμονής και αυξημένες τρανσαμινάσες, ολική και άμεση χολερυθρίνη, αμυλάση ορού και ούρων (AST: 83 IU/l, ALT: 51 IU/l, TBIL: 2.1 mg/dl, DBIL: 1.0mg/dl, αμυλάση ορού: 2.583 IU/l, αμυλάση ούρων: 16.986 U/l). Ακολούθως, διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας το οποίο ανέδειξε χολολιθίαση, με φυσιολογική απεικόνιση παγκρέατος. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και διακοπή σίτισης.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σταδιακή κλινική βελτίωση, με παράλληλη πτώση των τιμών της αμυλάσης και αποκατάσταση σε φυσιολογικά επίπεδα εντός 48 ωρών. Ο ασθενής επανασιτίστηκε μετά από 48 ώρες από την εισαγωγή, ανεπίπλεκτα.

Συμπεράσματα: Η οξεία παγκρεατίτιδα αποτελεί μια σπάνια κατάσταση στον παιδιατρικό πληθυσμό που όμως απαιτεί την επαγρύπνηση των ιατρών διαφοροδιαγνωστικά καθώς μπορεί να προβάλλει με μη ειδικά συμπτώματα και να εξελιχθεί σε απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση.



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ – ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΑ19

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΥΤΟΥ BRUGMANSIA ΣΕ ΑΓΟΡΙ 12 ΕΤΩΝ.

Αλεξάνδρα Πανδή¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Θεοδώρα Ντόντου¹, Μαρία-Ειρήνη Γουρτζελίδου¹, Αριάδνη Άσσου¹, Διονύσιος Μπαζίνας¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Βασίλειος Βλαχόπουλος¹, Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

Εισαγωγή: Το αντιχολινεργικό σύνδρομο αποτελεί επείγουσα κλινική κατάσταση που προκαλείται από αναστολή της δράσης της ακετυλοχολίνης στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Η κατανάλωση φυτών που περιέχουν ανταγωνιστές των μουσκαρινικών υποδοχέων ακετυλοχολίνης όπως η Brugmansia, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή τοξικότητα, ιδιαίτερα σε παιδιά και εφήβους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αντιχολινεργικού συνδρόμου σε παιδί μετά από κατανάλωση φυτού Brugmansia και η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης αναγνώρισης και αντιμετώπισης της τοξικότητας.

Υλικό – Μέθοδος: Παρουσιάζεται αγόρι ηλικίας 12 ετών, το οποίο προσκομίστηκε στα επείγοντα παιδιατρικού τμήματος μετά από κατανάλωση φυτού Brugmansia. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε μυδρίαση, ξηροστομία, ακατάληπτο λόγο και έντονη ψυχοκινητική διέγερση, συμβατά με εικόνα αντιχολινεργικού συνδρόμου.

Μετά τη λήψη ιστορικού και την κλινική εκτίμηση, χορηγήθηκε άμεσα ενδοφλέβια φυσοσιγμίνη.

Αποτέλεσμα: Σταδιακά παρατηρήθηκε βελτίωση της νευρολογικής εικόνας και των κλινικών συμπτωμάτων. Ο ασθενής παρέμεινε υπό στενή κλινική παρακολούθηση για 72 ώρες, χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ή υπολειπόμενης νευρολογικής σημειολογίας.

Συμπέρασμα: Η δηλητηρίαση από φυτά που περιέχουν αντιχολινεργικές ουσίες αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή αιτία οξείας νευρολογικής συμπτωματολογίας στην παιδική ηλικία. Η έγκαιρη αναγνώριση του αντιχολινεργικού συνδρόμου και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση μπορούν να οδηγήσουν σε ταχεία κλινική αποκατάσταση.



ΕΑ20

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ.

Γεσθημανή Καμπουροπούλου¹, Σταύρος Αντωνόπουλος², Χρυσή-Στεφανία Ανδριακοπούλου¹, Δήμητρα Καλλιτσούνακη¹, Αθανασία Τραγόμαλου¹, Αικατερίνη Μικελάτου¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Ευαγγελία Χατζηευσταθίου², Βασιλική Θεολογή², **Λουκία Ιωαννίδου²**

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα παιδιατρικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελούν βασική πύλη πρόσβασης στο σύστημα υγείας αλλά λειτουργούν και ως δείκτης αποτελεσματικότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της πρόληψης και των κοινωνικών ανισοτήτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 2.300 παιδιατρικών επισκέψεων στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία». Αναλύθηκαν δημογραφικά στοιχεία και η τελική κλινική απόφαση, ενώ ορίστηκαν ως δείκτες ανεπαρκούς συνέχειας παιδιατρικής φροντίδας η απουσία τακτικής παιδιατρικής παρακολούθησης και ο ελλιπής/άγνωστος εμβολιασμός.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν τα 5,8 έτη (ενδιάμεσο εύρος 2,3-10,8) και το 53,7% ήταν αγόρια. Η ηλικία παρουσίασε σημαντική διαφορά ανάμεσα στους πληθυσμούς, με τους ρομά ασθενείς να είναι σημαντικά μικρότερης ηλικίας. Απουσία τακτικής παιδιατρικής παρακολούθησης αναφέρθηκε στο 37,6% του συνολικού δείγματος, ενώ ελλιπής ή άγνωστη εμβολιαστική κάλυψη διαπιστώθηκε στο 33,6%. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με τακτική παιδιατρική παρακολούθηση προσέρχονταν συχνότερα για αίτια που έχρηζαν εισαγωγής, έναντι αυτών που δεν είχαν (22,5% έναντι 18,1% αντίστοιχα, $p=0.012$). Το 23,3% των παιδιών που είχαν ελλιπή/άγνωστη εμβολιαστική κάλυψη είχε αυξημένη πιθανότητα εισαγωγής, έναντι των πλήρως εμβολιασμένων (19,8%, $p=0.0536$). Επίσης, η κλινική απόφαση διαφοροποιήθηκε ανάλογα με την εθνικότητα/φυλή: παιδιά ελληνικής καταγωγής και ρομά είχαν υψηλότερα ποσοστά εισαγωγής (23,8% και 29,4% αντίστοιχα) σε σχέση με αλλοδαπούς και μετανάστες/πρόσφυγες (14,5% και 16,7%), οι οποίοι συχνότερα προσέρχονταν για ηπιότερης βαρύτητας περιστατικά.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη διαπιστώθηκε διαφορετική χρήση των ΤΕΠ ανάλογα την κοινωνική ομάδα και την τακτική παιδιατρική παρακολούθηση, ενώ η απουσία εμβολιαστικής κάλυψης φάνηκε οριακά να αυξάνει την πιθανότητα εισαγωγής. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας παιδιατρικής φροντίδας, της εμβολιαστικής κάλυψης και της φροντίδας ευάλωτων ομάδων.



ΕΑ21

ΑΤΟΠΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Αλέξιος Γιαχούδης¹, Νικόλαος Καραζαφείρης¹, Στέργιος Καραζαφείρης¹, **Κωνσταντίνος Μεσσαριτάκης¹**, Μιχάλης Μπιζάκης¹, Γεώργιος Σοφιανόπουλος¹, Φίλιππος Τολιόπουλος¹, Ελισάβετ Βακουφτσή², Αστέριος Καμπούρας²

¹ Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αλλεργική ευαισθητοποίηση και τη φλεγμονή τύπου 2 παίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο του παιδιατρικού άσθματος. Στην καθημερινή κλινική πρακτική, η διαθεσιμότητα βιοδεικτών είναι συχνά ελλιπής.

Σκοπός: Αξιολογήσαμε τη σχέση μεταξύ ελέγχου άσθματος και δεικτών ατοπίας/φλεγμονής.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 36 παιδιά με άσθμα, τα οποία παρακολουθούνταν σε εξωτερικό ιατρείο παιδιατρικής πνευμονολογίας.

Μέθοδος: Ο έλεγχος του άσθματος αξιολογήθηκε με το Asthma Control Test (ACT). Ηλικία, ολική IgE, ηωσινόφιλα αίματος, αριθμός παροξύνσεων στο προηγούμενο έτος, στάδιο προφυλακτικής αγωγής και πρότυπα ευαισθητοποίησης RAST αεροαλλεργιογόνων λήφθηκαν υπόψη. Αξιολογήθηκε ο αριθμός των ευαισθητοποιημένων αεροαλλεργιογόνων και η μέση τάξη ευαισθητοποίησης ανά ασθενή. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως διάμεση τιμή (IQR). Χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Mann-Whitney U και Spearman.

Αποτελέσματα: Διαθέσιμο ACT υπήρχε σε 34/36 παιδιά. Είκοσι είχαν ελεγχόμενο και δεκατέσσερα μη ελεγχόμενο άσθμα. Τα παιδιά με μη ελεγχόμενο άσθμα τείνουν να είναι ηλικιακά μεγαλύτερα (8.5 vs 6.5 έτη; **p=0.052**). Η ολική IgE ήταν υψηλότερη στο μη ελεγχόμενο άσθμα (857.0 vs 310.7 IU/mL; p=0.199). Οι παροξύνσεις, το στάδιο προφυλακτικής αγωγής και τα δεδομένα RAST δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το ACT συσχετίστηκε μέτρια αρνητικά με IgE (**r=-0.424**) και ασθενώς αρνητικά με τη συχνότητα παροξύνσεων (**r=-0.29**).

Συμπεράσματα: Ο πλημμελής έλεγχος του άσθματος συσχετίστηκε με τάση προς υψηλότερη IgE & μεγαλύτερη τάξη ευαισθητοποίησης, παρότι η στατιστική ισχύς περιορίστηκε από έλλειψη εκτεταμένων δεδομένων βιοδεικτών. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη συστηματικής καταγραφής βιοδεικτών στην καθημερινή κλινική πρακτική, με στόχο την βελτίωση της φαινοτυπικής ταξινόμησης και την εξατομικευμένη διαχείριση των παιδιών με άσθμα.



ΕΑ22

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κωνσταντία Κοτσάνη¹, Γρηγόριος Νάσιος¹, Κωνσταντίνος Κώτσης², Στέλλα Μούσκου³, Πελαγία Βοργιά⁴, Ιλιάδα Νάκου⁵, Μαρία Κινάλη⁶, Ευτέρπη Παυλίδου¹

¹ Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Θεσσαλονίκη

² Παιδοψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων Π&Α Κυριακού, Αθήνα

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο - Κρήτη

⁵ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Neurosciences, Imperial College of London, London

Εισαγωγή: Η παιδική επιληψία αποτελεί ένα από τα συχνότερα χρόνια νευρολογικά νοσήματα και συνοδεύεται από σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η συστηματική διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της παιδικής επιληψίας, με έμφαση στην ψυχική υγεία, τη σχολική λειτουργικότητα και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA σε βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus για την περίοδο 2020–2025. Η αναζήτηση περιλάμβανε όρους όπως *childhood epilepsy*, *psychosocial impact*, *quality of life*, *school adjustment* και *stigmatization*. Συμπεριλήφθηκαν 19 μελέτες σε παιδιά και εφήβους (0–18 ετών) με εμπειρικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με επιληψία εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κοινωνική απόσυρση. Ο κοινωνικός στιγματισμός και οι αρνητικές στάσεις στο σχολικό περιβάλλον επιδεινώνουν την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση. Παράλληλα, παρατηρούνται γνωστικές και μαθησιακές δυσκολίες (προσοχή, μνήμη, γλωσσική επεξεργασία), που σχετίζονται τόσο με τη νόσο όσο και με τη φαρμακευτική αγωγή. Το οικογενειακό και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας της ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Η παιδική επιληψία υπερβαίνει το βιοϊατρικό της υπόβαθρο, επηρεάζοντας ουσιαστικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Απαιτείται ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση με έμφαση στη στήριξη της οικογένειας, την εκπαίδευση και τη μείωση του κοινωνικού στιγματισμού.



EA23

IGA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ιωάννης Ντότης¹, Αντωνία Κοντού², Μαρία Τσιρεβέλου², Βασιλική Καραβά³, Άννα Σαράντη², Ολυμπία Δαδούδη⁴, Κυριακή Χαρπαντίδου², Ιωάννης Κούτρας⁵, Γεώργιος Λιάπης⁶, Μαρία Στάμου⁷, Δέσποινα Τράμμα⁸, Νικολέτα Πρίντζα²

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Medical Scholl, University College Dublin, Dublin, Ireland

⁵ Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Λαϊκό Νοσοκομείο,, Αθήνα

⁷ Β' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁸ Δ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η IgA νεφροπάθεια αποτελεί τη συχνότερη πρωτοπαθή σπειραματονεφρίτιδα στην παιδική ηλικία. Παρά τη συχνά ήπια αρχική εικόνα, η πορεία της νόσου παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια, ενώ η προγνωστική αξία των ιστολογικών αλλοιώσεων στα παιδιά δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

Σκοπός: Καταγραφή των κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών παιδιών με IgA νεφροπάθεια και αξιολόγηση της εξέλιξης της νεφρικής λειτουργίας σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 14 παιδιά με IgA νεφροπάθεια, που διαγνώστηκαν την περίοδο 2016–2025 και επιβεβαιώθηκαν μέσω βιοψίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη με συλλογή και καταγραφή δημογραφικών, κλινικών, εργαστηριακών, ιστολογικών και θεραπευτικών δεδομένων. Οι νεφρικές βιοψίες αξιολογήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Oxford MEST-C. Η νεφρική λειτουργία εκτιμήθηκε με eGFR (εξίσωση Schwartz) κατά τη διάγνωση και στο τελευταίο follow-up.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 7 αγόρια και 7 κορίτσια (διάμεση ηλικία 12,5 έτη) με ετερογενή εικόνα αιματοουρίας +/- πρωτεϊνουρίας, ενώ νεφρωσικού εύρους πρωτεϊνουρία παρατηρήθηκε στο 35,7%. Μεσαγγειακή υπερκυτταρικότητα (M1) καταγράφηκε σε όλους, ενώ ενδοτριχοειδική υπερκυτταρικότητα (E1) και τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (S1) στο 78,6% και 57,1%, αντίστοιχα, υποδηλώνοντας αυξημένο φορτίο ενεργών αλλοιώσεων. Ανοσοκατασταλτική θεραπεία χορηγήθηκε στο 78,6%. Σταθερή νεφρική λειτουργία παρατηρήθηκε στο 57,1%, ενώ 21,4% παρουσίασαν προοδευτική έκπτωση της eGFR. Αντίθετα, βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας παρατηρήθηκε στο 14,3%. Ένας ασθενής εμφάνισε σοβαρή οξεία νεφρική βλάβη με προσωρινή ανάγκη



υποκατάστασης Ασθενείς με προχωρημένες ιστολογικές αλλοιώσεις, ιδιαίτερα T1/C2 βλάβες, εμφάνισαν δυσμενέστερη πορεία.

Συμπεράσματα: Η IgA νεφροπάθεια εμφανίζει ετερογενή πορεία, από σταθερή νόσο έως προοδευτική έκπτωση ή αναστρέψιμη επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Η συνδυαστική αξιολόγηση κλινικών και ιστολογικών παραμέτρων φαίνεται σημαντική για εκτίμηση της πρόγνωσης και εξατομίκευση της παρακολούθησης.



ΕΑ24

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΣΤΙΑΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χαράλαμπος Καπόγιαννης¹, Ελένη Μανώλη², Κονδυλία Μηλιάκου², Αικατερίνη Αγραφιώτου¹, Διαγόρας Ζαργάνης¹, Ανδρέας Φρετζάγιας¹, Λάμπρος Φώτης^{1,3}

¹ Παιδιατρική Κλινική, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Αθήνα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Αθήνα

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα

Εισαγωγή: Η εστιακή βακτηριακή νεφρίτιδα αποτελεί σοβαρή μορφή εμπύρετης ουρολοίμωξης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νεφρικής ουλών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών παιδιών που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο μας, καθώς και η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη νεφρικών ουλών.

Υλικό και Μέθοδοι: Προδρομικά αναλύθηκαν 22 παιδιά ηλικίας 0-16 ετών με διάγνωση εστιακής βακτηριακής νεφρίτιδας από τον Νοέμβριο/2023 έως το Φεβρουάριο/2026. Η διάγνωση βασίστηκε σε απεικονιστικά ευρήματα φλεγμονής του νεφρικού παρεγχύματος, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και θετική καλλιέργεια ούρων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, ακολουθούμενη με από του στόματος θεραπεία συνολικής διάρκειας 14-21ημερών. Υπερηχογραφική κυστεογραφία (ΥΚΟΥΓ) συστήθηκε ένα μήνα μετά και στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA) 5 μήνες μετά την οξεία λοίμωξη.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 30 μήνες. Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση (ΚΟΠ) ανιχνεύθηκε σε 7/15 (46,7%) ασθενείς, ενώ νεφρική ουλή σε 4/8. Σε 7 ασθενείς δεν έγινε ΥΚΟΥΓ, ενώ σε 5 DMSA, για προσωπικούς λόγους. Στους υπόλοιπους αναμένεται η διενέργεια DMSA. Το συχνότερο παθογόνο ήταν το *E. coli* (18/22, 81,8%). Άλλα παθογόνα περιλάμβαναν *Citrobacter koseri* (1), *Pseudomonas spp.* (1) και *Enterococcus faecalis* (2). Τα επίπεδα της προκαλσιτονίνης (PCT) ήταν σημαντικά υψηλότερα σε ασθενείς με νεφρική ουλή (6,8 vs 2,72 ng/ml, $p=0,028$).

Συμπεράσματα: Η εστιακή νεφρίτιδα σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα ΚΟΠ και νεφρικής ουλής. Η ΥΚΟΥΓ παραμένει σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση της ΚΟΠ στα παιδιά. Η PCT >5 ng/ml φαίνεται να αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό δείκτη για την ανάπτυξη νεφρικών ουλών σε αυτόν τον πληθυσμό.



EA25

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΜΟΣΥΜΠΥΚΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ: ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΩΝ (SCLS) ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΥΡΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2

Ευαγγελία Καραϊσκού¹, **Αναστασία Γαβριηλίδου**¹, Χριστίνα Μητσιακού¹, Χρήστος Τορτοπίδης¹, Στυλιανή Γκίζα¹, Θεοδούλη Στεργιοπούλου¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης², Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Συστηματικής Διαρροής Τριχοειδών (Systemic Capillary Leak Syndrome, SCLS) αποτελεί σπάνια, δυνητικά απειλητική για τη ζωή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από παροδική ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και αυξημένη αγγειακή διαπερατότητα, οδηγώντας σε εξαγγείωση υγρών και πρωτεϊνών. Η χαρακτηριστική διαγνωστική τριάδα περιλαμβάνει αιμοσυμπύκνωση, υπολευκωματιναιμία και υπόταση, ενώ οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν συχνούς εκλυτικούς παράγοντες στα παιδιά.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού υποτροπής SCLS σε παιδί με λοίμωξη SARS-CoV-2 και η ανάδειξη της κλινικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι ηλικίας 8,5 ετών με γνωστό ιστορικό SCLS παρουσίασε αιφνίδιο κοιλιακό άλγος και κακουχία κατά τη διάρκεια λοίμωξης SARS-CoV-2. Καταγράφηκαν η κλινική πορεία, τα εργαστηριακά ευρήματα και η θεραπευτική αντιμετώπιση σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό κέντρο.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αιμοσυμπύκνωση (HCT 59,1%) και υπολευκωματιναιμία (ALB 2,8 g/dl). Ακολούθησε ταχεία επιδείνωση με ολοσωματικό οίδημα και αναπνευστική συμμετοχή συμβατή με αρχόμενο πνευμονικό οίδημα. Χορηγήθηκαν ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (2 g/kg), ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, αλβουμίνη, αντιβιοτική αγωγή και φουροσεμίδα υπό στενή αιμοδυναμική παρακολούθηση. Η ασθενής παρουσίασε πλήρη κλινικοεργαστηριακή αποκατάσταση και εξήλθε μετά από 10 ημέρες.

Συμπεράσματα: Το SCLS στην παιδική ηλικία αποτελεί σπάνια αλλά κρίσιμη διαγνωστική πρόκληση λόγω της πιθανότητας ραγδαίας επιδείνωσης. Η έγκαιρη αναγνώριση και η άμεση έναρξη υποστηρικτικής και ανοσοτροποποιητικής θεραπείας είναι καθοριστικές για την ευνοϊκή έκβαση, ενώ η προφυλακτική χορήγηση γ-σφαιρίνης φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο υποτροπών.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ I

EA26

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Μάριος Ξυδιάς¹, Αικατερίνη Μόντη¹, Δημήτριος - Νεκτάριος Ιατρού¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Αναστασία Ζαφειροπούλου¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι λειτουργικές διαταραχές της κίνησης εκδηλώνονται κυρίως σαν τρόμος, δυστονία ή μυοκλονικές κινήσεις. Δεν αναδεικνύεται κάποιο αναγνωρίσιμο μοντέλο διαταραχής, εντούτοις είναι πραγματικές (και όχι «υποκρισία»), όπως και το ψυχικό στρες με τις οποίες συνδέονται. Χαρακτηριστικό σημείο-κλειδί είναι η ικανότητα του ασθενούς να σταματάει τις κινήσεις αυτές για να εκτελέσει εντολές.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις παιδιών, με σκοπό να τονίσουμε τη σύγχρονη προσέγγιση, πως η διάγνωση της λειτουργικής διαταραχής δεν τίθεται απαραίτητα εξ αποκλεισμού μετά από πλειάδα εξετάσεων, αλλά μπορεί να είναι μια εξαρχής «θετική» διάγνωση.

Υλικό: Αγόρι 8 ετών διακομίσθηκε από Περιφερειακό Νοσοκομείο λόγω κινήσεων που χαρακτηρίστηκαν μυοκλονίες. Δεν υπήρχε επηρεασμός του επιπέδου συνείδησης. Είχε προηγηθεί ιογενής λοίμωξη. Η δεύτερη ασθενής, 9 ετών, παρακολουθείται στην Κλινική μας για εστιακή επιληψία υπό αγωγή και προσκομίστηκαν βίντεο από τους γονείς με την ανησυχία αν πρόκειται για νέου τύπου σπασμούς.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Στον πρώτο ασθενή δόθηκε πλήρης βιοχημικός, πηκτικός, ιολογικός και τοξικολογικός έλεγχος, καθώς και εξέταση και καλλιέργεια ΕΝΥ. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Δεν προέκυψε κανένα παθολογικό εύρημα και τα συμπτώματα υφέθηκαν την 2^η ημέρα νοσηλείας. Στη δεύτερη ασθενή, μια διεξοδική λήψη του ιστορικού των επεισοδίων διαλεύκανε την κατάσταση. Ένα νέο ΗΕΓφημα με απαίτηση των γονέων, ήταν καθησυχαστικό.

Συμπεράσματα: Οι λειτουργικές διαταραχές της κίνησης μπορούν να μιμηθούν σοβαρή νευρολογική διαταραχή. Ασφαλώς και ο αποκλεισμός λοιμωδών ή νευρολογικών νοσημάτων είναι απαραίτητος ανάλογα με την περίπτωση, υπάρχει όμως μια μικρή λίστα κριτηρίων που όταν πληρούνται, η διάγνωση μπορεί να τεθεί εξαρχής, χωρίς την αναγκαιότητα της διενέργειας ή της επανάληψης πολλών παρακλινικών εξετάσεων.



EA27

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΚΛΗΡΗΣ ΥΠΕΡΩΑΣ ΚΑΙ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΤΕΡΗΔΟΝΑ ΝΕΟΓΙΛΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ

Θεοδούλη Στεργιοπούλου¹, **Ελένη Βασιλούδη¹**, Αριστείδης Αρχάκης², Αδαμαντία Φιλίππου², Κωνσταντίνος Αραποστάθης², Ηλίας Καρακίτσος³, Ασημίνα Γαλλή- Τσινοπούλου¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η οστεομυελίτιδα της σκληρής υπερώας και της άνω γνάθου αποτελεί σπάνια, αλλά δυνητικά σοβαρή λοίμωξη στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η ιδιαίτερα πλούσια αγγείωση της περιοχής λειτουργεί επιβαρυντικά, ευνοώντας την ταχεία διασπορά της φλεγμονώδους διεργασίας. Η πλημμελής στοματική υγιεινή, η ανοσοκαταστολή και οι διαταραχές του οστικού μεταβολισμού αναγνωρίζονται ως σημαντικοί προδιαθέσου παράγοντες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού οστεομυελίτιδας της σκληρής υπερώας σε κορίτσι 5 ετών, σε έδαφος κακής στοματικής υγιεινής, οδοντικών αποστημάτων και διαταραγμένου οστικού μεταβολισμού.

Υλικό: Θήλυ 6 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, νοσηλεύτηκε λόγω οιδηματώδους εξεργασίας στη σκληρά υπερώα και άνω γνάθο, συνοδού οιδήματος παρειάς, εκτεταμένης τερηδόνας (δόντι #65) και πυρετού.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε παιδιατρική, παιδοδοντιατρική και ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος δεικτών φλεγμονής και οστικού μεταβολισμού. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν βιοψία της εξεργασίας, καλλιέργεια ιστού και μαγνητική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου.

Αποτελέσματα: Οι καλλιέργειες απομόνωσαν *Streptococcus mitis*. Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε μη ειδική φλεγμονή. Η MRI παρουσίασε οστεολυτικές αλλοιώσεις της σκληρής υπερώας και της άνω γνάθου, συμβατές με οστεομυελίτιδα. Ο έλεγχος οστικού μεταβολισμού ανέδειξε σοβαρή έλλειψη βιταμίνης D και οριακές τιμές αλκαλικής φωσφατάσης. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή με κεφοταξίμη και βανκομυκίνη για έξι εβδομάδες, ενώ ζητήθηκε η εξαγωγή του υπαίτιου νεογιλού δοντιού. Επιτεύχθηκε πλήρης υποχώρηση των οστικών βλαβών και η ασθενής εξήλθε ασυμπτωματική, με σύσταση οδοντιατρικής παρακολούθησης και αποκατάστασης των υπόλοιπων τερηδονισμένων δοντιών.

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα οστών της σκληρής υπερώας και της άνω γνάθου δύναται να εμφανιστεί ως επιπλοκή σε παιδιά με σοβαρή τερηδόνα. Η σοβαρή υποβιταμίνωση D υπογραμμίζει τη σημασία διερεύνησης του οστικού μεταβολισμού σε παιδιά με οστικές λοιμώξεις και οδοντικά προβλήματα.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ I

EA28

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΛΟΓΩ RSV ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ (2024-2026): ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΕΟΕΙΣΑΧΘΕΙΣΑ ΒΡΕΦΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Χρυσή-Ευαγγελία Ακρίβου¹, Θεοφανή Γρηγορά¹, Ελένη Κουρρή¹, Άννα Ντομακάκη¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Καλλιόπη Τανού¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Ο Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV) παραμένει κύρια αιτία παιδιατρικής νοσηρότητας. Η περίοδος 2025-2026 αποτελεί το πρώτο έτος στην Ελλάδα κατά το οποίο συστήθηκε ανοσοποίηση έναντι του RSV για βρέφη που γεννήθηκαν την περίοδο έξαρσης του ιού. Μετά την εισαγωγή αυτών των νέων στρατηγικών πρόληψης, η παρακολούθηση των επιδημιολογικών τάσεων είναι κρίσιμη.

Σκοπός: Η σύγκριση των κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών παιδιών που νοσηλεύτηκαν με λοίμωξη από RSV κατά τη διάρκεια δύο διαδοχικών περιόδων έξαρσης (2024-25 και 2025-26).

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συγκριτική μελέτη παιδιατρικών ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν με επιβεβαιωμένη λοίμωξη RSV κατά τις περιόδους έξαρσης (Οκτώβριος-Μάρτιος). Αναλύθηκαν δεδομένα όπως η ηλικία, η διάρκεια νοσηλείας, ο αναπνευστικός ρυθμός, ο κορεσμός οξυγόνου και η θεραπεία, χρησιμοποιώντας τις στατιστικές δοκιμασίες Welch's t-test και Fisher's Exact Test.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλείες αυξήθηκαν από N=21 (2024-25) σε N=44 (2025-26). Παρατηρήθηκε σημαντική ηλικιακή μετατόπιση, με αύξηση της μέσης ηλικίας από 7,4 στους 23,6 μήνες ($p=0,0075$). Ο ηλικιακά προσαρμοσμένος επιπολασμός της ταχύπνοιας μειώθηκε σημαντικά από 70,6% την πρώτη περίοδο σε 40,5% τη δεύτερη ($p=0,0470$). Η μέση διάρκεια νοσηλείας παρέμεινε σταθερή ($p=0,73$). Οι ανάγκες σε οξυγόνο εμφάνισαν αυξητική τάση το 2025-26 (75% έναντι 52,4%, $p=0,09$). Κανένας ασθενής δεν είχε ανοσοποιηθεί έναντι του RSV, ενώ δύο περιπτώσεις με ιστορικό μητρικού εμβολιασμού εμφάνισαν ήπια κλινική πορεία και βραχεία νοσηλεία.

Συμπεράσματα: Ενώ οι νοσηλείες λόγω RSV διπλασιάστηκαν τη δεύτερη περίοδο, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη μετατόπιση προς μεγαλύτερες ηλικίες και μείωση της ταχύπνοιας. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν μεταβαλλόμενα πρότυπα μετάδοσης του ιού και αναδεικνύουν τη σημασία της συνεχούς επιτήρησης καθώς τα προγράμματα ανοσοποίησης επεκτείνονται.



ΕΑ29

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΩΡΕΣ ΖΩΗΣ

Θεοδώρα Ντόντου¹, Αλεξάνδρα Πανδή¹, Μαρία-Ειρήνη Γουρτζελίδου¹, Αριάδνη Άσσου¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

Εισαγωγή: Η νεογνική θρομβοπενία παρουσιάζεται στο 1-5% των νεογνών και διακρίνεται σε πρώιμη, που εκδηλώνεται κατά τις 72 πρώτες ώρες ζωής και όψιμη. Μεταξύ των συχνότερων αιτιών περιλαμβάνονται ανοσολογικοί μηχανισμοί (αυτοάνοσοι, αλλοάνοσοι), διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, συγγενή-κληρονομικά αίτια, λοιμώξεις, περιγεννητική ασφυξία και φάρμακα.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σοβαρής πρώιμης νεογνικής θρομβοπενίας με δερματικές εκδηλώσεις.

Υλικό: Νεογνό θήλυ, γεννηθέν από τριτοτόκο μητέρα με καισαρική τομή και διάρκεια κύησης 39⁺³ εβδομάδες, παρουσίασε ήπια υποξυγοναιμία, ωχρότητα και στικτό πετεχειώδες, ολοσωματικό εξάνθημα στην 3^η ώρα ζωής. Πρόκειται για φυσιολογική σύλληψη, χωρίς παθολογικά ευρήματα στους προγεννητικούς υπερήχους και αρνητικό έλεγχο TORCH σε μητέρα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε σοβαρή θρομβοπενία (PLTs 15.000/μL) και αναιμία (Hb 12,8 g/dL, ΔΕΚ 6,78%, σχιστοκύτταρα). Στα πλαίσια διερεύνησης, ελέγχθηκαν οι δείκτες φλεγμονής και οι χρόνοι πήξης, έγινε έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις στο νεογνό, λήφθηκε καλλιέργεια αίματος και διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Τέλος, αναζητήθηκαν τα αιμοπετάλια της μητέρας (PLTs 130.000-185.000/μL) και η φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε κατά την κύηση (μόνο συμπληρώματα), ενώ από το οικογενειακό ιστορικό δεν αναφέρθηκε αιματολογικό νόσημα.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία το νεογνό παρέμεινε σε σχετικά καλή γενική κατάσταση, χωρίς περαιτέρω αιμορραγικές εκδηλώσεις, διατηρώντας ικανοποιητική οξυμετρία υπό διάχυτο O₂. Από τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, τέθηκε ισχυρή υποψία νεογνικής αλλοάνοσης θρομβοπενίας (NAIT). Αποφασίστηκε η διακομιδή του νεογνού σε ΜΕΝΝ προς περαιτέρω διερεύνηση και στοχευμένη αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η νεογνική θρομβοπενία αποτελεί κατάσταση με ευρύ διαγνωστικό φάσμα. Η έγκαιρη αναγνώριση και η εξειδικευμένη αντιμετώπιση κρίνεται αναγκαία για την πρόληψη επιπλοκών δυνητικά απειλητικών για τη ζωή.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ I

ΕΑ30

ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GITELMAN

Αφροδίτη Κόνσουλα¹, Ιωάννα Μηλιώτη¹, Ευθυμία Χελιώτη¹, Κωνσταντίνα Ζάρρα¹, Γεώργιος Διονυσόπουλος¹, Δάφνη Μαργώνη¹, Ασπασία Πολυζώη-Αγγελικοπούλου¹, Ελισάβετ Γεωργιάδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα αίτια της στασιμότητας βάρους στη βρεφική ηλικία είναι κυρίως λειτουργικά. Σε συνδυασμό με άτυπα συμπτώματα έμετοι, υποτονία, δυσκοιλιότητα, μειωμένη σίτιση ιδίως σε περιόδους ασθένειας, απαιτούν εγρήγορση για υποκείμενη σωληναριοπάθεια.

Σκοπός: Ο καθοριστικός ρόλος της γενετικής στην αποκάλυψη υποκείμενου οργανικού αιτίου στη στασιμότητα βάρους.

Υλικό: Κορίτσι 11 μηνών, υπό μητρικό θηλασμό, με στασιμότητα βάρους και μειωμένη πρόσληψη τροφής από τους πρώτους μήνες ζωής είχε διαγνωσθεί με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο. Είχε προηγηθεί εκτεταμένος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος σε προηγούμενη νοσηλεία με γαστροσκόπηση, διάβαση ανώτερου πεπτικού, μαγνητική εγκεφάλου, υπερηχογράφημα καρδιάς, έλεγχος λοιμώξεων, test ιδρώτα, αντισώματα για κοιλιοκάκη, χωρίς σαφές αίτιο. Ωστόσο, η στασιμότητα βάρους επέμενε με συνοδά υποτονία, έμετους, μειωμένη σίτιση και δυσκοιλιότητα. Παρατηρήθηκε προτίμηση στις αλμυρές τροφές, ιδιαίτερα σε περιόδους νόσησης.

Μέθοδος – Αποτελέσματα: Αποφασίστηκε διατροφική υποστήριξη με υπερθερμιδικό διαιτολόγιο και ρινογαστρικό καθετήρα όταν η καμπύλη του βάρους έπεσε <3^η ΕΘ. Σε ηλικία 19 μηνών στα πλαίσια εμέτων διαπιστώθηκε υπογλυκαιμία και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία, υπομαγνησαιμία), αυξάνοντας την υποψία υποκείμενης σωληναριοπάθειας. Στο βιοχημικό έλεγχο ούρων διαπιστώθηκε υποασβεστιουρία, χωρίς υπερμαγνησιουρία. Στο whole genome sequencing ανιχνεύτηκε σε ετεροζυγωτία η παθογόνος παραλλαγή c. 2660+1G>A στο γονίδιο SLC12A3 και παρουσία ημίζυγου ελλείμματος στη χρωμοσωμική περιοχή 16q13 μεγέθους περίπου 1430bp που περιλαμβάνει τα εξόνια 4,5,6 του γονιδίου SLC12A3, ευρήματα που σχετίζονται με το σύνδρομο Gitelman. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν συμπληρώματα καλίου και μαγνησίου, ιδίως σε περιόδους νόσησης.

Συμπεράσματα: Στη βρεφική ηλικία το σύνδρομο Gitelman μπορεί να εκδηλωθεί με καθυστέρηση αύξησης και έμετους, χωρίς σημαντικές ηλεκτρολυτικές διαταραχές παρά μόνο σε περιόδους ασθένειας, όπως και στην ασθενή μας.



EA31

ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ RAG ΚΑΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ

Φωτεινή Περγαντή¹, Θεόδωρος Νικολόπουλος¹, Αγγελική Παπασταύρου¹, Φίλιππος Φιλιππάτος¹, Δάφνη Μαργώνη¹, Κυριακή Κέκου¹, Ελισάβετ Γεωργιάδου¹, Μαριάννα Τζανουδάκη¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹ Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Η σοβαρή συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια (SCID) περιλαμβάνει μια ετερογενή ομάδα ανοσοανεπαρκειών. 20% των περιπτώσεων αφορά μεταλλάξεις των RAG1/RAG2 γονιδίων, που επιτρέπουν την ωρίμανση ενός περιορισμένου αριθμού T και B κυττάρων.

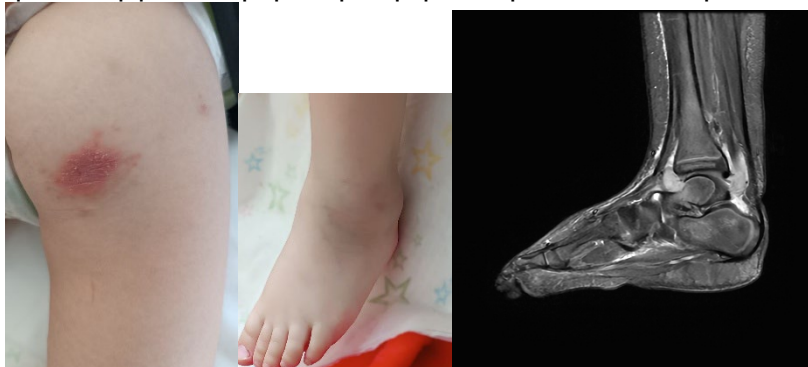
Σκοπός: Περιγράφουμε τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα σε 1 από 3 αδελφές που διαγνώστηκαν με πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια και μεταλλάξεις RAG2 (RAG2-SCID).

Υλικό: Κορίτσι 26 μηνών παρουσίαζε οζώδη δερματική βλάβη δεξιάς γλουτιαίας χώρας από 7μήνου (Εικ.1), αρθρίτιδα αριστερής ποδοκνημικής από 2μήνου (Εικ.2) και οζώδη διήθηση παρειάς. Μία αδερφή της υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση αιματοποιητικών κυττάρων (HSCT) λόγω ανοσοανεπάρκειας σε ηλικία 1 έτους ενώ η νεογέννητη ασυμπτωματική αδελφή διαγνώστηκε επίσης με RAG2-SCID.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε έλεγχος ανοσολογικός, μικροβιολογικός, απεικονιστικός, βιοψίες δέρματος-αρθρικού υμένα και γενετικός με Whole Genome Sequencing.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν μειωμένες IgG-IgA, αυξημένη IgM, παθολογική αντισωματική απάντηση, παθολογικός ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος με μειωμένο αριθμό T και B κυττάρων και φυσιολογικό αριθμό NK κυττάρων, ευρήματα συμβατά με συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια. Η MRI ποδοκνημικής (Εικ.3) ανέδειξε πρόσθετο κοκκιωματώδη ιστό ενδαρθρικά ενώ τα ιστολογικά ευρήματα δέρματος-αρθρικού υμένα ήταν αξιοσημείωτα για κοκκιώματα που περιείχαν επιθηλιοειδή CD68+ και CD8+ T κύτταρα, χωρίς παθογόνο αίτιο. Μοριακά διαπιστώθηκαν δύο μεταλλάξεις στο RAG2 στις 3 αδελφές, c.475C>Tp.(Arg159Cys) και c.767T>Cp.(Ile256Thr) που οι γονείς και η μεγάλη τέταρτη αδελφή έφεραν σε ετεροζυγωτία. Παραπέμφθηκε για HSCT με δότρια την μεγάλη αδελφή ενώ παρουσίαζε επιδείνωση των κοκκιωμάτων παρά τη χορήγηση γ-σφαιρίνης.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια RAG πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με άτυπη κλινική εικόνα, όψιμη έναρξη, ενδείξεις συνδυασμένης χυμικής/κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας και κοκκιωματώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα ή άλλα όργανα. Η μοριακή επιβεβαίωση συντελεί καθοριστικά στη γενετική συμβουλευτική.





ΕΑ32

ΑΙΦΝΙΔΙΕΣ ΔΕΣΜΙΔΩΣΕΙΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

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

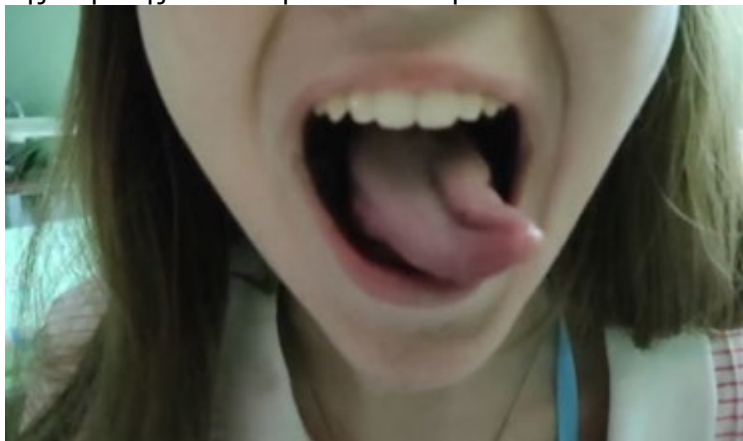
¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι

Εισαγωγή: Οι αιφνίδιες δεσμιδώσεις της γλώσσας με συνοδό απόκλιση αυτής αποτελεί νευρολογική εκδήλωση της σπάνιας πάρεσης του υπογλωσσίου νεύρου στα παιδιά, που απαιτεί άμεση και πλήρη νευρολογική διερεύνηση και αντιμετώπιση. Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται συνολικά 27 περιστατικά (65% άρρενα, μέση ηλικία εμφάνισης 11,8έτη). Τα αίτια συνίστανται σε: λοιμώξεις(70,1%), αιματολογικές κακοήθειες/όγκοι(7,5%), τραύματα(7,5%), ιατρογενή αίτια(3,7%), αγγειακές επιπλοκές(3,7%) και ιδιοπαθή(7,5%). Από τα συνηθέστερα παθογόνα, που προκαλούν άμεση προσβολή ή και μηχανική συμπίεση του νεύρου, είναι οι ιοί EBV/CMV και σπανιότερα η φυματίωση και το *Fusobacterium necrophorum*.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ετερόπλευρης πάρεσης υπογλωσσίου νεύρου.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 14 ετών (Εικ.1,2) εισήχθη λόγω διόγκωσης και σύσπασης αριστερού ημιμορίου γλώσσας από ωρών, χωρίς ιστορικό τραυματισμού, δήγματος ή πυρετού, με συνοδά ρινίτιδα-φαρυγγαλγία από 2μέρου. Ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Α/Ε: ινιδισμοί αριστερού ημιμορίου και απόκλιση κορυφής γλώσσας αριστερά, μηνιγγικά(-), λοιπές εγκεφαλικές συζυγίες:κφ. Ε/Ε: WBC:7360κ/μl(NE:91.3%), CRP(-), Test Covid(-)/Flu(-), Strep(-), κ/α φάρυγγος(-), ASTO:148IU/ml, RF:(-), C3/C4:κφ, θυρεοειδικός έλεγχος:κφ. CT εγκεφάλου:κφ. Έγινε ΩΡΛ εκτίμηση και ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη. Διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο στη χώρα του(Αγγλία) όπου βρίσκεται υπό παρακολούθηση και διερεύνηση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η ετερόπλευρη πάρεση υπογλωσσίου νεύρου μπορεί να αποτελεί δυοσίωνο σημείο υποκείμενης κακοήθειας ή πρώιμο σημείο σοβαρής χρόνιας νόσου. Η θεραπεία είναι πρωτίστως υποστηρικτική με κορτικοστεροειδή ή και αντιβιοτικά. Η τακτική νευρολογική παρακολούθηση και ο απεικονιστικός έλεγχος με U/S τραχήλου, CT/MRI (τραχήλου, εγκεφάλου, εγκεφαλικού στελέχους και βάσεως κρανίου) είναι απαραίτητος έως την πλήρη υποχώρηση της νευρολογικής συνδρομής, που συμβαίνει σε διάστημα εβδομάδων ή λίγων μηνών. Η παρουσία της πάρεσης του υπογλωσσίου νεύρου αποτελεί σπάνια κλινική σκιά με ιδιαίτερη διαγνωστική βαρύτητα.

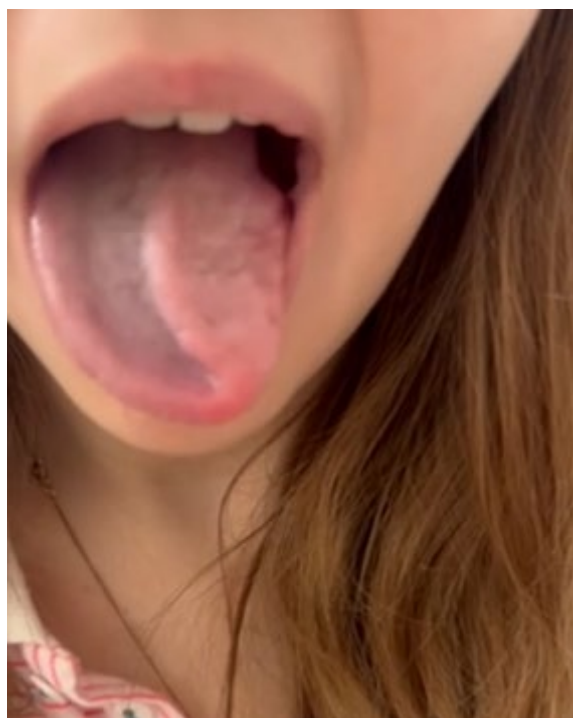




64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





ΕΑ33

ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΟΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος Κοντός¹, Μαρία-Μυρτώ Δουρδουνά¹, Πηνελόπη Μαρκοπούλου¹, Βασίλειος Γκόλιας¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Νικόλαος Στεργίου², Ιωάννα Παπαδάτου¹, Ορφανού Ειρήνη¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹

¹ Α Παιδιατρική κλινική ΕΚΠΑ -ΓΝ Παιδων "Αγία Σοφία", Αθήνα

² Νεφρολογικό ιατρείο ΓΝ Παιδων "Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) αποτελούν συχνό αίτιο οξείας νεφρικής βλάβης στα παιδιά. Η συχνότερη μορφή νεφρικής προσβολής είναι η οξεία σωληναριακή νέκρωση λόγω αιμοδυναμικής διαταραχής, ενώ σπανιότερα προκαλείται οξεία διάμεση νεφρίτιδα (ΟΔΝ), μια ανοσολογικά διαμεσολαβούμενη βλάβη του διάμεσου νεφρικού ιστού και των σωληναρίων. Η διάγνωση της ΟΔΝ συχνά απαιτεί ιστολογική επιβεβαίωση μέσω νεφρικής βιοψίας, ενώ η θεραπεία βασίζεται στη διακοπή του υπεύθυνου παράγοντα, στη χορήγηση κορτικοστεροειδών και στην υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ΟΔΝ σχετιζόμενης με ΜΣΑΦ.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 7 ετών διακομίζεται από 3βάθμιο νοσοκομείο λόγω ΟΝΑ. Βρίσκεται στο 4^ο 24ωρο εμπυρέτου. Συνοδά έμετοι, ανουρία και αύξηση ΒΣ 2 kg από 48ώρου. Αναφέρεται επίσης υπέρμετρη χορήγηση ιβουπροφαίνης για το εμπύρετο του ασθενούς προ 3ημέρου. Ζωτικά κφ Α/Ε: τρίζοντες βάσεων, ασκίτης, οιδήματα σφυρών. Ε/ε Ur=144 mg/dL, Cr=4.29 mg/dL, Na=126meq/L, K=5.3meq/L, UA=9.6mg/dL.

Αποτελέσματα: Ετέθησαν IV ισότονα υγρά στις ανάγκες, φουροσεμίδα 2mg/kg/d, αλλοπουρινόλη, CaCO₃, και IV κεφτριαξόνη-κλινδαμυκίνη λόγω πύκνωσης ΑΡ κάτω λοβού σε ακτινογραφία θώρακος. Αρχικά παρουσίασε διούρηση 5ml/kg/hr με διαυγή ούρα (EB=1007 και FeNa%=7.8%) επιβεβαιώνοντας τη νεφρικής αιτιολογίας ΟΝΑ. Λόγω μη βελτίωσης βιοχημικά και μείωσης του ρυθμού διούρησης, το επόμενο 24ωρο ετέθη σε περιτοναϊκή κάθαρση με άμεση εργαστηριακή και κλινική βελτίωση. Λόγω υποψίας ΟΔΝ πραγματοποιήθηκε βιοψία η οποία ήταν διαγνωστική. Ετέθη 1 ώση μεθυλπρεδνιζολόνης και λόγω της εξαιρετικής απάντησης του ασθενούς διεκόπη η περιτοναϊκή κάθαρση (σύνολο 1,5 24ωρο) και η φουροσεμίδα ενώ συνέχισε με pos πρεδνιζολόνη(1mg/kg) έως τη σταδιακή διακοπή της.

Συμπεράσματα: Η ΟΔΝ πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση παιδιών με ΟΝΑ και ιστορικό έκθεσης σε ΜΣΑΦ.



EA34

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Λόης¹, Φλώρα Τζιφή¹, Μαρία Νικολαΐδου², Χριστίνα Καραστάθη¹, Αναστασία Κορώνα², **Θεοδωρα Μάρη¹**, Αικατερίνη Μπαργιωτα¹, Κυριακή Τσότρα¹, Νικολέττα Μαστραντωνάκη¹, Κωνσταντίνος Βούδρης², Αναστασία Κονιδάρη¹

¹ Β' Παιδιατρικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

² Νευρολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Το γονίδιο *PCDH19* εδράζεται στο χρωμόσωμα Xq22.1 και κωδικοποιεί τη πρωτοκαδχερίνη19, μια πρωτεΐνη κυτταρικής προσκόλλησης απαραίτητη για τη φυσιολογική ανάπτυξη και μεταγωγή σήματος των νευρωνικών δικτύων. Παθολογικές παραλλαγές στο γονίδιο υπολογίζεται ότι εμφανίζονται σε περίπου 1/20.600 ζώντα θήλεα νεογνά, με διεισδυτικότητα που εκτιμάται στο 90%, και θεωρείται ότι ευθύνονται για περίπου το 1% όλων των περιπτώσεων επιληψίας που εκδηλώνονται πριν από την ηλικία των 3 ετών. Συνυπάρχουν συχνά γνωστικές, συμποριφορικές και αυτιστικού τύπου διαταραχές.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζεται περίπτωση κοριτσιού 20 μηνών με ήπια ψυχοκινητική καθυστέρηση, το οποίο εισήχθη λόγω πρώτου επεισοδίου εμπύρετων σπασμών. Υπήρχε σημαντικό οικογενειακό ιστορικό επιληψίας στα θηλυκά μέλη της πατρικής γενεαλογικής γραμμής. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια γενικευμένων cluster σπασμών, οπότε τέθηκε αρχικά λεβετιρακετάμη και εν συνεχεία λόγω επιδείνωσης με εξέλιξη σε επιληπτική εγκεφαλοπάθεια, προστέθηκαν σταδιακά φαινοβαρβιτάλη, κλοζαμπάμη και φαινυντοίνη. Ο εκτενής λοιμωξιολογικός, μεταβολικός και απεικονιστικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Στα πλαίσια επιμονής της επιληπτικής εγκεφαλοπάθειας, χορηγήθηκαν ανοσοτροποποιητικές θεραπείες (IVIG και έπειτα κορτικοστεροειδή) σε συνδυασμό με την αντιεπιληπτική αγωγή, με σταδιακή κλινική βελτίωση. Λόγω οικογενειακού ιστορικού και επιμονής συμπτωματολογίας, εστάλη γονιδιακός έλεγχος(WES), ο οποίος ανέδειξε παθολόγο ανέδειξε παθολόγο παραλλαγή λαθεμένου κώδικα(missense variant) στο γονίδιο *PCDH19* (c.1019A>G,p.Asn340Ser). Η αγωγή τροποποιήθηκε σε λεβετιρακετάμη-κλοζαμπάμη, συνδυασμός που βιβλιογραφικά περιορίζει αποτελεσματικότερα τους σπασμούς ασθενών με παθολογικές παραλλαγές του γονιδίου και η ασθενής παραμένει ελεύθερη σπασμών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης γενετικής διερεύνησης σε παιδιά με ανθεκτικές εμπύρετες κρίσεις και επιληπτική εγκεφαλοπάθεια, καθώς συμβάλλει στην ακριβή διάγνωση, στην εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση και στη γενετική συμβουλευτική της οικογένειας.



EA35

ΣΥΝΕΧΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Γεώργιος Κ. Παπαδόπουλος¹, Κλάρα Έλενα Σταμούλη¹, Ευαγγελία Στρατίκη¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Μ.Ε.Ν.Ν.Ν Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

Εισαγωγή και σκοπός: Η Νεογνική Υπογλυκαιμία αποτελεί κοινό πρόβλημα στην νεογνική ηλικία. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας στα νεογνά που νοσηλεύονται στην Μ.Ε.Ν.Ν., και είναι σε κίνδυνο να παρουσιάσουν υπογλυκαιμία, και γίνεται μέτρηση, παρακολούθηση και συνεχής καταγραφή της γλυκόζης (Continuous Glucose Monitoring) σε αυτά. Η CGM χρησιμοποιείται σε μεγαλύτερα παιδιά με Σ.Δ. τύπου I καθώς και σε ενήλικες στην ΜΕΘ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συσχετισμός με βιβλιογραφία για ενήλικες και διασαφηνίστηκε ο ρόλος των συστημάτων της συνεχούς καταγραφής στην αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας του ΣΔ τύπου I. Τα περισσότερα νεογνά με υπογλυκαιμία είναι ασυμπτωματικά, διαγιγνώσκονται κατά την διάρκεια του προληπτικού ελέγχου. Η συχνότητα της υπογλυκαιμίας 1-3 νεογνά/1000 γεννήσεις. Δεν υπάρχει σαφής και ενιαίος ορισμός της υπογλυκαιμίας μεταξύ AAP και PES, καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες ως προς το ποια τελικά πρέπει να ελέγχονται. Η παρατεταμένη υπογλυκαιμία μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στο μεταβολισμό του εγκεφάλου που μπορεί να οδηγήσουν σε καταστροφικά μακροχρόνια νευρολογικά και νευροαναπτυξιακά προβλήματα, ακόμα και θάνατο.

Αποτελέσματα: Έγινε σύγκριση της CGM με τις υπόλοιπες μεθόδους μέτρησης γλυκόζης, για την αξιολόγηση ως προς την ακρίβεια στο εύρος χαμηλής συγκέντρωσης, την υψηλή ευαισθησία και την δυνατότητα επεμβατικής πράξης ή μη. Η χρήση της CGM σε πραγματικό χρόνο είναι απαραίτητο εργαλείο για τον προσδιορισμό του χρόνου εντός του στόχου για τον έλεγχο της γλυκόζης. Τα νεογνά στην ομάδα καταγραφής CGM έδειξαν μεγαλύτερο χρόνο καταγραφής γλυκόζης σε ευγλυκαιμικά επίπεδα και ελάττωσαν τον χρόνο που είχαν ήπια ή σοβαρή υπογλυκαιμία συγκριτικά με την ομάδα στην τυφλή μελέτη. Η ομάδα νεογνών CGM είχε και λιγότερη μεταβλητότητα στην τιμή γλυκόζης στα πρόωρα νεογνά στην πρώτη εβδομάδα της ζωής.

Συμπεράσματα: Η CGM σε συνδυασμό με αλγόριθμο AI για την διατήρηση της ομοιόστασης της γλυκόζης στα πρόωρα έχει καλύτερο γλυκαιμικό αποτέλεσμα κατά την διάρκεια της πρώτης εβδομάδας ζωής. Χρησιμοποιείται σε ερευνητικό επίπεδο και αποτελεί μία έγκυρη μέθοδο για να οδηγήσει σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα καλά ανεχόμενα από τα νεογνά στη Μ.Ε.Ν.Ν. Η ικανότητα της ακριβούς ανίχνευσης της υπογλυκαιμίας είναι ζωτικής σημασίας, η γρήγορη και με ακρίβεια αναγνώριση αυτής αποτελεί πρόκληση στη Νεογνολογική και Παιδιατρική κοινότητα.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ I

ΕΑ36

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ CRK ΣΕ ΠΑΙΔΙ – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μαρία Μέντζιου¹, Σοφία Στεφανάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ελένη Τασίκα¹, Αγγελική Τζαγκαράκη², Όλγα Γραφάκου³, RA Wevers⁴, Σπυρίδων Βουτουφιανάκης^{5, 6}

¹ Παιδιατρική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

² Παιδίατρος, Εξειδικευόμενη στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π & Α Κυριακού», Αθήνα

³ Παιδίατρος ενδογενών μεταβολικών νοσημάτων, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III-Κύπρος, πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Ε.Μ.Ν.

⁴ Emeritus Professor in Clinical Chemistry, Department Human Genetics, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

⁵ Παιδίατρος-Παιδονευρολόγος, Κ.Υ ΒΙΑΝΝΟΥ

⁶ ΚΟΙ.ΚΕ.Ψ.Υ.Π.Ε Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η κρεατινική φωσφοκινάση (CPK) είναι ένζυμο που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή και αποθήκευση ενέργειας σε ιστούς με υψηλές ενεργειακές απαιτήσεις όπως οι σκελετικοί μύες και η καρδιά. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η CPK εξέρχεται σε μικρές ποσότητες από τα κύτταρα στην κυκλοφορία. Η αύξησή της, ιδίως η μεγάλη και επίμονη, απαιτεί περαιτέρω έλεγχο προς αποκλεισμό υποκείμενης νόσου.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ασυμπτωματικής υπερCPKαιμίας

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι ασυμπτωματικό 10 ετών, με εργαστηριακό εύρημα υπερCPKαιμίας από 4μήνου, ευρεθείσας στα πλαίσια διερεύνησης τρανσαμινασαιμίας. Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησαν διαδοχικές μετρήσεις CPK και επί σταθερά αυξημένων επιπέδων (τιμές CPK από 1813U/L έως 10508U/L) διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος προς αποκλεισμό λοιμωδών-ενδοκρινικών-μεταβολικών-νευρολογικών νοσημάτων, απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα κοιλίας και παιδονευρολογική-παιδοκαρδιολογική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Επί εμμένοντος εργαστηριακού ευρήματος, εστάλη εξειδικευμένος γονιδιακός έλεγχος που ανέδειξε σπάνια ομόζυγη μετάλλαξη του γονιδίου BVES (Blood Vessel Epicardial Substance*) που μπορεί να οδηγήσει σε μυοπάθεια (Limb girdle muscular dystrophy**).

Συμπεράσματα: Η υπερCPKαιμία απαιτεί ταυτόχρονη διερεύνηση πολλαπλών παραμέτρων και διεπιστημονική συνεργασία με σκοπό την τελική διάγνωση και επί ενδείξεων την έγκαιρη παρέμβαση για την καλύτερη έκβαση του ασθενούς.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ I

ΕΑ37

ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΩΝ ΕΡΥΘΡΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Χριστίνα Μητσιάκου¹, Δήμητρα Γιαλαμπρίνου², Εμμανουήλ Χατζηπαντελής¹, Άννα Κιούμη³, Γεώργιος Μητσιάκος², Χρήστος Τσακαλίδης², Μαρία Λιθοξοπούλου²

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

² Β' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων (ΣΕΑ) αποτελούν συχνή θεραπευτική παρέμβαση στα πολύ πρόωρα νεογνά (ΠΠΝ) [Ηλικία κύησης (ΗΚ) < 32 εβδομάδων]. Η πιθανή συσχέτισή τους με επιπλοκές όπως η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας (ROP), η νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEC) και η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (BPD) παραμένει αντικείμενο διερεύνησης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μεταγγίσεων ΣΕΑ και νεογνικών εκβάσεων σε ΠΠΝ.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανάλυση των ηλεκτρονικών δεδομένων καταγραφής των ΠΠΝ που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ και έλαβαν ΣΕΑ κατά το χρονικό διάστημα 2018-2022.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 112 ΠΠΝ [ΗΚ: 26,9±2,2 εβδομάδες και βάρος γέννησης (ΒΓ) 814±222gr] που έλαβαν συνολικά 597 μεταγγίσεις, εκ των οποίων 86 (76.8%) επιβίωσαν. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι η μικρότερη ΗΚ και το χαμηλότερο ΒΓ συσχετίζονταν ανεξάρτητα με αυξημένες μεταγγισιακές ανάγκες: κάθε μείωση της ΗΚ κατά μία εβδομάδα συσχετιζόταν με αύξηση των μεταγγίσεων κατά ~8%, κάθε μείωση ΒΓ κατά 100 g αύξανε κατά ~10%, ενώ τα άρρενα νεογνά έλαβαν περισσότερες μεταγγίσεις από τα θήλεα (IRR≈1,32, p=0,001). Κάθε επιπλέον μετάγγιση συσχετίστηκε με 15% αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ROP (OR:1,15, p=0,022) και 25% αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης NEC (OR:1,25, p<0,001), με το 94,4% των περιστατικών NEC να εκδηλώνεται εντός 48 ωρών από τη μετάγγιση. Δεν διαπιστώθηκε ανεξάρτητη συσχέτιση με BPD.

Συμπεράσματα: Οι μεταγγίσεις ΣΕΑ φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα ROP και NEC, χωρίς ωστόσο να τεκμηριώνεται αιτιολογική σχέση. Η προωρότητα, το χαμηλό ΒΓ και η βαρύτητα της νόσου αποτελούν πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για τη σαφέστερη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μεταγγίσεων και νεογνικών επιπλοκών.



EA38

LL-37, ΚΟΙΝΟ ΠΕΠΤΙΔΙΟ ΣΤΟΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ RSV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Γεωργία Μάμαλη¹, Γεώργιος Ευθυμίου², Άννα Παπάζογλου¹, Μαρία Τερζίδου¹, Σταυρούλα Καλατζή¹, Θεοφανή Τσαβδαρίδου², Αικατερίνη Σκευά², Βασιλική Κωνσταντινίδου¹, Μουράτ Μουσταφά¹, Βαΐος Σαργιώτης¹, Κωνσταντίνος Μαρμάνης³, Γεωργία Σταυρίδου², Δέσποινα Μαυρομιχάλη², Σόνια Αλεξιάδου¹, Θεοχάρης Κωνσταντινίδης², Μαρία Πανοπούλου², Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Θράκη

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Θράκη

³ Εργαστήριο Μοριακής Κυτταρικής Βιολογίας, Κυτταρικού κύκλου και Πρωτεομικής, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Θράκη

Εισαγωγή: Το βρογχικό άσθμα αποτελεί μια χρόνια πάθηση της παιδικής ηλικίας. Οι κύριοι παράγοντες που εμπλέκονται στην εκδήλωση υποτροπών άσθματος είναι η έκθεση σε αλλεργιογόνα και οι ιογενείς λοιμώξεις, όπως ο Respiratory Syncytial Virus (RSV). Ο ρόλος της φυσικής ανοσίας στην παθοφυσιολογία της νόσου μέσω της απελευθέρωσης εξκυτταρικών παγίδων (Neutrophil Extracellular Traps – NETs) και η έκφραση διάφορων πεπτιδίων πάνω σε αυτά όπως το LL-37 αποτελούν πεδίο της σύγχρονης έρευνας.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανάλυση της παρουσίας του αντιμικροβιακού πεπτιδίου LL-37 στα NETs των ουδετεροφίλων σε δύο ομάδες ασθενών με άσθμα ή RSV λοίμωξη.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε invitro ενεργοποίηση των ουδετερόφιλων υγιών ατόμων με ορό ασθενών με/ή χωρίς κρίση άσθματος, καθώς και με ορό και ρινοφαρυγγικό έκπλυμα παιδιών με RSV λοίμωξη. Εξετάσθηκε η ικανότητα των ουδετερόφιλων να σχηματίζουν NETs με έκφραση του LL-37, στις διαφορετικές ομάδες ασθενών. Η ανίχνευση πραγματοποιήθηκε με ανοσοφθορισμό και με προσδιορισμό του επιπέδου του mRNA στα ουδετερόφιλα.

Αποτελέσματα: Τα ουδετερόφιλα απελευθέρωσαν NETs μετά την επώαση με ορό ασθενών σε κρίση άσθματος και με λοίμωξη RSV. Τα NETs εξέφραζαν το LL-37 στα δίκτυα τους και στις δύο ομάδες ασθενών. Διαπιστώθηκε εφταπλάσια έκφραση του πεπτιδίου LL-37 σε ουδετερόφιλα ενεργοποιημένα με ορό ασθενών με άσθμα έναντι των μαρτύρων και εξαπλάσια έκφραση σε ορό ασθενών με RSV έναντι RSV αρνητικών μαρτύρων.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα κατέδειξαν τον σχηματισμό NETs που εκφράζουν το LL-37 σε RSV λοίμωξη και σε κρίση άσθματος. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν έναν πιθανό κοινό παθοφυσιολογικό μηχανισμό στις δύο παραπάνω κλινικές οντότητες.



ΕΑ39

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

Διονυσία Γκούμα¹, Γεωργία Αμουντζά¹, Δέσποινα Μαρίτση¹

¹ Γ.Ν. Παίδων "Π.&Α. Κυριακού", Αθήνα

Εισαγωγή: Η τραχηλική λεμφαδενίτιδα στα παιδιά είναι συχνό εύρημα, ιδίως απότοκο ιογενών και μικροβιακών λοιμώξεων, ωστόσο μπορεί να είναι το μοναδικό εύρημα και άλλων καταστάσεων.

Σκοπός: Να επισημανθεί ότι η τραχηλική λεμφαδενίτιδα που επιμένει θα πρέπει να διερευνάται και ο παιδίατρος να βάζει στη διαφοροδιάγνωσή του όλες τις πιθανές αιτίες.

Υλικό: Το περιστατικό μας αφορά σε έναν έφηβο με από τριμήνου σκληρούς, ανώδυνους, ακίνητους τραχηλικούς λεμφαδένες και στον υπέρηχο κοιλίας σκληροειδίτιδα χωρίς κλινική συμπτωματολογία.

Μέθοδος: Έγινε αξονική θώρακος και κοιλίας όπου ανέδειξαν λεμφαδένες στην δεξιά πύλη του πνεύμονα και μπλοκ μεγάλων διαστάσεων λεμφαδένων μπροστά από την κάτω κοίλη φλέβα. Έγινε PET-CT όπου αναδείχθηκαν υπερματαβολικοί οι λεμφαδένες της κοιλιάς, οπότε λόγω υποψίας κακοήθειας εξαιρέθηκαν μαζί με την σκληροειδή κι εστάλησαν για βιοψία. έγιναν επίσης μυελόγραμμα, οστεομυελική βιοψία, έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα και ιολογικός συμπεριλαμβανομένης και της bartonella.

Αποτελέσματα: Από τη βιοψία της σκληροειδούς και του μπλοκ των λεμφαδένων αναδείχθηκαν μη νεκρωτικά κοκκιώματα, ο έλεγχος κατευθύνθηκε προς νόσους που προβάλλουν με κοκκιώματα όπως λοίμωξη από Yersinia, Crohn, χρόνια κοκκιωματώδης νόσος, σαρκοείδωση και φυματίωση και άτυπα μυκοβακτηρίδια. Η βιοψία ήταν αρνητική για λέμφωμα ή άλλη κακοήθεια. Ο εκτενής έλεγχος των παραπάνω νοσημάτων βγήκε αρνητικός, πάρα μόνο το sacc θετικό που συνηγορεί υπέρ σαρκοείδωσης. Ο ασθενής μετά τη σκληροειδεκτομή και την αφαίρεση του μπλοκ λεμφαδένων παρακολουθείται στενά τόσο για το αναπνευστικό του, όσο και για τους οφθαλμούς του. Έως τώρα δεν έχει λάβει αγωγή.

Συμπεράσματα: Η τραχηλική λεμφαδενίτιδα μπορεί να είναι το μοναδικό σύμπτωμα πολλών νόσων ή διαταραχών στα παιδιά και χρήζει διερεύνησης όταν επιμένει.



ΕΑ40

ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΟΓΩ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ PARVONIRUS-B19

Αφροδίτη Κόνσουλα¹, Ιωάννα Μηλιώτη¹, Ευθαλία Κραβέργου¹, Γεωργία Αυγερινού², Σταύρος Γλεντής², Δάφνη Μαργώνη¹, Ελισάβετ Γεωργιάδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Πανεπιστημιακή και Ογκολογική Μονάδα, Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η συγγενής λοίμωξη από parvovirus-B19 μπορεί να προκαλέσει σοβαρές εμβρυϊκές και νεογνικές επιπλοκές, όπως εμβρυϊκό ύδρωπα, ενδομήτρια αναιμία και επίμονη απλασία της ερυθράς σειράς.

Σκοπός: Περιγραφή και αντιμετώπιση βρέφους με συγγενή λοίμωξη από parvovirus-B19, από ανοσοκατεσταλμένη μητέρα.

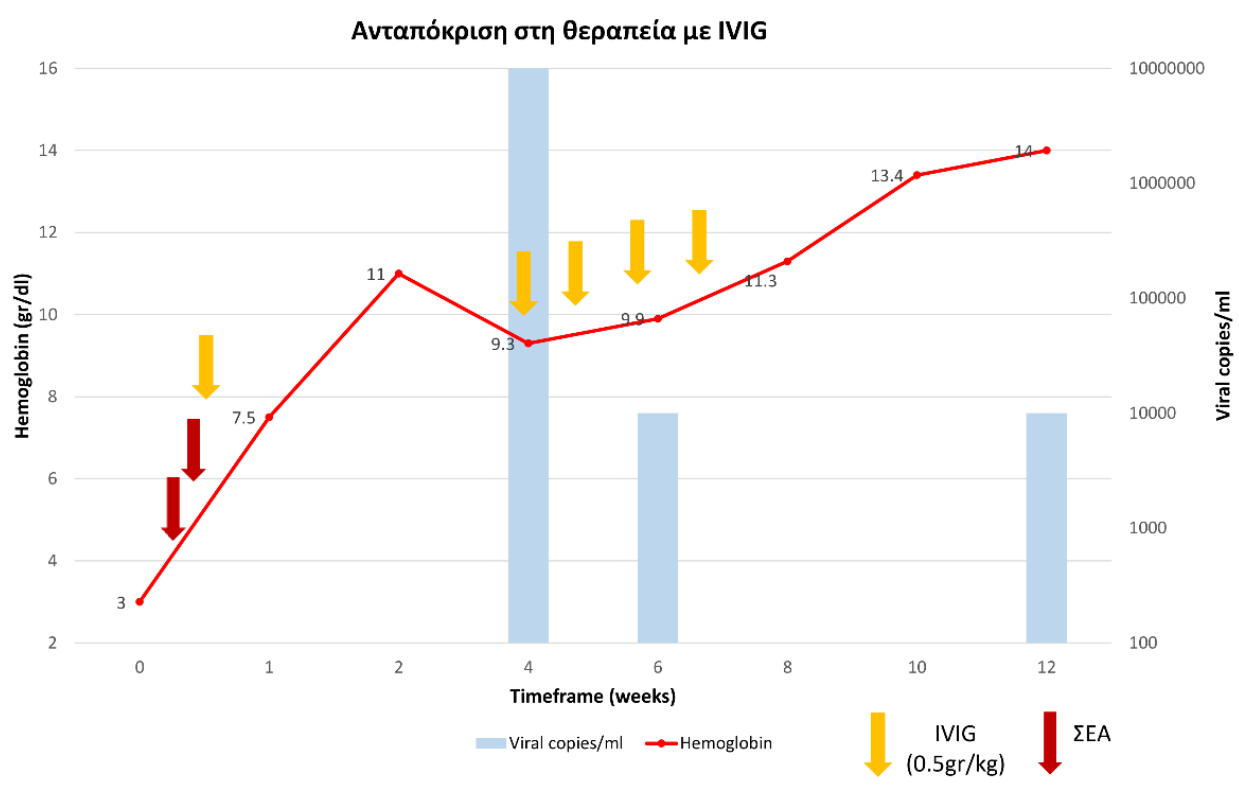
Υλικό: Πρόκειται για ένα πρόωρο άρρεν βρέφος, 30⁺⁵ εβδομάδων, γεννημένο από μητέρα με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ) υπό χρόνια τριπλή ανοσοκατασταλτική αγωγή, η οποία νόσησε την 14^η εβδομάδα κύησης.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Λόγω του ιστορικού του ΣΕΛ, πραγματοποιήθηκε εμβρυϊκό υπερηχογράφημα στο οποίο αναδείχτηκε εμβρυϊκό ύδρωπα και λόγω σοβαρής αναιμίας πραγματοποιήθηκε PCR αμνιακού υγρού, η οποία ήταν θετική για parvovirus-B19. Συνεπώς, πραγματοποιήθηκαν πέντε ενδομήτριες μεταγγίσεις.

Το νεογνό, μετά τη γέννηση, νοσηλεύτηκε στη ΜΕΝΝ λόγω επιπλοκών σχετιζόμενων με προωρότητα, όπου και έλαβε πολλαπλές μεταγγίσεις. Σε ηλικία τριών μηνών, διαπιστώθηκε εκ νέου σοβαρή αναιμία (Hb 3g/dL). Η παρουσία υψηλού τίτλου IgM και θετικής PCR σε αίμα και μυελό των οστών επιβεβαίωσε επίμονη ιαιμία. Το μυελόγραμμα ανέδειξε αναστολή ωρίμανσης της ερυθράς σειράς, ιδιαίτερα στο στάδιο της βασεόφιλης ερυθροβλάστης.

Χορηγήθηκαν συμπυκνωμένα ερυθρά και ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη. Ένα μήνα αργότερα, είχαμε εκ νέου μείωση της αιμοσφαιρίνης και υψηλό ιικό φορτίο 10⁷ αντίγραφα/mL, οπότε και ακολούθησε σχήμα τεσσάρων εβδομαδιαίων δόσεων γ-σφαιρίνης. Το βρέφος παρουσίασε αιματολογική ανάκαμψη και μείωση του ιικού φορτίου παραμένοντας σταθερό στις 12 εβδομάδες (Εικόνα 1).

Συμπεράσματα: Η συγγενής λοίμωξη από parvovirus-B19 αποτελεί σημαντική αιτία εμβρυϊκής αναιμίας, ύδρωπα και χρόνιας αναιμίας μετά τη γέννηση. Η νόσος, όταν η μητέρα είναι ανοσοκατεσταλμένη, μπορεί να έχει βαρύτερη και παρατεταμένη πορεία. Η θεραπεία με γ-σφαιρίνη φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή.





ΕΑ41

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΦΗΝΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Φωτεινή-Ειρήνη Στυανίδου¹, Δήμητρα Παπανικολάου¹, Αριστείδης Χριστακόπουλος¹, Αναστασία Τουλιοπούλου¹, Ελένη Βούρτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

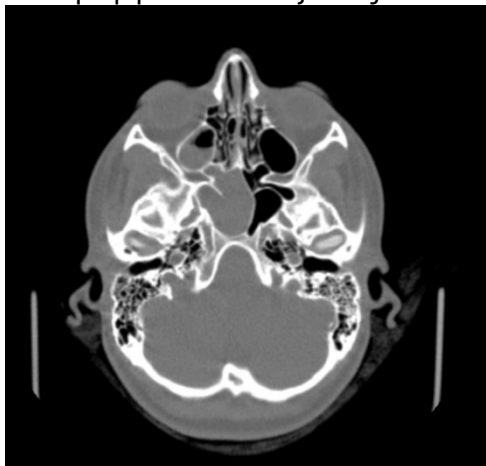
Εισαγωγή: Η οξεία σφηνοειδίτιδα είναι μια σπάνια κατάσταση στα παιδιά με δυνητικά σοβαρές ενδοκράνιες επιπλοκές, που συχνά εκδηλώνεται με άτυπη συμπτωματολογία καθιστώντας δυσχερή την έγκαιρη διάγνωση της. Κυρίαρχο σύμπτωμα αποτελεί η κεφαλαλγία που μπορεί να είναι ποικίλης εντόπισης στα παιδιά.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης έφηβης με έντονη κεφαλαλγία σε έδαφος σφηνοειδίτιδας.

Υλικό- Μέθοδος: Έφηβη 14 ετών προσκομίζεται αιτιώμενη επίμονη κεφαλαλγία αιφνίδιας έναρξης με εντόπιση βρεγματοϊνιακά και στον αυχένα με συνοδό ναυτία και ζάλη από 5ώρου. Αναφέρεται ρινίτιδα από μηνός και άλγος οπισθοωτιαία με αίσθημα πληρότητας στα ώτα άμφω από 10ημέρου, για τα οποία έλαβε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη per os και κορτιζονούχο ρινικό σπρέι. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία κατά την επίκυψη της κεφαλής και ήπια αυχενική δυσκαμψία. Λήφθηκε εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση (WBC: 24.020/μL, NEU%:82,6%, LYM%:9,5%, Hct:36,3%, Hb:11,4mg/dl, PLT:553.000/μL, αρνητική CRP).

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήχθη στη βραχεία νοσηλεία για ενδοφλέβια ενυδάτωση και χορήγηση ενδοφλέβιας παρακεταμόλης. Δεν παρουσίασε ύφεση του άλγους, ενώ σημειώθηκαν 7 επεισόδια εμέτου. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου (Εικόνα 1) που ανέδειξε εικόνα φλεγμονής στο δεξί ιγμόρειο άντρο και στο δεξί σφηνοειδή κόλπο. Η ασθενής διακομίστηκε στο εφημερεύον τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση, όπου πραγματοποιήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση και απομονώθηκε πνευμονιόκκοκος στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

Συμπεράσματα: Το κλινικό αυτό περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη επαγρύπνησης του παιδιάτρου σε περιπτώσεις κεφαλαλγίας μη υφιόμενης με τα κοινά παυσίπονα. Η διαφορική διάγνωση της πρέπει να περιλαμβάνει και τη σφηνοειδίτιδα εξαιτίας του κινδύνου εμφάνισης κρίσιμων επιπλοκών, όπως η μηνιγγίτιδα.



Εικόνα 1: Αξονική τομογραφία εγκεφάλου



ΕΑ42

MRSA ΚΑΙ MSSA: ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ

Κλειώ Τρούγκου¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Αντωνία Φασούλα¹, Γεωργία Τζήκα¹, Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Ηλέκτρα Κοτσώνα², Αναστασία Παπαβασιλείου², Ευάγγελος Καρκανιάς², Βασιλική Ντάφου², Άννα Ζήση¹, **Χρήστος Κουτσόπουλος¹**, Ευαγγελία Κολοφωτιά¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Ο *Staphylococcus aureus* αποτελεί το συχνότερο αίτιο διεισδυτικής βακτηριακής λοίμωξης στα παιδιά. Στην Ελλάδα, η επίπτωση του ανθεκτικού στη μεθικιλίνη *Staphylococcusaureus* (MRSA) εκτιμάται στο 39% (ευρωπαϊκός μέσος όρος: 15,2%). Θεραπεία εκλογής για τον ευαίσθητο στη μεθικιλίνη *Staphylococcusaureus* (MSSA) είναι τα β-λακταμικά, ενώ για τον MRSA η βανκομυκίνη. Εναλλακτικές επιλογές αποτελούν οι κλινδαμυκίνη, δαπτομυκίνη, και λινεζολίδη. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, η επιλογή αντιβιοτικού εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από την τοπική αντοχή στην κλινδαμυκίνη - δεν συνίσταται η εμπειρική χρήση όταν η αντοχή υπερβαίνει το 15%. Σήμερα, η κλινδαμυκίνη χρησιμοποιείται ευρέως στις παιδιατρικές κλινικές στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η περιγραφή του ποσοστού MRSA στην κοινότητα και τα ποσοστά αντοχής του *S. aureus* στα αντιβιοτικά.

Υλικό/Μέθοδος: Το δείγμα (135 καλλιέργειες) προήλθε από την Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου την περίοδο 01/2022–04/2026. Συμπεριλήφθηκαν καλλιέργειες αίματος, δέρματος/τραύματος/πύου, ωτικού/οφθαλμικού εκκρίματος και φαρυγγικού/ρινικού επιχρίσματος από ασθενείς ηλικίας 0-16 ετών και από τις οποίες απομονώθηκε *S. aureus*.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό MRSA ήταν 30.4%, ενώ τα ποσοστά αντοχής στην κλινδαμυκίνη και τη βανκομυκίνη 17% και 1.5% αντίστοιχα, με πλήρη ευαισθησία στη λινεζολίδη και τη ριφαμπικίνη. Αντοχή στην κλινδαμυκίνη παρατηρήθηκε στο 31.7% του MRSA και στο 10.6% του MSSA.

Συμπεράσματα: Τα υψηλά ποσοστά MRSA υποδεικνύουν την ανάγκη χρήσης αντιβιοτικών εκτός των β-λακταμικών για την εμπειρική θεραπεία του *S. aureus*. Η εμπειρική χρήση κλινδαμυκίνης δεν συνίσταται (αντοχή>15%). Εναλλακτικές επιλογές αποτελούν η βανκομυκίνη και η λινεζολίδη. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για την επιβεβαίωση των ποσοστών, ενώ λόγω της ύπαρξης αναλυτικών αλγορίθμων θεραπείας, αποδεικνύεται σημαντική η μελέτη της τοπικής επίπτωσης μικροβίων στην κοινότητα.



ΕΑ43

ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΗΠΑΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΟΜΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ MRSA

Θεοδούλη Στεργιοπούλου¹, Ευαγγελία Καραϊσκού², **Χρύσα Λάππα**², Μιγκέλ Σκίρα², Χριστίνα Παντελή³, Μαγδαληνή Μητρούδη³, Βασίλειος Μουράβας³, Ασημίνα Γαλλή- Τσινοπούλου¹

¹ Β΄ Παιδιατρική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Β΄ Παιδιατρική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδών, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εντόπιση ηπατικού αποστήματος σε νεογνά και βρέφη αποτελεί εξαιρετικά σπάνια, αλλά δυνητικά θανατηφόρο. Στα περιορισμένα περιστατικά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία, ως πιθανός παθογενετικός μηχανισμός ενοχοποιείται η διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών μέσω της ομφαλικής φλέβας ή της πυλαίας κυκλοφορίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ηπατικού αποστήματος σε βρέφος με ομφαλίτιδα από Methicillin-resistant-Staphylococcus aureus (MRSA).

Υλικό -Μέθοδος: Άρρεν βρέφος, 38 ημερών, με ιστορικό τριών ομφαλικών καυτηριασμών με νιτρικό άργυρο λόγω επιμένουσας ομφαλίτιδας, προσήλθε με εμπύρετο έως 38,4°C και μειωμένη σίτιση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC: 18.940 cells/mm³, CRP: 196 mg/L). Αρχικά χορηγήθηκε εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία με κεφοταξίμη και αμικασίνη. Μετά την απομόνωση MRSA από τις ομφαλικές εκκρίσεις και λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, προστέθηκε βανκομυκίνη. Κατά τον εκτεταμένο απεικονιστικό έλεγχο με υπερηχογραφήματα, αξονική τομογραφία κοιλίας και στη συνέχεια μαγνητική τομογραφία, ανευρέθη ηπατικό απόστημα διαστάσεων 2,3 X 2,5 cm. Εξαιτίας της περαιτέρω κλινικής επιδείνωσης, η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε σε κεφοταξίμη, τεικοπλανίνη και δαπτομυκίνη. Με το νέο αντιβιοτικό σχήμα, ο ασθενής απυρέτησε σε 24 ώρες και αργότερα υπεβλήθη σε επιτυχή χειρουργικό καθαρισμό.

Αποτελέσματα: Το βρέφος εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση, μετά από χορήγηση τριπλής αντιβιοτικής αγωγής για 10 ημέρες προεγχειρητικά και 14 ημέρες μετεγχειρητικά

Συμπεράσματα: Η εντόπιση ηπατικού αποστήματος σε βρέφη με ομφαλίτιδα είναι επικίνδυνη σε περίπτωση μη έγκυρης διάγνωσης. Άμεση θεραπεία με χρήση αντιβιοτικών και χειρουργική παρέμβαση είναι επιβεβλημένη. Η επιδείνωση της κλινικής εικόνας βρέφους με ομφαλίτιδα, παρά την λήψη της αρχικής κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, πρέπει να προβληματίζει για πιθανό απόστημα της κοιλιακής χώρας και ιδιαίτερα του ήπατος.



ΕΑ44

ΑΓΟΡΙ 9,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Χαρίκλεια Κούνε¹, Βησσάριος Μουτσάνας¹, Ιωάννα Γκαλονάκη¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Χαράλαμπος Δοϊτσίδης¹, Σωτήριος Μπαρμπάνης¹, Μαγδαληνή Τσεκούρα¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹, Βασίλειος Μουράβας¹

¹ Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σχιστοσωμίαση περιλαμβάνει οξεία και χρόνια λοιμώδη νοσήματα που προκαλούνται από παράσιτα του γένους *Schistosoma* spp. Η νόσος πλήττει πάνω από 300 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, κυρίως μέσω επαφής με μολυσμένες πηγές γλυκού νερού, και είναι συχνή στα παιδιά αναπτυσσόμενων χωρών. Στο Δυτικό κόσμο σπάνια καταγράφονται περιστατικά. Ενοχοποιείται για σοβαρές μακροχρόνιες επιπλοκές (κακοήθειες, χρόνια νεφρική βλάβη).

Σκοπός: Η παρουσίαση της περίπτωσης αγοριού 9,5 ετών, αφρικανικής καταγωγής, με διαλείπουσα μακροσκοπική αιματουρία σε έδαφος σχιστοσωμίασης ουροδόχου κύστης.

Υλικό: Αγόρι 9,5 ετών, αφρικανικής καταγωγής, εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική για επεισόδια ασυμπτωματικής μακροσκοπικής αιματουρίας από 3μήνου. Στον πρώτο υπερηχογραφικό έλεγχο που διενεργήθηκε σε επαρχιακό νοσοκομείο ανευρέθησαν πολυποειδείς μάζες εντός της ουροδόχου κύστης και παραπέμφθηκε στην Παιδοχειρουργική κλινική. Στη CT κοιλίας διαπιστώθηκε υπέρπυκνο ωοειδές μόρφωμα ουροδόχου κύστης με επασβεστώσεις. Διενεργήθηκε κυστεοσκόπηση – βιοψία και στα ιστοτεμάχια ανευρέθησαν ωάρια σχιστοσώματος και αλλοιώσεις χρόνιας ενεργού φλεγμονής του βλεννογόνου. Παραπέμφθηκε για αντιμετώπιση στην Παιδιατρική κλινική για αντιμετώπιση.

Μέθοδος–Αποτελέσματα: Ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός, με φυσιολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα. Σε δείγμα ούρων 24ώρου ταυτοποιήθηκε το παράσιτο *Schistosoma haematobium*. Ο λοιπός έλεγχος ήταν αρνητικός. Τέθηκε σε αγωγή με per os πραζικουαντέλη και το σχήμα επαναλήφθηκε μετά από 4 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Η σχιστοσωμίαση ουροδόχου κύστης αποτελεί συχνό αίτιο μακροσκοπικής αιματουρίας σε παιδιά ενδημικών περιοχών. Η ανωτέρω περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη αυξημένης κλινικής υποψίας σε ασθενείς που διαβιούν σε χώρες με υψηλή επίπτωση του νοσήματος. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστική για την αποφυγή μακροχρόνιων επιπλοκών.



EA45

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ RSV ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΙ ΛΕΧΩΙΔΩΝ

Αικατερίνη Νικολάου¹, Βασίλειος Γιάπρος², Αλεξάνδρα Σολδάτου³, Γεωργία Βεληβασάκη⁴, Μιχαήλ Ματαλλιωτάκης⁴, Ελένη Παπαχατζή⁵, Δέσποινα Γκέντζη⁵, Νίκη Ζάγκα⁶, Ελισάβετ Γιαννούση⁶, Μαργαρίτα Παπασάββα⁷, Βασιλική Γκέτση⁷, Γεώργιος Πατσούρας⁸, Γεώργιος Μπραουδάκης⁸, Εμμανουήλ Καραβιτάκης⁸, Δέσποινα Ζαννάκη-Πολιάνκου⁹, Βασιλική Παπαευσταγγέλου⁹, Θέμις Δούκα¹⁰, Ελένη Βούρτη¹⁰, Δημήτριος Ράλλης¹¹, Χρήστος Τσακαλίδης¹¹, Ιωάννα Κακατσάκη¹², Ελευθερία Χατζηδάκη¹², Παναγιώτης Παναγόπουλος¹³, Μαρίνα Ξενίδου¹⁴, Μαρία Κούρτη¹⁴, Αμαλία Τσιάβου¹, Γενοβέφα-Βασιλική Λεμτζίδου¹, Μάριος Ανδρούτσος¹, Κυριακή Παππά¹, Ελιάννα Κέκκου¹, Δημήτριος Χριστοβασίλης¹, Νικόλαος Μιχαλόπουλος¹, Τατιανή Τζιόρα¹, Κωνσταντίνος Τσιλίδης¹⁵, Φανή Λαδομένου¹

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

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Ιωάννινα

³ Β' Παιδιατρική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

⁵ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

⁶ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

⁷ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Χατζηκώστα", Ιωάννινα

⁸ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

⁹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹⁰ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

¹¹ Β' Νεογνολογική Κλινική & MENN, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹² Τμήμα Νεογνολογίας/Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

¹³ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

¹⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

¹⁵ Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός της μητέρας έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV) και η προφύλαξη του βρέφους με μονοκλωνικά αντισώματα αποτελούν δύο διακριτές στρατηγικές πρόληψης της νόσου. Η κατανόηση των αντιλήψεων των γυναικών και των παραγόντων που διαμορφώνουν την πραγματική εμβολιαστική κάλυψη είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας.



Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε πολυκεντρική, συγχρονική μελέτη σε δέκα νοσοκομεία της Ελλάδας κατά την περίοδο RSV 2025–2026. Έγκυες και λεχώιδες συμπλήρωσαν δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε δημογραφικά στοιχεία, προηγούμενες εμβολιαστικές συμπεριφορές, γνώσεις για τον RSV, προτιμήσεις πρόληψης και την εμβολιαστική κάλυψη. Εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση με στάθμιση για την ετερογένεια μεταξύ των κέντρων.

Αποτελέσματα: Σε 501 συμμετέχουσες: το 28,8% προτίμησε τον μητρικό εμβολιασμό, το 25,4% την προφύλαξη του βρέφους και το 28,8% δεν εξέφρασε προτίμηση. Η εμβολιαστική κάλυψη ανήλθε στο 55,6%. Οι προηγούμενες εμβολιαστικές συμπεριφορές σχετίζονταν ισχυρά τόσο με την προτίμηση όσο και με την κάλυψη. Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα, ο προηγούμενος εμβολιασμός για κοκκύτη (aOR 1,76) και γρίπη (aOR 1,41) προέβλεψαν ανεξάρτητα την εμβολιαστική κάλυψη. Η μητρική προτίμηση για το εμβόλιο ήταν ο ισχυρότερος προσδιοριστικός παράγοντας (aOR 36,6). Η ανάλυση ευαισθησίας επιβεβαίωσε τη σταθερότητα των προγνωστικών παραγόντων ακόμη και μετά την εξαίρεση της προτίμησης. Παρατηρήθηκε σημαντική διακύμανση μεταξύ των κέντρων.

Συμπεράσματα: Κατά την πρώτη περίοδο διαθεσιμότητας, η κάλυψη με το εμβόλιο RSV στην Ελλάδα ήταν υψηλή, καθοδηγούμενη κυρίως από παγιωμένες εμβολιαστικές συνήθειες και τη διαμόρφωση σαφούς προτίμησης. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον κεντρικό ρόλο της δομημένης ιατρικής συμβουλευτικής στη λήψη αποφάσεων και υποστηρίζουν την ενσωμάτωση του εμβολιασμού RSV στην τακτική προγεννητική φροντίδα.



ΕΑ46

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Ειρήνη Γεωρέλη¹, Ελένη Παπαδημητρίου², **Ειρήνη Κουλιανού²**, Στυλιανή Γλυκού², Μαρία Βουσβούκη², Κωνσταντίνα Βασιλοπούλου¹, Πανάγια Χριστόφη¹, Ισαβέλλα Ανδρονίκου¹, Σοφία Ασλάκη¹, Χαρίκλεια Ηλία¹, Παναγιώτης Σαλματζίδης¹, Ελένη Απαζίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

² Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Παιδών, Α Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από *Mycobacterium tuberculosis* στα παιδιά συχνά εκδηλώνεται με μη ειδικά συμπτώματα, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού επιπολασμού.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού πρωτοπαθούς πνευμονικής φυματίωσης σε παιδί προσχολικής ηλικίας με εικόνα ανθεκτικής λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Υλικό-Μέθοδος: Περιγράφεται περίπτωση παιδιού ηλικίας 3 ετών που προσήλθε σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω εμπύρετου από εξαημέρου με συνοδό βήχα, με υπό από του στόματος αντιβιοτική αγωγή από διημέρου.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ιδιαίτερα αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC 16,15K/μL, CRP 9,14mg/dl, PCT 24,39ng/ml, TKE 114mm/h), ενώ η ακτινογραφία θώρακος έδειξε παρακαρδιακή πύκνωση δεξιά. Χορηγήθηκε ενδεδειγμένη εμπειρική αντιβιοτική αγωγή για λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, χωρίς ωστόσο πλήρη κλινική ανταπόκριση, καθώς το παιδί συνέχισε να πυρέσσει με επιδείνωση των ακροαστικών ευρημάτων. Την 5η ημέρα νοσηλείας, επαναληπτική ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε αμφοτερόπλευρη παραπυλαία διόγκωση. Λόγω ισχυρής υποψίας φυματίωσης, το παιδί διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετικές δοκιμασίες Mantoux και Quantiferon, καθώς και με ανίχνευση οξεάντοχων βακίλων με μοριακό έλεγχο σε πρωινά δείγματα γαστρικού υγρού. Η αξονική τομογραφία θώρακος ήταν συμβατή με πρωτοπαθή φυματιώδη λοίμωξη. Χορηγήθηκε τετραπλή αντιφυματική αγωγή (ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, πυραζιναμίδα, εθambutόλη) για συνολικά 8 μήνες.

Συμπεράσματα: Η φυματίωση πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση επίμονων λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος με πτωχή ανταπόκριση στη συνήθη αντιμικροβιακή αγωγή, ιδιαίτερα σε παιδιά προερχόμενα από χώρες υψηλού επιπολασμού.



ΕΑ47

ΑΣΗΠΤΕΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ Β' ΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ 12 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Αλεξία Ντάναση - Σταθοπούλου¹, Μαρία Κατσουράκη¹, Καλλιόπη - Μαρία Μαργάρη¹, Αργυρή Μανιουδάκη¹

¹ ΓΝΑΝ, Άγιος Νικόλαος

Εισαγωγή: Ο εντερικός είναι η πιο συνηθισμένη αιτία άσηπτης μηνιγγίτιδας που μπορεί να παρουσιαστεί με επιδημική ή ενδημική μορφή.

Σκοπός: Η καταγραφή των περιστατικών άσηπτης μηνιγγίτιδας και των επιπλοκών της στην Παιδιατρική κλινική β' βάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό: Το υλικό αποτέλεσαν όλα τα παιδιά με άσηπτη μηνιγγίτιδα που νοσηλεύτηκαν από τον Απρίλιο 2025 έως τον Απρίλιο 2026 στην Παιδιατρική Κλινική β' βάθμιου Νοσοκομείου.

Μέθοδος: Αναδρομική επιδημιολογική μελέτη καταγραφής δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών των άσηπτων μηνιγγίτιδων που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική κλινική β' βάθμιου Νοσοκομείου από Απρίλιο 2025 έως Απρίλιο 2026. Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι των παιδιών που είχαν διάγνωση εξόδου άσηπτης ή ιογενή μηνιγγίτιδα.

Αποτελέσματα: Ανασκοπήθηκαν 12 παιδιά, μέσης ηλικίας 6,5 ετών (28ημερών - 14 ετών). Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά ήταν ο πυρετός (75%- 9/12), η κεφαλαλγία (75%- 9/12), ο έμετος (75%- 9/12), η αυχενική δυσκαμψία (33,3%- 4/12), η φωτοφοβία (25%- 3/12), η υπνηλία/ευερεθιστότητα (100%- 12/12), το σημείο Brudzinski (16,6%- 2/12), το σημείο Kerning (8,3%-1/12). Ο μέσος αριθμός εμπύρηνων κυττάρων ήταν 336/mm³ (20-5400) με λεμφοκυτταρικό τύπο 83,3%. Εντερικός αναδείχθηκε στο 42% (5/12) ενώ τα υπόλοιπα δείγματα ήταν αρνητικά για ιούς και βακτήρια. Η μέση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 6 ημέρες λαμβάνοντας κεφτριαξόνη κατά μέσο όρο για 5 ημέρες αναλόγως της βαρύτητας της κλινικής εικόνας εν αναμονή των καλλιιεργειών. Σε ένα παιδί προστέθηκε ασυκλοβίρη με την υποψία εγκεφαλίτιδας και σε ένα ακόμα κλινδαμυκίνη λόγω σφηνοειδίτιδας. Σε δύο (2/12) παιδιά ετέθη αργότερα η διάγνωση εγκεφαλομυελίτιδας (ADEM και εγκάρσια μυελίτιδα).

Συμπεράσματα: Ο εντερικός είναι η συνηθέστερη αιτία άσηπτης μηνιγγίτιδας χωρίς όμως να στερείται θορυβώδους συμπτωματολογίας ενίοτε και επιπλοκών.



ΕΑ48

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΠΑΘΟΓΟΝΑ, ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλη¹, Αικατερίνη Ήλια¹, Σοφία Καραβασίλη¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Άννα Ντομακάκη¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Καλλιόπη Τανού¹, Ιωάννα Τάσσιου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν συχνή αιτία νοσηλείας στην παιδική ηλικία, ενώ η αυξανόμενη μικροβιακή αντοχή των ουροπαθογόνων αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα, ιδιαίτερα μεταξύ των Gram-αρνητικών βακτηρίων. Ωστόσο, η επίδραση της αντιμικροβιακής αντοχής στα κλινικά αποτελέσματα παραμένει ασαφής.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των παθογόνων, της αντιμικροβιακής αντοχής και των κλινικών εκβάσεων σε παιδιά με πρώτο επεισόδιο ουρολοιμώξης.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη νοσηλευόμενων παιδιών με πρώτο επεισόδιο ουρολοιμώξης κατά την περίοδο 2020–2025. Ασθενείς με ελλιπή μικροβιολογικά δεδομένα ή χωρίς αντιβιογράμμα αποκλείστηκαν. Αναλύθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, η κατανομή των παθογόνων, τα πρότυπα αντιμικροβιακής αντοχής και τα θεραπευτικά αποτελέσματα και έγινε σύγκριση μεταξύ ανθεκτικών και μη ανθεκτικών λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Συνολικά εντοπίστηκαν 107 ασθενείς, ενώ 85 συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Η διάμεση ηλικία ήταν 6,5 μηνών (IQR 3–36) και το 58,8% ήταν κορίτσια. Συχνότητα παθογόνων: *Escherichia coli* (77,6%), *Klebsiella spp* (4,7%), *Proteus spp* (4,7%). Συχνότερο σύμπτωμα ο πυρετός (83,5%) και ακολούθησαν έμετοι, δυσουρικά ενοχλήματα, ευερεθιστότητα (14,1% έκαστο), ενώ κοιλιακό άλγος (10,6%) και διάρροια (9,4%) ήταν σπανιότερα. Ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού βρέθηκαν στο 21,2% των περιπτώσεων. Τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής παρατηρήθηκαν στην αμπικιλίνη (51,5%) και την κεφουροξίμη (39,2%), ενώ χαμηλότερα στην αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό (19,2%), τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη (18,4%), κεφτριαξόνη (11,7%), γενταμικίνη (8,1%) και αμικασίνη (4,3%). Δε διαπιστώθηκε συσχέτιση της αντοχής με τη διάρκεια ενδοφλέβιας θεραπείας ($p=0,973$), συνολικής θεραπείας ($p=0,869$) ή νοσηλείας ($p=0,588$).

Συμπεράσματα: Το *Escherichia coli* παραμένει το κυρίαρχο ουροπαθογόνο σε πρώτο επεισόδιο ουρολοιμώξης της παιδικής ηλικίας, με σημαντικά ποσοστά αντοχής σε συχνά χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά. Ωστόσο, η αντιμικροβιακή αντοχή δεν συσχετίστηκε με δυσμενέστερα κλινικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν τις υπάρχουσες εμπειρικές θεραπευτικές στρατηγικές αλλά και την ανάγκη συνεχούς επιτήρησης των προτύπων αντοχής.



ΕΑ49

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *SALMONELLA ENTERITIDIS* ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Ελένη Μυρτζάκη¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Ιωάννα Ηρακλείδου², Σταυρούλα Καλατζή¹, Βασιλική Δίπλα¹, Μαριάννα Τζανουδάκη³, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹, Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η *Salmonella* είναι συχνή αιτία γαστρεντερίτιδας, ωστόσο σπάνια προκαλεί βακτηριαμία και μηνιγγίτιδα σε νεογνά και βρέφη, με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

Σκοπός: Η περιγραφή βρέφους 2 μηνών με μηνιγγίτιδα από *S. enteritidis*.

Υλικό και μέθοδοι: Περιγράφουμε την περίπτωση υποτροπιάζουσας μηνιγγίτιδας και βακτηριαμίας από *S. enteritidis* σε θήλυ βρέφος 2 μηνών. Αρχικά, το βρέφος προσήλθε με πυρετό, λήθαργο και προέχουσα, σφύζουσα πηγή. Τα ευρήματα από το ENY ήταν συμβατά με βακτηριακή μηνιγγίτιδα, ωστόσο τόσο η καλλιέργεια όσο και η πολυπλεκτική PCR του ENY, που δεν περιλαμβάνει τη *Salmonella*, ήταν αρνητικές, καθώς προηγήθηκε χορήγηση αντιβιοτικών σε άλλο νοσοκομείο. Από τις καλλιέργειες αίματος που ελήφθησαν απομονώθηκε *Salmonella* spp. και το στέλεχος ταυτοποιήθηκε ως *S. enteritidis*.

Αποτελέσματα: Το βρέφος έλαβε IV κεφτριαξόνη για 24 μέρες και εξήλθε από το νοσοκομείο σε άριστη κατάσταση. Ύστερα από 12 μέρες επανεισήχθη με παρόμοια συμπτώματα, οπότε έλαβε συνδυαστική αγωγή με κεφοταξίμη και κοτριμοξαζόλη για 37 μέρες, ακολουθούμενη από μονοθεραπεία με κεφοταξίμη για 26 ακόμα μέρες, με πλήρη μικροβιολογική και κλινική ίαση. Η πηγή της λοίμωξης δεν ταυτοποιήθηκε. Δεδομένης της σπανιότητας της συγκεκριμένης νόσου, πραγματοποιήθηκε ανοσολογικός έλεγχος, που περιλάμβανε υποπληθυσμούς λεμφοκυττάρων και έλεγχο του άξονα ιντερφερόνης/ιντερλευκίνης-12, ο οποίος ήταν φυσιολογικός.

Συμπεράσματα: Η μηνιγγίτιδα από *Salmonella* spp. αποτελεί σπάνια και δυνητικά απειλητική για τη ζωή λοίμωξη σε βρέφη, ενώ στην περίπτωση κυτταρολογικών και βιοχημικών ευρημάτων στο ENY υπέρ μηνιγγίτιδας, ένα αρνητικό αποτέλεσμα πολυπλεκτικής PCR ENY θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή. Η παρατεταμένη αντιμικροβιακή θεραπεία, διάρκειας 4-6 εβδομάδων είναι απαραίτητη για την αποφυγή υποτροπής και την επίτευξη ίασης.



ΕΑ50

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΓΡΙΠΗΣ Α ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αθηνά Γιαντσίδη¹, Άννα Ντόντη¹, Χριστίνα-Περιστέρα Καμάρη¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Βασιλική Χατζοπούλου², Ελένη Τσιβίκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

² Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού, Άργος Ορεστικό

Εισαγωγή: Η γρίπη Α προκαλεί αυτοπεριοριζόμενη συνήθως λοίμωξη του αναπνευστικού (πυρετός, μυαλγίες, φαρυγγοδυνία, βήχας, ρινίτιδα), από την οποία νοσεί το 30-50% των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας ετησίως. Το ποσοστό νοσηλείας και εμφάνισης επιπλοκών αυξάνεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ωστόσο το 50% των νοσηλευόμενων παιδιών δεν παρουσιάζουν υποκείμενη νόσο.

Σκοπός: Καταγραφή νοσηλευόμενων και επιπλεγμένων παιδιατρικών περιστατικών γρίπης Α ενός δευτεροβάθμιου κέντρου.

Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή περιστατικών επιβεβαιωμένων με τεστ ταχείας ανίχνευσης γρίπης Α/Β της χειμερινής περιόδου 2025-2026.

Αποτελέσματα: 210 παιδιά με γρίπη Α αξιολογήθηκαν στο ΤΕΠ (81% κατά τον μήνα Ιανουάριο). 18 (8,6%) νοσηλεύθηκαν, 12 για υποστήριξη / ενυδάτωση, 2 με μυοσίτιδα, ενώ 4 από αυτά (Πίνακας 1) διακομίστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω σοβαρών εκδηλώσεων: σ. CLOCCS, νεογνική λοίμωξη, σοβαρή λαρυγγίτιδα, επιπλεγμένοι πυρετικοί σπασμοί. Κανένα από τα νοσηλευόμενα παιδιά δεν είχε εμβολιαστεί για τη γρίπη.

Συμπεράσματα: Η γρίπη Α μπορεί να εμφανιστεί με ετερογενείς εκδηλώσεις και επιπλοκές, ακόμη και σε παιδιά χωρίς παράγοντες κινδύνου. Η κλινική εγρήγορση για έγκαιρη αναγνώριση όσων ενδέχεται να παρουσιάσουν σοβαρή νόσο κρίνεται αναγκαία. Αναδεικνύεται, ακόμη, η σημασία αντιγριπτικού εμβολιασμού σε όλα τα παιδιά >6 μηνών, και ιδιαίτερα σε εκείνα με επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα, καθώς μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Φύλο	Ηλικία	Ατομικό αναμνηστικό	Πορεία νόσου
Άρρεν	16 ετών	ελεύθερο	Πολλαπλοί έμετοι, ταχεία επιδείνωση επιπέδου συνείδησης και ψυχισμού. Διενεργήθηκε CT και ΟΝΠ (12 κύτταρα κ.ο.π)
Θήλυ	29 ημερών	ελεύθερο	Εμπύρετο, νωθρότητα, γογγυσμός – αναπνευστική δυσχέρεια
Άρρεν	8 ετών	ελεύθερο	Εμπύρετο, σιγμός – αναπνευστική δυσχέρεια (υποτροπιάζουσα εικόνα – πολλαπλές δόσεις νεφελποιημένης αδρεναλίνης)
Άρρεν	22 μηνών	ελεύθερο	3 επεισόδια εμπύρετων τονικοκλωνικών σπασμών



ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΥΠΟΠΤΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΩΜΟΠΛΑΤΗΣ

Αγγελική Ταϊρή¹, Χριστίνα Καραστάθη¹, Φλώρα Τζιφή¹, Θεοδώρα Μάρη¹, Ελίζα Καννά², Ροδάνθη Σφακιωτάκη³, Μαρία Γαβρά⁴, Ιωάννης Σκόνδρας², Μαρίνα Βακάκη⁵, Αναστασία Κονιδάρη¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα,

² Β' Παιδοχειρουργικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παιδών " Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

³ Ακτινολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παιδών "Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

⁴ Τμήμα Απεικονιστικών Μεθόδων Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

⁵ Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Παιδών "Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

Εισαγωγή: Η ακτινομύκωση είναι σπάνια λοίμωξη από το πολυευαίσθητο Gram(+) αναερόβιο βακτήριο του ακτινομύκητα, συναντάται κυρίως σε άτομα ανοσοκατεσταλμένα ή με κακή στοματική υγιεινή. Αποτελεί διαγνωστική πρόκληση καθώς μιμείται κακοήθεια και απαιτεί εξειδικευμένες μεθόδους ταυτοποίησης.

Περιστατικό: Έφηβη καταγωγής Ρομά, 13 ετών, χωρίς ατομικό ιατρικό ιστορικό και εμβολιαστική κάλυψη, παραπέμπεται λόγω παρατευνόμενου εμπυρέτου με βήχα, επώδυνου ψηλαφητού μορφώματος στην δεξιά ωμοπλάτη και απώλεια βάρους από μηνός. Κλινικά διαπιστώνεται εξαιρετικά κακή στοματική υγιεινή και μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα δεξιά.

Μέθοδος: Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε αναιμία, λευκοκυττάρωση και υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Στην ακτινογραφία θώρακος απεικονίστηκε σκίαση ασαφών ορίων στο δεξί άνω και μέσο πνευμονικό πεδίο. Ο έλεγχος συμπληρώθηκε με υπερηχογράφημα όπου απεικονίστηκε πύκνωση πνευμονικού παρεγχύματος με αυξημένη αγγείωση ενώ παρασπονδυλικά απεικονίστηκε κυστικός σχηματισμός με ηχογενές περιεχόμενο, πλούσια αγγείωση και επικοινωνία με την ενδοπνευμονική βλάβη.





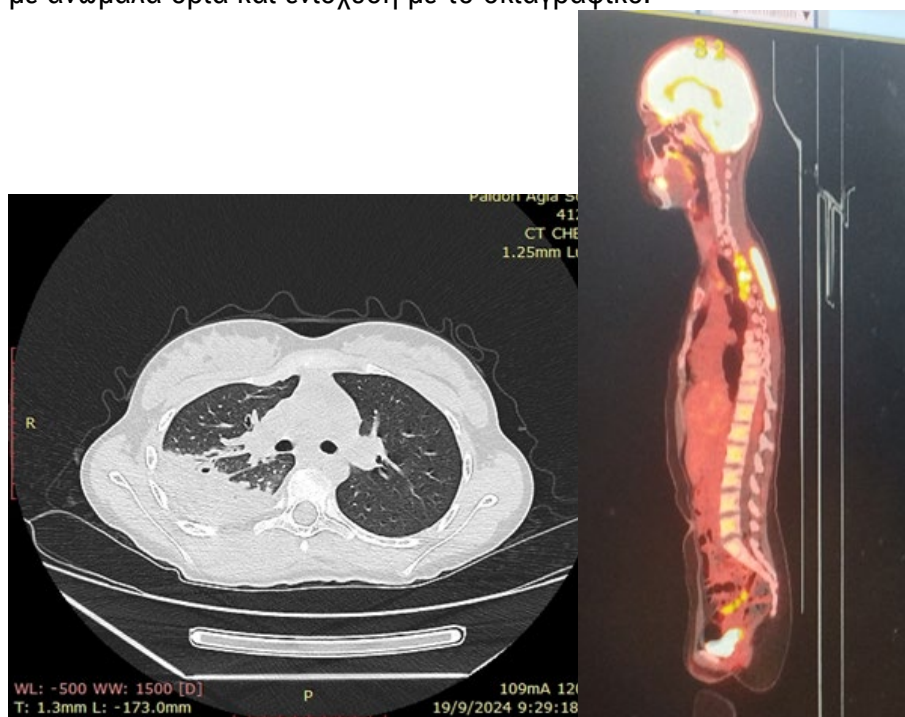
64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

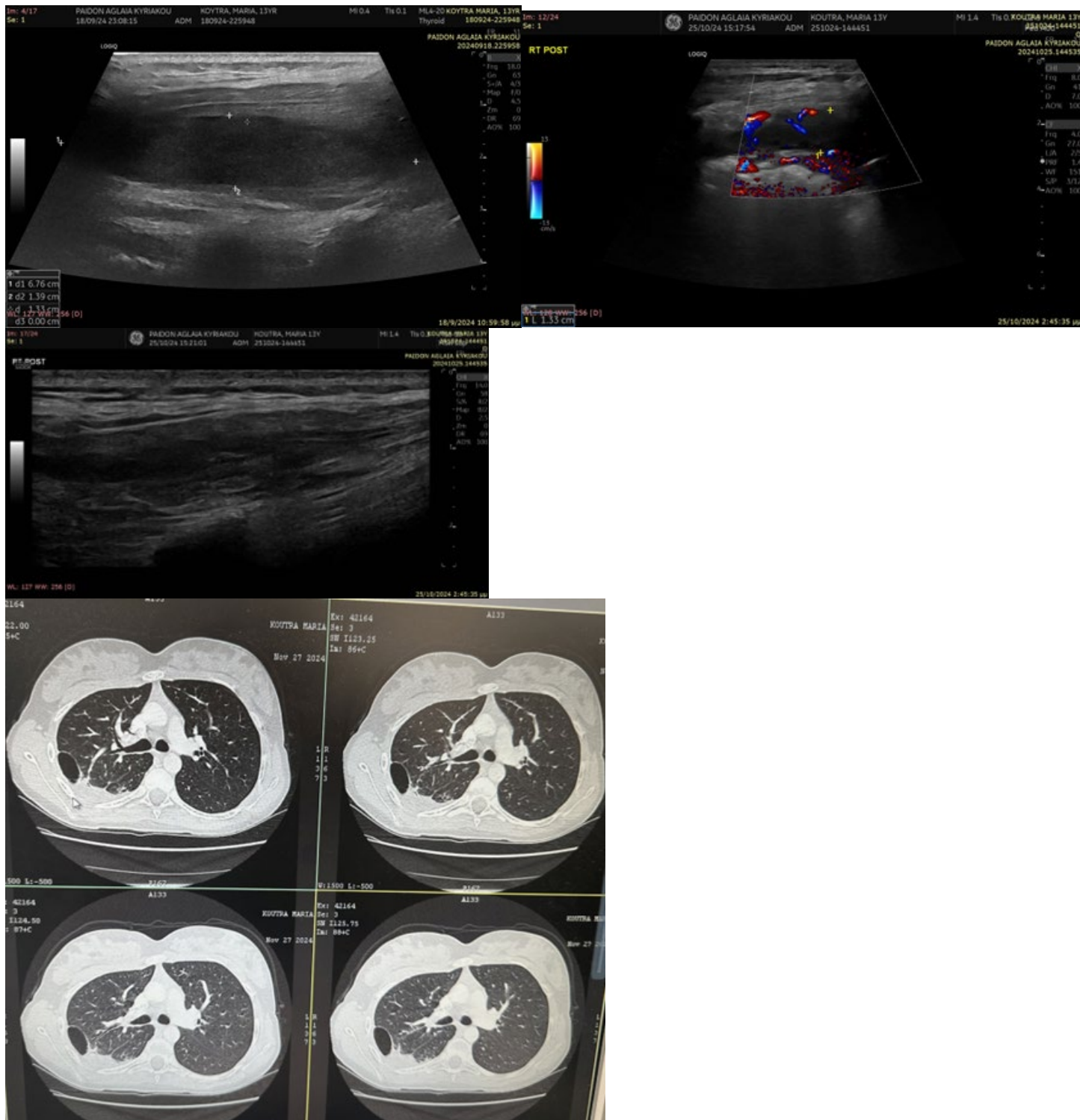
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ



Διενεργήθηκε περαιτέρω απεικόνιση με αξονική τομογραφία και PETscan όπου αναδείχθηκε ευμεγέθης αλλοίωση με ανώμαλα όρια και ενίσχυση με το σκιαγραφικό.



Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε έλεγχος για φυματίωση, κακοήθεια και ανοσολογικό έλλειμμα και ήταν αρνητικός. Η βιοψία της βλάβης συνηγορούσε υπέρ λοιμώδους αιτιολογίας. Η ασθενής θεραπεύτηκε για ακτινομύκωση, συμβατή με τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα και έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με κεφοταξίμη. Ο απεικονιστικός επανέλεγχος ένα μήνα μετά ήταν ελεύθερος ευρημάτων.



Συμπεράσματα: Η μάζα ασαφών ορίων με διήθηση μαλακών μορίων χωρίς καταστροφή της αρχιτεκτονικής τους είναι χαρακτηριστική στην πνευμονική ακτινομύκωση. Πέρα απ’ την καλλιέργεια, η διάγνωση με mNGS έχει μεγάλο κόστος και διενεργείται μόνο σε συγκεκριμένα εργαστήρια. Η ακτινομύκωση αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, ωστόσο έχει καταγραφεί σε ασθενείς χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου με κακή στοματική υγιεινή.



ΕΑ52

ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΩΤΟΠΠΟΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ειρήνη Γεωρελή¹, Παναγιώτης Σαλματζίδης¹, Πανάγια Χριστόφη¹, Χαρίκλεια Ηλία¹, Ειρήνη Κουλιανού¹, Κωνσταντίνα Βασιλοπούλου¹, Ισαβέλλα Ανδρονίκου¹, Σοφία Ασλάκη¹, Θωμάς Αλμανίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

Εισαγωγή: Η οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ) αποτελεί μία από τις συχνότερες παιδιατρικές λοιμώξεις και κύρια αιτία χορήγησης αντιβιοτικών στα παιδιά. Σε ποσοστό 15–20% συνοδεύεται από αυτόματη εκροή υγρού λόγω ρήξης του τυμπανικού υμένα.

Σκοπός: Η καταγραφή περιστατικών ΟΜΩ με αυτόματη εκροή υγρού και η ανάλυση κλινικών, εργαστηριακών και μικροβιολογικών δεδομένων.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά παιδιά που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ή νοσηλεύτηκαν σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο κατά την τελευταία διετία με κλινική εικόνα αυτόματης εκροής υγρού σε έδαφος ΟΜΩ. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και μικροβιολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 54 παιδιά (53,7% αγόρια) μέσης ηλικίας 4,8 ετών (2 μηνών–15 ετών). Τα 35 παιδιά (64,8%) εκτιμήθηκαν στο ΤΕΠ, ενώ το 35,2% νοσηλεύτηκε, με μέση διάρκεια νοσηλείας 3 ημέρες (1–10 ημέρες). Κύριος παράγοντας εισαγωγής ήταν η παρουσία πυρετού. Εργαστηριακός έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 21 παιδιά· λευκοκυττάρωση (WBC>12.000/μL) παρατηρήθηκε στο 22,3% και αυξημένη CRP (>5 mg/dl) στο 13%. Η καλλιέργεια ωτικού εκκρίματος ήταν θετική σε 43 παιδιά και απομόνωσε κυρίως *H. influenzae* (n=12), *S. aureus* (n=12), *S. pneumoniae* (n=8), *S. pyogenes* (n=7) και *Pseudomonas spp.* (n=4). Η μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με απομόνωση *S. pneumoniae* (p=0,02) και *S. aureus* (p=0,045), χωρίς να προκύπτει συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο ή τους δείκτες φλεγμονής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά ποσοστά αντοχής στα συνήθη αντιβιοτικά.

Συμπεράσματα: Η καλλιέργεια ωτικού εκκρίματος μπορεί να συμβάλει στην ορθολογική καθοδήγηση της αντιβιοτικής αγωγής και στη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης παιδιών με επιπλεγμένη ΟΜΩ, καθώς η απομόνωση συγκεκριμένων μικροοργανισμών φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας.



ΕΑ53

ΠΟΛΥΠΛΕΚΤΙΚΗ PCR ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΚΝΣ) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Ειρήνη Γεωρέλη¹, Ειρήνη Κουλιανού¹, Κατερίνα Μποσινάκη¹, Αδαμαντία Πέττα¹, Πανάγια Χριστόφη¹, Κωνσταντίνα Βασιλοπούλου¹, Ισαβέλλα Ανδρονίκου¹, Σοφία Ασλάκη¹, Χαρίκλεια Ηλία¹, Παναγιώτης Σαλματζίδης¹, Θωμάς Αλμανίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) στα παιδιά αποτελεί σημαντική κλινική οντότητα, όπου η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική. Η χρήση σύγχρονων μεθόδων, όπως η πολυπλεκτική PCR, έχει βελτιώσει σημαντικά την ανίχνευση παθογόνων, χωρίς όμως να υποκαθιστά τη συνολική αξιολόγηση της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών δεδομένων.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών παιδιών διαφορετικής ηλικίας με πιθανή λοίμωξη ΚΝΣ που νοσηλεύτηκαν σε επαρχιακό νοσοκομείο, όπου η πολυπλεκτική PCR ανέδειξε gram-αρνητικό βακτήριο, αλλά η συνολική εκτίμηση οδήγησε σε συντηρητικότερη αντιμετώπιση.

Υλικό – Μέθοδος: Βρέφος 2 μηνών με εμπύρετο υποβλήθηκε σε έλεγχο: WBC 5500, ουδετερόφιλα 60%, CRP 0,29 mg/dl, PCT 0,12 ng/ml, αρνητικές καλλιέργειες αίματος και ούρων. Η ΟΝΠ έδειξε φυσιολογικές τιμές (γλυκόζη 64 mg/dl, πρωτεΐνη 49 mg/dl, 8 κύτταρα/κ.χ.), ενώ η PCR ENY ανέδειξε Human parechovirus και Escherichia coli K1. Έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, με ταχεία κλινική βελτίωση και διακοπή της μετά από αρνητικό αποτέλεσμα καλλιέργειας ENY. Παιδί 7 ετών προσήλθε με σπασμούς, δεκατική πυρετική κίνηση και κεφαλαλγία. Ο εργαστηριακός έλεγχος (WBC 15440, ουδετερόφιλα 61,6%, CRP 0,1mg/dl) και το ENY (γλυκόζη 57mg/dl, ολικές πρωτεΐνες 16mg/d, κύτταρα 3κκ.χ.) ήταν φυσιολογικά, ενώ η PCR ENY ανέδειξε Escherichia coli K1 και η PCR ανώτερου αναπνευστικού H.Rhinovirus/Enterovirus. Έλαβε κεφτριαξόνη, παρέμεινε ασυμπτωματική και εξήλθε την 3^η ημέρα με αρνητική καλλιέργεια ENY.

Συμπεράσματα: Η πολυπλεκτική PCR αποτελεί πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο, ωστόσο τα αποτελέσματά της πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Η συνεκτίμηση της κλινικής εικόνας και των συμβατικών εργαστηριακών ευρημάτων παραμένει απαραίτητη για την αποφυγή υπερδιάγνωσης και άσκοπης θεραπείας.



ΕΑ54

ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΧΝΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Ιωάννα Κωνσταντινίδου¹, Δήμητρα Κατσάνη¹, Μαρία Κιούπη¹, Όλγα Φιλίππου¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η τραχηλική λεμφαδενοπάθεια δηλαδή η παρουσία ενός ή περισσότερων λεμφαδένων >1cm σε διάμετρο, αποτελεί συχνό εύρημα στην παιδική ηλικία. Η αιτιολογία της κυμαίνεται σε από αυτοπεριοριζόμενες λοιμώξεις έως σοβαρά νοσήματα.

Σκοπός: Η καταγραφή κλινικών εργαστηριακών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών παιδιών με τραχηλική λεμφαδενοπάθεια καθώς και η αξιολόγηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή παιδιών 0-16 ετών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική από 01/01/2024 έως 30/04/2026 με διάγνωση τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, η εντόπιση της λεμφαδενοπάθειας, η παρουσία πυρετού, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, η χορηγηθείσα αγωγή και η τελική έκβαση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 26 ασθενείς, εκ των οποίων 14/26 (53,8%) ήταν θήλεα, ενώ 17/26 (65%) παρουσίασαν οξεία λεμφαδενοπάθεια. Πυρετός καταγράφηκε σε 15/26 (57,7%) περιστατικά, ενώ 24/26 (92,3%) αφορούσαν πρώτο επεισόδιο. Η συχνότερη εντόπιση ήταν ετερόπλευρη τραχηλική (14/26, 53,8%), ακολουθούμενη από αμφοτερόπλευρη τραχηλική (9/26, 34,6%) και γενικευμένη (3/26, 11,5%). Υπερηχογραφικός έλεγχος έγινε σε 19/24 (79%), με κυρίαρχα ευρήματα αντιδραστικών λεμφαδένων. Ορολογικός έλεγχος EBV, CMV έγινε σε 21/26 ασθενείς για Toxoplasma σε 20/26 και για Bartonella henselae σε 18/26. Τεκμηριωμένο λοιμώδες αίτιο αναγνωρίστηκε σε 9/26 ασθενείς (34,6%) με συχνότερα παθογόνα Bartonella henselae (4 ασθενείς), τον CMV (3) και τον EBV (2). Προηγούμενη αντιβιοτική αγωγή είχε λάβει το 54,2% (14/26), ενώ αντιβιοτική αγωγή κατά τη νοσηλεία χορηγήθηκε σε 21/26 (80,7%). Κλινική βελτίωση με τη θεραπευτική αντιμετώπιση παρατηρήθηκε σε 21/26 (80,8%), ενώ η μη βελτίωση σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά ($p=0003$) με τη διενέργεια βιοψίας. Βιοψία πραγματοποιήθηκε σε 7/26 (0,07%) ασθενείς. Από τις βιοψίες 2/7 (28,6%) ανέδειξαν κακοήθεια, 1/7 (14,3%) λοίμωξη από Bartonella 2/7 (28,6%) λοίμωξη από άτυπα και 2/7 (28,6%) μη ειδικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η τραχηλική λεμφαδενοπάθεια αποτελεί κατάσταση με σημαντική ετερογένεια ως προς την εικόνα και την αιτιολογία, με την πλειονότητα των περιστατικών να ακολουθεί καλοήγη πορεία. Η επιμονή της συμπτωματολογίας, ή η παρουσία άτυπων χαρακτηριστικών απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να εξασφαλιστεί η κατάλληλη αντιμετώπιση και ο αποκλεισμός σοβαρότερων παθήσεων.



EA55

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ: ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Δημοσθένης Μάρης¹, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ελόνα Τόλα¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α' Παιδιατρική ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Αθήνα, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία βρογχολίτιδα είναι κυρίως ιογενής λοίμωξη, ωστόσο στην κλινική πράξη αντιβίωση χορηγείται συχνά όταν υπάρχει υποψία βακτηριακής συλλοίμωξης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αναδρομική αποτύπωση της συχνότητας χορήγησης αντιβιοτικών σε παιδιά με οξεία βρογχολίτιδα και των παραγόντων που φαίνεται να επηρέασαν την απόφαση του κλινικού ιατρού.

Υλικό-Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν αναδρομικά 98 περιστατικά οξείας βρογχολίτιδας. Αντιβιοτική αγωγή έλαβαν 55/98 παιδιά(56,1%), εκ των οποίων το 50,9% ήταν ηλικίας ≤ 6 μηνών. Στην ομάδα των παιδιών που έλαβαν αντιβίωση, εντοπισμένα ακροαστικά ευρήματα καταγράφηκαν μόνο στο 22,4% των ασθενών, ενώ σαφής ακτινολογική εικόνα πύκνωσης παρατηρήθηκε στο 18,8%. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, τα ακτινολογικά ευρήματα αφορούσαν κυρίως διάμεσα ή συρρέοντα στοιχεία, χωρίς σαφή λοβώδη ή τμηματική πνευμονική διήθηση. Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, όπως ορίστηκαν από CRP>30 mg/L ή ουδετερόφιλα>15.000/ μ L, καταγράφηκαν στο 51,2% των ασθενών. Αντίθετα, η διάρκεια νόσου, ο υψηλός ή εμμένων πυρετός και η βαρύτητα της αναπνευστικής δυσχέρειας δεν φάνηκε να αποτελούν μεμονωμένα καθοριστικούς παράγοντες, καθώς >3ημέρες νόσου καταγράφηκαν στο 43,8%, πυρετός υψηλός >39°C ή διάρκειας >48ώρες στο 20,8% και μέτρια/σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια στο 46,9%.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η αντιβιοτική αγωγή χορηγήθηκε σε σημαντικό ποσοστό παιδιών με οξεία βρογχολίτιδα. Η απόφαση φαίνεται να επηρεάστηκε κυρίως από έναν συνδυασμό εργαστηριακών, ακροαστικών και απεικονιστικών ευρημάτων, συχνά όμως χωρίς την παρουσία σαφών ενδείξεων βακτηριακής λοίμωξης. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη διαγνωστική αβεβαιότητα που συνοδεύει τη βρογχολίτιδα στην καθημερινή κλινική πράξη και υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο ορθολογική και στοχευμένη χρήση αντιβιοτικών.



ΕΑ56

ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 2014-2026.

Άλκηστη Μαξιμιάδου¹, Νικόλαος Κοντός¹, Χρυσάνθη Παπαφωτίου¹, Ιωάννα Παπαδάτου¹, Αθανάσιος Μίχος¹, Βασιλική Σπούλου¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανθρωπίνη λεϊσμανίαση είναι παρασιτική νόσος με τρεις κύριες μορφές: σπλαχνική, δερματική και βλεννογονοδερματική λεϊσμανίαση. Η σπλαχνική λεϊσμανίαση αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή, καθώς πρόκειται για συστηματική και δυνητικά θανατηφόρο λοίμωξη. Αποτελεί ενδημικό νόσημα στην Ελλάδα, με μέση ετήσια επίπτωση περίπου 0,5 κρούσματα/100.000 πληθυσμού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών, εργαστηριακών χαρακτηριστικών της νόσου στον παιδιατρικό πληθυσμό κατά την τελευταία δεκαετία.

Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε αναδρομική μελέτη στο αρχείο της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων της Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ για την περίοδο 2014-2026.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 34 περιστατικά λεϊσμανίασης, 32 αφορούσαν σπλαχνική και 2 δερματική μορφή. Η διάμεση ηλικία προσβολής ήταν τα 3 έτη (εύρος 1-11 έτη) με το 53% των περιπτώσεων να αφορά βρέφη και παιδιά < 4ετών. Η μέση συχνότητα ήταν 2 περιστατικά/έτος, με τα περισσότερα περιστατικά να καταγράφονται το 2018 (n=6), ενώ την τριετία 2022-2024 δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό. Τα συνηθέστερα συμπτώματα ήταν το παρατεταμένο εμπύρετο (διάμεση διάρκεια 6 ημέρες, εύρος 3-30ημέρες), η σπληνομεγαλία (n=11, 30%) και η πανκυτταροπενία (n=14). Όλα τα παιδιά έλαβαν λιποσωμική Αμφοτερικίνη Β σε δόση 10mg/kg για 2 ημέρες. 31/32 παιδιά με σπλαχνική νόσο είχαν άριστη έκβαση, ενώ μόνο ένα παρουσίασε υποτροπή της νόσου και έλαβε εκ νέου αγωγή.

Συμπεράσματα: Η σπλαχνική λεϊσμανίαση ενδημεί στη χώρα μας. Συνεχίζει να προσβάλλει τον παιδιατρικό πληθυσμό, με πιο ευάλωτες τις ηλικίες των 0-4 ετών. Στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας, απαιτείται η χάραξη ενιαίων στρατηγικών πρόληψης και ελέγχου από τις αρχές δημόσιας υγείας και υγείας των ζώων για την προστασία των παιδιών από αυτή την σοβαρή νόσο.



Εικόνα 1.





EA57

ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV) ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΜΕ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παναγιώτα Σακαρέλη¹, Χαράλαμπος Χατζηδημητρίου², Αθανάσιος Μίχος³, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος⁴, Ιωάννα Γριβέα⁴, Φανή Λαδομένου²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

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

³ Α' Παιδιατρική Κλινική Παίδων Αγία Σοφία, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός αποτελεί κύρια αιτία λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος στα βρέφη και τα μικρά παιδιά, προκαλώντας σημαντική νοσηρότητα. Για την πρόληψη της σοβαρής νόσου έχουν αναπτυχθεί στρατηγικές όπως η χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων και ο μητρικός εμβολιασμός. Η επιτυχής εφαρμογή αυτών των μέτρων εξαρτάται από την ενημέρωση και την αποδοχή των γονέων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η αξιολόγηση της γνώσης των γονέων για τον RSV και η διερεύνηση των στάσεων τους απέναντι στην ανοσοποίηση βρεφών με μονοκλωνικά αντισώματα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με το PRISMA 2020. Η αναζήτηση διεξήχθη στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Scopus και Cochrane Library έως τις 31 Μαρτίου 2026. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούσαν τη γνώση και τις στάσεις των γονέων σχετικά με τον RSV και την ανοσοποίηση βρεφών με μονοκλωνικά αντισώματα. Η επιλογή και η αξιολόγηση των μελετών πραγματοποιήθηκε από δύο αξιολογητές.

Αποτελέσματα: Από τις 286 μελέτες που εντοπίστηκαν, συμπεριλήφθηκαν 41. Η γνώση των γονέων σχετικά με τον RSV και τα μέτρα πρόληψης ήταν περιορισμένη, ιδιαίτερα για τα μονοκλωνικά αντισώματα. Ωστόσο, η αποδοχή της ανοσοποίησης ήταν θετική όταν παρέχονταν σαφείς πληροφορίες. Η μεγαλύτερη αποδοχή συσχετίστηκε με εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας, ενώ η διστακτικότητα με ανησυχίες για την ασφάλεια και περιορισμένη εξοικείωση με την παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση των γονέων για τον RSV παραμένει περιορισμένη, όμως η στάση απέναντι στις στρατηγικές πρόληψης είναι θετική όταν υπάρχει ενημέρωση. Η ενίσχυση της επικοινωνίας και της εκπαίδευσης των γονέων μπορεί να συμβάλει στην εφαρμογή των προληπτικών μέτρων έναντι του RSV.



ΕΑ58

ΣΙΤΙΣΗ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΗ CMV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 10 ΕΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΕΝΝ

Αικατερίνη Δρούγια¹, Ευθυμία Σούρλα¹, **Αικατερίνη Νικολάου¹**, Αχιλλέας Κλάπας², Φανή Λαδομένου¹, Βασίλειος Γιάπρος¹

¹ Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η επίκτητη λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) μέσω μητρικού γάλατος (ΜΓ) στα πολύ πρόωρα νεογνά μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσηση. Στην Ελλάδα η συχνότητα της CMV λοίμωξης μέσω του ΜΓ δεν έχει καταγραφεί.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας CMV συμπτωματικής λοίμωξης μέσω ΜΓ (CMV-ΜΓ) στα νεογνά ΗΚ≤32εβδ κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΝΝ και η περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών και παραγόντων κινδύνου.

Υλικό: Νεογνά ΗΚ≤32εβδ που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων το διάστημα 2015-2024 και σιτίζονταν με ΜΓ (ΜΓ αποκλειστικά -ΜΓα ή μικτή σίτιση).

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν τα περιστατικά CMV-ΜΓ. Κριτήρια διάγνωσης: CMV-IgG οροθετική μητέρα, ύποπτη κλινική εικόνα μετά την 3η εβδομάδα ζωής, θετική PCR ούρων για CMV, αποκλεισμός μικροβιακής λοίμωξης. Συλλέχθηκαν περιγεννητικά και κλινικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 153 νεογνά. CMV-ΜΓ διαγνώστηκε σε 8 (5,2%). Τα νεογνά με CMV-ΜΓ είχαν μικρότερη ΗΚ (27,2εβδ έναντι 30,2εβδ, $p=0.003$) και ΒΓ (861g έναντι 1278g, $p<0.001$). Η συχνότητα ήταν υψηλότερη στα ΗΚ≤28εβδ: 15,8% (6/38) έναντι 1,7% (2/115) στα ΗΚ>28-32εβδ. Όλα τα περιστατικά σιτίζονταν με ΜΓα. Η συχνότητα CMV-ΜΓ στα νεογνά σε ΜΓα ήταν 19% (8/42). Τα ΗΚ≤28εβδ σε ΜΓα εμφάνισαν τη μεγαλύτερη επίπτωση (37,5%). Οι εκδηλώσεις εμφανίστηκαν την 4-5η εβδομάδα ζωής, 7/8 έλαβαν βαλγκανσικλοβίρη. Στην MRI εγκεφάλου, 5/7 είχαν μη ειδικές βλάβες της λευκής ουσίας. Ο ακοολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός σε όλα.

Συμπέρασμα: Η συχνότητα CMV-ΜΓ στα πολύ πρόωρα που σιτίζονται με ΜΓ είναι υψηλή, ιδιαίτερα στα εξαιρετικά πρόωρα και σε αποκλειστική σίτιση με ΜΓ. Απαιτείται αυξημένη κλινική επαγρύπνηση και αξιολόγηση προληπτικών μέτρων σε αυτή την ομάδα υψηλού κινδύνου.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ II

EA59

ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΝΟΟΝΑΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Βασιλική Τσολάκη¹, Γεώργιος Σέρβος¹, Παναγιώτα Παπαχρήστου¹, Σοφία Λουκοπούλου¹

¹ Γ.Ν. Παίδων "Π.&Α. Κυριακού", Αθήνα

Εισαγωγή: Πρόκειται για αγόρι 9 ετών, με διάγνωση συνδρόμου Noonan, το οποίο προσήλθε στα τακτικά ιατρεία για τον ετήσιο καρδιολογικό έλεγχο. Η πιο συχνή δομική ανωμαλία σε ασθενείς με σύνδρομο Noonan είναι η βαλβιδική στένωση της πνευμονικής (PS), όπως επίσης και η μεσοκοιλιακή επικοινωνία (ASD). 20% των ασθενών αυτών μπορεί να παρουσιάσουν εικόνα υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας (HCM). Η διάταση των στεφανιαίων αρτηριών είναι μία πολύ σπάνια συγγενής ανωμαλία του συνδρόμου Noonan, υπάρχουν λίγα βιβλιογραφικά δεδομένα και αφορούν κυρίως εφήβους και ενήλικες. Το παιδί είχε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου όπως ευρύ μέτωπο, κοντό λαιμό, υπερτελορισμό, επίκανθο, χαμηλή πρόσφυση αυτιών και πλατιά ρίζα μύτης όπως επίσης κοντό ανάστημα και ήπια νοητική υστέρηση τα οποία είναι χαρακτηριστικά στοιχεία του συνδρόμου.

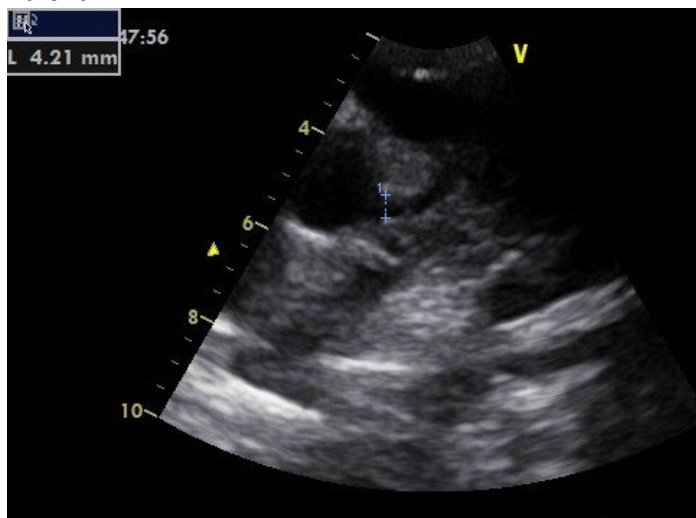
Σκοπός: Καρδιολογική εξέταση του εννιάχρονου αγοριού για τυχόν συγγενείς δομικές καρδιακές ανωμαλίες που σχετίζονται με το σύνδρομο Noonan.

Υλικό-Μέθοδος: Διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα του υπερηχογραφήματος ήταν τα εξής: διάταση της αριστερής κύριας στεφανιαίας αρτηρίας 4.21mm (z-score +3.22) (εικ.1) και διάταση του πρόσθιου κατιόντος κλάδου της αριστερής στεφανιαίας 4.24mm (z-score +6.59) (εικ.2), δυσπλαστική πνευμονική βαλβίδα με ήπια στένωση, ήπια ανεπάρκεια και μεταστενωτική διάταση.

Συμπεράσματα: Η διαταραχή των στεφανιαίων αγγείων είναι σπάνια εκδήλωση στις καρδιακές ανωμαλίες του συνδρόμου Noonan και εμφανίζεται κυρίως στην ενήλικη ζωή. Γι' αυτό το λόγο είναι λίγα τα δεδομένα ως προς τη παρακολούθηση και τη διαχείριση αυτών των ασθενών, οι οποίοι συνήθως είναι ασυμπτωματικοί. Συμπεραίνουμε ότι η εξέταση με διαθωρακικό υπερηχογράφημα ετησίως επαρκεί στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών.

Εικόνα 1.



Εικόνα 2.





ΕΑ60

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Κωνσταντίνα Ζάρρα¹, Μαρία Τσιντή², Αντίνα Σάντου¹, Έλενα Τσιτσάμη²

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν Παίδων "η Αγία Σοφία", Αθήνα

² Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Γ.Ν Παίδων "η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανοσομεσολαβούμενη νεκρωτική μυοπάθεια (IMNM) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή μορφή φλεγμονώδους μυοπάθειας στην παιδική ηλικία. Χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση της CK και προοδευτική εγγύς μυϊκή αδυναμία αν παραμείνει χωρίς θεραπεία. Συνήθως ανευρίσκονται ειδικά αυτοαντισώματα (anti-HMGCR, anti-SRP). Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την έναρξη θεραπείας και τη βελτίωση της πρόγνωσης.

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού έφηβης 12 ετών με IMNM με στόχο την ανάδειξη της διαγνωστικής προσέγγισης, της εξέλιξης της νόσου και της θεραπευτικής ανταπόκρισης, καθώς και της πιθανής εκλυτικής σχέσης με προηγούμενα λοιμώδη.

Αποτελέσματα: Η ασθενής προσήλθε με εμπύρετο, διάρροιες και τρανσαμινασαιμία και απομονώθηκε *Salmonella* spp. σε καλλιέργεια κοπράνων. Στη διερεύνηση της τρανσαμινασαιμίας διαπιστώθηκε CK=16.906 IU/L και προοδευτική εγγύς μυϊκή αδυναμία. Παρά την υποχώρηση της λοίμωξης, η μυϊκή αδυναμία επέμεινε, συνοδευόμενη από παθολογικά ευρήματα σε σπироμέτρηση, πληθυσμογραφία και μελέτη κατάποσης. Διενεργήθηκε MRI όπου ανέδειξε οίδημα των μυϊκών ομάδων των μηρών. Έγινε έναρξη μεθυλπρενιζολόνης και IVIG, με κλινική ανταπόκριση. Από τον ανοσολογικό έλεγχο προέκυψαν θετικά anti-HMGCR, που σε συνδυασμό με τη βιοψία μυός επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της IMNM. Ακολούθησε έναρξη αγωγής με rituximab, με συνέχιση της μηναίας IVIG. Η μεθυλπρενιζολόνη διακόπηκε. Παρατηρήθηκε σταθεροποίηση της μυϊκής ισχύος, της αναπνευστικής λειτουργίας και της τιμής των μυϊκών ενζύμων.

Συμπεράσματα: Η IMNM στην παιδική ηλικία αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Η παρουσία επίμονης μυϊκής αδυναμίας και σημαντικής CKαιμίας μετά από λοίμωξη πρέπει να εγείρει υποψία φλεγμονώδους μυοπάθειας. Η διενέργεια εξειδικευμένου ανοσολογικού ελέγχου και μυϊκής βιοψίας είναι καθοριστική για τη διάγνωση. Η θεραπευτική προσέγγιση απαιτεί συνδυασμό ανοσοκατασταλτικών παραγόντων. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης και της έγκαιρης έναρξης ανοσοκατασταλτικής θεραπείας.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ II

ΕΑ61

ΠΡΩΤΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΜΑΣΜΩΝ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ BPAN

Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Marah Karayianni¹, Ιωάννα-Παρασκευή Παπανδρέα¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Μαρία Βανακλιώτου¹, Άννα Μάινα¹, Μιχάλης Χασάπης¹, Μαρία Τζέλλου¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, Κοζάνη

Εισαγωγή: Η BPAN (Beta-propeller Protein-Associated Neurodegeneration) ανήκει στα νευροεκφυλιστικά νοσήματα με εναπόθεση σιδήρου στα βασικά γάγγλια του εγκεφάλου (NBIA-Neurodegeneration with Brain Iron Accumulation). Οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου *WDR45* και κληρονομείται με φυλοσύνδετο επικρατούντα χαρακτήρα. Η νόσος περιγράφηκε για πρώτη φορά το 2012. Η επίπτωση εκτιμάται <1/1.000.000 άτομα παγκοσμίως, με υπεροχή στο γυναικείο φύλο. Στην Ελλάδα αναφέρονται 2 περιστατικά.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης προνηπίου με BPAN.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι 23 μηνών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Από το ιστορικό αναφερόταν αναπτυξιακή καθυστέρηση με αδυναμία επίτευξης καθιστής θέσης χωρίς υποστήριξη και απουσία εκφοράς κατανοητού λόγου. Από την ηλικία των 8 μηνών παρουσίαζε αυτοματισμούς και υπερτονία κάτω άκρων, χωρίς την παρουσία δυσμορφικών χαρακτηριστικών προσώπου. Τις πρώτες ώρες νοσηλείας εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια τονικών σπασμών με προσήλωση βλέμματος και απουσία ανταπόκρισης σε ερεθίσματα. Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Ο γενετικός έλεγχος με Whole Exome Sequencing ανέδειξε σε ετερόζυγη κατάσταση τη de novo μετάλλαξη c.131-2A>G στο *WDR45*, συμβατή με BPAN. Οι επιληπτικές κρίσεις αντιμετωπίστηκαν με τετραπλή αντιεπιληπτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η BPAN παρουσιάζει σημαντική φαινοτυπική ετερογένεια, με πρώιμες εκδηλώσεις όπως ψυχοκινητική καθυστέρηση, επιληπτικές κρίσεις, σπαστικότητα, διαταραχές ύπνου, οπτικά ελλείμματα και χαρακτηριστικά αυτιστικού φάσματος. Κατά την ενήλικη ζωή επικρατούν προοδευτική δυστονία, παρκινσονισμός και άνοια. Η συνύπαρξη επιληψίας και αναπτυξιακής καθυστέρησης θα πρέπει να εγείρει υποψία υποκείμενου γενετικού νοσήματος. Η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων γενετικού ελέγχου συμβάλλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση σπάνιων νοσημάτων και στον κατάλληλο θεραπευτικό και γενετικό σχεδιασμό.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ II

EA62

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ) ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

Καλλιόπη Παρασκευαΐδου¹, Μυρτώ Σάλτα-Πουπνάρα¹, Ειρήνη Χριστάκη², Σοφία Τσαμπούρη³, Αναστάσιος Σέρμπης³, Αλέξανδρος Μάκης³, Αικατερίνη Σιώμου³, Φανή Λαδομένου³

¹ Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας στην εφηβική και νεανική ηλικία, με τους φοιτητές να αποτελούν πληθυσμό υψηλής ευαλωτότητας λόγω συμπεριφορικών παραγόντων.

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων, των στάσεων και των πρακτικών προφύλαξης των φοιτητών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου για μη ασφαλές σεξ.

Υλικό: Δείγμα 1.904 προπτυχιακών φοιτητών (71,1% γυναίκες, 27,7% άνδρες) από όλες τις Σχολές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη με χρήση ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (Δεκέμβριος 2025 – Απρίλιος 2026). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, t-test, ANOVA, Chi-square και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές των Επιστημών Υγείας σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων ($p < 0,001$). Οι γυναίκες εμφάνισαν σημαντικά θετικότερες στάσεις απέναντι στην πρόληψη ($p < 0,001$). Οι φοιτητές που είχαν υποβληθεί σε έλεγχο για ΣΜΝ εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα γνώσεων (5,19 έναντι 4,81, $p < 0,001$) και θετικότερες στάσεις (14,24 έναντι 13,57, $p < 0,001$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η κατανάλωση αλκοόλ πριν ή κατά τη σεξουαλική επαφή αυξάνει την πιθανότητα μη χρήσης προφυλακτικού κατά 19,4 φορές (aOR=19,41, 95%CI: 12,81–29,41, $p < 0,001$). Η πρώιμη σεξουαλική έναρξη (<15 έτη) συσχετίστηκε με χαμηλά ποσοστά συνεπούς χρήσης προφυλακτικού (35,1%, $p = 0,011$) και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Παρόλο που οι γνώσεις συσχετίζονται θετικά με τις στάσεις ($r = 0,141$, $p < 0,001$), δεν αποτέλεσαν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της τελικής συμπεριφοράς στο πολυπαραγοντικό μοντέλο.

Συμπεράσματα: Η χρήση προφυλακτικού στους φοιτητές δεν καθορίζεται τόσο από το επίπεδο γνώσεων, όσο από τις στάσεις και περιστασιακούς παράγοντες όπως το αλκοόλ. Η αναγνώριση του προφίλ υψηλού κινδύνου είναι κρίσιμη για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων σεξουαλικής αγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.



ΕΑ63

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Καλυψώ Μαργαρίτη¹, Ευτυχία Χατζησάββα², Σταυρούλα Μιχαλά³, Μηνάς Πασχόπουλος¹, Αναστασία Βατοπούλου¹

¹ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωάννινων, Ιωάννινα

² Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Πρέβεζα

³ ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ως πρωτοπαθής δυσμηνόρροια ορίζεται η επαναλαμβανόμενη και επώδυνη έμμηνος ρύση χωρίς την ύπαρξη οργανικής γυναικολογικής βλάβης. Συνήθως εμφανίζεται 1–2 χρόνια μετά την εμμηναρχή και κορυφώνεται κατά την εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Η δυσμηνόρροια αποτελεί τη συχνότερη αιτία αποχής των εφήβων από τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας, των πιθανών αιτιών και της επίπτωσης της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας σε νεαρά κορίτσια, καθώς και η ανάδειξη της θεραπευτικής προσέγγισης μέσα από βιβλιογραφικές αναφορές. Η δυσμηνόρροια συχνά υποεκτιμάται και δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς στην κλινική πράξη, αποτελώντας ένα από τα πλέον υποθεραπευμένα γυναικολογικά προβλήματα στις έφηβες. Παρουσιάζεται επίσης η εμπειρία μας από τη θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας στο Ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας του ΠΓΝΙ.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκε η πρόσφατη βιβλιογραφία με λέξεις-κλειδιά: πυελικό άλγος, έμμηνος ρύση, εμμηναρχή και δυσμηνόρροια. Παράλληλα, καταγράφηκαν περιστατικά κοριτσιών με πυελικό άλγος κατά την έμμηνο ρύση, στα οποία τέθηκε η διάγνωση της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας βάσει του ιστορικού τους.

Αποτελέσματα: Στο ιατρείο μας έχουν καταγραφεί και λαμβάνουν θεραπευτική αντιμετώπιση, στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου, 40 κορίτσια. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως, τη βαθμολόγηση του πόνου και τη σωματική άσκηση. Τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα μας αναδεικνύουν την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας και την άμεση επίδρασή της στην καθημερινότητα των εφήβων.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της δυσμηνόρροιας συμβάλλει σημαντικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των νεαρών κοριτσιών. Η ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση των εφήβων αυτών κρίνεται απαραίτητη.



ΕΑ64

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΣΦΑΙΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ: ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΓΟΝΟΤΥΠΟΙ

Άννα Παπάζογλου¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Μαρία Βούλγαρη¹, Ελένη Μυρτζάκη¹, Γεωργία Μάμαλη¹, Μάριος Θώδης¹, Σταύρος Γλεντής², Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Πανεπιστημιακή Αιματολογική Ογκολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κληρονομική σφαιροκυττάρωση (ΚΣ) αποτελεί κληρονομική μορφή αναιμίας, κατά την οποία λόγω μεταλλάξεων των γονιδίων των πρωτεϊνών της κυτταρικής μεμβράνης των ερυθροκυττάρων, αυτά αποκτούν σφαιρικό αντί για δισκοειδές σχήμα. Μεταβιβάζεται συνήθως με αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα και κύρια χαρακτηριστικά της νόσου αναιμία, ίκτερο, σπληνομεγαλία και ύπαρξη χολόλιθων. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και την ύπαρξη σφαιροκυττάρων στο περιφερικό αίμα.

Σκοπός: Παρουσίαση τριών περιστατικών με κληρονομική σφαιροκυττάρωση, με διαφορετική κλινική εικόνα και διαφορετικές μεταλλάξεις.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις ασθενείς ηλικίας 11, 13 και 15 ετών με κλινική εικόνα κληρονομικής σφαιροκυττάρωσης που παρακολουθούνται στα Ε.Ι. Παιδιατρικής Αιματολογίας.

Αποτελέσματα: Η πρώτη ασθενής διαγνώσθηκε σε νεογνική ηλικία λόγω αιμολυτικής αναιμίας και ικτέρου, που αντιμετωπίσθηκε με αφαιμαζομετάγγιση. Η δεύτερη ασθενής διαγνώσθηκε σε εφηβική ηλικία στη Γερμανία λόγω αναιμίας με ίκτερο και συνοδό σπληνομεγαλία, ενώ ο τρίτος ασθενής διαγνώσθηκε σε ηλικία 7 ετών λόγω θετικού οικογενειακού ιστορικού, ενώ νοσηλεύθηκε σε ηλικία 12 ετών λόγω χολοκυστίτιδας. Από τον γονιδιακό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε, οι δύο πρώτοι ασθενείς φέρουν μεταλλάξεις αδιευκρίνιστης κλινικής σημασίας (VUS), ενώ ο τρίτος είναι ετεροζυγώτης γνωστής παθογόνου μετάλλαξης. Οι δύο μεγαλύτεροι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπληνεκτομή με βελτίωση της κλινικής όσο και της εργαστηριακής τους εικόνας, ενώ η μικρότερη ασθενής είναι υπό παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι ορισμένες μεταλλάξεις ασθενών με ΚΣ θεωρούνται επί του παρόντος αδιευκρίνιστης κλινικής σημασίας, η κλινική εικόνα των ασθενών θέτει αδιαμφισβήτητα τη διάγνωση της νόσου. Η θεραπεία εξαρτάται από την κλινική βαρύτητα. Σε ασθενείς με επεισόδια χολολιθίασης και/ή συμπτωματική αιμολυτική αναιμία, η σπληνεκτομή είναι η θεραπεία εκλογής.



ΕΑ65

ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ;

Ευτυχία Χατζησάββα¹, Σταυρούλα Μιχαλά², Καλυψώ Μαργαρίτη³, Γεωργία Γαλάζιου³, Μηνάς Πασχόπουλος³, Αναστασία Βατοπούλου - Βουγιούκα³

¹ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Πρέβεζα

² Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Αθήνα

³ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο εμμηνορρυσιακός κύκλος αποτελεί σημαντικό δείκτη της υγείας των έφηβων κοριτσιών, καθώς διαταραχές αυτού μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη σωματική και αναπαραγωγική υγεία, όσο και την ψυχική, είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα.

Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τη φυσιολογία και τις διαταραχές του εμμηνορρυσιακού κύκλου, με στόχο την κατανόηση της φυσιολογικής εφηβείας και την έγκαιρη αναγνώριση πιθανής παθολογίας.

Υλικά: Η ανάλυση βασίζεται σε ιατρικά συγγράμματα, επιστημονικά άρθρα, κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες σχετικά με την πρώιμη ήβη, την πρωτοπαθή και δευτεροπαθή αμηνόρροια, τη δυσμηνόρροια και τη βαριά αιμορραγία.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν άρθρα και μελέτες της τελευταίας δεκαετίας που αφορούν αποκλειστικά έφηβες.

Αποτελέσματα: Η πιο συχνή διαταραχή κατά την εμμηναρχή είναι η δυσλειτουργική αιμορραγία με επιπτώσεις στη σωματική ανάπτυξη αλλά και στην καθημερινότητα των νέων κοριτσιών. Κατά την εφηβεία το κύριο πρόβλημα αποτελεί η δυσμηνόρροια, ενώ διατροφικές διαταραχές, στρες και πρωταθλητισμός σχετίζονται με αμηνόρροια, κατάσταση η οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να επηρεάσει ακόμη και την υγεία των οστών. Η πρώιμη ήβη έχει ως επακόλουθο διαταραχές της ψυχοσωματικής ανάπτυξης και επηρεάζει τη μελλοντική γυναικολογική και αναπαραγωγική υγεία των γυναικών.

Συμπεράσματα: Η εφηβεία, η εμμηναρχή και ο εμμηνορρυσιακός κύκλος αντανακλούν τη συνολική υγεία των κοριτσιών και τυχόν διαταραχές σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει να οδηγούν τις έφηβες στην αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες υγείας, παύοντας σταδιακά να αποτελεί θέμα ταμπού. Η συνεργασία παιδιατρών και γυναικολόγων κρίνεται θεμελιώδους σημασίας για την κατάλληλη διαχείριση και προστασία της υγείας αυτών των νέων γυναικών.



EA66

ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΜΕ ΛΕΠΙ: ΚΙ ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΨΩΡΙΑΣΗ;

Αργυρώ Κωνσταντοπούλου¹, Ιωάννης Τσολιάκος¹, Θεοδώρα Χούσου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παίδων « Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα λεπιδώδη εξανθήματα στα παιδιά αποτελούν συχνά διαγνωστική πρόκληση. Παρότι η ψωρίαση συνιστά το συνηθέστερο αίτιο, σπανιότερα νοσήματα, όπως η Οξεία Λειχηνοειδής και Ευλογιοειδής Πιτυρίαση (PLEVA), μπορούν να μιμηθούν την κλινική της εικόνα, καθιστώντας αναγκαία τη διαφοροδιάγνωση.

Σκοπός – Υλικό – Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση κοριτσιού 7 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, που παραπέμφθηκε για βιοψία λόγω επίμονου ψωριασιόμορφου εξανθήματος. Προ εξαμήνου, ύστερα από ιογενή συνδρομή, εμφάνισε κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα στις πτυχές, το οποίο υφέθηκε με κορτικοστεροειδή. Ακολούθως, παρουσίασε υποτροπή με γενικευμένο εξάνθημα με λέπι (κορμό, άκρα, πρόσωπο), ανθεκτικό στην τοπική αγωγή. Κλινικά, διαπιστώθηκαν πλάκες 1-2cm με ερυθματώδη βάση και αργυρόχρωμο λέπι σε διαφορετικά στάδια, με τις παλαιότερες να φέρουν καφεοειδή χροιά, τα λοιπά συστήματα ήταν φυσιολογικά (Εικόνα 1). Εργαστηριακά παρατηρήθηκε ήπια αύξηση ΤΚΕ (45mm/h), ασθενώς θετικά ANA (1:160) και θετική PCR αίματος για τον HHV7. Λόγω πιθανής επιμόλυνσης μερικών βλαβών τέθηκε υπό κλινδαμυκίνη, η οποία διακόπηκε μετά τις αρνητικές καλλιέργειες. Η άτυπη κλινική εικόνα της ασθενούς οδήγησε σε βιοψία δέρματος.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα συμβατά με νόσο PLEVA, χωρίς στοιχεία υπέρ ψωρίασης ή λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο δερματολογικό ιατρείο και συνεχίζει την παρακολούθησή της, παραμένοντας ελεύθερη υποτροπών.

Συμπεράσματα: Η νόσος PLEVA είναι μια σπάνια οντότητα που οφείλει να είναι γνωστή στον παιδίατρο. Η γνώση των κλινικών διαφορών του εξανθήματος σε σχέση με την ψωρίαση –όπως η ταυτόχρονη παρουσία βλαβών σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης– είναι καθοριστική. Η αναγνώριση αυτών των άτυπων στοιχείων εγείρει την κλινική υποψία, καθοδηγώντας στην έγκαιρη λήψη βιοψίας για την οριστική διάγνωση.



64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





ΕΑ67

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΟΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΣ- ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αγλαΐα Καρκανιά¹, Ιωάννα- Γεωργία Μόσχου¹, Μάριος Αναστασόπουλος¹, Αικατερίνη Σπηλιοπούλου², Γεώργιος Ζυγούρης¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "Καραμανδάνειο, Πάτρα

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN) ΓΝΠ "Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια συνθετάσης της αλδοστερόνης αποτελεί σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή. Εκδηλώνεται με απώλεια άλατος, υπονατρίαζμία, υπερκαλιαιμία, αφυδάτωση και ανεπαρκή πρόσληψη βάρους.

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση βρέφους με επίμονες ηλεκτρολυτικές διαταραχές και τελική διάγνωση συγγενούς υποαλδοστερονισμού.

Υλικό: Άρρεν 37 ημερών διακομίστηκε από δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω μειωμένης πρόσληψης βάρους και λοίμωξης ουροποιητικού συστήματος από *Kl.pneumoniae*. Αρχικά διαπιστώθηκαν υπονατρίαζμία, υπερκαλιαιμία και αυξημένη ουρία, ενώ το υπερηχογράφημα ουροποιητικού δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν τα κλινικά, εργαστηριακά και γενετικά δεδομένα του ασθενούς. Εκτιμήθηκαν οι ηλεκτρολύτες ορού και ούρων, η νεφρική λειτουργία, η οξεοβασική ισορροπία και η ανταπόκριση στη θεραπεία. Λόγω της επιμονής ηλεκτρολυτικών διαταραχών με αυξημένη αποβολή νατρίου στα ούρα, διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή το βρέφος ήταν σε καλή γενική κατάσταση, με μειωμένη σπαργή και βάρος στην 3η εκατοστιαία θέση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν Na 127,8 mmol/L, K 6,6 mmol/L, ουρία 45 mg/dl, κρεατινίνη 0,31 mg/dl, pH 7,45, HCO₃⁻ 22,2 mmol/L, αλδοστερόνη ορού 41pg/ml και Na ούρων 78 mmol/L. Χορηγήθηκε αντιμικροβιακή αγωγή και χλωριούχο νάτριο από του στόματος. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε παθολογική παραλλαγή p.T185I στο γονίδιο CYP11B2, ενώ οι γονείς βρέθηκαν ετεροζυγώτες της ίδιας παραλλαγής. Η κλινική πορεία ήταν ευνοϊκή υπό αγωγή με χλωριούχο νάτριο και φλουδροκορτιζόνη.

Συμπεράσματα: Ο συγγενής υποαλδοστερονισμός πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βρεφών με ανεπαρκή πρόσληψη βάρους, υπονατρίαζμία και υπερκαλιαιμία, ιδιαίτερα όταν οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές επιμένουν παρά την αντιμετώπιση συνοδών καταστάσεων. Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου και η μοριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης επιτρέπουν την κατάλληλη αντιμετώπιση και πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.



ΕΑ68

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΑΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗΣ ΜΕ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΡΟΔΙΟΥ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Μαρία Λαμπροπούλου¹, Αναστασία Στοϊμένη¹, **Αγνή Γλαβά¹**, Μαρία Καυγά², Αντώνης Κουτελιδάκης³, Κυριακή Παπαδοπούλου- Λεγμπέλου¹

¹ Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Γ Παιδιατρική Κλινική Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος

Εισαγωγή: Η δυσλιπιδαιμία στην παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για πρόωμη αθηροσκλήρωση, ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και αύξηση του πάχους των καρωτίδων. Τα λειτουργικά τρόφιμα με β-γλυκάνες βρώμης και πολυφαινόλες ροδιού αποτελούν συμπληρωματικές παρεμβάσεις που αποτρέπουν από την περαιτέρω επιδείνωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Ωστόσο, δεν υπάρχουν δεδομένα για τη χρήση τους στην παιδική ηλικία.

Σκοπός: Αξιολόγηση της επίδρασης ημερήσιας κατανάλωσης μπάρας δημητριακών βρώμης εμπλουτισμένης με εκχύλισμα ροδιού, στο λιπιδαιμικό προφίλ παιδιών με δυσλιπιδαιμία, με έμφαση στο ρόλο της συμμόρφωσης.

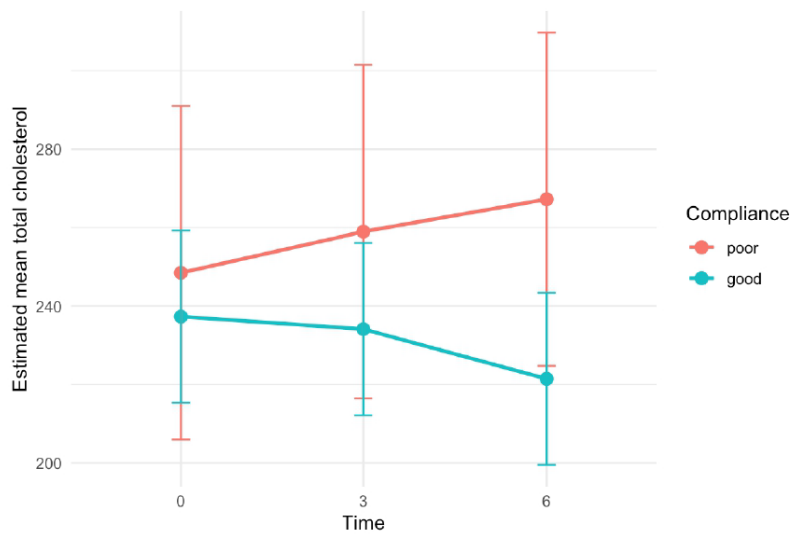
Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 19 παιδιά (9 αγόρια) που παρακολουθούνται σε εξωτερικό ιατρείο δυσλιπιδαιμίας.

Μέθοδος: Ζητήθηκε η ημερήσια κατανάλωση μπάρας δημητριακών που περιείχε ~200mg πολυφαινόλες από εκχύλισμα ροδιού και β-γλυκάνες βρώμης. Μετρήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ στην έναρξη, σε 3 και 6 μήνες και καταγράφηκε η συμμόρφωση (καλή/κακή). Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε σε γραμμικά μικτά μοντέλα επιδράσεων (linear mixed-effects models) για την αξιολόγηση των μεταβολών στο χρόνο.

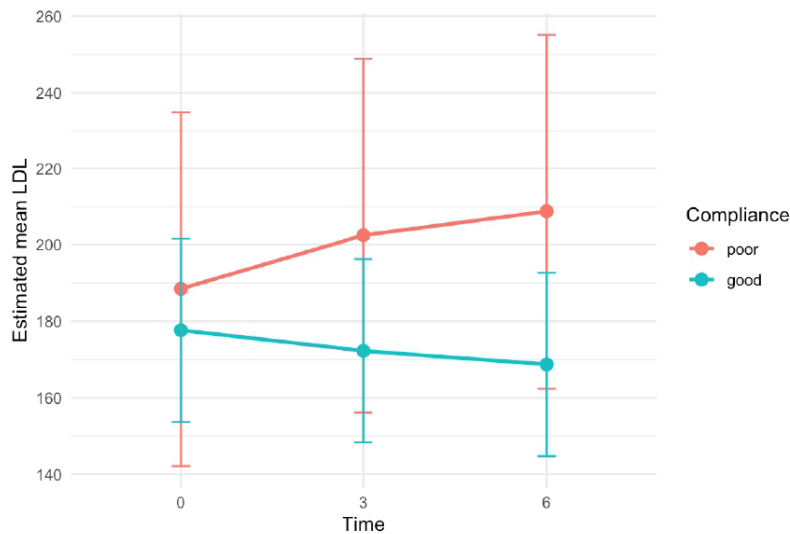
Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε μείωση της διάμεσης τιμής της ολικής χοληστερόλης (TC) στο σύνολο του δείγματος, ενώ η ανάλυση κατά ομάδες συμμόρφωσης ανέδειξε σημαντική αλληλεπίδραση χρόνου*συμμόρφωσης για την TC ($p=0,03$) και την LDL-C ($p=0,086$). Στους 6 μήνες, τα παιδιά με καλή συμμόρφωση παρουσίασαν σταθερές τιμές TC και LDL-C, ενώ στην ομάδα κακής συμμόρφωσης οι τιμές παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση (TC: $p=0,01$ και LDL-C: $p=0,03$).

(Διάγραμμα 1,2).

Διάγραμμα 1. Μεταβολή της ολικής χοληστερόλης κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης με βάση τη συμμόρφωση



Διάγραμμα 2. Μεταβολή της LDL-C κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης με βάση τη συμμόρφωση





Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στις τιμές HDL-C, τριγλυκεριδίων ή ApoA1, ενώ για την ApoB παρατηρήθηκε τάση μείωσης στους συμμετέχοντες με καλή συμμόρφωση, χωρίς στατιστική σημαντικότητα ($p=0,059$ στους 6 μήνες).

Συμπεράσματα: Η ημερήσια κατανάλωση της μπάρας δημητριακών βρώμης εμπλουτισμένης με εκχύλισμα ροδιού συνδέεται με πρόληψη επιδείνωσης της δυσλιπιδαιμίας.



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ II

ΕΑ69

ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΣΥ

Βασιλική Ψαρομηλίκου¹, Μάρθα Ζωντανού¹, Φλόγα Μυλωνάκη¹, Αργύρης Λάκκας¹, Πέτρος Σταθάκης¹, Ευφροσύνη Τσεκούρα¹

¹ Ιατρείο Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Βούλα, Αττικής

Εισαγωγή: Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας αποτελούν πλέον συχνό αίτιο προσέλευσης στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Η καταγραφή του προφίλ αρχικής παραπομπής μπορεί να συμβάλει στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό υπηρεσιών ανίχνευσης, έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης.

Σκοπός: Η καταγραφή του προφίλ των παιδιών κατά την αρχική εκτίμηση που παραπέμφθηκαν στο Ιατρείο Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Δευτεροβάθμιας Παιδιατρικής Κλινικής ΕΣΥ ως προς την ηλικία αυτών, ποιος παραπέμπει, ποια τα κύρια χαρακτηριστικά, ποια η αρχική διάγνωση.

Υλικό - Μέθοδος: Σε μια πρόσφατη χρονική περίοδο 5 μηνών (11/2025-03/2026) πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων από το αρχείο του Ιατρείου Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής και περιγραφική στατιστική ανάλυση του δείγματος.

Αποτελέσματα: Από τα 267 περιστατικά του πρωινού ιατρείου συλλέχθηκαν δεδομένα για 249 παιδιά, άρρενα 61,8%, κυρίως προσχολικής ηλικίας 3-6 ετών (53,8%). Η πρώτη εκτίμηση αφορούσε το 55,4%, τα άρρενα ήταν το κυρίαρχο φύλο (68,8%) με το ηλικιακό φάσμα να κυμαίνεται προσχολικά 3-6 ετών (58,7%). Κύριος παραπέμπων ήταν ο παιδικός σταθμός και το νηπιαγωγείο (40,6%), ακολουθούσε η οικογένεια (27,5%) και ο παιδίατρος (19,6%). Συχνότερη αιτία αρχικής παραπομπής ήταν η διαταραχή λόγου (56,5%). Από την αρχική αξιολόγηση επιβεβαιώθηκε η διάγνωση παραπομπής στο 76,9% αυτών, ενώ στο 41,7% των παιδιών συνυπήρχε ανωριμότητα κινητικών λειτουργιών. Στο 21% παρατηρήθηκαν στοιχεία υπερκινητικής-χειριστικής συμπεριφοράς, ενώ στοιχεία Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος παρατηρήθηκαν σε 10/138 παιδιά αρχικής εκτίμησης (7,2%).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας συμφωνούν με διεθνή δεδομένα και αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο του σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στην πρώιμη αναγνώριση δυσκολιών, καθώς και τη σημασία της συστηματικής καταγραφής για τον στοχευμένο σχεδιασμό υπηρεσιών έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης.



ΕΑ70

ΒΡΕΦΟΣ 2 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΒΟΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ

Δανάη Ευσταθίου¹, Μαρία Αμαραντίδου¹, Αναστασία Αντωνιάδου¹, Στυλιανή Γουργούλια², Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Μαρία Καυγά¹

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η μεσοκολπική επικοινωνία (ASD) αποτελεί μία από τις συχνότερες συγγενείς καρδιοπάθειες. Η συνύπαρξη με μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών (PAPVR) είναι σπανιότερη και συχνά διαλάθει της διάγνωσης, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική ηλικία, καθώς η κλινική εικόνα μπορεί να αποδοθεί αρχικά σε λοίμωξη του αναπνευστικού.

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση βρέφους 2 μηνών με εμμένουσα ταχύπνοια σε αποδρομή λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού, στο οποίο η διερεύνηση ανέδειξε μεγάλη ASD και PAPVR.

Υλικό: Θήλυ βρέφος 2 μηνών με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό και ικανοποιητική πρόσληψη βάρους εμφάνισε εμπύρετο από 48ώρου με συνοδό βήχα και πυώδη επιπεφυκίτιδα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σταθερή ταχύπνοια (RR 70/min) με εισολκές μεσοπλευριών χωρίς ακροαστικά ευρήματα, ενώ η κλινική εξέταση του κυκλοφορικού αποκάλυψε σταθερό διχασμό δεύτερου τόνου χωρίς φύσημα.

Μέθοδος/Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος που ανέδειξε καρδιομεγαλία και υπερηχοκαρδιογράφημα που ανέδειξε μεγάλη μεσοκολπική επικοινωνία δευτερογενούς τύπου (ASD 10mm με Αριστεροδεξιά διαφυγή) με συνοδά διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων και αρχόμενη πνευμονική υπέρταση. Λόγω επιμονής της ταχύπνοιας δυο 24ωρα μετά την υποχώρηση του εμπυρέτου καθώς και λόγω της μεγάλης διάτασης των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων στο υπερηχοκαρδιογράφημα που δεν μπορούσε να αποδοθεί μόνο στη μεσοκολπική επικοινωνία διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία όπου διαπιστώθηκε συνοδά ανώμαλη εκβολή των δυο δεξιών πνευμονικών φλεβών στον δεξιό κόλπο. Το βρέφος τέθηκε σε διουρητική αγωγή και παραπέμφθηκε για πλήρη χειρουργική αποκατάσταση της εν λόγω συγγενούς καρδιοπάθειας.

Συμπεράσματα: Η εμμένουσα ταχύπνοια σε απουσία λοίμωξης, ως σταθερό εύρημα στη βρεφική ηλικία, ακόμα και σε απουσία φυσήματος πρέπει πάντα να εγείρει την υπόνοια συγγενούς καρδιοπάθειας και να συνοδεύεται από παιδοκαρδιολογικό έλεγχο.



EA71

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HMGCR ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ IgA ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αναστασία Νεράιδα¹, Τζενίσα Πάπα¹, Βασιλική Κόκκωνα¹, Βασιλική Ζούβελου¹, Μελπωμένη Γιώργη¹, Ιωάννα Μπαρμπουνάκη¹, Λάμπρος Φώτης¹, Αργύριος Ντινόπουλος¹

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Ισότιμη συνεισφορά 3 πρώτων συγγραφέων*

Εισαγωγή: Η αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια σχετιζόμενη με αντισώματα έναντι της HMG-CoA αναγωγάσης (Anti-HMGCR IMNM) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή μορφή ιδιοπαθούς φλεγμονώδους μυοπάθειας στα παιδιά. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική αδυναμία των εγγύς μυών, υψηλά επίπεδα κίνησης κρεατίνης (CK) και μυϊκή νέκρωση, χωρίς φλεγμονώδη διήθηση.

Σκοπός: Παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης, των εργαστηριακών ευρημάτων και της θεραπευτικής διαχείρισης ενός παιδιατρικού ασθενούς με Anti-HMGCR(+) μυοπάθεια και συνυπάρχουσα IgA ανεπάρκεια.

Υλικό: Άρρεν ασθενής 5 ετών, πλήρως ανεμβολίαστος, προσήλθε λόγω προοδευτικής μυϊκής αδυναμίας από έτους. Διαπιστώθηκαν δυσχέρεια βάδισης, κεντρομυελική υποτονία, αδυναμία έγερσης και κατάκλισης, χωρίς συνοδό εξάνθημα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, προσδιορισμός αυτοαντισωμάτων, γενετικός έλεγχος (WGS): c.611A>G p.(Asn204Ser) στο γονίδιο HMGCR, μαγνητική τομογραφία μυών, βιοψία μυός. Πραγματοποιήθηκε σπιρομέτρηση, μελέτη ύπνου λόγω αναπνευστικής επιβάρυνσης.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε CK 12.200 U/l και anti-HMGCR >200 U/ml. Η MRI αποκάλυψε διάχυτο οίδημα και ατροφία σε γλουτιαίους και προσαγωγούς μύες, ενώ η βιοψία επιβεβαίωσε νεκρωτικές αλλοιώσεις και p62(+) ίνες. Λόγω IgA ανεπάρκειας, η θεραπεία περιλάμβανε ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, μεθοτρεξάτη και χορήγηση γ-σφαιρίνης ελεύθερης IgA (Privigen). Παρά τη βελτίωση (MFM score 93,33%) και τη μείωση της CK στα 409 U/l, η ελάττωση των κορτικοειδών προκάλεσε υποτροπή. Αποφασίστηκε αγωγή με rituximab για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο της νόσου.

Συμπεράσματα: Η Anti-HMGCR μυοπάθεια στα παιδιά απαιτεί επιθετική ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση και η εξατομικευμένη διαχείριση, ιδιαίτερα επί ανοσοανεπάρκειας, είναι καθοριστική για την πρόληψη μόνιμων βλαβών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.



EA72

ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ελευθερία Καραδήμα¹, Ιωάννα Κωνσταντινίδου¹, Έλενα Τσιτσάμη², Γεώργιος Ζαραφωνίτης³, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

² Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το εντοπισμένο σκληρόδερμα (μορφέα) αποτελεί σπάνια αυτοάνοση φλεγμονώδη νόσο του συνδετικού ιστού, με κύρια εκδήλωση τις δερματικές αλλοιώσεις και πιθανότητα προοδευτικής επέκτασης. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας για τον περιορισμό της εξέλιξης και των μόνιμων επιπλοκών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού εφήβου με εντοπισμένο σκληρόδερμα και προοδευτική πολυεστιακή επέκταση των βλαβών παρά την αρχική θεραπευτική παρέμβαση.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι ηλικίας 14 ετών παραπέμφθηκε λόγω εμφάνισης δερματικών αλλοιώσεων στον κορμό. Η νόσος είχε ξεκινήσει επτά μήνες πριν, με επίπεδες ερυθροϊώδεις βλάβες στη δεξιά ωμική ζώνη και υποξιφοειδικά. Υποβλήθηκε σε βιοψία δέρματος στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», η οποία ανέδειξε ιστολογικά ευρήματα συμβατά με μορφέα. Μετά την εμφάνιση νέων βλαβών στους μαστούς, χορηγήθηκε τοπική αγωγή με κορτικοστεροειδή και πιμεκρόλιμους, με παροδική σταθεροποίηση της νόσου. Ακολούθως, μετά από έντονο ψυχοπιεστικό γεγονός, παρατηρήθηκε επιδείνωση με εμφάνιση νέων βλαβών και αύξηση του μεγέθους των προϋπαρχουσών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν διάχυτες ερυθροϊώδεις πλάκες στον κορμό, τη ράχη, την οσφυϊκή χώρα και τους μαστούς, ορισμένες με ψηλαφητή σκληρία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θετικά ANA σε τίτλο 1:1280, χωρίς ευρήματα ενεργού συστηματικής φλεγμονής (WBC=9330/μL, TKE=20 mm/h), ενώ anti-dsDNA, RF, ANCA, anti-TPO και anti-Tg αντισώματα ήταν αρνητικά. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρθηκε ρευματοειδής αρθρίτιδα στη μητρική γιαγιά. Έγινε παιδορευματολογική εκτίμηση και ξεκίνησε θεραπεία με μεθοτρεξάτη και φυλλικό οξύ. Τρεις εβδομάδες αργότερα παρατηρήθηκε νέα έξαρση της νόσου, με αποτέλεσμα τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Το εντοπισμένο σκληρόδερμα στην παιδική ηλικία μπορεί να εμφανίσει προοδευτική και πολυεστιακή πορεία, απαιτώντας στενή παρακολούθηση και έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση. Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι ουσιώδης για τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών και τον περιορισμό της εξέλιξης της νόσου.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.





64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ II

ΕΑ73

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ



EA74

ΚΟΡΙΤΣΙ 9 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ B12

Ευθυμία Χελιώτη¹, Αφροδίτη Κόνσουλα¹, Γεώργιος Διονυσόπουλος¹, Κωνσταντίνα Ζάρρα¹, Κωνσταντίνα Δημάκου¹, Ελισάβετ Γεωργιάδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 στην παιδική ηλικία αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή αιτία αναιμίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί με πανκυτταροπενία και κλινική εικόνα που προσομοιάζει αιματολογική κακοήθεια. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική, καθώς η θεραπευτική αντιμετώπιση οδηγεί συνήθως σε πλήρη αναστροφή της κλινικής εικόνας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς σχολικής ηλικίας με πανκυτταροπενία και μακροκυταρική αναιμία λόγω σοβαρής ανεπάρκειας βιταμίνης B12 λόγω αυτοάνοσης γαστρίτιδας.

Υλικά: Κορίτσι 9 ετών, με πανκυτταροπενία, απώλεια βάρους και κόπωση από μηνός.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, με μυελόγραμμα και ανοσοφαινότυπο για τον έλεγχο αιματολογικής κακοήθειας. Προστέθηκε έλεγχος με γαστροσκόπηση, βιοψίες πεπτικού, γαστρίνη ορού και αντισώματα IgG έναντι του ενδογενούς παράγοντα (IF).

Αποτελέσματα: Κατά τον αρχικό έλεγχο βρέθηκε σοβαρή αναιμία (Hgb 5,5g/dl, MCV 106fL), λευκοπενία με μέτρια ουδετεροπενία (WBC: 2.630/μL, AAO: 762/μL) και χαμηλή τιμή αιμοπεταλίων (PLTs: 160.000/μL). Διαπιστώθηκε ανεπάρκεια B12 (139 pg/mL), αυξημένες τιμές ομοκυστεΐνης (45,6 μmol/l, φτ<10) και μεθυλμαλονικού οξέος (5.2 μmol/l, φτ 0.05-0.6), ευρήματα συμβατά με μεγαλοβλαστική αναιμία λόγω ανεπάρκειας B12. Στο μυελόγραμμα δεν αναδείχτηκε βλαστικός πληθυσμός. Η γαστροσκόπηση ήταν φυσιολογική και οι βιοψίες ανέδειξαν εικόνα χρόνιας γαστρίτιδας. Ανιχνεύθηκαν αντισώματα IgG έναντι του ενδογενούς παράγοντα (IF) (167 U/ml Θετικό>20) και αυξημένη τιμή γαστρίνης 657 pg/ml (φτ <250). Αντιμετωπίστηκε με υδροξυκοβαλαμίνη IM με άμεση κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της πανκυτταροπενίας στην παιδική ηλικία, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε πλήρη αναστροφή της κλινικής εικόνας.



ΕΑ75

ΚΛΑΣΙΚΗ ΦΑΙΝΥΛΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ Η ΟΧΙ: ΟΤΑΝ Η ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟ ΡΟΛΟ

Μαρία Βασιλοπούλου¹, Θεοδώρα Χούσου¹, Αναστασία Σκούμα², Τριανταφυλλιά Σδόγκου², Μαρία-Ροζέ Πονς³, Βασιλική Ζιάκα³, Άννα Μεσσαριτάκη¹

¹ Β' Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

² Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση νεογνικού Screening

³ Ειδική Μονάδα Παιδιατρικής Νευρολογίας, ΑΠΠΚ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Η φαινυλκετονουρία αποτελεί τη συχνότερη αμινοξεοπάθεια και κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο. Συνήθως οφείλεται σε ανεπάρκεια της υδροξυλάσης της φαινυλαλανίνης, ενώ σπανιότερα σχετίζεται με ανεπάρκεια της αναγωγάσης της τετραϋδροβιοπτερίνης (DHPR), απαραίτητου συμπαραγόντα της αντίδρασης, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση φαινυλαλανίνης.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση άρρενος βρέφους ηλικίας 52 ημερών με αυξημένες τιμές φαινυλαλανίνης στον νεογνικό ανιχνευτικό έλεγχο, το οποίο μετά από δοκιμασία φόρτισης με διϋδροχλωρική σαπροπτερίνη διαγνώστηκε με φαινυλκετονουρία λόγω DHPR.

Υλικό-Μέθοδος: Οι αυξημένες τιμές φαινυλαλανίνης επιβεβαιώθηκαν με ποσοτικό αμινόγραμμα αίματος. Σύμφωνα με το πρωτοκόλλο διερεύνησης πραγματοποιήθηκε δοκιμασία φόρτισης με σαπροπτερίνη, όπου παρατηρήθηκε πτώση των επιπέδων φαινυλαλανίνης. Ο μεταβολικός έλεγχος ούρων ανέδειξε αυξημένες πτερίνες, εύρημα συμβατό με DHPR. Η αλληλούχηση επόμενης γενιάς ανέδειξε σε σύνθετη ετεροζυγωτία παθογόνες παραλλαγές του γονιδίου QDPR, υπεύθυνες για σπάνια μορφή φαινυλκετονουρίας από ανεπάρκεια ανακύκλωσης της τετραϋδροβιοπτερίνης με επακόλουθη ανεπάρκεια σεροτονίνης και ντοπαμίνης. Στοχευμένη ανάλυση επιβεβαίωσε ότι οι γονείς έφεραν από μία παθογόνο παραλλαγή.

Αποτελέσματα: Με βάση το γενετικό αποτέλεσμα, το βρέφος τέθηκε σε καθημερινή αγωγή με σαπροπτερίνη χωρίς περιορισμό πρωτεΐνης στη διατροφή, παρουσιάζοντας ικανοποιητικές τιμές φαινυλαλανίνης στον εβδομαδιαίο έλεγχο. Από την νευρολογική παρακολούθηση παρατηρήθηκαν δυστονικά στοιχεία και εκδηλώσεις δυσавтоνομίας, συμβατά με το υποκείμενο νόσημα. Εξετάζεται η έναρξης αγωγής με Λεβοντόπα.

Συμπεράσματα: Ο γενετικός έλεγχος, σε συνδυασμό με τον προσδιορισμό της πιθανής ενζυμικής ανεπάρκειας του ενζύμου της αναγωγάσης της τετραϋδροβιοπτερίνης, σε περιπτώσεις φαινυλκετονουρίας είναι καθοριστικής σημασίας για την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΑ001

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Αλέξιος Μαυρουδής¹, Δήμητρα Λεονταρίδου¹, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου²

¹ Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, Αθήνα

² Γ.Ν. Τρίπολης, Αρκαδία

Εισαγωγή: Η *Pseudomonas aeruginosa* είναι ένα gram αρνητικό βακτήριο με γονιδιακή ποικιλομορφία, το οποίο προκαλεί ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις σε παιδιατρικούς ασθενείς με υποκείμενους παράγοντες κινδύνου με αποτέλεσμα τη νοσηλεία στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Σκοπός: Μελέτη των μηχανισμών αντιβιοτικής αντοχής στις καρβαπενέμες.

Υλικό - Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθείται είναι δευτερογενής, καθώς αντλούνται πληροφορίες από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο με εργαλεία αναζήτησης το Pubmed και το Google Scholar.

Αποτελέσματα: Η μικροβιακή αντοχή οφείλεται στη φαινοτυπική έκφραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που στοχεύουν ενδοκυττάριους μηχανισμούς και ιδιαίτερα στην μετάλλαξη ή πλήρους απώλεια της πρωτεϊνικής πορίνης της *oprD* με υπερέκφραση της *ampC* κεφαλοσπορινάσης στα πλαίσια χρωμοσωμικής επαγωγής του ενζύμου και παράλληλα στην αυξημένη λειτουργική δράση των *efflux pumps* που ωθούν την εκροή του αντιβιοτικού από το κύτταρο. Μελέτες αποδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο των σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων με αντιβιοτικά νεότερης γενιάς (κεφτολοζάνη-ταζομπακτάμη) στις μονάδες εντατικής νοσηλείας. Ο πιο δραστικός συνδυασμός θεωρείται η ιμιπενέμη/σιλαστατίνη-ρελεμπακτάμη. Η ιμιπενέμη αποτελεί φτωχό υπόστρωμα επαγωγής των *efflux pumps*, ενώ η ρελεμπακτάμη αναστέλλει τις παραγόμενες *ampC*. Περιγράφεται ένα δυναμικό γεγονός που συνδυάζει την αντοχή των αντιβιοτικών με τη χημική τους σύσταση, αλλά και με τη βιολογική ταυτότητα του βακτηρίου, διαγράφοντας ένα μικροβιακό αποτύπωμα στην κλινική πράξη.

Συμπεράσματα: Η αντιβιοτική αντοχή των ψευδομονάδων αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και επομένως προτείνονται μέθοδοι επιδημιολογικής επιτήρησης με τις τεχνικές αλληλούχησης της επόμενης γενιάς με σκοπό τη χαρτογράφηση των ανθεκτικών μικροβίων.



AA002

ΒΡΕΦΟΣ ΑΡΡΕΝ ΜΕ ΟΨΙΜΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Β

Νικολέττα Καπούνη¹, Ανδρέας Γρυπάρης¹, Αικατερίνη Οικονομοπούλου¹, Μαρία Χατζηψάλτη¹, Φωτεινή Μαρκαντώνη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα

Εισαγωγή: Ο στρεπτόκοκκος ομάδας Β (GBS), γνωστός ως *Streptococcus agalactiae*, αποτελεί κύρια αιτία νεογνικής σήψης. Η διεισδυτική νεογνική GBS λοίμωξη διακρίνεται σε πρόωμη, που εμφανίζεται την πρώτη εβδομάδα ζωής κυρίως ως σήψη, και όψιμη, με εκδήλωση μεταξύ 7^{ης}-89^{ης} ημέρας ζωής ως μηνιγγίτιδα, σήψη, σηπτική αρθρίτιδα, οστεομυελίτιδα ή πνευμονία. Η μετάδοση της όψιμης λοίμωξης γίνεται κάθετα κατά την εγκυμοσύνη, περιγεννητικά ή μετά τον τοκετό, αλλά και οριζόντια.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης βρέφους με όψιμη GBS λοίμωξη.

Περιστατικό: Βρέφος άρρεν 40 ημερών, από πρωτοτόκο μητέρα, χωρίς ιστορικό GBS αποικισμού, γεννημένο στις 36⁺² εβδομάδες με καισαρική τομή λόγω διδύμου κήσεως, προσκομίζεται με γογγυσμό, αναπνευστική δυσχέρεια και αγγειοκινητικές διαταραχές από ώρας. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ταχυκαρδία, εισέχουσα πρόσθια πηγή και υποτονία. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικά λευκά αιμοσφαίρια και CRP, με οριακά αυξημένη προκαλσιτονίνη. Οι καλλιέργειες ούρων και εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν στείρες, ενώ στην καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Streptococcus agalactiae*, ευαίσθητος στην πενικιλίνη. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε εμπύρετο με κινητοποίηση των δεικτών φλεγμονής (WBC 22600/μl, CRP 122 mg/l, PCT 172 ng/ml). Υποστηρίχθηκε με High Flow Nasal Canula για 48 ώρες, έλαβε ενδοφλέβια υγρά, φουροσεμίδη, μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και αντιβιοτική αγωγή με Αμπικιλλίνη IV για 10 24ωρα με σταδιακή κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η όψιμη GBS λοίμωξη αποτελεί σημαντική αιτία βακτηριακής μηνιγγίτιδας και σήψης σε βρέφη <3 μηνών. Η intrapartum χορήγηση αντιβιοτικών δεν επηρεάζει την επίπτωσή της καθώς είναι δυνατός ο postpartum αποικισμός από μητρικές ή περιβαλλοντικές πηγές. Η θεραπεία με Αμπικιλλίνη σε περίπτωση βακτηριαιμίας διαρκεί 10 ημέρες.



AA003

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CAMPYLOBACTER

Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία - Αρετή Σουλοπούλου¹, Άρτεμις Λάιου¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσύλα - Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η μυοκαρδίτιδα αποτελεί νόσο ιδιαίτερου κλινικού ενδιαφέροντος, λόγω των επιπλοκών της. Το παρόν περιστατικό αφορά περίπτωση μυοκαρδίτιδας οφειλόμενης σε *Campylobacter*.

Σκοπός: Η επαγρύπνηση για περιστατικά μυοκαρδίτιδας επαγόμενης από λοιμώξεις γαστρεντερικού.

Υλικό: Έφηβος 14 ετών προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιμορραγικών κενώσεων, στο πλαίσιο εμπύρετης λοίμωξης. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική και κατά το 2ο 24ωρο νοσηλείας, εμφάνισε θωρακαλγία, χωρίς ηλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές, με αύξηση ωστόσο της τροπονίνης (4.610pg/ml). Επομένως, διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο προς καρδιολογικό έλεγχο και περαιτέρω αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Από τον εργαστηριακό έλεγχο, ανευρέθη θετική καλλιέργεια κοπράνων για *Campylobacter* και καλύφθηκε με αντιβιοτική αγωγή με αζιθρομυκίνη. Παρέμεινε καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς περαιτέρω συμπτωματολογία από το καρδιαγγειακό, διατήρησε φυσιολογικό κλάσμα εξώθησης και έλαβε εξιτήριο.

Αποτελέσματα: Η μυοκαρδίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος του μυοκαρδίου, με ευρύ κλινικό φάσμα, κυμαινόμενο από υποκλινική νόσο, έως αρρυθμίες, καρδιογενές σοκ και αιφνίδιο θάνατο. Παράλληλα, χαρακτηρίζεται από ατυπία συμπτωμάτων στους παιδιατρικούς ασθενείς. Η νόσος έχει πολλαπλά αίτια, λοιμώδη και μη, με τις ιογενείς λοιμώξεις να αποτελούν τα συχνότερα. Η λοίμωξη από *Campylobacter* είναι ένα συχνό αίτιο βακτηριακής γαστρεντερίτιδας στους παιδιατρικούς ασθενείς, ωστόσο η μυοκαρδίτιδα οφειλόμενη σε αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Συμπεράσματα: Η μυοκαρδίτιδα αποτελεί σημαντική επιπλοκή λοιμώξεων και - λόγω της ατυπίας των κλινικών εκδηλώσεων - διαγνωστική πρόκληση για τους παιδιάτρους. Λαμβάνοντας υπόψη τις μη ειδικές εκδηλώσεις της νόσου, είναι απαραίτητο να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία σε ασθενείς με πρόσφατη λοίμωξη, ακόμα και με μη τυπικά παθογόνα, με θωρακαλγία και αυξημένους καρδιακούς βιοδείκτες, προκειμένου να αποφευχθούν σοβαρές επιπλοκές.



ΑΑ004

ΑΠΛΟΙ ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία - Αρετή Σουλοπούλου¹, Άρτεμις Λάιου¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα - Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η λοίμωξη COVID-19 παρουσιάζει πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις, συνήθεις ή μη. Το παρόν περιστατικό αφορά εκδήλωση σπασμών επί πυρετού στο πλαίσιο COVID-19.

Σκοπός: Η έγερση της προσοχής της παιδιατρικής κοινότητας για τα επεισόδια πυρετικών σπασμών σε έδαφος COVID-19.

Υλικό: Νήπιο θήλυ προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης με τονικοκλονικές συσπάσεις άνω, κάτω άκρων, βολβοστροφή και περιστοματική κυάνωση, διάρκειας δύο λεπτών, με αυτόματη λύση.

Μέθοδος: Διαπιστώθηκε έναρξη πυρετού, χωρίς παθολογικά κλινικά ευρήματα, ενώ ανιχνεύθηκε θετική δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου Sars-CoV-2. Η ασθενής νοσηλεύθηκε ως επί επεισοδίου απλών πυρετικών σπασμών, με ανεπίπλεκτη έκβαση.

Αποτελέσματα: Η λοίμωξη από Sars-CoV-2 χαρακτηρίζεται από ευρύ φάσμα βαρύτητας, από ασυμπτωματική εικόνα, έως λοίμωξη απειλητική για τη ζωή, με κλινική ποικιλομορφία και πολυσυστηματική συμμετοχή. Όσον αφορά στη νευρολογική σημειολογία, οι πυρετικοί σπασμοί παρατηρούνται συχνότερα στη μετάλλαξη Όμικρον, χωρίς να έχει φανεί στη βιβλιογραφία σημαντική αύξηση της πιθανότητας για εκδήλωση πυρετικών σπασμών σε ασθενείς με COVID-19, σε σχέση με άλλα συχνά παθογόνα. Ωστόσο, οι πυρετικοί σπασμοί οφειλόμενοι σε COVID-19 παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως τη μικρότερη ηλικία εμφάνισης, παράγοντας σχετιζόμενος με νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα και ευπάθεια σε εκδήλωση σπασμών. Σχετικά με τη βαρύτητα του επεισοδίου σπασμών, δεν έχει φανεί αύξηση πιθανότητας για μείζονα επεισόδια σπασμών ή βραχυχρόνιες σοβαρές νευρολογικές επιπτώσεις σε πυρετικούς σπασμούς από λοίμωξη COVID-19.

Συμπεράσματα: Ο Sars-CoV-2 μπορεί να προκαλέσει πυρετικούς σπασμούς σε παιδιατρικούς ασθενείς, χωρίς να διαφοροποιείται σημαντικά η συχνότητα ή η βαρύτητα των επεισοδίων σε σχέση με άλλα παθογόνα. Είναι σημαντικό, να υπάρχει αυξημένη προσοχή για την πιθανή αυτή κλινική εκδήλωση.



AA005

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ALPORT ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χαράλαμπος Καπόγιαννης^{1,2}, Αναστάσιος Καπόγιαννης³

¹ Ιδιωτικό Παιδονεφρολογικό Ιατρείο, Αθήνα

² Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική, "Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών", Αθήνα, Ελλάδα, Αθήνα

³ Παιδονεφρολογικό Τμήμα, "ΙΑΣΩ", Αθήνα, Ελλάδα, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Alport αποτελεί κληρονομική σπειραματοπάθεια που οφείλεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια του κολλαγόνου. Πλέον είναι ήδη γνωστό ότι η χορήγηση αναστολέων του Μετατρεπτικού Ενζύμου Αγγειοτενσίνης (α-MEA) είναι ωφέλιμη τόσο σε περιπτώσεις εμφάνισης μικροαλβουμινουρίας σε ασθενείς με σύνδρομο Alport, όσο και σε παιδιά με συγκεκριμένες μεταλλάξεις υψηλού κινδύνου προληπτικά.

Σκοπός: Κλινικοεργαστηριακή απεικόνιση και θεραπευτική προσέγγιση παιδιών ηλικίας 0-18 ετών με γενετικά επιβεβαιωμένο σύνδρομο Alport που παρακολουθούνται στο Παιδονεφρολογικό Ιατρείο.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τρία κορίτσια ηλικίας 2,5-4 ετών, τα οποία προσήλθαν λόγω εμμένουσας μικροσκοπικής αιματουρίας.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν επιβεβαιωμένη αιματουρία σπειραματικής προέλευσης κατόπιν μικροσκόπησης phase contrast και ανοσολογικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο έλεγχος για σύνδρομο καρυοθραύστη ήταν αρνητικός. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε μεταλλάξεις στο φάσμα των κολλαγονοπαθειών (2 περιπτώσεις: **COL4A5**, φυλοσύνδετη μορφή· 1 περίπτωση: αυτοσωμική επικρατής μορφή **COL4A3**). Η αιματουρία αποτέλεσε το πρώιμο και κοινό εύρημα σε όλα τα περιστατικά, ενώ μία ασθενής με φυλοσύνδετη μετάλλαξη εμφάνισε μικροαλβουμινουρία. Η ασθενής αυτή ετέθη σε χορήγηση Ραμιπρίλης με ικανοποιητική ανταπόκριση. Όλοι οι ασθενείς είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό αιματουρίας. Ο πατέρας της ασθενούς με την παρουσία μικροαλβουμινουρίας παρουσίασε ταχεία εξέλιξη της νόσου, με αναφερόμενη μεταμόσχευση νεφρού σε ηλικία 23 ετών.

Συμπεράσματα: Η εμμένουσα μικροσκοπική αιματουρία στην παιδική ηλικία απαιτεί άμεση διερεύνηση για σύνδρομο Alport. Η βαρύτητα του οικογενειακού ιστορικού πιθανά συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης της νόσου στα παιδιά. Η χορήγηση α-MEA σε παιδιά με λευκωματουρία κρίνεται απαραίτητη παρέχοντας νεφροπροστατευτική δράση, επιβραδύνοντας την εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου.



AA006

ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ζωή Παπαδοπούλου¹, Ιωάννης Κυφωνίδης¹, Κωνσταντινιά Φαρμάκη¹, Βασιλική Τσιώρα¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Ευστάθιος Αγγελόπουλος¹, Δέσποινα Τζηρά¹, Ελένη Λαζαρίδη¹, Δημήτριος Κυφωνίδης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ», Πτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Η οξεία μυοκαρδίτιδα αποτελεί φλεγμονώδη πάθηση του μυοκαρδίου, συνήθως ιογενούς αιτιολογίας. Είναι σπάνια νόσος στα παιδιά που εμφανίζεται κυρίως στη νεογνική και εφηβική ηλικία, με συχνότερη επιπλοκή την εμφάνιση αρρυθμιών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού οξείας μυοκαρδίτιδας σε έφηβο με εμφάνιση υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας κατά τη νοσηλεία.

Υλικό: Έφηβος 15 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου οπισθοστερνικού άλγους με συνοδό εμπύρετο από λίγων ωρών. Το άλγος περιγράφεται αιφνίδιας έναρξης, χωρίς επιδείνωση σε κινήσεις και βαθιά εισπνοή, χωρίς αντανάκλασεις, και υφόμενο με τη λήψη παρακεταμόλης. Δεν αναφέρεται συμπτωματολογία ιογενούς συνδρομής το προηγούμενο διάστημα.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε αιμοδυναμικά και αναπνευστικά σταθερός χωρίς παθολογικά ευρήματα από την κλινική εξέταση. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε αύξηση δεικτών φλεγμονής και τιμών τροπονίνης. Με ισχυρή κλινική υποψία οξείας μυοκαρδίτιδας, ο ασθενής εισήχθη στην κλινική όπου τέθηκε υπό συνεχή καταγραφή τηλεμετρίας και χορηγήθηκαν ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιφλεγμονώδη και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Πραγματοποιήθηκαν συστηματικά ηλεκτροκαρδιογραφήματα και υπερηχογραφήματα καρδιάς με φυσιολογικά ευρήματα. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός, με εμφάνιση θωρακικού άλγους μόνο επί πυρετού. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας, παρουσίασε επεισόδια υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας που αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση β-αποκλειστή, κατόπιν οδηγιών παιδοκαρδιολόγου. Εστάλη έλεγχος πολυπλεκτικής PCR για ιούς και βακτήρια υπεύθυνα μυοκαρδίτιδας, που απέβη αρνητικός. Μετά από οκταήμερη νοσηλεία παρατηρήθηκε πλήρης κλινική ύφεση, με σταδιακή μείωση τιμών τροπονίνης και δεικτών φλεγμονής.

Συμπέρασμα: Η οξεία μυοκαρδίτιδα αποτελεί σημαντική κλινική οντότητα που ενδέχεται να παρουσιαστεί χωρίς τα τυπικά πρόδρομα συμπτώματα ιογενούς λοίμωξης. Σε αιμοδυναμικά σταθερά παιδιά ακόμη και επιπλοκές αρρυθμιών είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σε περιφερειακό νοσοκομείο υπό εξειδικευμένη καρδιολογική καθοδήγηση.



AA007

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ : ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ 236 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025 ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.

Αθηνά Πεττάκου¹, Δάφνη Βλαχάκου¹, Σταματίνα Καρτσούνη¹

¹ Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων - Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Μολάοι

Εισαγωγή: Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Οι τραυματισμοί συμβαίνουν συχνά στο σπίτι ή στον οικείο περιβάλλοντα χώρο. Ευθύνονται για συχνές απουσίες από το σχολείο, επηρεάζοντας τη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία των παιδιών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση των ατυχημάτων σε παιδιά και εφήβους στην περιοχή υγειονομικής κάλυψης του νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν 236 περιστατικά ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας 0-16 ετών στη διάρκεια του έτους 2025. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το βιβλίο περιστατικών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Μελετήθηκαν οι μεταβλητές: συχνότητα, εποχική κατανομή, αίτιο ατυχήματος, είδος κάκωσης, σημείο τραυματισμού, ηλικία, φύλο και έκβαση.

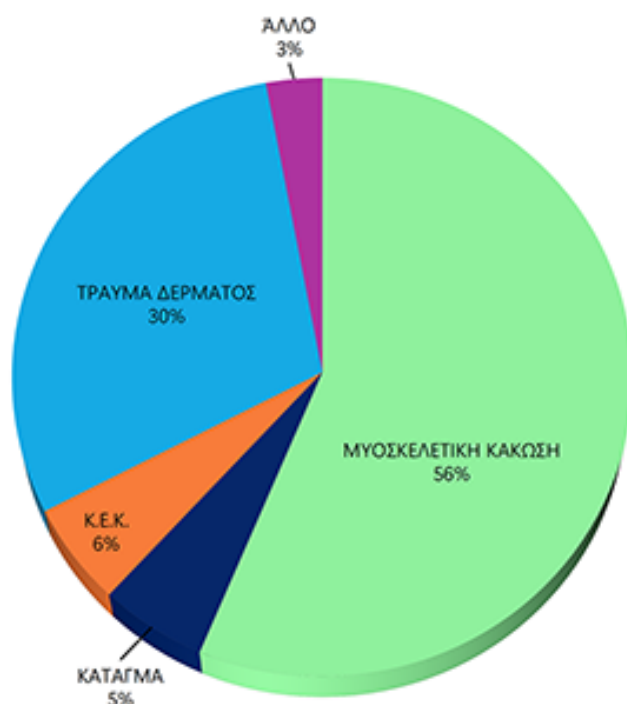
Αποτελέσματα: Οι πτώσεις αποτελούν την κύρια αιτία ακούσιων τραυματισμών στη μελέτη μας (21,6%), ενώ ακολουθούν η πλήξη/πρόσκρουση σε αντικείμενο (10,2%) και οι αθλητικές κακώσεις (10,2%) . Πιο συχνά καταγράφονται ελάσσονες μυοσκελετικές κακώσεις χωρίς κατάγματα (56,4%) και επιφανειακοί τραυματισμοί του δέρματος (29,7%), (Εικόνα 1) που στην πλειοψηφία τους δε χρήζουν εισαγωγής ή παραπομπής. Οι τραυματισμοί εντοπίζονται κυρίως στα άκρα, ιδιαίτερα στα άνω άκρα (40,6%) και ακολούθως στην κεφαλή (20,3%). Πιο συχνά εμπλέκονται αγόρια στη μέση εφηβεία (13 -16 ετών) και την πρώιμη εφηβεία (Εικόνα 2) με κορύφωση τον τελευταίο μήνα της Άνοιξης και στη διάρκεια των σχολικών καλοκαιρινών διακοπών (Εικόνα 3).

Συμπεράσματα: Οι ακούσιες κακώσεις, ακόμη και οι ελάσσονες, αποτελούν σημαντικό αίτιο νοσηρότητας στα παιδιά. Η πρόληψή τους απαιτεί παρεμβάσεις για τη διαμόρφωση ασφαλούς περιβάλλοντος ψυχαγωγίας και άθλησης στον τόπο που διαβιών καθώς και εκπαίδευση για την αποφυγή ριψοκίνδυνων συμπεριφορών.



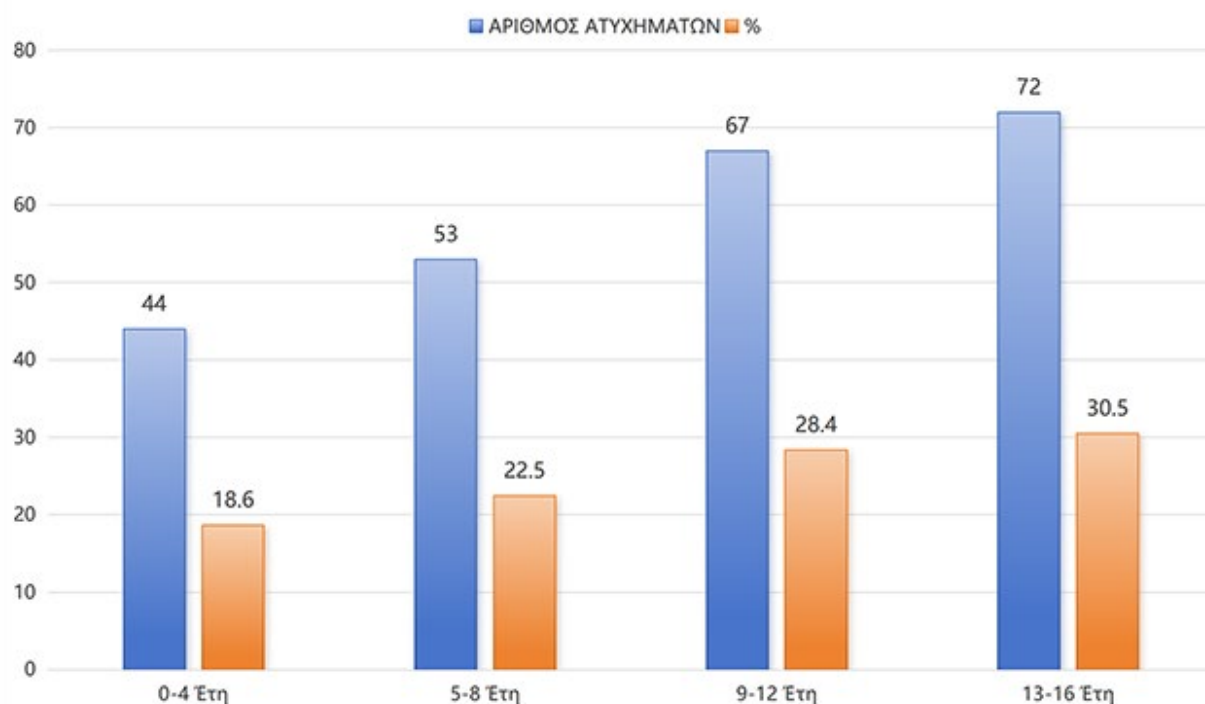
Εικόνα 1

ΕΙΔΟΣ ΚΑΚΩΣΗΣ



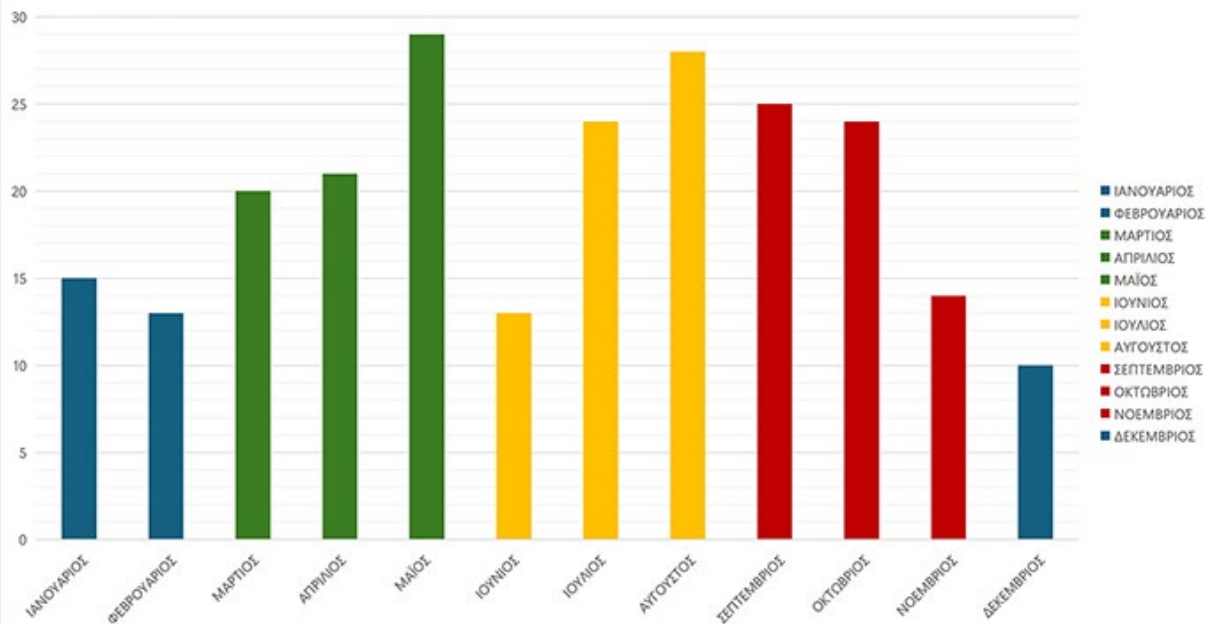
Εικόνα 2

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ / ΗΛΙΚΙΑ



Εικόνα 3

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ





AA008

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Γεώργιος Κατσάρας¹, Αφροδίτη Μουρατίδου¹, Χρήστος Μπακιρτζής¹, Βαρβάρα Βλαχοπούλου¹, Ευάγγελος Οικονόμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

Εισαγωγή: Το 25% των παιδιατρικών επισκέψεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα οφείλεται σε λοιμώξεις αναπνευστικού, ενώ 1,8% των παιδιών νοσηλεύονται ετησίως για αναπνευστική νόσο.

Σκοπός: Η παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τις λοιμώξεις αναπνευστικού στα παιδιά.

Υλικό: Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των παιδιών που προσκομίστηκαν στο παιδιατρικό ΤΕΠ το διάστημα Σεπτέμβριος 2025 - Μάρτιος 2026 και διαγνώστηκαν με λοίμωξη αναπνευστικού.

Μέθοδος: Η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS v26.

Αποτελέσματα: Από τα 1780 περιστατικά 17,3% διαγνώστηκαν με λοίμωξη αναπνευστικού. Άρρενα:θήλεα ήταν 1:1. Ελληνική ιθαγένεια είχε το 86,4%. Η διάμεση ηλικία ήταν 7^{2/12} έτη. Το 96,4% είχε λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, 66,7% ρινοφαρυγγίτιδα, 25,2% αμυγδαλίτιδα, 4,9% βρογχολίτιδα, και μόλις 1 πνευμονία. Ελεύθερο ιστορικό ατοπίας είχε το 94,1%. Το 8,2% είχε > 5 επεισοδίων λοιμώξεων αναπνευστικού το τελευταίο έτος. Το 90,5% πήγαινε σχολείο ή είχε μεγαλύτερα αδέρφια. Το 21,4% ήταν ατελώς εμβολιασμένο. Το 63,9% των γονέων κάπνιζαν, ενώ για θέρμανση χρησιμοποιούσε σόμπα το 36,1%. Το 56,8% διεγνώσθη με γρίπη Α, το 25,7% με στρεπτόκοκκο, το 8,4% με RSV, το 3,4% με sars-cov-2. Βρογχοδιασταλτικά χορηγήθηκαν στο 5,7%, κορτικοστεροειδή στο 2,3%, ενώ αντιβιοτική αγωγή στο 54,7%. Νοσηλεύτηκε το 6,8%. Η διάμεση διάρκεια της οξυγονοθεραπείας ήταν 2 ημέρες. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες. Ένα περιστατικό διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω υπεζωκοτικής συλλογής.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε σαφή υπεροχή των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού και κυρίαρχη αιτιολογία τη γρίπη Α και τον στρεπτόκοκκο, ενώ η ανάγκη νοσηλείας παραμένει σχετικά χαμηλή. Η σχολική έκθεση, το παθητικό κάπνισμα και η ατελής εμβολιαστική κάλυψη φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στη νοσηρότητα.



AA009

ΣΥΝΔΡΟΜΟ MARCUS GUNN: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 4 ΕΤΩΝ

Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Ιωάννα Αντωνίου¹, Ευαγγελία Ζέππου¹, Βασιλική Κώτσιρα¹, Γεωργία Κωσταρέ¹, Άννα-Μαρία Παρή¹, Αθανασία Μουμτζόγλου¹, Βασιλική Χουλιάρη¹, Πολύνα Αντωνίου¹, Αναστασία Πανέτα¹

¹ Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Marcus Gunn αποτελεί σπάνια συγγενή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συγχρονισμένη κίνηση του άνω βλεφάρου με τις κινήσεις της κάτω γνάθου. Οφείλεται σε ανώμαλη νεύρωση μεταξύ του κινητικού κλάδου του τριδύμου και του ανελκτήρα του άνω βλεφάρου, κλάδου του κοινού κινητικού. Συχνά συνυπάρχει συγγενής βλεφαρόπτωση και σε ορισμένες περιπτώσεις στραβισμός ή αμβλυωπία, γεγονός που καθιστά αναγκαία την έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού συνδρόμου Marcus-Gunn σε κορίτσι 4 ετών και έγερση κλινικής υποψίας για το σύνδρομο αυτό.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για κορίτσι 4 ετών που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω ιογενούς συνδρομής. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε βλεφαρόπτωση δεξιά. Οι γονείς ανέφεραν ότι «το βλέφαρο ανεβαίνει όταν τρώει ή μασάει» από τη νεογνική ήδη ηλικία, χωρίς να έχει διερευνηθεί έως τώρα.

Αποτέλεσμα:

Παραπέμφθηκε για οφθαλμολογική εκτίμηση:

- Βλεφαρόπτωση δεξιού άνω βλεφάρου (1 mm)
- Ανύψωση βλεφάρου κατά ~3 mm κατά την προώθηση της κάτω γνάθου
- Φυσιολογική κινητικότητα οφθαλμών
- Οπτική οξύτητα: 10/10.

Δεν διαπιστώθηκε στραβισμός ή ανισομετρωπία

Βυθοσκόπηση: χωρίς παθολογικά ευρήματα

Διάγνωση: Σύνδρομο Marcus Gunn δεξιά, ήπιας βαρύτητας, χωρίς συνοδό αμβλυωπία.

Στο περιστατικό μας επιλέχθηκε από τους οφθαλμιάτρους συντηρητική παρακολούθηση με τακτικό έλεγχο οπτικής οξύτητας.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο Marcus Gunn είναι σπάνια αλλά χαρακτηριστική διαταραχή της κινητικότητας των βλεφάρων και αποτελεί το 2-13% των περιπτώσεων συγγενούς βλεφαρόπτωσης. Η αναγνώρισή του είναι κυρίως κλινική. Κρίσιμη είναι η παρακολούθηση από παιδοοφθαλμίατρο για έγκαιρη διάγνωση αμβλυωπίας. Η θεραπεία εξατομικεύεται με βάση τη βαρύτητα και τις λειτουργικές ανάγκες του παιδιού.



ΑΑΣΙΟ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΙΚΟΥ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΚΟΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 8 ΕΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ιωάννης Κυφωνίδης¹, Ζωή Παπαδοπούλου¹, Κωνσταντινιά Φαρμάκη¹, Βασιλική Τσιώρα¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Ευστάθιος Αγγελόπουλος¹, Δέσποινα Τζηρά¹, Δημήτριος Κυφωνίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ», Πτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Η νευροαισθητήρια βαρηκοΐα αποτελεί ένα από τα συχνότερα μόνιμα συγγενή ελλείμματα, με εκτιμώμενη συχνότητα κατά τη γέννηση 0,1–0,3% στα υγιή νεογνά, η οποία αυξάνεται σημαντικά έως και 5% παρουσία παραγόντων κινδύνου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του καθολικού νεογνικού προσυμπτωματικού ελέγχου ακοής με ωτοακουστικές εκπομπές κατά τους πρώτους τρεις μήνες ζωής.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική, περιγραφική μελέτη προσυμπτωματικού ελέγχου, η οποία συμπεριέλαβε συνολικά 478 νεογνά. Το υπό μελέτη δείγμα αφορά νεογνά που γεννήθηκαν στο Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας καθώς και νεογνά που γεννήθηκαν σε άλλες υγειονομικές δομές και παραπέμφθηκαν για εκτίμηση στα Εξωτερικά Ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου μας κατά την περίοδο 2018–2026. Εφαρμόστηκε πρόγραμμα καθολικού νεογνικού ελέγχου ακοής με ωτοακουστικές εκπομπές. Τα νεογνά που δεν ολοκλήρωσαν επιτυχώς τον αρχικό έλεγχο παραπέμφθηκαν για περαιτέρω διερεύνηση με προκλητά ακουστικά δυναμικά.

Αποτελέσματα: Από τα 478 νεογνά, τα 475 (99,37%) ολοκλήρωσαν επιτυχώς τον αρχικό έλεγχο. Τρία νεογνά (ποσοστό ανίχνευσης 0,63%) παραπέμφθηκαν για περαιτέρω διερεύνηση. Από αυτά, ένα παρουσίαζε θετικό οικογενειακό ιστορικό βαρηκοΐας, ένα έπασχε από υπερωισχιστία και ένα από συγγενή λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Ο καθολικός νεογνικός προσυμπτωματικός έλεγχος ακοής αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση διαταραχών ακοής. Η πρώιμη διάγνωση επιτρέπει την άμεση παρέμβαση, συμβάλλοντας καθοριστικά στη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου, της γνωστικής λειτουργίας και της κοινωνικής ένταξης των παιδιών.



ΑΑ011

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ-ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αρετή Νίκου¹, Βασιλική Σιαφάκα², Κωνσταντίνος Κώτσης³, Ευγενία Παπακωνσταντίνου⁴, Ασημίνα Γαλλή-τσινοπούλου⁵, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής⁶

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ», Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδοψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵ Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ», Θεσσαλονίκη

⁶ Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παιδική ηλικία και η εφηβεία αποτελούν κρίσιμες αναπτυξιακές περιόδους με σημαντικές βιοψυχοκοινωνικές μεταβολές. Η εμπειρία σοβαρής νόσου, όπως ο καρκίνος, δύναται να λειτουργήσει ως τραυματικό γεγονός με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, ενώ παράλληλα έχει αναδειχθεί η δυνατότητα μετατραυματικής ωρίμανσης μέσω ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD) και μετατραυματικής ωρίμανσης (PTG) σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες επιζώντες παιδικού καρκίνου, καθώς και η εξέταση παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχολογική προσαρμογή.

Ασθενείς: Συμμετείχαν 40 επιζώντες παιδικού καρκίνου ηλικίας 10–21 ετών (22 αγόρια, 18 κορίτσια), οι οποίοι προέρχονταν από τη Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας–Ογκολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ (Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ») και το Παιδοογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) και Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Η συμπλήρωση διήρκεσε περίπου 20 λεπτά, με διασφάλιση ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας και έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων και των κηδεμόνων.

Αποτελέσματα: Οι επιζώντες εμφάνισαν μέτρια έως υψηλή μετατραυματική ωρίμανση, κυρίως στην κλίμακα «Σχέσεις με άλλους», ενώ τα επίπεδα PTSD ήταν χαμηλά (12,5%). Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την υποτροπή ή τον τύπο καρκίνου. Η συσχέτιση PTG–PTSD δεν ήταν στατιστικά σημαντική, ενώ παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ «Προσωπικής Δύναμης» και «Αποφυγής».

Συμπεράσματα: Το τραύμα του παιδικού καρκίνου συνδέεται τόσο με δυσκολίες όσο και με θετική ανάπτυξη. Η μετατραυματική ωρίμανση και το PTSD είναι ανεξάρτητες αλλά συνυπάρχουσες διεργασίες. Τονίζεται η σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, της ενίσχυσης της προσωπικής δύναμης και των σχέσεων.



ΑΑ012

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ (ΠΑΑ) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δημητρα Ζαβαλη¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Θεοδώρα Παπασταματιου¹, Ευαγγελία Ζαΐμακη¹, Απόστολος Γραμματικόπουλος¹, Σοφία Ταντου¹

¹ Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, Ειδικό Κέντρο & Κέντρο Αναφοράς για Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες - Παιδιατρική Ανοσολογία, ΓΝ Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Οι (ΠΑΑ) αποτελούν ετερογενή ομάδα νοσημάτων με κύρια χαρακτηριστικά τις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, αλλά και μη ειδική συμπτωματολογία, όπως αυτοανοσία και λεμφοϋπερπλασία. Η κλινική ετερογένεια συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία. Η έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων σημείων και η παραπομπή σε εξειδικευμένα κέντρα είναι καθοριστική για την πρόγνωση των ασθενών.

Σκοπός: Καταγραφή και ανάλυση των δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών παιδιών που παραπέμφθηκαν σε Κέντρο Αναφοράς και διαγνώστηκαν με ΠΑΑ από 07/2023-01/2026.

Υλικό: Αναδρομική μελέτη 25 παιδιών (0,5-17ετών) που παραπέμφθηκαν στο τμήμα Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας του Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Μέθοδος:

Καταγράφηκαν:

- ιστορικό λοιμώξεων
- ηλικία έναρξης συμπτωμάτων (άρρεν/θήλυ:17/8)
- λόγοι παραπομπής
- συνοδά ευρήματα
- ηλικία
- τελική διάγνωση

Αποτελέσματα:

Αιτία παραπομπής:

- Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις: 68%
- Επαναλαμβανόμενες νοσηλείες: 80%
- Λεμφοϋπερπλασία : 12%
- Αυτοανοσία: 20%
- Κυτταροπενίες: 24%

Ασθενείς ανά νόσημα:

- CVID: 15
- Ανεπάρκεια BTK: 2
- Εκλεκτική ανεπάρκεια IgA: 3
- Ανεπάρκειες STAT1/STAT3: 2
- APDS: 1
- Απροσδιόριστες ΠΑΑ: 2

Παρατηρήθηκε σημαντική χρονική απόκλιση μεταξύ έναρξης συμπτωμάτων και διάγνωσης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις άτυπης κλινικής εικόνας. Η καθυστέρηση διάγνωσης κυμαινόταν από 3-12 μήνες.



Η παραπομπή έγινε από:

- εξειδικευμένα ιατρεία: 72%
- ιδιώτη παιδίατρο: 20%
- οικογενειακό περιβάλλον: 8%

Συμπεράσματα: Τα τελευταία έτη διαπιστώνεται ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων και ιατρών άλλων ειδικοτήτων για τις ΠΑΑ. Η εξέλιξη αυτή έχει συμβάλει στην αναγνώριση ύποπτης συμπτωματολογίας και στη συχνότερη παραπομπή σε εξειδικευμένα κέντρα. Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει στοχευμένες θεραπείες, βελτίωση της πρόγνωσης και ποιότητας ζωής των ασθενών, καθώς και μείωση των επιπλοκών.



ΑΑ013

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΜΕΓΑΚΟΛΟ

Βαρβάρα Βλαχοπούλου¹, **Αφροδίτη Μουρατίδου¹**, Χρήστος Μπακιρτζής¹, Γεώργιος Κατσάρας¹, Ευάγγελος Οικονόμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

Εισαγωγή: Το συγγενές αγγαλιονικό megacolon αφορά περίπου το 15% των βρεφών που έχουν καθυστερημένη κένωση. Εμφανίζεται σε 1:4000 γεννήσεις. Η διεισδυτικότητα άρρενα: θήλεα είναι 4:1. Η λειτουργική απόφραξη προκαλείται από αγγαλιόνωση κυττάρων με το προσβεβλημένο τμήμα του παχέος εντέρου και του ορθού, να είναι χωρίς περισταλισμό.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού με συγγενές αγγαλιονικό megacolon το οποίο απέβαλε μηκύνιο το πρώτο 24ωρο ζωής.

Υλικό: Άρρεν νεογνό γεννηθέν με φυσιολογικό τοκετό, διάρκεια κύησης 40+2w από μητέρα 3τόκο και ηλικία 33 χρονών το οποίο δε χρειάστηκε ανάνηψη, με Apgar score 9¹ και 10⁵ και το οποίο απέβαλε μηκύνιο δυο φορές στο πρώτο 24ωρο ζωής, εμφάνισε στο 2^ο 24ωρο ζωής αδυναμία σίτισης και 3 εμετούς από τους οποίους ο ένας ήταν χολώδης. Διεκομίσθη σε MENN για περαιτέρω διερεύνηση.

Μέθοδος: Το νεογνό υποβλήθηκε αρχικά σε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο όπου δεν βρέθηκε παθολογικό εύρημα. Έπειτα περάστηκε ρινογαστρικός καθετήρας και έγινε ακτινογραφία θώρακος-κοιλίας στην οποία εμφανίστηκε διατεταμένο το κατιόν κόλον (Εικόνα 1).

Αποτελέσματα: Στην MENN έγινε υπέρηχος μετά από υποκλυσμό χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έπειτα ακολούθησε διάβαση κατώτερου πεπτικού με γαστρογραφίνη όπου αναδείχθηκε το στενωτικό τμήμα στο απώτερο κόλον με απότομη μετάβαση στο διατεταμένο εγγύς κόλον, το οποίο είναι παθολογνομονικό για αυτή τη νόσο. Στη συνέχεια έγινε η βιοψία η οποία έθεσε τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει ότι η νόσος Hirschsprung μπορεί να εκδηλωθεί και σε νεογνά που αποβάλλουν μηκύνιο εντός πρώτου 24ώρου ζωής, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση. Η εμφάνιση συμπτωμάτων απόφραξης χρήζει άμεσης διερεύνησης με απεικονιστική μελέτη και βιοψία που επιβεβαιώνουν τη διάγνωση.



64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





ΑΑ014

ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΥΠΟΓΝΑΘΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΕΝΤΑΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ ΛΟΓΩ EBV

Χρήστος Μπώκος¹, Αλεξία Τζανίδου², Γιώργος Τζανίδης³, Γεωργία Πλέσσια¹

¹ Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

² Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου, Σχηματάρι

³ Κέντρο Υγείας Πάρου, Πάρος

Εισαγωγή: Προσέλευση πεντάχρονου αγοριού σε Κέντρο Υγείας νησιού των Κυκλάδων λόγω αμφοτερόπλευρης υπογνάθιας τραχηλικής διόγκωσης χωρίς άλλα συμπτώματα.

Σκοπός: Διερεύνηση, αξιολόγηση, διάγνωση και αντιμετώπιση επί έτους παρατεινόμενης αμφοτερόπλευρης υπογνάθιας λεμφαδενίτιδας σε παιδιατρικό ιατρείο.

Υλικό: Κλινικά ευρήματα, ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, εργαστηριακός και υπερηχογραφικός έλεγχος τραχήλου, ΩΡΛ εκτίμηση, αντιβιοτική αγωγή και παρακολούθηση.

Μέθοδος: Συστηματική λήψη ιστορικού, πλήρους παιδιατρική και ΩΡΛ εξέταση, αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος, ανοσολογική διερεύνηση για EBV, υπερηχογράφημα τραχηλικής χώρας και επανεκτιμήσεις κατά τη διάρκεια ενός έτους.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε διόγκωση μικρών υπογνάθιων λεμφαδένων άμφω (περίπου 1,5 cm, δύο σε κάθε πλευρά), κινητών, μαλακών και ελαφρά επώδυνων, με υπερηχογραφική εικόνα αντιδραστικών λεμφαδένων.

Καταγράφηκαν ήπια αύξηση CRP και SGOT και σημαντική αύξηση IgG EBV με αρνητική IgM, συμβατή με λοίμωξη μονοπυρήνωσης.

Χορηγήθηκε αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό με διακοπή λόγω κνίδωσης και συστήθηκε παρακολούθηση.

Σε πρόσφατο έλεγχο σημειώθηκε σημαντική υποχώρηση της διόγκωσης.

Συμπεράσματα: Η παρατεινόμενη υπογνάθια λεμφαδενίτιδα σε παιδιά μπορεί να οφείλεται σε παλαιότερη λοίμωξη από EBV.

Η προσεκτική κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση, σε συνδυασμό με υπερηχογραφικό έλεγχο και παρακολούθηση, επιτρέπει συντηρητική αντιμετώπιση χωρίς επεμβατικές πράξεις.

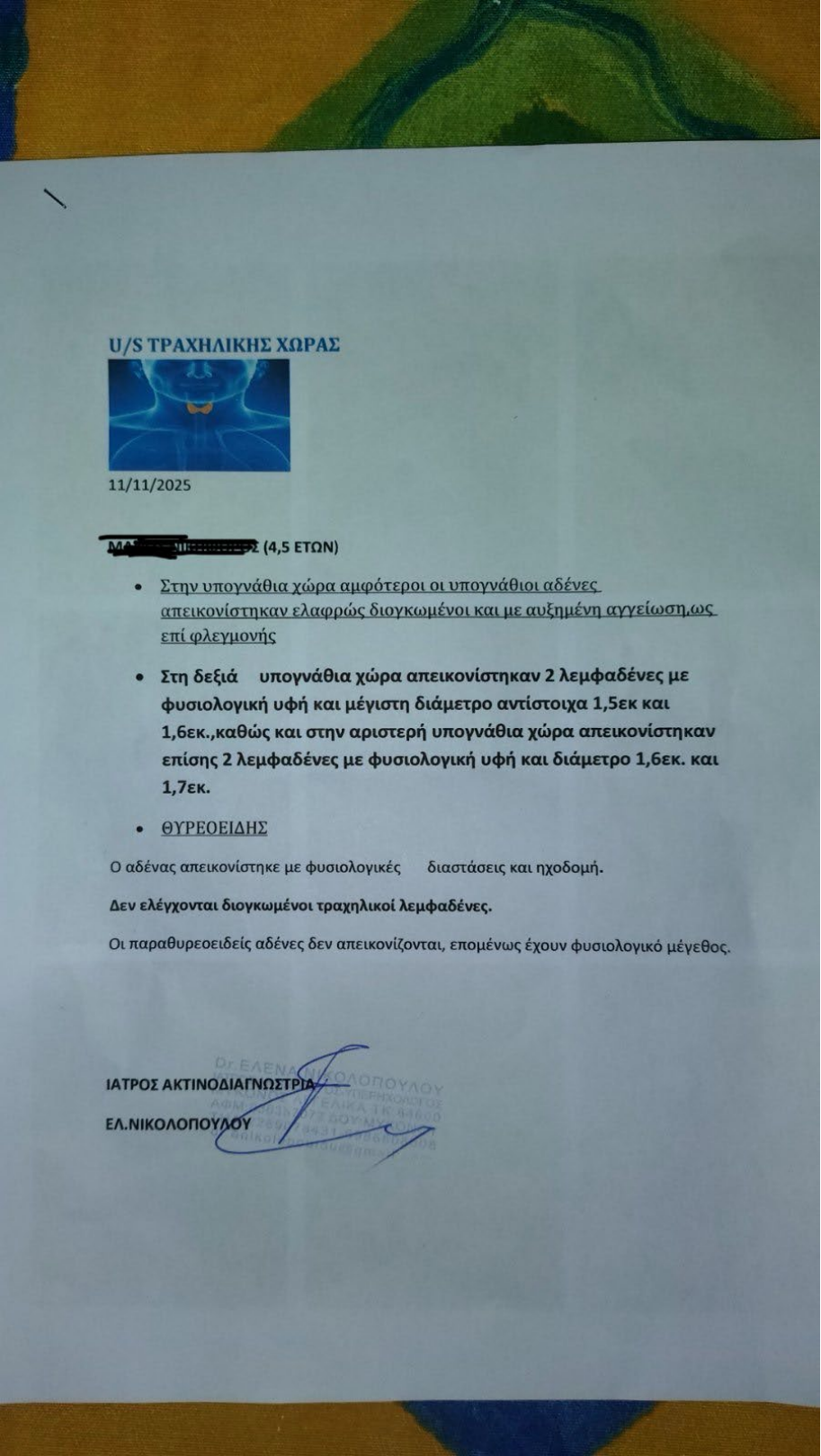


Τεκμηρίωση εικόνων

Εικόνα 1. Εξέταση παιδιού.

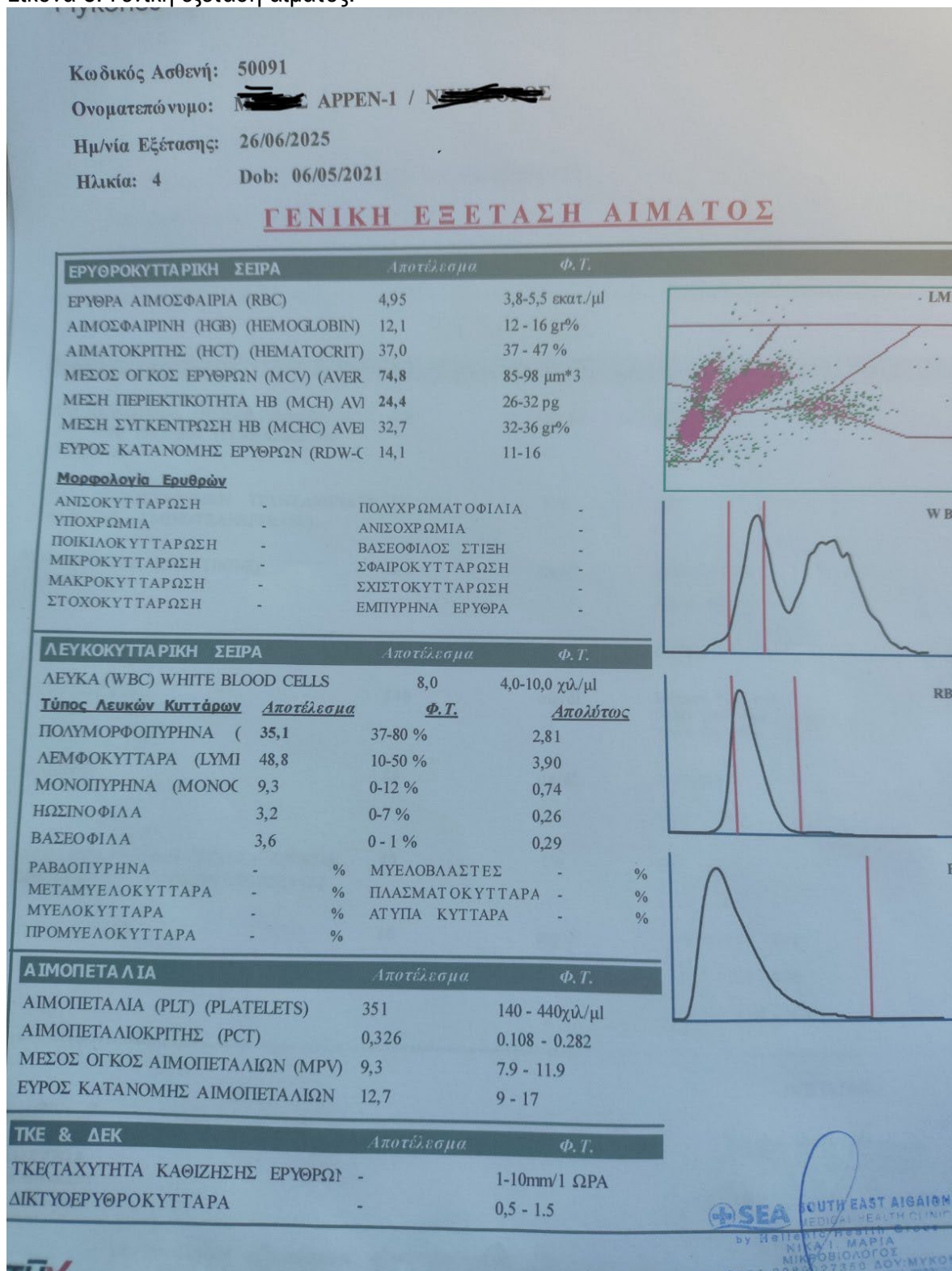


Εικόνα 2. Υπερηχογραφικός έλεγχος τραχήλου.





Εικόνα 3. Γενική εξέταση αίματος.





Εικόνα 4. Ανοσολογικές εξετάσεις.

Επώνυμο : **MA NI**
Όνομα : **50091**
Ημερομηνία γέννησης : **06/11/2021**
Λήψη δείγματος : **13/11/2025 11:02**

ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΝ ΔΕΙΓΜΑ
13/11/2025 16:47:58
Σελίδα 1 από 1

Αρ. Εντολής Biomed/Silis: 4364594/1537440
ΑΘΗΝΩΝ
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 001490301000

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξέταση	Αποτέλεσμα - Μονάδες	Τιμές αναφοράς
Τίτλος Αντιστρεπτολυσίνης-O (ASTO) Μέθοδος : Ανοσοβολοσιμετρική Είδος δείγματος : Ορός	31 IU/mL	< 200
Αντισώματα IgG έναντι του καψιδικού αντιγόνου του ιού Epstein Barr [EBV/VCA IgG] Μέθοδος : Χημιοφωταύγεια Είδος δείγματος : Ορός	↑ >750.0 U/mL	Αρνητικό (-): < 20 Θετικό (+): ≥ 20
Αντισώματα IgM έναντι του καψιδικού αντιγόνου του ιού Epstein Barr [EBV/VCA IgM] Μέθοδος : Χημιοφωταύγεια Είδος δείγματος : Ορός	<10.0 U/mL	Αρνητικό (-): ≤ 20 Αμφίβολο (+/-): 20 - 40 Θετικό (+): ≥ 40



ΑΑ015

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Μαρία Βανακλιώτου¹, Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Άννα Μάινα¹, Ιωάννα Παπανδρέα¹, Marah Karayanni¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Μαρία Τζέλλου¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "Μαμάτσειο", Κοζάνη

Εισαγωγή: Το σταφυλοκοκκικό αποφολιδωτικό σύνδρομο (SSSS) αποτελεί μία σοβαρή δερματική νόσο που οφείλεται στην απελευθέρωση ορισμένων εξωτοξινών από στελέχη του *Staphylococcus aureus*. Εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά κάτω των 6 ετών λόγω έλλειψης ειδικής ανοσίας στις τοξίνες και νεφρικής ανωριμότητας που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία ταχείας απομάκρυνσης των τοξινών.

Σκοπός: Περιγραφή SSSS σε βρέφος 7 μηνών.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 7 μηνών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω πυρετού από ωρών, οιδήματος βλεφάρων, δερματικών βλαβών και έντονης ανησυχίας. Αναφέρθηκε προ 2 εβδομάδων λοίμωξη από SARS-COV-2. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν οίδημα βλεφάρων, αποφολιδωτικές βλάβες οπισθοωτιαία, σε πρόσωπο, άνω άκρα, κορμό, περιομφαλικά, μηρογεννητικά, και θετικό σημείο Nikolsky. Δεν υπήρχαν βλάβες στους βλεννογόνους. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, καλλιέργειες αίματος, ρινικού και φαρυγγικού επιχρίσματος, δερματικής βλάβης, που ήταν αρνητικές, Rapid test για αναπνευστικούς ιούς και Strep test που ήταν αρνητικά.

Αποτελέσματα: Με βάση την κλινική εικόνα, τέθηκε η διάγνωση του SSSS, χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή με κλοξακιλλίνη και ο ασθενής διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση, όπου απομονώθηκε *S.aureus* από καλλιέργεια δερματικών βλαβών.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του σταφυλοκοκκικού αποφολιδωτικού συνδρόμου τίθεται κυρίως κλινικά, βασίζεται στην επιφανειακή αποφολίδωση, στο σημείο Nikolsky και την απουσία συμμετοχής των βλεννογόνων. Η διαφορική διάγνωση γίνεται μεταξύ άλλων σοβαρών νόσων που προκαλούν αποφολίδωση του δέρματος, όπως η Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση και το σύνδρομο Steven-Johnson. Η αντιμετώπιση βασίζεται στην ενδοφλέβια χορήγηση αντισταφυλοκοκκικής αγωγής, στην περιποίηση των δερματικών βλαβών, στην ενδοφλέβια ενυδάτωση και την χορήγηση αναλγητικών. Δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης από SARS-COV-2 και της εμφάνισης SSSS, ωστόσο μπορεί να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα.



ΑΑ016

ΥΠΟΞΑΙΜΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ 4 ΜΗΝΩΝ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πολύνα Αντωνίου¹

¹ Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Η τετραλογία Fallot είναι η συχνότερη κυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια. Τα υποξαιμικά επεισόδια ("μπλε κρίσεις") αποτελούν οξείες, απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές που οφείλονται σε δυναμική απόφραξη της εξόδου της δεξιάς κοιλίας και απαιτούν άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού βρέφους με γνωστή τετραλογία Fallot που προσήλθε με σοβαρό υποξαιμικό επεισόδιο, και ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης κλινικής αναγνώρισης και σταθεροποίησης πριν τη διακομιδή.

Υλικό: Αρσενικό βρέφος 4 μηνών με γνωστή τετραλογία Fallot υπό αγωγή με προπρανολόλη (Inderal), προσήλθε με επεισόδιο γενικευμένης κυάνωσης. Κατά την κλινική εξέταση στα ΤΕΠ, διαπιστώθηκε SpO₂ 36%, περιορισμένη συνείδηση, καρδιακή συχνότητα 140/min και περιάλγια 2/4.

Μέθοδος: Χορηγήθηκε οξυγόνο αρχικά με μάσκα υψηλής ροής 15 lt/min και στη συνέχεια με ρινικό καθετήρα. Εφαρμόστηκε ενδοφλέβια χορήγηση φυσιολογικού ορού 50 ml/h για 2 ώρες. Πραγματοποιήθηκε συνεχής παρακολούθηση SpO₂, συνείδησης και αιμοδυναμικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Μετά την εφαρμογή της αγωγής παρατηρήθηκε βελτίωση της SpO₂ έως 70% και σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας. Το βρέφος σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά και διακομίστηκε με ασφάλεια σε εξειδικευμένο καρδιοχειρουργικό κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Τα υποξαιμικά επεισόδια στην τετραλογία Fallot αποτελούν παιδιατρικό επείγον που απαιτεί άμεση δράση. Η έγκαιρη χορήγηση οξυγόνου και ενδοφλέβιας αγωγής μπορεί να επιτύχει σταθεροποίηση και να εξασφαλίσει ασφαλή διακομιδή σε εξειδικευμένο κέντρο. Η αναγνώριση του συνδρόμου από τον παιδίατρο πρώτης γραμμής είναι κρίσιμης σημασίας.



ΑΑ017

FPRES ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ιωάννα Μηλιώτη¹, Κωνσταντίνα Ζάρρα¹, Αφροδίτη Κόνσουλα¹, Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη¹, Κωνσταντίνος Κακλέας¹, Αντίνα Σάντου¹

¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γ. Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο εντεροκολίτιδας επαγόμενο από πρωτεΐνη τροφής (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome, FPIES) αποτελεί μη IgE-μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία της βρεφικής ηλικίας, με οξεία γαστρεντερική συμπτωματολογία και απουσία εκδηλώσεων από το δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα, που συχνά προσομοιάζει λοιμώδη γαστρεντερίτιδα ή σηπτικό επεισόδιο.

Σκοπός: Η ανάδειξη της διαγνωστικής προσέγγισης του FPIES μέσω παρουσίασης περιστατικού με άτυπη και υποτροπιάζουσα κλινική πορεία.

Υλικό: Θήλυ βρέφος ηλικίας 4 μηνών, με ιστορικό επανειλημμένων νοσηλειών λόγω γαστρεντερίτιδας από διαφορετικούς λοιμογόνους παράγοντες (*Campylobacter*, *Norovirus*, *Shigella*), προσήλθε με οξεία έναρξη εμέτων, διαρροϊκών κενώσεων και δεκατικής πυρετικής κίνησης, χωρίς σαφές ιστορικό ύπαρξης συγκεκριμένου αιτιολογικού παράγοντα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων αιματολογικών εξετάσεων, καλλιέργειών αίματος, ούρων και κοπράνων, καθώς και οσφυονωτιαίας παρακέντησης. Επίσης, στο πλαίσιο διερεύνησης επεισοδίων επίμονων εμέτων και διαρροιών χωρίς σαφή αιτιολογικό παράγοντα διενεργήθηκε ελεγχόμενη δοκιμασία πρόκλησης με γάλα αγελάδος.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε επηρεασμένη γενική κατάσταση και σημαντική λευκοκυττάρωση, χωρίς τεκμηρίωση σοβαρής λοίμωξης. Οι καλλιέργειες ήταν στείρες. Μετά από χορήγηση γάλακτος αγελάδος, εκδηλώθηκαν πολλαπλά επεισόδια εμέτου εντός μίας ώρας, συμβατά με FPIES. Ακολούθησε χορήγηση ενδοφλέβιας ενυδάτωσης, ονδανσετρόνης και κορτικοστεροειδών, με ταχεία κλινική βελτίωση. Η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση με σύσταση αποφυγής γάλακτος αγελάδος και χορήγησης στοιχειακού σκευάσματος.

Συμπεράσματα: Το FPIES πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βρεφών με συμπτώματα σοβαρής γαστρεντερίτιδας. Η έγκαιρη διάγνωση στηρίζεται στη συσχέτιση της λήψης του υπεύθυνου τροφικού αντιγόνου με την οξεία συμπτωματολογία και επιβεβαιώνεται με ελεγχόμενη δοκιμασία πρόκλησης, έχοντας αποκλείσει προηγουμένως άλλα αίτια. Η έγκαιρη διάγνωση περιορίζει τις μη-αναγκαίες εξετάσεις και προλαμβάνει την εκδήλωση υποτροπής των συμπτωμάτων.



ΑΑ018

ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ, ΑΛΛΑ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ελένη Χαρά Κουγιού^{1,2}, Μαρία Δικού³, Ευστάθιος Μπάρκουλας⁴, Δήμητρα Β. Κατσαρού²

¹ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

² Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος

³ Κέντρο Υγείας Ραφήνας, Αθήνα

⁴ Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Ρόδος

Εισαγωγή: Το 80% των παιδιών θα παρουσιάσει τουλάχιστον ένα επεισόδιο εκκριτικής ωτίτιδας έως την ηλικία των 10 ετών, ενώ ο επιπολασμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) κυμαίνεται στο 1,25-1,5% του μαθητικού πληθυσμού. Το έλλειμμα επικοινωνίας, η ευερεθιστότητα και η κοινωνική απόσυρση που προκαλεί η βαρνηκοΐα λόγω εκκριτικής ωτίτιδας, αποδίδεται συχνά στην πρωτογενή νευροαναπτυξιακή διαταραχή (diagnostic overshadowing), καθυστερώντας ή και αποκλείοντας τη διάγνωση της εκκριτικής ωτίτιδας.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ανάγκης διερεύνησης πιθανών αναστρέψιμων αιτιών επιδείνωσης της κλινικής εικόνας παιδιών με ΔΑΦ.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τους χειμερινούς μήνες των 2024-2025, 13 παιδιά, ηλικίας 3,5 - 9 ετών, με ΔΑΦ παραπέμφθηκαν για ΩΡΛ έλεγχο λόγω υποστροφής των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων. Όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε ωτοσκόπηση και τυμπανόγραμμα. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed (τελευταία 15ετία), με χρήση των λέξεων-κλειδίων: “Otitis media with effusion” και “Autism Spectrum Disorder”.

Αποτελέσματα: Από τα 13 παιδιά, 8 διαγνώστηκαν με εκκριτική ωτίτιδα άμφω και έλαβαν συντηρητική αγωγή με ρινικές πλύσεις, και ενδορρινικό σπρέι μομεταζόνης, ενώ τέθηκαν σε μηνιαία παρακολούθηση. Επτά από τα οκτώ παιδιά παρουσίασαν πλήρη ίαση εντός 3 μηνών, ενώ ένα χρειάστηκε χειρουργείο αδενοειδεκτομής και μυριγγοτομής με τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού. Η ΩΡΛ παρέμβαση βελτίωσε την ακουστική ικανότητα και τη συνολική κλινική εικόνα των παιδιών αυτών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση επιβεβαίωσε την συχνή αλληλεπικάλυψη των συμπτωμάτων των δύο παθήσεων.

Συμπέρασμα: Η αιφνίδια υποστροφή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ πρέπει να εγείρει την υποψία υποκείμενης βαρνηκοΐας. Η έγκαιρη ΩΡΛ εκτίμηση και η διεπιστημονική προσέγγιση συμβάλλουν στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών με ΔΑΦ.



ΑΑ019

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ VZV ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 2 ΜΗΝΩΝ

Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Άρτεμις Λάιου¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο VZV (Varicella Zoster Virus) είναι ερπητοϊός που προκαλεί την ανεμευλογιά και τον έρπη ζωστήρα κατά την επανενεργοποίησή του. Η παιδική ανεμευλογιά ακολουθεί συνήθως ανεπίπλεκτη πορεία, με σαφή μείωση των περιστατικών μετά την εισαγωγή του εμβολίου. Η νεογνική λοίμωξη (συγγενής ή περιγεννητική) αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Τα βρέφη είναι ομάδα ενδιάμεσου κινδύνου που χρήζει προσεκτικής διαχείρισης.

Σκοπός: Με αφορμή κλινικό περιστατικό, η επαγρύπνηση του παιδίατρου για τη βρεφική ανεμευλογιά.

Υλικό: Άρρεν τελειόμηνο βρέφος 2 μηνών προσκομίζεται στο ΤΕΠ λόγω εξανθήματος από τριημέρου και μίας πυρετικής κίνησης.

Μέθοδος: Το βρέφος παρουσιάζει ολοσωματικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με παρουσία φουσαλίδων και εφελκίδων. Είναι αιμοδυναμικά σταθερό, εμπύρετο (Θ: 38,4°C), χωρίς συνοδά συμπτώματα. Η μητέρα είναι πλήρως εμβολιασμένη για τον VZV και δεν υπάρχει σαφές ιστορικό έκθεσης. (Εικόνα 1)

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή μέχρι αρνητικοποίησης των καλλιιεργειών και ακυκλοβίρη. Η νοσηλεία ήταν ανεπίπλεκτη.

Συμπεράσματα: Βάσει νεότερων δεδομένων, τα μητρικά VZV αντισώματα (φυσικής ή τεχνητής ανοσίας) εμφανίζουν ταχεία πτωτική πορεία στα βρέφη. Πάνω από τα μισά βρέφη ηλικίας 2 μηνών δεν είναι άνοσα, ενώ σε ηλικία 6 μηνών όλα τα βρέφη θεωρούνται ευαίσθητα στη νόσηση από VZV. Συνάμα, ο VZV μεταδίδεται προ της έκθυσης εξανθήματος και η εμβολιαστική κάλυψη εκκινεί στους 12 μήνες ζωής. Η απόφαση χορήγησης αντιικής/αντιβιοτικής αγωγής και νοσηλείας στα βρέφη, χρήζει εξατομίκευσης βάσει της κλινικής εικόνας, της σοβαρότητας της λοίμωξης και της ύπαρξης επιπλοκών (βακτηριακή επιλοίμωξη ή συλλοίμωξη, νευρολογικές επιπλοκές, πνευμονία). Ο παιδίατρος οφείλει να είναι καταρτισμένος και προσεκτικός στη διαχείριση της βρεφικής ανεμευλογιάς.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ



AA020

ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ FILM-ARRAY RESPIRATORY PANEL

Γεωργία Καλλασίδου¹, Χαρά Κουνέ¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹, Ηλίας Ιωσηφίδης², Μαρία Κούρτη³

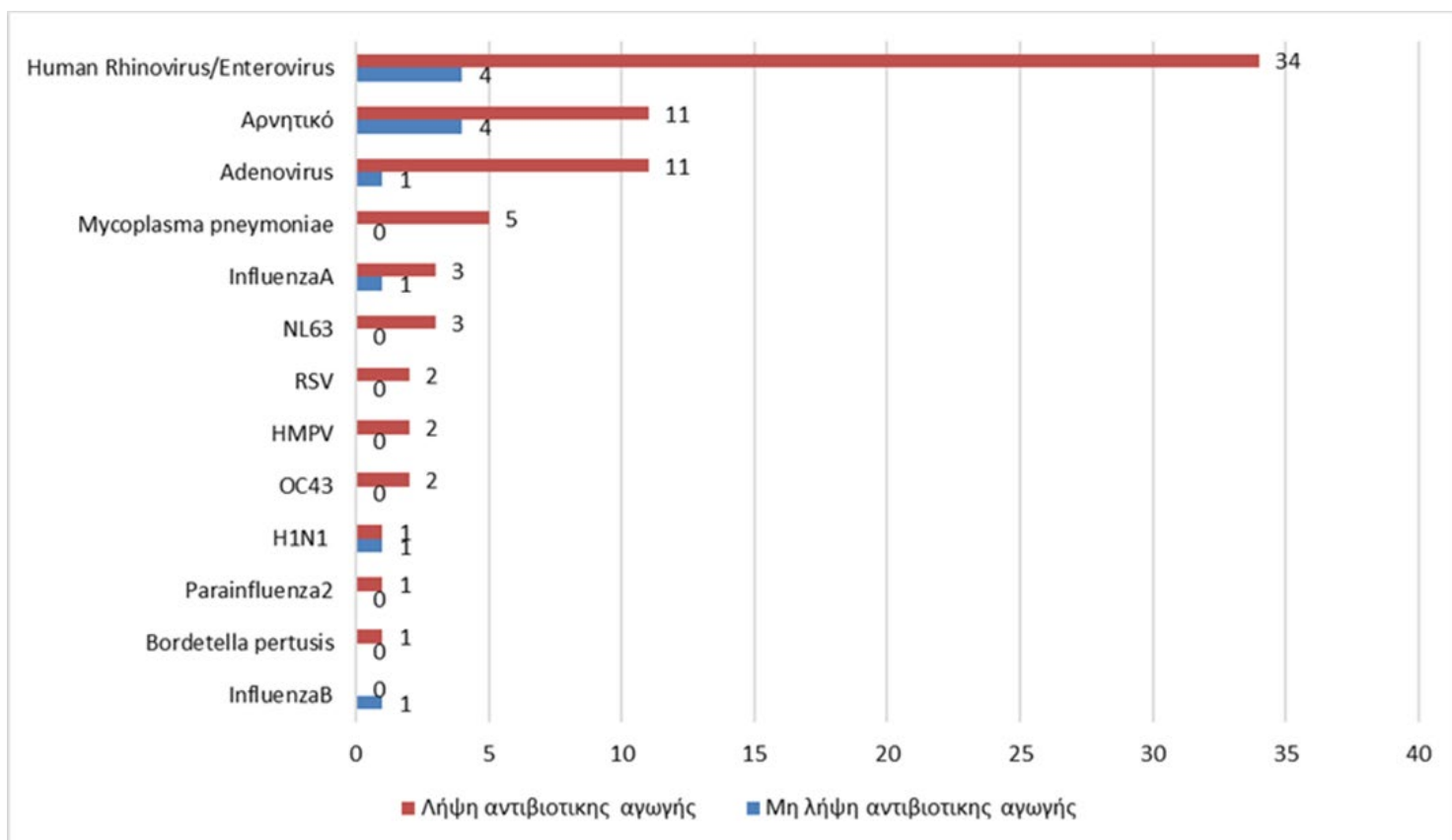
- ¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
- ² Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- ³ Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού αποτελούν μία από τις συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών μικρής ηλικίας. Παρότι οι ιογενείς παράγοντες αποτελούν την κυρίαρχη αιτιολογία, τα ποσοστά χορήγησης αντιβιοτικών παραμένουν υψηλά. Η χρήση πολυπλεκτικών μοριακών διαγνωστικών δοκιμασιών ενδέχεται να βελτιώσει την αιτιολογική διερεύνηση και να υποστηρίξει ορθολογικότερη αντιμικροβιακή θεραπεία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 68 νοσηλευόμενων παιδιών με πυρετό και αναπνευστικά συμπτώματα, τα οποία υποβλήθηκαν σε μοριακό έλεγχο με το Film Array Respiratory Panel. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, δεδομένα κλινικής εικόνας, εργαστηριακές και απεικονιστικές παράμετροι, ανιχνευθέντα παθογόνα, παρουσία συλλοιμώξεων και στοιχεία αντιμικροβιακής αγωγής. Αναλύθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ δεικτών φλεγμονής και χορήγησης αντιβιοτικών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 3 έτη. Συχνότερη αιτία εισαγωγής αποτέλεσε ο πυρετός (42,7%). Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε ως συχνότερα παθογόνα τον ανθρώπινο ρινοϊό/εντεροϊό (55,9%) και τον αδενοϊό (17,6%), ενώ στο 22,1% των περιπτώσεων δεν ανιχνεύθηκε παθογόνος παράγοντας. Συλλοιμώξεις καταγράφηκαν στο 27,9% των ασθενών. Παρά την επικράτηση ιογενούς αιτιολογίας, αντιβιοτική αγωγή χορηγήθηκε στο 85,3% των παιδιών. Η χορήγηση αντιβιοτικών συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερες τιμές λευκών αιμοσφαιρίων, τόσο συνολικά όσο και μεταξύ παιδιών με επιβεβαιωμένη ιογενή λοίμωξη.

Πίνακας 10. Εργαστηριακές παράμετροι παιδιών που έλαβαν αντιβιοτική αγωγή έναντι εκείνων που δεν έλαβαν, παρουσία ανίχνευσης Human rhinovirus/enterovirus (HRV/EV) ή Adenovirus.			
Θετικά σε Human Rhinovirus/ Enterovirus (N=38)	Λήψη αντιβιοτικής αγωγής (N=34)	Μη λήψη αντιβιοτικής αγωγής (N=4)	p
Λευκά αιμοσφαίρια (×10 ³ /μL), Δ (EE)	17,6 (12,9 -21,8)	9,65 (6,5 - 12,25)	0,0134
CRP (mg/dL), Δ (EE)	8,1 (2,3-13,6)	2,3 (1,15-4,7)	0,1164
Ουδετερόφιλα >50%, ν (%)	27 (79,4%)	1 (25%)	0,0190
Θετικά σε Adenovirus (N=12)	Λήψη αντιβιοτικής αγωγής (N=11)	Μη λήψη αντιβιοτικής αγωγής (N=1)	p
Λευκά αιμοσφαίρια (×10 ³ /μL), Δ (EE)	20,3 (11,2 -23,3)	11.1	0,500
CRP (mg/dL), Δ (EE)	6 (1,3-14,3)	7	0,999
Ουδετερόφιλα >50%, ν (%)	9 (81,2%)	0 (0%)	0,070
Συντομογραφίες. Διάμεσος (Δ), Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος (EE).			



Συμπεράσματα: Οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν την κύρια αιτία οξέων λοιμώξεων του αναπνευστικού σε νοσηλεύόμενα παιδιά μικρής ηλικίας. Ωστόσο, η χρήση αντιβιοτικών παραμένει υπερβολική και επηρεάζεται κυρίως από αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ακόμη και παρουσία μοριακής τεκμηρίωσης ιογενούς λοίμωξης. Η ενσωμάτωση των πολυπλεκτικών μοριακών εξετάσεων σε δομημένους κλινικούς αλγορίθμους είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.



ΑΑ021

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

Αικατερίνη Νικολάου¹, Αικατερίνη Δρούγια¹, Ιλιάδα Νάκου², Εμμανουέλα Καλόσακα¹, Αμαλία Τσιάβου¹, Ιωάννης Παπασίδερης¹, Βασίλειος Ξύδης³, Μαρία Αργυροπούλου³, Βασίλειος Γιάπρος¹

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

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

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

Εισαγωγή: Η συγγενής παράλυση του προσωπικού νεύρου αναπτυξιακής, μη τραυματικής αιτιολογίας αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα, η οποία συχνά συνδυάζεται με άλλες συγγενείς ανωμαλίες και εμφανίζει δυσμενή πρόγνωση. Τα περιστατικά με μεμονωμένη βλάβη χωρίς συνοδές δυσπλασίες είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός: Παρουσιάζεται σπάνιο περιστατικό μεμονωμένης συγγενούς παράλυσης προσωπικού νεύρου, με στόχο την ανάδειξη της μεθοδικής διαγνωστικής διερεύνησης, της θεραπευτικής αντιμετώπισης και της μακροχρόνιας έκβασης.

Υλικό: Νεογνό θήλυ, ηλικίας κύησης 38+5 εβδομάδων, βάρους γέννησης 2570 g, γεννημένο με φυσιολογικό, μη δυσχερή τοκετό.

Μέθοδος: Από τη γέννηση παρατηρήθηκε ασυμμετρία προσώπου αριστερά με επιπέδωση ρινοπαραριακής αύλακας, πτώση γωνίας στόματος, μειωμένη σύγκλιση βλεφαρικής σχισμής και ελάττωση ρυτίδωσης μετώπου, εντονότερα στο κλάμα, συμβατά με περιφερική παράλυση αριστερού προσωπικού νεύρου. Η λοιπή κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Παρουσίασε δυσχέρεια θηλασμού-κατάποσης με προοδευτική βελτίωση και έναρξη σίτισης με μπιμπερό σε ηλικία 4 εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Ο εκτενής διαγνωστικός έλεγχος (εργαστηριακός, γενετικός, ακουσολογικός) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η στοχευμένη MRI εγκεφάλου (2^η εβδομάδα ζωής) έδειξε φυσιολογική ανατομία κρανιακών νεύρων. Το βρέφος ακολούθησε εξειδικευμένο φυσιο/λογοθεραπευτικό πρόγραμμα (2^{ος}-12^{ος} μήνας ζωής) και παρουσίασε βραδεία κλινική βελτίωση. Σε ηλικία πέντε ετών παρατηρείται υπολειμματική ασυμμετρία προσώπου στις εκούσιες κινήσεις, ήπιες δυσκολίες σίτισης και ήπια διαταραχή άρθρωσης, με φυσιολογική κατά τα λοιπά ανάπτυξη.

Συμπεράσματα: Η συγγενής παράλυση προσωπικού νεύρου απαιτεί λεπτομερή κλινική αξιολόγηση και εκτεταμένη διερεύνηση ήδη από τη νεογνική περίοδο. Η πρώιμη MRI συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση, η απουσία ανατομικής βλάβης υποστηρίζει πιθανή αναπτυξιακή ή λειτουργική δυσωρίμανση του νεύρου, ενώ η μακροχρόνια διεπιστημονική παρακολούθηση κρίνεται απαραίτητη για τη βέλτιστη λειτουργική αποκατάσταση και τη συνολική υποστήριξη του παιδιού.



AA022

ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 6 ΕΤΩΝ: ΗΠΙΑ ΑΡΧΙΚΗ ΙΟΓΕΝΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΤΑΧΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Μαρία Κουκουβιτάκη¹, Μαρία Παναγιώτα Μερεντίτη¹, Αθηνά Μπαλάσκα¹, Χριστίνα Λυμπεράτου², Παρασκευή Κεραμίδα², Φανή Μυλωνά¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Εισαγωγή: Η μυοκαρδίτιδα αποτελεί φλεγμονή του μυοκαρδίου με ετερογενή κλινική εικόνα, από ήπια συμπτώματα έως απειλητικές για τη ζωή εκδηλώσεις. Η κεραυνοβόλος μυοκαρδίτιδα είναι σπάνια αλλά σοβαρή μορφή, με ταχεία εξέλιξη σε καρδιογενή καταπληξία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού κεραυνοβόλου μυοκαρδίτιδας σε παιδί με αρχικά ήπια συμπτωματολογία και ραγδαία επιδείνωση.

Υλικό – Μέθοδος: Κορίτσι 6 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε λόγω πυρετού από διήμερου και εμφάνισης κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος. Κατά την εισαγωγή ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με εικόνα ιογενούς συνδρομής και αυξημένους δείκτες φλεγμονής, χωρίς ενδείξεις σοβαρής συστηματικής συμμετοχής.

Κατά το δεύτερο 24ωρο εμφάνισε κοιλιακό και θωρακικό άλγος, ενώ η αρχική καρδιολογική εκτίμηση και η τροπονίνη δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Δώδεκα ώρες αργότερα παρουσίασε έμετο και επεισόδιο απώλειας συνείδησης, ακολουθούμενα από ταχεία αιμοδυναμική επιδείνωση.

Το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε μειωμένο κλάσμα εξώθησης με υποκινησία της αριστερής κοιλίας και εργαστηριακά διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση τροπονίνης (~5000 pg/mL). Στο panel αναπνευστικών ιών ανιχνεύθηκε Rhinovirus/Enterovirus.

Αποτελέσματα: Η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπου τέθηκε σε μηχανικό αερισμό και έλαβε ινóτροπη υποστήριξη, ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIG) και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Λόγω επιδείνωσης της αιμοδυναμικής κατάστασης υποβλήθηκε σε εξωσωματική υποστήριξη της κυκλοφορίας (ECMO) σε καρδιολογική μονάδα νοσοκομείου αναφοράς. Η ασθενής παρουσίασε πλήρη αποκατάσταση της συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας.

Συμπεράσματα: Η κεραυνοβόλος μυοκαρδίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί με αρχικά μη ειδικά και άτυπα συμπτώματα και να εξελιχθεί ταχύτατα σε καρδιογενή καταπληξία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η σωστή αξιολόγηση ακόμη και ήπιων ή μη ειδικών συμπτωμάτων, καθώς και η πρώιμη κλιμάκωση της υποστηρικτικής αγωγής, είναι καθοριστικής σημασίας για την επιβίωση.



AA023

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 7 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Δέσποινα Παπαδημητρίου¹, Όλγα Σαβελίεβα¹, Ελευθερία Κόκκινου², Ηλιάνα Παπαδάκη², Μαρίνα Κατσαλούλη², Ελένη Αντωνοπούλου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα

² Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση (ΙΕΥ) είναι σπάνια στην παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενδοκράνια πίεση χωρίς ενδείξεις χωροκατακτητικής εξεργασίας ή φλεγμονής. Η συνολική επίπτωση της ΙΕΥ είναι 0,9 / 100.000 και τα παιδιά ηλικίας 12–17 ετών προσβάλλονται δύο φορές συχνότερα από τα παιδιά ηλικίας 2–12 ετών.

Σκοπός: Η παρουσίαση της διαγνωστικής πορείας και διαχείρισης ΙΕΥ σε κορίτσι προεφηβικής ηλικίας.

Υλικό: Κορίτσι 7 ετών σε καλή γενική κατάσταση με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσεκομίσθη με κεφαλαλγία και ζάλη από ωρών.

Μέθοδος: Στον αδρό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο το μοναδικό εύρημα ήταν η ασάφεια των ορίων οπτικών θηλών άμφω. Η επείγουσα νευροαπεικόνιση (αξονική τομογραφία εγκεφάλου) ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το παιδί διεκομίσθη άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Ο περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος (μαγνητική τομογραφία και αγγειογραφία εγκεφάλου) ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στην Οπτική Τομογραφία Συνοχής - OCT επιβεβαιώθηκε το οίδημα οπτικών θηλών. Επιπλέον, διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) με υψηλή πίεση διάνοιξης (33–34 cmH₂O) και φυσιολογική βιοχημική και κυτταρολογική σύσταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ).

Αποτελέσματα: Η συμπτωματολογία του παιδιού σε συνδυασμό με τα παραπάνω ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση ΙΕΥ και έγινε έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με ακεταζολαμίδη.

Συμπεράσματα: Η ΙΕΥ είναι διάγνωση εξ αποκλεισμού και πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση παιδιών με άτυπη κεφαλαλγία. Τα παιδιά έχουν καλή πρόγνωση, καθώς παρουσιάζεται πλήρης υποχώρηση των συμπτωμάτων σε διάστημα 4–5 μηνών, με ποσοστό υποτροπής 6–22%. Ο κίνδυνος μόνιμων διαταραχών της όρασης είναι υψηλότερος σε περιπτώσεις σοβαρού ή χρόνιας διάρκειας οιδήματος της οπτικής θηλής. Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωση της ΙΕΥ είναι καθοριστική για την πρόληψη μόνιμων διαταραχών της όρασης.



AA024

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Άννα Φιλιππίδου¹, **Βαρβάρα Βλαχοπούλου¹**, Γεώργιος Κατσάρας¹, Χρήστος Μπακιρτζής¹, Αφροδίτη Μουρατίδου¹, Γαρυφαλλιά Ξυλούρη¹, Ευάγγελος Οικονόμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

Εισαγωγή: Το Σταφυλοκοκκικό Σύνδρομο Αποφολίδωσης Δέρματος (SSSS) προκαλείται από στελέχη *Staphylococcus Aureus* που παράγουν αποφολιδωτική εξωτοξίνη Α ή Β.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού με SSSS σε παιδί προσχολικής ηλικίας.

Υλικό: Άρρεν 4 ετών προσκομίστηκε στο Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων λόγω αποφολιδωτικών δερματικών βλαβών. Η νόσος είχε έναρξη από 3ώρου με εμφάνιση πολλαπλών επώδυνων βλαβών στη κοιλιακή χώρα και τη ράχη (Εικόνα 1). Συνυπήρχε ρινική συμφόρηση από 2ημέρου χωρίς εμπύρετο. Στην αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκαν εξέρυθρες με άρχουσα αποφωλίδωση βλάβες, θετικό σημείο Nikolsky, ελκωτικά χείλη και εξέρυθρα παρίσθημα. Στα υπόλοιπα συστήματα δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Κατά την εισαγωγή διενεργήθηκε ο απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος, περιλαμβάνοντας γενική εξέταση αίματος, βιοχημικό προφίλ και γενική ούρων. Στη συνέχεια λήφθηκε καλλιέργεια ρινικού και φαρυγγικού επιχρίσματος από τον ασθενή. Ετέθη υπό ενδοφλέβια ενυδάτωση, ενδοφλέβια κλοξακιλλίνη, φροντίδα με βαζελινούχες γάζες και συστηματική παυσίπονη αγωγή.

Αποτελέσματα: Στις καλλιέργειες δεν απομονώθηκε στέλεχος σταφυλοκόκου. Το 3^ο 24ωρο νοσηλείας προστέθηκε ενδοφλέβια κλινδαμυκίνη λόγω της επέκτασης των αρχικών βλαβών και της έκθυσης νέων (Εικόνα 2). Για τον ίδιο λόγο το 7^ο 24ωρο νοσηλείας τροποποιήθηκε η αγωγή σε βανκομυκίνη επί υποψίας λοίμωξης με MRSA (Εικόνα 3). Το 11^ο 24ωρο νοσηλείας σταμάτησε η έκχυση νέων βλαβών και το 13^ο 24ωρο εξήλθε με οδηγία ολοκλήρωσης αγωγής με περοσκεφαλοσπορίνη 2^{ης} γενιάς για 5 24ωρα.

Συμπεράσματα: Ως πρώτης γραμμής θεραπεία παραμένουν οι αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες, ωστόσο το ποσοστό των στελεχών *S. Aureus* με ανθεκτικότητα στη κλινδαμυκίνη ή τη μεθικιλίνη είναι αυξημένο. Η γνώση του ποσοστού ανθεκτικότητας τοπικά, συμβάλλει στην βελτιστοποίηση της κλινικής απόφασης και τη ταχύτερη θεραπεία του ασθενούς.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA025

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΔΥΜ

Ευδοκία Τζατζαδάκη Αμάντου¹, Σουλτάνα Γεώργα¹, Αμίλιος Μιχαηλίδης¹, Ελένη Κόκκου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: Το ατομικό δελτίο μαθητή (ΑΔΥΜ) αποτελεί βασικό εργαλείο προληπτικής παιδιατρικής, επιτρέποντας τη συστηματική καταγραφή της υγείας και της εμβολιαστικής κατάστασης των παιδιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του παιδιατρικού πληθυσμού κι η ανάδειξη σημασίας της συμπλήρωσης του ΑΔΥΜ στην έγκαιρη ανίχνευση εμβολιαστικών ελλείψεων.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 318 παιδιών που προσήλθαν κατά τη σχολική περίοδο 2024-2025. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, ο μήνας προσέλευσης, η εμβολιαστική κάλυψη κι αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική. Για συγκρίσεις ποσοστών χρησιμοποιήθηκε Fischer's exact test.

Αποτελέσματα: Το δείγμα περιλάμβανε παιδιά ηλικίας 2-15 ετών, εκ των οποίων το 55,7% ήταν αγόρια και το 44,3% κορίτσια. Το 44,0% ήταν ελληνικής καταγωγής, το 33,6% Έλληνες Ρομά και το 21,7% αλλοδαποί. Παρατηρήθηκε έντονη εποχικότητα με κορύφωση τον Σεπτέμβριο. Το 65,7% παρουσίαζε ελλιπή εμβολιαστική κάλυψη, ενώ πλήρως εμβολιασμένο ήταν το 34,3%. Οι ελλείψεις σε παιδιά σχολικής ηλικίας (κυρίως δημοτικού) αφορούσαν κυρίως αναμνηστικές δόσεις εμβολίων ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) και διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη (DTaP), ενώ στους εφήβους καταγράφηκαν ελλείψεις κυρίως στον εμβολιασμό έναντι μηνιγγιτιδόκοκκου (MCV4) και του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Η κάλυψη έναντι HPV στα κορίτσια ήταν 28,4% (40/141), με διαφοροποίηση μεταξύ πληθυσμιακών ομάδων (29,0% στις Ελληνίδες έναντι 15,2% σε κορίτσια Έλληνες Ρομά και 15,2% σε αλλοδαπές), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,18$).

Συμπεράσματα: Η συστηματική συμπλήρωση του ΑΔΥΜ αποτελεί κρίσιμο εργαλείο στην παιδιατρική πρακτική, επιτρέποντας την έγκαιρη αναγνώριση εμβολιαστικών ελλείψεων και την άμεση παρέμβαση, συμβάλλοντας στην πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.



AA026

ARFID ΣΕ ΑΓΟΡΙ 4 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πελαγία Τσιτσάνη¹, Μαρία Χαραλαμπίδου¹, Λαμπρινή Χρίστογλου¹, Γεωργία Γάτα¹, Παναγιώτα Ζησιάδου¹, Αικατερίνη Ποριώτη¹, Μαρία Μίνου¹, Κλεάνθη Ακτσελή¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Κατερίνη

Εισαγωγή: Η διαταραχή αποφυγής/περιορισμού λήψης τροφής (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: ARFID) χαρακτηρίζεται από επίμονη διαταραχή στη σίτιση χωρίς διαταραχή εικόνας σώματος και σχετίζεται με υποθρεψία, διατροφικές ελλείψεις ή ψυχοκοινωνική επιβάρυνση. Η πρωωρότητα και οι πρώιμες αρνητικές εμπειρίες σίτισης θεωρούνται σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού αγοριού 4 ετών με κλινική εικόνα συμβατή με ARFID και ιστορικό εξαιρετικής πρωωρότητας, καθώς και σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό: Αγόρι 4 ετών, βάρους 12 kg, ύψους 1,10 m και BMI 9,9 kg/m², με ιστορικό εξαιρετικής πρωωρότητας (28 εβδομάδες κύησης) και βάρους γέννησης 800 g, νοσηλεύθηκε λόγω ανεπαρκούς πρόσληψης στερεάς τροφής. Από το αναμνηστικό αναδείχθηκαν επίμονη άρνηση και αποφυγή τροφής, με φόβο σίτισης πιθανώς σχετιζόμενο με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κατά τη βρεφική ηλικία και αναπτυξιακή ανωριμότητα. Παραπέμφθηκε σε λογοθεραπευτή, παιδογαστρεντερολόγο και παιδοψυχίατρο.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε κλινική αξιολόγηση του περιστατικού και στοχευμένη διερεύνηση του χαμηλού BMI (βασικός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, panel λοίμωξης, ενδοκρινολογικός έλεγχος) που απέδωσε φυσιολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η κλινική εικόνα ήταν συμβατή με ARFID, με κυρίαρχους μηχανισμούς τον φόβο δυσάρεστων συνεπειών της σίτισης, την αδυναμία για αισθητηριακή ολοκλήρωση και τον κίνδυνο ανεπαρκούς ενεργειακής πρόσληψης. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η εξαιρετική πρωωρότητα, το πολύ χαμηλό βάρος γέννησης και οι πρώιμες γαστρεντερικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο επίμονων δυσκολιών σίτισης και αποφευκτικών συμπεριφορών.

Συμπεράσματα: Το ARFID πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαγνωστική διερεύνηση παιδιών με ιστορικό εξαιρετικής πρωωρότητας και εμμένουσες δυσκολίες σίτισης. Η έγκαιρη αναγνώριση, η διαφοροδιάγνωση από οργανικά αίτια και η παραπομπή σε διεπιστημονική ομάδα είναι κρίσιμες για την πρόγνωση, τη θρέψη και τη συνολική αναπτυξιακή πορεία.



AA027

ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΙΑΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Φρειδερίκη Καρανικόλα¹, Αικατερίνη-Ιωάννα Αποστολάκη¹, Μαρία Θεοδοσίου¹, Κλαούντια Ραμίνα-Γκάβα¹, Μαρία Μιχοπούλου¹, Ιωάννης Πανόπουλος¹, Έλενα Ρούγα¹, Αλεξάνδρα Ρεκλείτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (Respiratory Syncytial Virus, RSV) αναδεικνύεται διαχρονικά ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας της οξείας βρογχιολίτιδας. Τα άτομα που προσβάλλονται από RSV συνήθως αναρρώνουν χωρίς να χρειάζονται θεραπεία. Ωστόσο, σε βρέφη κάτω των έξι μηνών, μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια αποτελώντας συχνή αιτία νοσηλείας τους χειμερινούς μήνες.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή και ανάλυση επιδημιολογικών, κλινικών και θεραπευτικών χαρακτηριστικών των παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν με βρογχιολίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με βρογχιολίτιδα σε Δευτεροβάθμιο Γενικό Νοσοκομείο, κατά τη χρονική περίοδο Δεκεμβρίου 2023 - Μαρτίου 2026. Το δείγμα (N=132) χωρίστηκε σε δύο ομάδες βάσει του αποτελέσματος του ρινικού τεστ RSV ταχείας δοκιμής: RSV θετικοί (+) (n=83) και RSV αρνητικοί (-) (n=49).

Αποτελέσματα: Η βρογχιολίτιδα RSV (+), συγκριτικά με την RSV (-), ήταν πιο συχνή σε βρέφη κάτω των 6 μηνών, με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (μ: 5 ημέρες έναντι μ:3 ημέρες, $p<0.001$) και με υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών (48% έναντι 21%, $p<0.004$). Ωστόσο, φάνηκε ότι οι επιπλοκές της βρογχιολίτιδας, ανεξάρτητα από την ηλικία και το φύλο των ασθενών, οφείλονταν αποκλειστικά στον ιό RSV (2.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα). Τέλος, μόνο ασθενείς με RSV(+) χρειάστηκαν διακομιδή σε τριτοβάθμιο κέντρο (8.8% έναντι 0%, $p=0.045$).

Συμπέρασμα: Ο ιός RSV, σε σύγκριση με άλλους ιογενείς παράγοντες βρογχιολίτιδας σχετίζεται με σημαντικά βαρύτερη κλινική εικόνα και υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών. Συνεπώς, είναι επιτακτική η έγκαιρη αξιολόγηση των δεικτών νοσηρότητας και η ανοσοποίηση στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό.



AA028

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΕΣ ΑΣΧΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ – ΜΟΝΟΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ

Ηλιάνα Αλεξανδρίδου¹, **Ασημούλα Καββαδά¹**, Φρειδερίκη Καρανικόλα¹, Κλαούντια Ραμίνα Γκάβα¹, Μαρία Μιχοπούλου¹, Ιωάννης Πανόπουλος¹, Χαράλαμπος Αποστολίδης¹, Αλεξάνδρα Ρεκλείτη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου διάθεσης του ελεύθερου χρόνου των παιδιών της πατρίδας μας.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στη καταγραφή των διατροφικών και εξωσχολικών συνηθειών παιδιών και εφήβων σε επαρχιακή περιοχή.

Υλικό – Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε υπό μορφή ερωτηματολογίου και διεξάχθηκε το έτος 2024-2025. Το δείγμα αποτελείται από 92 παιδιά, ηλικίας 4-16 (μέσος όρος 10,7 έτη) και μέσου όρου BMI 21,10. Το 46,15% των παιδιών είναι άρρενος φύλου και το 53,85% θήλεος φύλου. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκε η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών όπως το κρέας, το ψάρι, τις φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά), τα fast food, τα γλυκά καθώς και η ενασχόληση των παιδιών με ηλεκτρονικά παιχνίδια και τηλεόραση σύμφωνα με την ηλικία τους.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το 57,14% των παιδιών καταναλώνει κρέας 3 με 4 φορές την εβδομάδα, ενώ το 86,81% δεν τρώει ποτέ ψάρι. Το 30,76% και το 32,96% σπάνια καταναλώνουν λαχανικά και φρούτα αντίστοιχα. Το 70,32% τρώει γλυκά περισσότερες από 3 φορές την εβδομάδα. Το 75,81% καταναλώνει fast food περισσότερες από 1 φορά την εβδομάδα. Τέλος, το 54,95% των παιδιών παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια και το 66,65% βλέπει τηλεόραση περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται ότι η διατροφή των παιδιών της περιοχής περιλαμβάνει κυρίως ζωική πρωτεΐνη και σε μεγάλο ποσοστό γλυκά και fast food, καθώς ταυτόχρονα συμπεραίνεται η όλο και μεγαλύτερη ενασχόληση των παιδιών με ηλεκτρονικά παιχνίδια και τηλεόραση



AA029

ΥΠΕΡΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΥΚΟΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χρυσούλα Λάππα¹, Μαρία Κούρτη¹, Ειρήνη Κουτσού¹, Χριστίνα Μητσιάκου¹, Παρασκευή Παναγοπούλου², Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου², Βασιλική Αντάρη¹, Αθανάσιος Τραγιαννίδης¹, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής¹, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹ Β Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η υπερλευκοκυττάρωση, με λευκά αιμοσφαίρια >100.000/μL, αποτελεί επείγουσα και δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση, κυρίως σε ασθενείς με οξεία μυελογενή λευχαιμία. Η λευκόσταση, ως σοβαρή επιπλοκή, προκαλεί απόφραξη της μικροκυκλοφορίας, ισχαιμία ιστών και αυξημένη νοσηρότητα, προσβάλλοντας συχνότερα πνεύμονες και κεντρικό νευρικό σύστημα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης έφηβης με ΟΜΛ, σοβαρή υπερλευκοκυττάρωση και πνευμονική λευκόσταση.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 14 ετών προσήλθε με φαρυγγαλγία, δεκατική πυρετική κίνηση, οίδημα δεξιού άκρου ποδός και πετέχειες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκά αιμοσφαίρια 404.000/μL με 93% βλάστες, Hb 10,5 g/dL, αιμοπετάλια 87.000/μL και LDH 5967 U/L. Με βάση τον ανοσοφαινότυπο τέθηκε διάγνωση ΟΜΛ τύπου M4/M5. Ξεκίνησε κυτταροστατική προφάση με κυταραβίνη, εντατική παρακολούθηση, υποστηρικτική αγωγή, αλλοπουρινόλη, υπερενυδάτωση 4 L/m²/24h και αλκαλοποίηση ούρων, με στόχο την πρόληψη συνδρόμου λύσης όγκου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εμφάνισε αναπνευστική δυσχέρεια με υποξυγοναιμία, PaO₂ 51,8 mmHg, και υποστηρίχθηκε αρχικά με high-flow nasal cannula με FiO₂ 40%. Η αξονική τομογραφία θώρακος και η πνευμονική αγγειογραφία ανέδειξαν αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις, χωρίς πνευμονική εμβολή, εύρημα συμβατό με πνευμονική λευκόσταση στο κλινικό πλαίσιο. Λόγω επιδείνωσης διασωληνώθηκε και διακομίστηκε στη ΜΕΘ Παίδων. Μετά τη μείωση των λευκών σε <50.000/μL ξεκίνησε θεραπεία εφόδου σύμφωνα με AML-BFM 2019. Παρέμεινε διασωληνωμένη 14 ημέρες και μεταφέρθηκε στην Παιδοογκολογική Μονάδα.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και άμεσης αντιμετώπισης της υπερλευκοκυττάρωσης και της λευκόστασης σε ΟΜΛ. Η ταχεία κυτταρομείωση και η εντατική υποστηρικτική φροντίδα είναι κρίσιμες για τη μείωση σοβαρών πνευμονικών και νευρολογικών επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης. Η διεπιστημονική συνεργασία συνέβαλε καθοριστικά στη σταθεροποίηση και ασφαλή συνέχιση της ογκολογικής θεραπείας.



ΑΑ030

ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ E.COLI ΣΕ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΙΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011-2012, 2016-2017 ΚΑΙ 2022-2023 ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΑΣ.

Ειρήνη Καρατσόλη¹, Αγγελική Κοκκίνου¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Ευδοκία Τζατζαδάκη- Αμάντου¹, Ειρήνη Κουρτέση Χαλκιοπούλου², Γεώργιος Καφαλίδης¹, Αλεξάνδρα Λιανού¹, Μαρία Κιμούλη², Παρασκευή Ζώση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ουρολοίμωξη αποτελεί συχνή μικροβιακή λοίμωξη στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η E.Coli είναι το συχνότερο αίτιο ουρολοιμώξεων σε όλες τις ηλικίες. Αναπτύσσεται σε περίπου 70-90% των θετικών καλλιιεργειών ούρων. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10ετιών η αντοχή των παθογόνων μικροοργανισμών στα χορηγούμενα αντιβιοτικά αυξάνεται με διαφορά από περιοχή σε περιοχή.

Υλικά-μέθοδος: Συγκριτική μελέτη ανθεκτικότητας E.Coli στις ουρολοιμώξεις, στα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά (κεφουροξίμη, αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό). Μελετήθηκαν τα περιστατικά ουρολοίμωξης από E.Coli που καταγράφηκαν στα ΤΕΙ και στην Παιδιατρική κλινική τις διετίες 2011-2012, 2016-2017 και 2022-2023 και η ανθεκτικότητα του μικροβίου.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 290 περιστατικά ουρολοιμώξεων. Στα 168 (58%) απομονώθηκε E.Coli. Το τεστ ευαισθησίας ανέδειξε ανθεκτικότητα στην κεφουροξίμη: 2011-2012 4/52 περιστατικά (7,7%), 2016-2017 8/57 (10,7%) και 2022-2023 1/34 (3,2%). Το τεστ ευαισθησίας ανέδειξε ανθεκτικότητα στην αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό: 2011-2012 16/52 περιστατικά (28,7%), 2016-2017 22/75 (28,5%) και 2022-2023 20/34 (58,8%).

Συμπεράσματα: Βάση αποτελεσμάτων, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ανθεκτικότητα του E.Coli στην κεφουροξίμη ($p>0,05$), επομένως συνεχίζει να αποτελεί ασφαλή επιλογή για την αντιμετώπιση της ουρολοίμωξης στην περιοχή μας. Αντιθέτως, η επιλογή αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό, φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα ασφαλής διότι συγκεντρώνει υψηλά ποσοστά καθώς και προοδευτικά αυξανόμενη στατιστικά σημαντική ανθεκτικότητα ($p<0,01$). Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών πρέπει να αποφεύγεται, διότι οδηγεί σε αύξηση της ανθεκτικότητας και περιορισμό των θεραπευτικών επιλογών.



ΑΑ031

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Ευδοκία Τζατζαδάκη Αμάντου¹, Αγγελική Κοκκίνου¹, Διονύσιος Καρακαιδός¹, **Ζλάτκα Νικητάκη¹**, Δημήτριος Λιούμπας², Θεοδώρα Ξενοπούλου¹, Αγγελική Ρωμαντζόγλου¹, Σωκράτης Κατσούδας¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο πρωτοπαθής αυτόματος πνευμοθώρακας ορίζεται ως η παρουσία αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα, χωρίς προηγούμενο τραύμα ή υποκείμενη πνευμονική νόσο. Στην εφηβεία, η συχνότητα του φτάνει έως 10/100.000, ιδίως σε ψηλόλιγνους άρρενες. Έχει την τάση υποτροπής στο 20-30%, ιδιαίτερα αν συνυπάρχουν πνευμονικές κύστες ή θετικό οικογενειακό ιστορικό. Τα περιστατικά συχνά υποδιαγιγνώσκονται, αρχικά και τα συμπτώματα αποδίδονται σε μυοσκελετικά αίτια.

Υλικά-μέθοδος: Έφηβος 16 ετών, παρουσίασε άλγος αριστερής πλάγιας θωρακικής χώρας από 12ώρου, αιφνίδιας έναρξης, μετά από άρση βάρους. Ο ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, SpO₂: 97%, HR: 90/min, μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αριστερά, με σιγή στην αριστερή μασχαλιαία χώρα και βύθιους καρδιακούς τόνους. Λοιπά, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ευμεγέθη πνευμοθώρακα αριστερά. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, με θωρακοσκοπική επέμβαση (VATS) λόγω παρουσίας πνευμονικών κύστεων, χωρίς επιπλοκές και ομαλή μετεγχειριστική πορεία.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Στην πλειονότητα (>90%) των παιδιών με θωρακαλγία ανευρίσκονται καλοήγη αιτία με συχνότερα τα μυοσκελετικά (40-70%), ιδιοπαθή, αναπνευστικά ή ψυχογενή, ενώ <2% πνευμοθώρακα. Παρά τη σπανιότητα, οι περιπτώσεις αυτές είναι κλινικά σημαντικές γιατί απαιτούν άμεση διάγνωση και πιθανή χειρουργική αντιμετώπιση. Δεδομένου ότι περίπου στις μισές περιπτώσεις πνευμοθώρακα στα παιδιά το θωρακικό άλγος δε συνοδεύεται με δύσπνοια, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να ακολουθείται το διαγνωστικό πρωτόκολλο και να γίνεται διερεύνηση με α/α θώρακος προκειμένου να τεθεί έγκαιρη διάγνωση.



AA032

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ 2024-2025

Ναταλία Σταυροπούλου¹, **Ιράνα Κελτσιού¹**, Αγγελική Τσίμα-Πουλοπούλου¹, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου², Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας, Πύργος

Εισαγωγή: Οι Κεφαλαλγίες είναι συχνές στην παιδική ηλικία και αιτιολογικά διακρίνονται σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς.

Σκοπός: Καταγραφή της συχνότητας, αιτιολογίας και της διαγνωστικής προσέγγισης οξείας και υποτροπιάζουσας κεφαλαλγίας.

Υλικό-Μέθοδος: Συλλογή δεδομένων από τα αρχεία ΤΕΠ και με follow up ή τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε όλα τα παιδιά με πρωτοπαθή και 94,62% εκείνων με υποτροπιάζουσα κεφαλαλγία αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Αποκλείστηκαν ασθενείς με τραύμα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 498 σε σύνολο 25307 ασθενών (1.97%) που προσήλθαν στο ΤΕΠ με βασικό σύμπτωμα την κεφαλαλγία την διετία 2024-2025, ηλικίας 3-16 ετών (Μέση Ηλικία:9,47 έτη), 271 (54,42%) θήλεα και 227 (45,58%) άρρενα, με υπεροχή των κοριτσιών 10-16 ετών (1,51:1). Με μοναδικό σύμπτωμα την κεφαλαλγία προσήλθαν:103 (20,68%) ασθενείς . Τα αίτια ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την International Classification of headache disorders, 3rdedition-ICHD³(2018).

Πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες: N=35 (7,03%). **Πίνακας 1:**

Πίνακας 1

1)Ημικρανία	13(2,64%)
Χωρίς αύρα	11
Με αύρα	2
2)Ημικρανικά ανάλογα	5(1,0%)
Σύνδρομο κυκλικών εμέτων	4
Καλόηθες παροξυσμικό ραιβόκρανο	1
3)Κεφαλαλγία τάσης(stress, κόπωση, κατάχρηση οθονών, διαταραχές ύπνου)	17(3,41%)



Δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες: N=463 (92,97%). **Πίνακας 2:**

Πίνακας 2

1)Λοιμώξεις	329(66,06%)
Μηνιγγίτιδα-Εγκεφαλίτιδα	4
Ιογενείς-Μικροβιακές	325
2)Διαταραχές <u>κρανιοπροσωπικών δομών</u>	20(4,02%)
<u>Παραρρινοκολπίτιδα</u>	8
Παθήσεις δοντιών/ματιών	11
<u>Μαστοειδίτιδα-Χολοστεάτωμα</u>	1
3)Αγγειακές διαταραχές εγκεφάλου	
Σηραγγώδες αιμαγγείωμα παρεγκεφαλίδας	1(0,20%)
4)Μη αγγειακές <u>ενδοκράνιες</u> διαταραχές	4(0,80%)
Καλοήθης <u>ενδοκράνια υπέρταση</u>	2
Υδροκέφαλος	1
<u>Ιστιοκυττάρωση υποθαλάμου</u>	1
5)Κατάχρηση αλκοόλ	6(1,20%)
6)Ψυχογενής(Κατάθλιψη)	3(0,60%)
7)Διαταραχές ομοιόστασης(υπέρταση, υπογλυκαιμία, <u>υποξία</u>)	7(1,41%)
8) Απροσδιόριστη	93(18,67%)

Παιδονευρολογική εκτίμηση διενεργήθηκε σε 29/35 (82,86%) παιδιά με πρωτοπαθή και 67/463 (14,47%) με δευτεροπαθή κεφαλαλγία αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Απεικόνιση με MRI εγκεφάλου σε 45/498 (9,04%), με ανεύρεση παθολογικών ευρημάτων σε 8/45 (17,78%). Θετικό οικογενειακό ιστορικό ημικρανίας είχαν 13/18 (72,22%) των πασχόντων παιδιών με ημικρανία ή ημικρανικά ανάλογα. Νοσηλεύθηκαν 9/35 (25,71%) ασθενών με πρωτοπαθή κεφαλαλγία και 139/463 (30,02%) παιδιών με δευτεροπαθή κεφαλαλγία.

Συμπεράσματα: Η παιδική κεφαλαλγία στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι δευτεροπαθής, καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη και δεν συνδέεται με σοβαρά υποκείμενα προβλήματα. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη διαχείρισή της είναι κρίσιμης σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του παιδιού.



ΑΑ033

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΟΔΩΝ.

Μαρία Πούρη¹, Ειρήνη Καρατσόλη¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Θεοδώρα Ξενοπούλου¹, Δήμητρα Κριντζά¹, Παναγούλα Κοκκώνη¹, Ελισάβετ Εφραιμίδου¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η γρίπη αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας στην παιδική ηλικία. Ο εμβολιασμός είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος πρόληψης. Στο επικαιροποιημένο εμβολιαστικό πρόγραμμα υπάρχουν συστάσεις για μαζικό εμβολιασμό στις ηλικίες 6 μηνών έως 5 ετών.

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη της εμβολιαστικής κάλυψης για την γρίπη στο τακτικό παιδιατρικό ιατρείο της κλινικής μας τα έτη 2024 -2025 και 2025-2026 (προ και μετά την σύσταση μαζικού εμβολιασμού στις ηλικίες 6 μηνών έως 5 ετών βάση του επικαιροποιημένου εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος) .

Υλικό: Καταγράφηκαν οι εμβολιασμοί για γρίπη τις περιόδους Οκτώβρης 2024 / Ιανουάριος 2025 και Οκτώβριος 2025/ Ιανουάριος 2026 που διενεργήθηκαν στο τακτικό παιδιατρικό ιατρείο της κλινικής μας.

Μέθοδος: Τους μήνες Οκτώβριος 2024 / Ιανουάριος 2025 εμβολιάστηκαν στο σύνολο 90 παιδιά. Από αυτά 18 (20% έλαβαν το εμβόλιο γρίπης) και 4 (22,2%) ήταν σε ηλικία κάτω των 5 ετών . Τους μήνες Οκτώβριος 2025 / Ιανουάριο 2026 εμβολιάστηκαν στο σύνολο 79 παιδιά. Από αυτά 22 (30% έλαβαν το εμβόλιο γρίπης) και 14 (63,6%) ήταν σε ηλικία κάτω των 5 ετών.

Αποτελέσματα: Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην χορήγηση των εμβολίων μεταξύ των δύο περιόδων , $[z]=1.2$. Παρ όλο αυτά παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική αύξηση στα εμβόλια γρίπης στις ηλικίες <5 ετών , $p<0.05$.

Συμπεράσματα: Παρά την αύξηση του εμβολιασμού στις ηλικίες <5 ετών η γενική εμβολιαστική κάλυψη παραμένει χαμηλή. Είναι αναγκαία η σωστή ενημέρωση και η προσπάθεια για επαρκέστερη εμβολιαστική κάλυψη κατά την χειμερινή περίοδο.



ΑΑ034

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΚΑΡΙΑΣΗΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Αθανασία Ψωμά¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Άννα Μπαγδάτογλου¹, Αναστασία Ζαφειροπούλου¹, Χαρίκλεια Κούνε¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η τοξοκαρίαση είναι παρασιτική ζωνόσος από προνυμφικές μορφές νηματώδων ελμινθών, με εκπροσώπους την *T.canis* και *T.cati*. Μεταδίδεται στον άνθρωπο διαμέσου κατάποσης αυγών από μολυσμένο χώμα με περιττώματα ζώων. Τα παιδιά διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο λόγω αυξημένης περιβαλλοντικής έκθεσης και διατροφικών διαταραχών.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικών χαρακτηριστικών, διαγνωστική προσέγγιση και θεραπεία ενός εφτάχρονου κοριτσιού με άτυπη κλινική εικόνα τοξοκαρίασης.

Υλικό και Μέθοδοι: Κορίτσι με τρία επεισόδια διαλείποντος κοιλιακού άλγους και διαρροϊκών κενώσεων με αυτόματη ύφεση εντός 48ώρου σε διάστημα 15 ημερών.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση με μέτρια ηωσινοφιλία (AAH:3000), χωρίς αύξηση των δεικτών φλεγμονής και παρασιτολογική κοπράνων με κρυστάλλους Charcot-Leyden. Από την ακτινογραφία κοιλίας ανευρέθηκαν oligáριθμα υγραερικά επίπεδα, ενώ στο u/s κοιλίας παρατηρήθηκαν αντιδραστικού τύπου μεσεντέριοι λεμφαδένες. Επιπλέον διενεργήθηκε CT κοιλίας: πολλαπλοί παθολογικού και μη παθολογικού μεγέθους μεσεντέριοι λεμφαδένες, σκιαγραφική ενίσχυση του βλεννογόνου του γαστρεντερικού συστήματος. Λόγω της συμπτωματολογίας, των εργαστηριακών ευρημάτων και του οριακά χαμηλού ΒΣ, εστάλη καλπροτεκτίνη και έλεγχος κοιλιοκάκης: αρνητικά.

Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε υπεραγμμασφαιρυναιμία E:18.500 και τα παρασιτικά αντισώματα ανέδειξαν IgG (+) για *T.canis*, θέτοντας την διάγνωση τοξοκαρίασης. Τέθηκε σε θεραπεία με μεβενδαζόλη, παρατηρήθηκε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και εξήλθε με οδηγίες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η σημασία της διερεύνησης παρασιτικών λοιμώξεων σε παιδιά με υποτροπιάζοντα γαστρεντερικά συμπτώματα, ηωσινοφιλία, αυξημένη IgE παρότι οι εξετάσεις κοπράνων είναι αρνητικές. Ο ορολογικός έλεγχος είναι καθοριστικός για την διάγνωση, ενώ η εμπειρική αντιπαρασιτική θεραπεία μπορεί να είναι τόσο διαγνωστική όσο και θεραπευτική, συμβάλλοντας σε ταχεία κλινική αποκατάσταση και αποτρέποντας περιττές διαγνωστικές διαδικασίες.



AA035

ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 14 ΕΤΩΝ

Θεόδωρος Δήμκας¹, Ηλιάνα Αλεξανδρίδου¹, Κλαούντια Ραμίνα Γκάβα¹, Μαρία Μιχοπούλου¹, Ιωάννης Πανόπουλος¹, Αλεξάνδρα Ρεκλείτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Η κληρονομική σφαιροκυττάρωση οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων πρωτεϊνών της κυτταρικής μεμβράνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, στις προβληματικές μορφές των οποίων οφείλεται η στρογγυλή μορφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων που παγιδεύονται καταστρέφονται στον σπλήνα. Η σοβαρότητα της νόσου ποικίλει και ήπιες μορφές της (20-30%) μπορεί να είναι ασυμπτωματικές μέχρι την ενηλικίωση. Λοιμώξεις μπορούν να προκαλέσουν αιμολυτικές κρίσεις με οξεία εμφάνιση αναιμίας. Ύπαρξη θετικού οικογενειακού ιστορικού, σφαιροκυττάρων, δικτυοερυθροκυττάρων, αυξημένου MCHC και RDW μπορούν να θέσουν την διάγνωση.

Σκοπός: Η αύξηση της κλινικής υποψίας της σφαιροκυττάρωσης ως αιτίας οξείας αιμόλυσης σε έδαφος λοίμωξης.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος 14 ετών προσκομίζεται στο ΤΕΠ ΠΔ, λόγω εμπυρέτου από 4ημέρου με συνοδή κόπωση, ναυτία, επιγαστραλγία και 2-3 επεισόδια εμέτου ανά ημέρα. Από την κλινική εξέταση ανευρίσκεται σπληνομεγαλία (4-5 cm), ωχρότητα δέρματος και βλενογόννων και ικτερική χροιά επιπεφυκότων. Εκ του οικογενειακού ιστορικού: συγγενής α βαθμού με χολοκυστεκτομή σε μικρή ηλικία.

Αποτελέσματα: Ο παρακλινικός έλεγχος κατέδειξε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (RBC: 2,56 M/μλ, HCT: 20,8%, HGB: 7,6 gr/dL, MCV:81,3 fL, MCH:29,7 pgr) με αυξημένη MCHC (36,5 gr/dl) και RDW (21,1%), με αρνητική Άμηση Coombs, φυσιολογικά λευκά αιμοσφαίρια υπέρ ουδετεροφίλων, τρανσαμινασαιμία, υπερχολερυθριναιμία υπέρ έμμεσης χολερυθρίνης, αύξηση της LDH, φυσιολογική ALP, αύξηση δεικτών φλεγμονής, ανεύρεση χολερυθρίνης και ουροχολινογόνου στα ούρα. Τέθηκε η διάγνωση αιμολυτικής αναιμίας σε έδαφος λοίμωξης και διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου μεταγίστηκε και τέθηκε διάγνωση αιμολυτικής κρίσης που προκλήθηκε από EBV λοίμωξη σε έδαφος κληρονομικής σφαιροκυττάρωσης.

Συμπεράσματα: Η σφαιροκυττάρωση πρέπει να τίθεται υπόψιν στην εμφάνιση αιμολυτικής αναιμίας στα πλαίσια λοίμωξης, ακόμη και ως πρώτη εμφάνιση της νόσου σε μεγαλύτερα παιδιά.



AA036

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΛΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Σπυριδούλα Βλάχα¹, Κωνσταντίνος Κώσης², Βασιλική Σιαφάκα³, Ευγενία Παπακωνσταντίνου⁴, Ασημίνα Γαλλή Τσινοπούλου⁵, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής⁵

¹ ΠΜΣ Ιατρικής ΑΠΘ, "Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων", Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Παιδοογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁵ ΠΜΣ Ιατρικής ΑΠΘ, "Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων", Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ένα μεγάλο μέρος των εφήβων επιζώντων από καρκίνο αντιμετωπίζουν καταστροφικές σκέψεις αναφορικά με τον σωματικό πόνο, και εμφανίζουν συχνά φόβο υποτροπής της νόσου. Ένα θεωρητικό μοντέλο το οποίο επιχειρεί να εξηγήσει τη μεταξύ τους σχέση, αποτελεί το Μοντέλο Ερμηνείας της Απειλής Καρκίνου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της ερμηνείας του πόνου με τον φόβο υποτροπής σε εφήβους επιζώντες από καρκίνο, με βάση το Μοντέλο της Ερμηνείας Απειλής Καρκίνου.

Υλικό - Μέθοδοι: Για την αξιολόγηση της γνωστικής ερμηνείας του πόνου χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης «Καταστροφής» του Πόνου (Pain Catastrophizing Scale) και για την αξιολόγηση του φόβου υποτροπής, η σύντομη έκδοση της Κλίμακας του Φόβου Υποτροπής (Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form). Οι 20 συμμετέχοντες της μελέτης, ήταν έφηβοι ηλικίας 10-21 ετών με ιστορικό κακοήθειας και χωρίς την παρουσία ενεργής νόσου. Η έρευνα διεξήχθη στη Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας – Ογκολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» και στο Παιδοογκολογικό Τμήμα του Ιπποκρατείου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα καταστροφοποίησης του πόνου και φόβου υποτροπής. Οι αναλύσεις συσχέτισης έδειξαν ισχυρή, θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση της καταστροφοποίησης και συγκεκριμένων διαστάσεων της με τον φόβο υποτροπής ($p=.001$, $r=.69$).

Συμπεράσματα: Η καταστροφική ερμηνεία του πόνου παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με τον φόβο υποτροπής σε εφήβους επιζώντες από καρκίνο. Η κλινική εφαρμογή των ευρημάτων έγκειται στον εντοπισμό ομάδων υψηλού κινδύνου στα ογκολογικά πλαίσια, καθώς και στον σχεδιασμό και την εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων στους έφηβους επιζώντες.



AA037

«HOT-TUB FOLLICULITIS»: ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΠΑΓΙΔΑ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Φωτεινή Κολοβού¹

¹ 1η TOMY Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Η θυλακίτιδα από *Pseudomonas aeruginosa*, γνωστή στη διεθνή βιβλιογραφία ως «hot-tub folliculitis», αποτελεί οξεία δερματική λοίμωξη που προκύπτει από την επαφή με μολυσμένο νερό σε περιβάλλοντα αναψυχής όπως πισίνες ή υδρομασάζ. Παρά την καλοήγη φύση της, συχνά διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως σταφυλοκοκκική λοίμωξη ή αλλεργική αντίδραση, οδηγώντας σε άσκοπη χρήση φαρμάκων.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού θυλακίτιδας από ψευδομονάδα σε παιδί μετά από χρήση οικιακής πισίνας και η επισήμανση της σημασίας του λεπτομερούς ιστορικού στην παιδιατρική διαγνωστική προσέγγιση.

Υλικό: Νήπιο ηλικίας 4 ετών προσήλθε λόγω εμφάνισης εκτεταμένου κνησμώδους εξανθήματος, αποτελούμενου από πολυάριθμες περιθυλακικές βλατίδες και φλύκταινες στον κορμό και τα άκρα. Από το ιστορικό αναφέρθηκε χρήση φουσκωτής παιδικής πισίνας με στάσιμο νερό τις προηγούμενες ημέρες. Είχε προηγηθεί τριήμερη χορήγηση αντιισταμινικού σιροπιού και τοπικού αντιβιοτικού χωρίς καμία βελτίωση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη καλλιέργειας από το περιεχόμενο των δερματικών βλαβών για την ταυτοποίηση του παθογόνου μικροοργανισμού.

Αποτελέσματα: Η καλλιέργεια ανέδειξε *Pseudomonas aeruginosa*. Η θεραπευτική παρέμβαση περιελάμβανε σχολαστικό καθαρισμό με αντισηπτικό διάλυμα και εφαρμογή στοχευμένης τοπικής αγωγής. Παρατηρήθηκε ταχεία υποχώρηση των συμπτωμάτων εντός των πρώτων 5 ημερών, με πλήρη αποκατάσταση του δέρματος εντός 10 ημερών, χωρίς περαιτέρω επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η θυλακίτιδα από ψευδομονάδα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφοροδιαγνωστική σκέψη του παιδίατρου όταν αντιμετωπίζει οξεία εξανθήματα μετά από κολύμβηση, ακόμη και σε οικιακό περιβάλλον. Η έγκαιρη ταυτοποίηση προλαμβάνει την άσκοπη λήψη συστηματικών φαρμάκων και υπογραμμίζει την ανάγκη για αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής και απολύμανσης των μέσων υδάτινης ψυχαγωγίας.



AA038

ΠΛΗΡΗΣ ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΕΚΒΑΣΗ 17 ΕΤΗ ΜΕΤΑ

Ελένη Άννα Καλλικούρδη¹, **Αντώνιος Μπελεγγρίνος²**, Ελευθέριος Μπελεγγρίνος², Αικατερίνη Γιαννακοπούλου³, Αντώνιος Καλλικούρδης⁴

¹ Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Παιδων "η Αγία Σοφία", Αθήνα

⁴ Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Παιδων «η Αγία Σοφία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πλήρης κολποκοιλιακή επικοινωνία (AVSD) με τετραλογία του Fallot (TOF) αποτελεί σπάνια σύμπλοκη πάθηση, καθιστώντας τη χειρουργική διόρθωση δυσκολότερη σε σύγκριση με τη διόρθωση κάθε μιας από τις δύο μεμονωμένα.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι με AVSD και TOF με βαλβιδική και υποβαλβιδική πνευμονική στένωση(PS), μικρό στέλεχος πνευμονικής, καλές περιφερικές πνευμονικές είχε υποβληθεί σε δεξιά τροποποιημένη αορτοπνευμονική αναστόμωση B-Tshunt σε βρεφική ηλικία, δύο ετών σε ολική χειρουργική διόρθωση στο εξωτερικό με Transannularpatch λόγω μικρής πνευμονικής βαλβίδας(PV)<-2zscore. Σταδιακά εμφάνισε υπολειμματική στένωση στο ΧΕΔΚ (peakgr:65mmHg, 2^{ου} βαθμού ανεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδας, υπολειμματική μεσοκοιλιακή επικοινωνία(VSD), 2ου βαθμού ανεπάρκεια αριστερής κολποκοιλιακής βαλβίδας(KKB) με ήπια συστολική στένωση, 3^{ου} βαθμού ανεπάρκεια της δεξιάς κ-Κ βαλβίδας. Έξι ετών υποβλήθηκε σε ολικής διόρθωση με εξωσωματική κυκλοφορία . Έγινε σύγκλειση VSD με εμφύσημα βόειου περικαρδίου, πλαστική αποκατάσταση των δύο ΚΚΒ, αφαίρεση υπολειμματικών μαζών στο ΧΕΔΚ και σύνδεση δεξιάς κοιλίας με διχασμό των πνευμονικών αρτηριών με κρυσταλλοειδές ανθρωπίνο αλλομόσχευμα πνευμονικής αρτηρίας. Είχε άριστο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, Το echo ανέδειξε στεγανό VSD, ΚΚΒ χωρίς ανεπάρκειες, μικρή κλίση πίεσης στο ΧΕΔΚ με εξαιρετική λειτουργικότητα χωρίς ανεπάρκεια της PV. Χορηγήθηκε ασπιρίνη για 6 μήνες. Δεκαεπτά έτη μετά δεν έχει χρειαστεί καμία παρέμβαση. Ολοκλήρωσε σπουδές και έγινε μητέρα υγιούς παιδιού. Η αναφορά στο περιστατικό γίνεται, γιατί δεν γνωρίζουμε άλλο αντίστοιχο περιστατικό που να μη χρειάστηκε παρέμβαση 17 έτη μετά, με διατήρηση εξαιρετικής βατότητα και λειτουργίας του ανθρωπίνου πνευμονικού αλλομοσχεύματος

Συμπέρασμα: Η χειρουργική αποκατάσταση του συνδυασμού AVSD/TOF μπορεί να επιτευχθεί με χαμηλά ποσοστά θνητότητας και νοσηρότητας και καλή ποιότητα ζωής, αν χρησιμοποιηθεί στην ολική διόρθωση ανθρωπίνο πνευμονικό αλλομόσχευμα.



ΑΑ039

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ FEBRIDX ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Ευδοκία Τζατζαδάκη Αμάντου¹, **Ελισάβετ Χουγιούρη¹**, Αφροδίτη Νικολοπούλου¹, Νικολίτσα Τεχλεμετζή¹, Αγγελική Κοκκίνου¹, Ελισάβετ Ευφραιμίδου¹, Δώρα Ξενοπούλου¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι οξείες εμπύρετες λοιμώξεις αποτελούν μία από τις συχνότερες αιτίες νοσηλείας στην παιδιατρική και συνοδεύονται από σημαντική διαγνωστική πρόκληση. Η διάκριση μεταξύ ιογενούς και βακτηριακής αιτιολογίας παραμένει συχνά ασαφής στην αρχική εκτίμηση. Η αβεβαιότητα αυτή οδηγεί σε αυξημένη εμπειρική χορήγηση αντιβιοτικών, παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των λοιμώξεων στην παιδική ηλικία είναι ιογενούς αιτιολογίας. Η ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων που βασίζονται στην απάντηση του ξενιστή αποτελεί σύγχρονη προσέγγιση για τη βελτίωση της κλινικής απόφασης.

Σκοπός: Αξιολόγηση της συμβολής του FebriDx στην ορθολογική χρήση αντιβιοτικών σε νοσηλευόμενα παιδιά με εμπύρετες λοιμώξεις.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε νοσηλευόμενους παιδιατρικούς ασθενείς με εμπύρετη λοίμωξη στους οποίους διενεργήθηκε FebriDx κατά το χρονικό διάστημα 2024-2025. Καταγράφηκαν η παρουσία μυξοϊοανθεκτικής πρωτεΐνης Α (MxA), ως δείκτη ιογενούς απάντησης, τα επίπεδα της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και η χορήγηση ή μη αντιβιοτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 33 ασθενείς. Ανίχνευση MxA παρατηρήθηκε σε 31 (93,9%), ενώ αύξηση της CRP χωρίς MxA σε 2 (6,1%), υποδηλώνοντας βακτηριακή λοίμωξη. Οι δύο αυτοί ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή βάσει της κλινικής εικόνας και περαιτέρω ελέγχου. Στην ομάδα με παρουσία MxA, αποφυγή αντιβιοτικών επιτεύχθηκε σε 25/31 (80,6%), ενώ 6 (19,4%) έλαβαν αντιβιοτικά λόγω κλινικής επιδείνωσης και πρόσθετων διαγνωστικών ευρημάτων. Το FebriDx χρησιμοποιήθηκε ως αρχικό εργαλείο και, ιδιαίτερα σε απουσία MxA, ακολούθησε περαιτέρω διερεύνηση.

Συμπεράσματα: Το FebriDx συμβάλλει στη μείωση της άσκοπης χρήσης αντιβιοτικών, χωρίς να υποκαθιστά την κλινική κρίση. Η ενσωμάτωσή του σε διαγνωστικούς αλγορίθμους μπορεί να βελτιώσει τη διαχείριση των εμπύρετων λοιμώξεων.



ΑΑ040

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΚΥΣΤΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΟΞΥΟΥΡΙΑΣΗΣ ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ ΚΛΑΣΣΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άννα Ζήση¹, Κλειώ Τρούγκου¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Αντωνία Φασούλα¹, Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Γεωργία Τζήκα¹, Βασιλική Δουμανά¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι υποτροπιάζουσες κυστίτιδες αποτελούν συχνό πρόβλημα στα παιδιά και απαιτούν διερεύνηση για υποκείμενη αιτία. Οι ουρολοιμώξεις είναι συνήθως βακτηριακής αιτιολογίας, ενώ παρασιτικά αίτια σπάνια λαμβάνονται υπόψη, γεγονός που οδηγεί σε καθυστέρηση διάγνωσης. Το *Enterobius vermicularis* (οξύουρος) αποτελεί το συχνότερο ανθρώπινο παράσιτο με παγκόσμια κατανομή, με τη μετάδοση να είναι πιο συχνή σε παιδιά χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Η λοίμωξη προκαλείται από κατάποση μολυσματικών αυγών, τα οποία εκκολάπτονται στο λεπτό έντερο και ωριμάζουν στο τυφλό, με κύρια εντόπιση το γαστρεντερικό σύστημα. Παρότι σχετίζεται με εντερικά συμπτώματα, δεδομένα υποστηρίζουν πιθανή συσχέτισή της με εξωεντερικές εκδηλώσεις, όπως ουρολοιμώξεις. Η ουροποιητική εμπλοκή αποδίδεται σε έκτοπη μετανάστευση των οξύουρων, μεταφορά βακτηρίων, όπως *E.coli*, από την περιπρωκτική περιοχή στο ουροποιητικό, διαταραχή της αιδοιοκολπικής μικροχλωρίδας και υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με επαναλαμβανόμενα επεισόδια κυστίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι 9 ετών με >7 επεισόδια υποτροπιάζουσών κυστίτιδων σε 4 μήνες, με δυσουρία, υπερηβικό άλγος και παθολογική γενική ούρων. Οι καλλιέργειες ήταν στείρες, πλην ενός επεισοδίου με *E. coli* >100.000 CFU/mL. Από το ιστορικό δεν αναδείχθηκαν προδιαθεσικοί παράγοντες για υποτροπιάζουσες κυστίτιδες (δυσκοιλιότητα, λειτουργικές διαταραχές ούρησης) ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος δεν έδειξε συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Παρά τη θεραπεία με επαναλαμβανόμενους κύκλους αντιβιοτικών, τα επεισόδια υποτροπιάζαν. Από το λεπτομερές ιστορικό αναδείχθηκε νυχτερινός περιπρωκτικός κνησμός και η διάγνωση οξυουρίας επιβεβαιώθηκε με δοκιμασία ταινίας. Χορηγήθηκε αντιελμινθική αγωγή με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και απουσία υποτροπής σε 5μηνη παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αναδεικνύει την ανάγκη εκτεταμένης διερεύνησης σε υποτροπιάζουσες κυστίτιδες, καθώς η οξυουρίαση, αν και γνωστή συσχέτιση, συχνά διαφεύγει της διαγνωστικής σκέψης.



AA041

ΠΕΡΙΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ: ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΥΨΗΛΟ ΔΕΙΚΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ

Νικολίτσα Τεχλεμετζή¹, Ευδοκία Τζατζαδάκη-Αράντου¹, Ιωάννης Πιχλίνσκι¹, Θεοδοσία Μπασματζή¹, Κωνσταντίνος Πέρρος¹, Σωκράτης Κατσούδας¹, Αλεξάνδρα Λιανού¹, Θεοδώρα Ξενοπούλου¹, Σουλτάνα Γέωργα¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοιμώδης μονοπυρήνωση αποτελεί συχνή αιτία εμπύρετης φαρυγγοαμυγδαλίτιδας σε παιδιά και εφήβους και χαρακτηρίζεται από αυτοπεριοριζόμενη πορεία. Οι επιπλοκές της είναι συνήθως ήπιες. Το περιαμυγδαλικό απόστημα αποτελεί κυρίως επιπλοκή βακτηριακής αμυγδαλίτιδας, ενώ η εμφάνισή του σε έδαφος λοιμώδους μονοπυρήνωσης είναι σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή.

Σκοπός: Η ανάδειξη του περιαμυγδαλικού αποστήματος ως σπάνιας επιπλοκής της λοιμώδους μονοπυρήνωσης και η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 15 ετών προσήλθε με λιποθυμικό επεισόδιο στο πλαίσιο εμπύρετης νόσου (έως 40°C, 4ήμερης διάρκειας) με φαρυγγαλγία. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ταχεία δοκιμασία για στρεπτόκοκκο και καλλιέργεια φαρυγγικού ήταν αρνητικές. Ορολογικός έλεγχος και Monotest επιβεβαίωσαν λοίμωξη από EBV. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ενυδάτωση και πρεδνιζολόνη λόγω έντονου αμυγδαλικού οιδήματος. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας, μετά από 48 ώρες απυρεξίας, εμφάνισε τρισμό και δυσκαταποσία. Κλινικά διαπιστώθηκε ασυμμετρία αμυγδαλών με μετατόπιση προς τη μέση γραμμή. Η ΩΡΛ εκτίμηση ανέδειξε δεξιό περιαμυγδαλικό απόστημα, το οποίο παροχετεύτηκε. Ακολούθησε αντιβιοτική αγωγή με κλινδαμυκίνη με καλή ανταπόκριση.

Αποτελέσματα: Η ανάπτυξη αποστήματος πιθανώς σχετίζεται με απόφραξη των αμυγδαλικών κρυπτών λόγω έντονης φλεγμονής, ευνοώντας δευτερογενή βακτηριακή επιλοίμωξη. Μονόπλευρη φαρυγγαλγία, τρισμός, δυσκαταποσία και ασυμμετρία αμυγδαλών αποτελούν ύποπτα σημεία.

Συμπεράσματα: Το περιαμυγδαλικό απόστημα αποτελεί κατεξοχήν επιπλοκή βακτηριακής αμυγδαλίτιδας και σπανίως σχετίζεται με λοιμώδη μονοπυρήνωση. Η επιδείνωση της κλινικής εικόνας σε ασθενείς με EBV λοίμωξη απαιτεί επανεκτίμηση για πιθανή βακτηριακή επιπλοκή. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.



AA042

ΝΗΠΙΟ 15 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΡΑΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΗΠΙΑ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Χρυσουγή Στεφανογιάννη¹, Αμαλία Ζαμπουλάκη¹, Παναγιώτα Διαμαντοπούλου¹, Στεφανία Μπατζάκη¹, Ιωάννης Κατσαράκης¹, Παναγιώτα Χίνου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

Εισαγωγή: Η ραχίτιδα αποτελεί τη συχνότερη μεταβολική νόσο των οστών στα παιδιά παγκοσμίως, οδηγώντας σε ανεπαρκή επιμετάλλωση του οστεοειδούς και σπανιότερα σε σοβαρή διαταραχή του μεταβολισμού του ασβεστίου στον οργανισμό.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με ραχίτιδα και ήπια διατατική μυοκαρδιοπάθεια που αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας.

Υλικό - Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 15 μηνών γαλλο-αφρικανικής καταγωγής, διακομίζεται στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω επεισοδίου σπασμών. Το ατομικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο, σιτίζεται σχεδόν αποκλειστικά με μητρικό θηλασμό και δεν λαμβάνει συμπλήρωμα βιταμίνης D. Από τον εργαστηριακό του έλεγχο προέκυψαν υπασβεσταιμία (Ca: 5,7mg/dl, ιονισμένο Ca: 0,79mmol/L), υπερφωσφαταιμία (ALP: 2595U/L), φυσιολογική τιμή φωσφόρου (P: 4,8mg/dl) και αλβουμίνης (4,8g/dl), χαμηλή ολική 25(OH) βιταμίνη D (6ng/ml) και υψηλή παραθορμόνη (206,6pg/ml). Από την αντικειμενική του εξέταση παρουσίαζε κλινικά σημεία τετανίας (σημεία Chvostek και Trousseau θετικά) και ραιβογονία, ενώ στον ακτινολογικό έλεγχο κυπελλοειδή διαμόρφωση των οστών του καρπού, με οστά αποπλευσμένα και με μειωμένη οστική πυκνότητα. Στα πλαίσια της διερεύνησης διενεργήθηκε U/S καρδιάς, ο οποίος ανέδειξε ήπια διατατική μυοκαρδιοπάθεια.

Αποτελέσματα: Το νήπιο τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση με συμπληρωματική χορήγηση NaCl, KCl, CaCl₂ και MgSO₄ και σε ενδοφλέβια και από το στόματος χορήγηση βιταμίνης D. Την 5^η ημέρα νοσηλείας, διεκόπη η ενδοφλέβια ενυδάτωση και ξεκίνησε χορήγηση ασβεστίου από το στόμα. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής του εικόνας, ενώ δόθηκε οδηγία για συνέχιση της παρακολούθησης στη χώρα καταγωγής.

Συμπεράσματα: Η ραχίτιδα αποτελεί ακόμα και σήμερα τη συχνότερη αιτία παιδιατρικής οστικής νόσου. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη, με έγκαιρη χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμίνης D, ώστε να αποφευχθούν σοβαρές μεταβολικές επιπλοκές.



AA043

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΗΨΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ *S.PNEUMONIAE* ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (4 ΕΤΩΝ) ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ PCV13 ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ

Αφροδίτη Νικολοπούλου¹, Αικατερίνη Παλιούρα¹, Αγγελική Κοκκίνου¹, Θεοδοσία Μπασματζή¹, Κωνσταντίνος Πέρρος¹, Ιωάννης Πιχλίνσκι¹, Φώτης Μουλάς¹, Σουλτάνα Γεώργα¹, Διονύσιος Καρακαϊδός¹, Ζλάτκα Νικητάκη¹, Γεώργιος Καφαλίδης¹, Παρασκευή Ζώση¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Ο Άγιος Παντελεήμων", Αθήνα

Εισαγωγή: Η σηψαιμία είναι κατάσταση απειλητική για τη ζωή, κατά την οποία η δυσρυθμισμένη ανοσολογική απάντηση έναντι ενός παθογόνου οδηγεί σε οργανική δυσλειτουργία και δυνητικά σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Παγκοσμίως, η σήψη εμφανίζεται σε περίπου 28.000.000 παιδιά και εφήβους ετησίως, ενώ η θνητότητα σε νοσηλευόμενα παιδιά μπορεί να φτάσει μέχρι και 10.1%. Στους ασθενείς με εξωνοσοκομειακή λοίμωξη απομονώνονται συχνότερα είδη του γένους *Streptococcus*, ενώ σε ενδονοσοκομειακή λοίμωξη απομονώνεται πιο συχνά το παθογόνο *Staphylococcus aureus*.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σηψαιμίας από *S.Pneumoniae*

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής προσχολικής ηλικίας προσεκομίσθη λόγω αναφερόμενης ληθαργικότητας και μειωμένης σίτισης από ωρών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εμπύρετο, επηρεασμένη γενική κατάσταση οπότε ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος όπου ανεδείχθησαν WBC:21.890/μL, N:79%, CRP:169mg/L. Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *S.pneumoniae* στο πρώτο 24ωρο ενώ στα ούρα ανιχνεύθηκε αντιγόνο πνευμονιοκόκκου, παρόλο που ήταν πλήρως εμβολιασμένη έναντι του πνευμονιοκόκκου (PCV13). Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ΟΜΩ αριστερά και εκκριτική ωτίτιδα δεξιά. Αντιμετωπίστηκε με i.v κεφοταξίμη. Στη συνέχεια προστέθηκε αζιθρομυκίνη.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίασε βελτίωση, απυρέτησε στο 3^ο 24ωρο με επανεμφάνιση εμπυρέτου το 6^ο 24ωρο διάρκειας 1 ημέρας. Ελήφθη καλλιέργεια αίματος και filmarray αναπνευστικού από το οποίο απομονώθηκε rhinovirus/enterovirus ενώ η καλλιέργεια αίματος ήταν αρνητική.

Συμπεράσματα: Παρόλο που υπάρχει αρκετά ικανοποιητική κάλυψη έναντι του πνευμονιοκόκκου με εμβολιασμό, παρουσιάζονται ακόμα λοιμώξεις και σηψαιμίες. Η άμεση και έγκαιρη διάγνωση καθώς και η άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την καλύτερη έκβαση του περιστατικού οπότε οι παιδίατροι οφείλουν να παραμένουν σε εγρήγορση.



AA044

ΣΟΒΑΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΪΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΧΑΝΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ 10 ΗΜΕΡΩΝ

Χρυσσαυγή Στεφανογιάννη¹, Αλεξάνδρα Σμύρη¹, Σοφία Ψαρρού¹, Αγγελική Καλογιάννη¹, Ιωάννης Κατσαράκης¹, Παναγιώτα Χίνου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

Εισαγωγή: Οι αδενοϊοί αποτελούν συχνό αίτιο λοίμωξης στα παιδιά, προσβάλλοντας συνηθέστερα το ανώτερο αναπνευστικό. Μπορούν ωστόσο να προκαλέσουν και πνευμονία, σπανιότερα δε σοβαρή πνευμονική νόσο.

Σκοπός: Η παρουσίαση 3 περιστατικών σοβαρής πνευμονικής λοίμωξης από αδενοϊό στην κλινική μας τον Απρίλιο του 2026.

Υλικό-μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν 3 παιδιά με λοίμωξη από αδενοϊό που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας τον Απρίλιο 2026. Ο ασθενής 1, κορίτσι 14 ετών με υποκείμενο νευρομυϊκό νόσημα και οι ασθενείς 2 και 3, αδέρφια θήλεα 2,5 ετών και 8 μηνών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Κατά τη νοσηλεία τους όλα παρουσίασαν κλινικοεργαστηριακά σοβαρή εικόνα πνευμονικής λοίμωξης, με υψηλά και συχνά πυρετικά κύματα, έντονα ακροαστικά ευρήματα και ανάγκη χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν ιδιαίτερα αυξημένοι, ενώ η PCR θετική για αδενοϊό. Τα απεικονιστικά ευρήματα είχαν την εικόνα διάχυτων αμφοτερόπλευρων πνευμονικών διηθήσεων, ενώ όλα παρουσίασαν υπαλβουμιναιμία και οιδήματα.

Αποτελέσματα: Λόγω υψηλών δεικτών λοίμωξης και οι 3 ασθενείς καλύφθηκαν προληπτικά με αντιβιοτική αγωγή. Επίσης χρειάστηκαν όλοι υποστήριξη με συμπληρωματικό οξυγόνο, ο ασθενής 1 με HFNC (FiO₂max: 50%), οι ασθενείς 2 και 3 με MV (FiO₂max:40%). Λόγω οιδημάτων και υπαλβουμιναιμίας τους χορηγήθηκε human albumin. Οι ασθενείς 1 και 2 ανέρρωσαν στην κλινική μας, ενώ ο ασθενής 3 διακομίσθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω πλευριτικής συλλογής.

Συμπεράσματα: Οι αδενοϊοί προκαλούν συχνά αναπνευστικές λοιμώξεις στα παιδιά, που μπορεί να ομοιάζουν τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά με βακτηριακές λοιμώξεις, παρουσιάζοντας αύξηση βιοδεικτών φλεγμονής (προκαλσιτονίνη, CRP). Η PCR μπορεί να συμβάλλει στην επιτυχήστερη αντιμετώπισή τους, μειώνοντας τη διάρκεια νοσηλείας και περιορίζοντας τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.



AA045

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ (ITP) ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-CoV-2

Μαρία Βανακλιώτου¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Άννα Μάινα¹, Ιωάννα-Παρασκευή Παπανδρέα¹, Marah Karayanni¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Μαρία Τζέλλου¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "Μαμάτσειο", Κοζάνη

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από SARS-CoV-2 σχετίζεται με αιματολογικές διαταραχές, συχνότερα λεμφοπενία, ενώ σπανιότερα έχουν καταγραφεί περιπτώσεις ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας (ITP). Η ITP χαρακτηρίζεται από αριθμό αιμοπεταλίων $<100 \times 10^3/\mu\text{L}$ και εκδηλώσεις αιμορραγικής διάθεσης στο δέρμα (dry purpura), στους βλεννογόνους (wet purpura) ή και αιμορραγία. Ολοένα και περισσότερα βιβλιογραφικά δεδομένα επιβεβαιώνουν την αιτιολογική συσχέτιση της ITP με την λοίμωξη από SARS-CoV-2.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ITP σε παιδί με λοίμωξη από SARS-CoV-2.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 5^{2/12} ετών προσήλθε με πετεχειώδες εξάνθημα προσώπου από 24ώρου, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκαν πετέχειες περικογχικά, σε κορμό, γλουτούς και βάλανο, καθώς και εκχυμώσεις κνημών. Ανιχνεύθηκε SARS-CoV-2 (rapid test) και σοβαρή θρομβοπενία (6.000/ μL), χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Αναφέρεται οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσων νοσημάτων (μητέρα με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο και αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (1g/kg). Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα, κυρίως τάξης IgM.

Συμπεράσματα: Η ITP μπορεί να εμφανιστεί σε ήπια ή σοβαρή μορφή λοίμωξης από SARS-CoV-2. Πιθανοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν παραγωγή αυτοαντισωμάτων, καταστροφή μεγακαρυοκυττάρων μέσω του καταρράκτη κυτταροκινών και μειωμένη παραγωγή θρομβοποιητίνης. Η νόσος αντιμετωπίζεται με χορήγηση γ-σφαιρίνης ή και κορτικοστεροειδών, ενώ σε ανθεκτικές περιπτώσεις δύναται να πραγματοποιηθεί σπληνεκτομή ή χορήγηση αντι-Dσφαιρίνης. Απαιτείται αυξημένη διαγνωστική υποψία λόγω κινδύνου αιμορραγίας και στενή παρακολούθηση, καθώς η ανάρρωση μπορεί να διαρκέσει έως 12 μήνες.



AA046

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Μαρία Καραλέξη¹, Αλεξία Πρασούλη¹, Ελευθερία Παπαχρήστου¹, Αθηνά-Μαρία Κουφαδάκη¹, Γιώτα Μαυρίκα¹, Κατερίνα Ζολώτα¹, Μαρία Βλαβιανού¹, Ηλέκτρα Μπάδα¹, Μαρία Γιαννακούλια², Αδαμαντία Ξεκαλάκη¹

¹ Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην εφηβεία διαμορφώνονται συμπεριφορές και στάσεις που επηρεάζουν καθοριστικά τη μελλοντική υγεία. Η καθιστική ζωή και η κακή διατροφή σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, νοσημάτων μεταβολισμού και διαταραχών ψυχικής υγείας. Η συστηματική αποτύπωση των συγκεκριμένων επιλογών των εφήβων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων. Στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases αναπτύχθηκε η δράση «ARTEMIS» με στόχο την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών στους εφήβους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διαίτα και η διερεύνηση επιμέρους διατροφικών συνηθειών σε εφήβους.

Υλικό: Το δείγμα περιλάμβανε 514 μαθητές ηλικίας 12-15 ετών που φοιτούν στα δύο Γυμνάσια του Δήμου Καισαριανής.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε συγχρονική επιδημιολογική μελέτη. Η διατροφική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με τον ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών KidMed, ενώ οι συγκρίσεις ανά φύλο έγιναν με κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή KIDMED ήταν $4,7 \pm 2,8$, υποδηλώνοντας μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα. Χαμηλή προσκόλληση παρουσίασε το 31,3% των εφήβων, μέτρια το 43,6% και υψηλή το 25,1%. Παρά τη σχετικά ικανοποιητική κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, καταγράφηκε περιορισμένη μέση κατανάλωση ψαριού και οσπρίων, καθώς και χαμηλή κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν δυσμενείς διατροφικές συμπεριφορές, όπως αυξημένη κατανάλωση γλυκών, αναψυκτικών και προϊόντων ταχυφαγείου, καθώς και συχνή παράλειψη πρωινού.

Συμπεράσματα: Παρά τη μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή διαίτα καταγράφηκαν διαιτητικές επιλογές που δεν προωθούν την υγεία των εφήβων. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη εφαρμογής συστηματικών -και όχι αποσπασματικών- δράσεων στο σχολικό περιβάλλον με στόχο την διαμόρφωση υγιών συμπεριφορών με μακροπρόθεσμα οφέλη για τη μελλοντική υγεία των εφήβων.



AA047

ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΑΛΚΥΟΝΗ: Η ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Μαρία Καραλέξη¹, Χρύσα Εκίζογλου¹, Ελένη Κομποθανάση¹, Αλεξάνδρα Βαρουξή¹, Ελένη Ντέκα¹, Βενετία Βράιλα¹, Αδμαντία Ξεκαλάκη¹

¹ Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε παιδιού καθώς και ευθύνη της οικογένειας, της κοινωνίας και της πολιτείας. Η ΑΛΚΥΟΝΗ λειτουργεί τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης (10525) που παρέχει τεκμηριωμένη συμβουλευτική κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο σε μητέρες αλλά και σε επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των χρηστών της γραμμής, των λόγων επικοινωνίας, της αποτύπωσης των αναγκών τους και η καταγραφή βασικών μαιευτικών πρακτικών που σχετίζονται με την επιτυχή έναρξή του μητρικού θηλασμού.

Υλικό: Αναλύθηκαν δεδομένα 4.310 κλήσεων που αφορούσαν 2362 γυναίκες κατά την πενταετία 2021-2025. Καταγράφηκαν κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, αιτίες κλήσεων, μαιευτικό ιστορικό, ηλικία βρέφους και μητέρας.

Μέθοδος: Η γραμμή λειτουργεί βάσει δομημένου πρωτοκόλλου λήψης ιστορικού. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια των τηλεφωνικών επικοινωνιών, καταχωρήθηκαν σε ειδική ηλεκτρονική πλατφόρμα (Epidata) και ακολούθησε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των χρηστών ήταν μητέρες (94,79%) ηλικίας 30-39 ετών, ελληνικής καταγωγής και υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Το 69% ήταν πρωτοτόκες. Το 55,4% είχε γεννήσει με καισαρική τομή. Οι περισσότερες κλήσεις αφορούσαν βρέφη ηλικίας έως 5 μηνών. Οι κλήσεις είχαν προληπτική αιτιολογία (43,4%), ανάγκη τρέχοντος προβλήματος (29,1%), ή μικτό αίτιο. Στο πλαίσιο των μαιευτικών πρακτικών, αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά άμεσης δερματικής επαφής μητέρας-νεογνού μετά τον τοκετό (82,4%), έγκαιρης έναρξης θηλασμού εντός 1,5 ώρας (78%) και συνδιαμονής μητέρας-νεογνού (80,4%).

Συμπεράσματα: Η τηλεφωνική γραμμή φαίνεται να αφορά κυρίως μητέρες υψηλού μορφωτικού επιπέδου στην Αττική με καλή εμπειρία μαιευτικών πρακτικών. Η γραμμή υποστήριξης ως εργαλείο προαγωγής του μητρικού θηλασμού, είναι απαραίτητο να λειτουργεί στο πλαίσιο ευρύτερων παρεμβάσεων με εθνική εμβέλεια με στόχο την αποτελεσματικότερη διάχυση.



AA048

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ 12-15 ΕΤΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΡΑΣΗ «ΑΡΤΕΜΙΣ» ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Μαρία Καραλέξη¹, Αλεξία Πρασούλη¹, Αθηνά-Μαρία Κουφαδάκη¹, Γιώτα Μαυρίκα¹, Κατερίνα Ζολώτα¹, Ελευθερία Παπαχρήστου¹, Μαρία Βλαβιανού¹, Ηλέκτρα Μπάδα¹, Μανώλης Αδαμάκης², Φωτεινή Βενετσάνου², Αδαμαντία Ξεκαλάκη¹

¹ Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

² Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην εφηβεία διαμορφώνονται συμπεριφορές και στάσεις που επηρεάζουν τη μελλοντική υγεία. Ιδιαίτερα η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα και η αυξημένη καθιστική συμπεριφορά συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μη-μεταδοτικών νοσημάτων, όπως παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και καρδιαγγειακά νοσήματα. Η συστηματική αποτίμηση αυτών των συνηθειών είναι απαραίτητη, προκειμένου να σχεδιαστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις προαγωγής υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, υλοποιείται η δράση «ΑΡΤΕΜΙΣ», η οποία εντάσσεται στην ευρωπαϊκή πρωτοβουλία Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases.

Σκοπός: Η εκτίμηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας και καθιστικής συμπεριφοράς σε εφήβους και η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων λόγω φύλου.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε 514 εφήβους (12-15 ετών) σε δύο Γυμνάσια της Καισαριανής.

Μέθοδος: Για την αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας και των καθιστικών συνηθειών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SAPAC (Self-Administered Physical Activity Checklist). Οι συγκρίσεις ανά φύλο έγιναν με κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους ($p < 0.05$).

Αποτελέσματα: Το 39.9% των εφήβων ανέφερε καθημερινή σωματική δραστηριότητα, το 45.1% 2-3 φορές/εβδομάδα, το 8.0% 1 φορά/εβδομάδα και το 7.0% λιγότερο ή καθόλου. Τα αγόρια ήταν πιο ενεργά καθημερινά (46.0%) συγκριτικά με τα κορίτσια (34.4%), και συμμετείχαν συχνότερα σε ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση και ποδηλασία, ενώ τα κορίτσια σε πετοσφαίριση, χορό και δραστηριότητες νερού. Ο συνολικός χρόνος καθιστικής συμπεριφοράς ήταν 186.2 ± 208.3 λεπτά/ημέρα, με τα αγόρια να εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τα κορίτσια (203.9 έναντι 170.7 λεπτών/ημέρα, $p = 0.04$).

Συμπεράσματα: Παρά τα σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, οι αυξημένες καθιστικές συνήθειες υπογραμμίζουν την ανάγκη συστηματικής, διαχρονικής εφαρμογής σχολικών παρεμβάσεων, με στόχο τη διαμόρφωση συμπεριφορών και στάσεων που προάγουν τη σωματική δραστηριότητα και λειτουργούν προστατευτικά στην ενήλικη ζωή.



AA049

ΝΟΣΟΣ KAWASAKI: ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ «ΣΩΣΤΗ» ΣΕΙΡΑ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Ιωάννα Παρασκευή Παπανδρέα¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Μαρία Βανακλιώτου¹, Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Άννα Μάινα¹, Marah Karayanni¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Μαρία Τζέλλου¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ "Μαμάτσειο" Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, Κοζάνη

Εισαγωγή: Η νόσος Kawasaki είναι η δεύτερη συχνότερη αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας, με προσβολή κυρίως αρτηριών μεσαίου μεγέθους, ιδιαίτερα των στεφανιαίων. Η αιτιοπαθογένεια παραμένει αδιευκρίνιστη με κυρίαρχο μοντέλο το ανοσογενετικό, όπου ένας πιθανός λοιμώδης ή περιβαλλοντικός εκλυτικός παράγοντας οδηγεί σε αυξημένη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού σε γενετικά προδιατεθειμένα παιδιά. Στην Ευρώπη εμφανίζεται σε 5–15/100.000 παιδιά, <5 ετών ανά έτος.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο περιστατικών με διαφορετική χρονική αλληλουχία εμφάνισης των διαγνωστικών κριτηρίων.

Υλικό-Μέθοδοι: Αγόρι 8 ετών με πυρετό και εξάνθημα από διημέρου, εξέρυθρα παρίσθμια, χειλίτιδα και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική. Την πέμπτη ημέρα νόσου εμφάνισε επιπλέον επιπεφυκίτιδα και περικαρδιακή συλλογή. Οι δείκτες φλεγμονής επιδεινώθηκαν προοδευτικά, και μετά την πέμπτη ημέρα νόσου παρατηρήθηκε αύξηση της τροπονίνης και υποαλβουμιναιμία.

Κορίτσι 1,5 ετών κατά την εισαγωγή στην Παιδιατρική κλινική παρουσίαζε πυρετό από οκταημέρου, επιπεφυκίτιδα από πενταημέρου, μωροειδή γλώσσα, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και χειλίτιδα. Λίγες ώρες μετά την εισαγωγή εμφάνισε εξάνθημα στον κορμό και οίδημα παλαμών-πελμάτων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

Αποτελέσματα: Και οι δύο περιπτώσεις πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου Kawasaki, όμως η χρονική σειρά εμφάνισης τους όπως και ο συνδυασμός τους διέφεραν μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη αναγνώριση της νόσου είναι ιδιαίτερα σημαντική για την θεραπεία και την πρόληψη των απώτερων επιπλοκών. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει σταθερή σειρά εμφάνισης των συμπτωμάτων δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση της. Συνεπώς απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας σε περιπτώσεις εμμένοντος πυρετού, για περισσότερες από πέντε ημέρες, ο οποίος αποτελεί το βασικό κλινικό κριτήριο.



ΑΑ050

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΝΟΣΟ: ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ Ή ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ;

Στέφανος Φρισήρας¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Άρτεμις Λάιου¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹
¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η αύξηση της καρδιακής τροπονίνης στην παιδιατρική ηλικία αποτελεί ευαίσθητο αλλά μη ειδικό δείκτη μυοκαρδιακής βλάβης. Σε παιδιά με εμπύρετη νόσο, η διαφοροδιάγνωση μεταξύ μυοκαρδίτιδας και παροδικής μυοκαρδιακής συμμετοχής στο πλαίσιο συστηματικής φλεγμονής παραμένει διαγνωστική πρόκληση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νηπίου με σημαντική δυναμική αύξηση τροπονίνης και η ανάδειξη της σημασίας της συνδυαστικής κλινικής, εργαστηριακής και απεικονιστικής αξιολόγησης.

Υλικό: Αγόρι ηλικίας 3 ετών προσήλθε λόγω εμπύρετου συνδρόμου με βήχα, καταβολή και επίμονη ταχυκαρδία, χωρίς ιστορικό καρδιολογικής νόσου ή αιμοδυναμικής αστάθειας κατά την εισαγωγή.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε συνεχής κλινική και αιμοδυναμική παρακολούθηση, εργαστηριακός έλεγχος με δείκτες φλεγμονής και διαδοχικές μετρήσεις τροπονίνης, επαναλαμβανόμενα ηλεκτροκαρδιογραφήματα και υπερηχοκαρδιογράφημα.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με αυξημένη CRP (30,1 mg/L) και ήπια αύξηση τροπονίνης (2,6 pg/mL). Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε επίμονη φλεβοκομβική ταχυκαρδία έως 175/min, αρχικά σε εμπυρεξία και ακολούθως σε απυρεξία. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση τροπονίνης με μέγιστη τιμή 193,6 pg/mL και CRP έως 183 mg/L. Τα ΗΚΓ ανέδειξαν μόνο φλεβοκομβική ταχυκαρδία χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις ή αρρυθμίες, ενώ το υπερηχοκαρδιογράφημα ήταν φυσιολογικό. Ο ασθενής παρέμεινε χωρίς σημεία καρδιακής ανεπάρκειας με ταχεία ομαλοποίηση της τροπονίνης εντός 12 ωρών.

Συμπεράσματα: Η σημαντική αύξηση της τροπονίνης στην παιδιατρική ηλικία δεν υποδηλώνει απαραίτητα μυοκαρδίτιδα. Η απουσία απεικονιστικών ευρημάτων, η σταθερή κλινική εικόνα και η ταχεία πτώση της τροπονίνης υποστηρίζουν παροδική μυοκαρδιακή βλάβη σχετιζόμενη με συστηματική φλεγμονή.

ΑΑ051

ΑΤΥΠΟ KAWASAKI ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 9 ΜΗΝΩΝ

Αθανασία Μουμτζόγλου¹, Βασιλική Χουλιάρα¹, Αναστασία Πανέτα¹, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γεωργία Κωσταρέ¹, Άννα-Μαρία Παρή¹, Πολύνα Αντωνίου¹, Βασιλική Κώτσιρα¹, Ευαγγελία Ζέππου¹, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου¹

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Η νόσος Kawasaki αποτελεί την συχνότερη αιτία επίκτητης καρδιοπάθειας στα παιδιά, συνήθως κάτω των 5 ετών, με φλεγμονή κυρίως του μεσαίου μεγέθους αγγείων και πρόκληση ανευρυσμάτων στεφανιαίων. Η έγκαιρη παρέμβαση προλαμβάνει την εμφάνιση επιπλοκών, όμως η διάγνωση καθυστερεί σε άτυπες μορφές (~20% συνόλου) που δεν πληρούνται τα τυπικά κλινικά κριτήρια.

Σκοπός: Η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης της άτυπης εκδήλωσης της νόσου Kawasaki και η υπογράμμιση της ανάγκης για υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας.

Υλικό: Βρέφος 9 μηνών με εμπύρετο (μέγιστη θερμοκρασία 39,1°C), ρινίτιδα από 4ημέρου προ της εισαγωγής και διαρροϊκές κενώσεις (2 φορές/ημέρα).

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση, σημειώθηκαν ερυθρότητα παρισθμίων με διογκωμένες αμυγδαλές, ξηρότητα χειλέων, ήπια τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, αποφολίδωση δέρματος στη μηροβουβωνική περιοχή και όσχεο, λοιπά συστήματα κατά φύσιν.

Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, παρατηρήθηκε λευκοκυττάρωση, αναιμία και θρομβοκυττάρωση, αύξηση CRP και ΤΚΕ και ήπια πυουρία. Λοιπός έλεγχος (ιολογικός, καλλιέργειες βιολογικών δειγμάτων, ακτινογραφία θώρακος) χωρίς ευρήματα.

WBCs (K/μL)	32,2	sGOT (mg/dl)	32
Πολυμορφοπύρρηνα (%)	59,8%	sGPT (mg/dl)	17
RBCs (M/μL)	4,5	Trop (pg/ml)	2,7
Hgb (g/dl)	9,3	CRP (mg/dl)	27,32
Hct (%)	29,6	ΤΚΕ (mm/h)	77
PLTs (K/μL)	621	Γενική ούρων	Λίγα πυοσφαίρια (8-10 κοπ)

Πίνακας 1

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία, χορηγήθηκαν ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και προβιοτικά. Συνέχιζε να πυρέσσει ανά 5-8ωρο για άλλες 4 ημέρες και εμφάνισε επιπεφυκίτιδα άμφω. Διακομίσθηκε σε νοσοκομείο Παιδων, όπου σε υπέρηχο καρδιάς εντοπίστηκαν ανευρύσματα στεφανιαίων και τέθηκε η διάγνωση νόσου Kawasaki. Έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη, ασπιρίνη και κορτιζόνη, με βελτίωση της κλινικής εικόνας, και συνέχισε αγωγή με βιολογικό παράγοντα (Anakinra).

Συμπεράσματα: Η καθυστέρηση στην διάγνωση λόγω άτυπης εκδήλωσης Kawasaki αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών, όπως η ανάπτυξη ανευρυσμάτων στεφανιαίων. Κάθε παρατεινόμενο, ανθεκτικό στα αντιβιοτικά, εμπύρετο εγείρει την υποψία της νόσου, καθώς η έγκαιρη παρέμβαση είναι καθοριστική.



AA052

ΕΜΒΟΛΙΟ HPV ΣΤΑ ΑΓΟΡΙΑ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΑΓΟΡΙΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HPV

Ευγενία Μουστάκα¹, Δημήτριος Παπαμιχαήλ¹, Γεώργιος Κουλιεράκης¹, Θεόδωρος Φούσκας¹

¹ Σχολή Δημόσιας Υγείας / Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί έναν από τους συχνότερους σεξουαλικά μεταδιδόμενους ιούς και σχετίζεται με την εμφάνιση νεοπλασιών σε γυναίκες και άνδρες. Παρά τη διαθεσιμότητα ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου, τα ποσοστά εμβολιασμού των αγοριών παραμένουν χαμηλά, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και της αντίληψης ότι ο HPV αφορά μόνο τον γυναικείο πληθυσμό.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των γονέων σχετικά με τον HPV εμβολιασμό των αγοριών και τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή του.

Υλικό: Στην έρευνα συμμετείχαν 20 γονείς αγοριών ηλικίας 9–12 ετών από τον Νομό Μαγνησίας, εκ των οποίων 10 μητέρες και 5 πατέρες.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Το υλικό αναλύθηκε μέσω της θεματικής ανάλυσης, ενώ η επεξεργασία και κωδικοποίηση με τη χρήση του λογισμικού MAXQDA.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα ανέδειξαν ελλείψεις στη γνώση σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης και τις κλινικές εκδηλώσεις του HPV, ιδιαίτερα όσον αφορά στα αγόρια, ενώ επικρατούσε η αντίληψη ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι μόνο για τα κορίτσια. Παράλληλα, καταγράφηκαν στοιχεία διστακτικότητας λόγω φόβου παρενεργειών, επιρροής αρνητικών πληροφοριών και ανεπαρκούς ενημέρωσης από επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι περισσότεροι γονείς εξέφρασαν θετική στάση και πρόθεση εμβολιασμού, αναγνωρίζοντας τα οφέλη του, ενώ παράλληλα ανέδειξαν την ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και πληρέστερη ενημέρωση γονέων και εφήβων.

Συμπεράσματα: Παρά τη θετική στάση των γονέων, παραμένουν ελλείψεις γνώσεων και στοιχεία διστακτικότητας. Καθοριστικός για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των παιδιάτρων, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύεται η αναγκαιότητα της αγωγής υγείας στο σχολείο και της αξιόπιστης διαδικτυακής ενημέρωσης.



AA053

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (SMAS)

Μυροφόρα Παπαδοπούλου¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Αρχοντία Βασιλοπούλου², Ευστρατία Δασκάλου², Αθανασία Ψωμά¹, Αναστασία Τσολάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Διατροφής ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το SMAS αποτελεί σπάνιο αίτιο απόφραξης του Ανώτερου Πεπτικού Συστήματος με επίπτωση 0,01-0,3% και μεγαλύτερη συχνότητα σε εφήβους. Κύριο εύρημα αποτελεί η μείωση της αορτομεσεντέριας γωνίας (<25°) και της αορτομεσεντέριας απόστασης (<8-10 mm) οδηγώντας σε συμπίεση της 3^{ης} μοίρας του δωδεκαδάκτυλου. Κλινικά, χαρακτηρίζεται από μεταγευματικό κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετο και αίσθημα πληρότητας.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας του λεπτομερούς ιστορικού στην έγκαιρη διάγνωση του SMAS σε έφηβη με μη ειδική επιγαστραλγία.

Υλικό - Μέθοδος: Έφηβη 13 ετών προσκομίσθηκε, λόγω επιγαστραλγίας από μηνός, υπό αγωγή με γαστροπροστασία και αντιόξινα. Από το ιστορικό, αναφέρεται ήπια ανακούφιση του άλγους σε θέση «μωαμεθανού προσκυνητή», στοιχείο που έθεσε την υποψία του SMAS. Εισήχθη για διερεύνηση και υποβλήθηκε σε εργαστηριακό έλεγχο που ήταν φυσιολογικός και CTκοιλίας που ανέδειξε αορτομεσεντέρια γωνία 17° και αορτομεσεντέρια απόσταση 8 mm, εύρημα συμβατό με το Σύνδρομο Άνω Μεσεντέριας Αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Λόγω του ευρήματος ακολούθησε άμεση συντηρητική αντιμετώπιση με διατροφική υποστήριξη και οδηγίες από διαιτολόγους. Επανεκτιμήθηκε 2 μήνες αργότερα με σημαντική ύφεση της συμπτωματολογίας, χωρίς ανάγκη για χειρουργική παρέμβαση. Η παρακολούθηση συνεχίζεται.

Συμπεράσματα: Το SMAS πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση της επίμονης επιγαστραλγίας σε παιδιά και εφήβους, ακόμη και όταν η αρχική συμπτωματολογία είναι μη ειδική. Το λεπτομερές ιστορικό και η συσχέτιση της ύφεσης του άλγους σε συγκεκριμένες θέσεις σώματος συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση, την αποφυγή περιττών εξετάσεων και την επιτυχή συντηρητική αντιμετώπιση, προς αποφυγή της χειρουργικής επέμβασης.



AA054

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 4 ΕΤΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Μαρία Λεκαδίτη¹, Αγγελική Πανοπούλου¹, Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου¹, Χρήστος Γιάννακας¹, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου¹, Μαρία Μανιάτη¹, Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Παιδιατρική Κλινική, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός έχει συντελέσει στη μείωση της εμφάνισης βακτηριακής μηνιγγίτιδας. Εντούτοις περιστατικά ιογενούς μηνιγγίτιδας καταγράφονται.

Σκοπός: Καταγραφή παιδιών με μηνιγγίτιδα.

Μέθοδος: Αναδρομική επιδημιολογική μελέτη καταγραφής περιστατικών μηνιγγίτιδας που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας από 09/2022 έως 05/2026.

Υλικό:

- 1^ο: βρέφος 40 ημερών τον Οκτώβριο 2022 με εμπύρετο, χωρίς υψηλούς δείκτες φλεγμονής και ήπια επηρεασμένη γενική κατάσταση. Παθολογική γενική ENY, και εντεροϊό στην PCR.
- 2^ο: νεογνό 15 ημερών τον Σεπτέμβριο 2023 με εμπύρετο χωρίς δείκτες φλεγμονής σε καλή γενική κατάσταση. Παθολογική γενική ENY, που δεν απομόνωσε παθογόνο στην καλλιέργεια.
- 3^ο: νεογνό 25 ημερών νοσηλεύτηκε Οκτώβριο 2024 με υψηλό εμπύρετο και χαμηλούς δείκτες, και ήπια επηρεασμένη γενική κατάσταση. Παθολογική γενική ENY, και εντεροϊό στην PCR.
- 4^ο: νεογνό 20 ημερών τον Οκτώβριο 2024 με εμπύρετο, καλή γενική κατάσταση και χωρίς δείκτες φλεγμονής. Παθολογική γενική ENY, και εντεροϊό στην PCR.
- 5^ο: παιδί 11 χρονών τον Σεπτέμβριο 2024 με εμπύρετο κεφαλαλγία και αυχενική δυσκαμψία, με χαμηλούς δείκτες. Παθολογική γενική ENY, και εντεροϊό στην PCR.
- 6^ο: παιδί 17 μηνών τον Απρίλιο 2026, παρουσίασε εμπύρετο και status epilepticus, χωρίς κύτταρα στο ENY με PCR που απομόνωσε εντεροϊό.

Αποτελέσματα: 2022-2026 διαγνώστηκαν 5 παιδιά με μηνιγγίτιδα, ενώ το 2025 δεν σημειώθηκε κρούσμα. Δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό βακτηριακής μηνιγγίτιδας στο νομό μας σε αυτό το διάστημα. Το 66% ήταν ηλικίας μικρότερο των δυο μηνών. Στο 83% είχε παθολογικές γενικές ENY, και απομονώθηκε εντεροϊός στην PCR. Τα περισσότερα περιστατικά καταγράφηκαν σε φθινοπωρινό μήνα.

Συμπεράσματα: Ο εντεροϊός ήταν η πιο συχνή αιτία ιογενούς μηνιγγίτιδας στην περιοχή μας.



AA055

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗ-ESCHERICHIA COLI ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μαρία Λεκαδίτη¹, Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου¹, Χρήστος Γιάννακας¹, Αγγελική Πανοπούλου¹, Άννα Αδαμίδου¹, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου¹, Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Παιδιατρική Κλινική, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις ουροποιητικού (UTI) αποτελούν συχνό αίτιο νοσηλείας στην παιδική ηλικία. Η αυξανόμενη απομόνωση ουροπαθογόνων εκτός *E.coli* και τα διαφορετικά πρότυπα αντοχής τους καθιστούν αναγκαία τη συνεχή επιτήρηση των τοπικών μικροβιολογικών δεδομένων για την ορθολογική επιλογή εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής.

Σκοπός: Η μελέτη της επίπτωσης και αντοχής των μικροβίων εκτός *E.Coli* στις UTI σε παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των νοσηλείων βρεφών και παιδιών από 01/2023 έως 10/2025, λόγω UTI με απομόνωση ουροπαθογόνου διαφορετικό από *E.Coli*. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών και αναλύθηκε το προφίλ μικροβιακής αντοχής των απομονωθέντων ουροπαθογόνων.

Αποτελέσματα: Συνολικά στο διάστημα 01/2023-10/2025 νοσηλεύτηκαν 51 βρέφη και παιδιά, με UTI. Από αυτά 10 νοσηλείες καταγράφηκαν για UTI με μικρόβιο εκτός *E.Coli* (19,6%). Κυρίαρχο ουροπαθογόνο ήταν η *Klebsiella* spp. (50%), ακολουθούμενη από τον *Proteus* spp. (40%), ενώ νοσηλεύτηκε ένα περιστατικό με *Pseudomonas* spp. 5 ασθενείς είχαν ηλικία <4 μηνών. 80% ήταν αγόρια. 7/10 προσκομίστηκαν για εμπύρετο. Μόνο δυο είχαν γνωστή κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση. Στο 40% η γενική ούρων ήταν φυσιολογική και στο 80% οι δείκτες φλεγμονής φυσιολογικοί.

Αναφορικά με την μικροβιακή αντοχή για την *Klebsiella* spp. διαπιστώσαμε 100% αντοχή στην αμπικιλίνη, ενώ 2/5 περιστατικά είχαν αντοχή σε κεφαλοσπορίνες β'- γενιάς. Για τον *Proteus* spp. διαπιστώθηκε 100% αντοχή σε αμπικιλίνη και 2/4 περιστατικά είχαν αντοχή στη νιτροφουραντοΐνη.

Συμπεράσματα: Οι ουρολοιμώξεις από μη-*E. coli* ουροπαθογόνα αποτελούν σημαντικό ποσοστό των νοσηλευόμενων παιδιατρικών περιστατικών και συχνά συνοδεύονται από άτυπα εργαστηριακά ευρήματα. Η καταγραφή της τοπικής μικροβιακής αντοχής είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση της εμπειρικής θεραπείας και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών.



AA056

ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ RSV ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Μαρία Λεκαδίτη¹, Αικατερίνη Αποστολοπούλου¹, Δαμιανός Τσιλιβαράκης², Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου¹, Χρήστος Γιάννακας¹, Αγγελική Πανοπούλου¹, Διονυσία Λαμπροπούλου¹, Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Παιδιατρική Κλινική, Καλαμάτα

² Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καρδιολογική Κλινική, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η περικαρδίτιδα αποτελεί σπάνιο αίτιο θωρακικού άλγους στην παιδική ηλικία, με την πλειονότητα των περιπτώσεων να είναι ιδιοπαθούς ή ιογενούς αιτιολογίας. Αν και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) συνδέεται κυρίως με λοιμώξεις του αναπνευστικού, σπανιότερα μπορεί να προκαλέσει εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, όπως μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού οξείας περικαρδίτιδας με σημαντική περικαρδιακή συλλογή σε έφηβο μετά από πρόσφατη λοίμωξη από RSV.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 15,5 ετών με ιστορικό ψυχοκινητικής καθυστέρησης, επιληψίας τύπου Landau-Kleffner, υποθυρεοειδισμού και κοιλιοπεριτοναϊκής βαλβίδας λόγω εγκεφαλικής κύστης, προσήλθε λόγω θωρακικού άλγους στο ανώτερο τριτημόριο του στέρνου και πυρετού 24ώρου. Είχε διαγνωσθεί με λοίμωξη RSV δέκα ημέρες πριν και είχε πρόσφατο ιστορικό στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC 16.800/μL) και αυξημένη CRP (218 mg/L), με αρνητική τροπονίνη. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε αυξημένο καρδιοθωρακικό δείκτη (Εικόνα 1), και το υπερηχογράφημα καρδιάς μέτρια περικαρδιακή συλλογή. Παρά την έναρξη αγωγής με ιβουπροφαίνη και κολχικίνη, παρατηρήθηκε επιδείνωση με CRP 424 mg/L και σημαντική αύξηση του περικαρδιακού υγρού, απαιτώντας περικαρδιοκέντηση και παροχέτευση συνολικά 465 ml. Ο μοριακός έλεγχος του περικαρδιακού υγρού ήταν αρνητικός για άλλα λοιμώδη αίτια, ενώ RSV ανιχνεύθηκε σε δείγμα ανώτερου αναπνευστικού. Η κλινική πορεία ήταν ομαλή μετά τη θεραπευτική παρέμβαση.

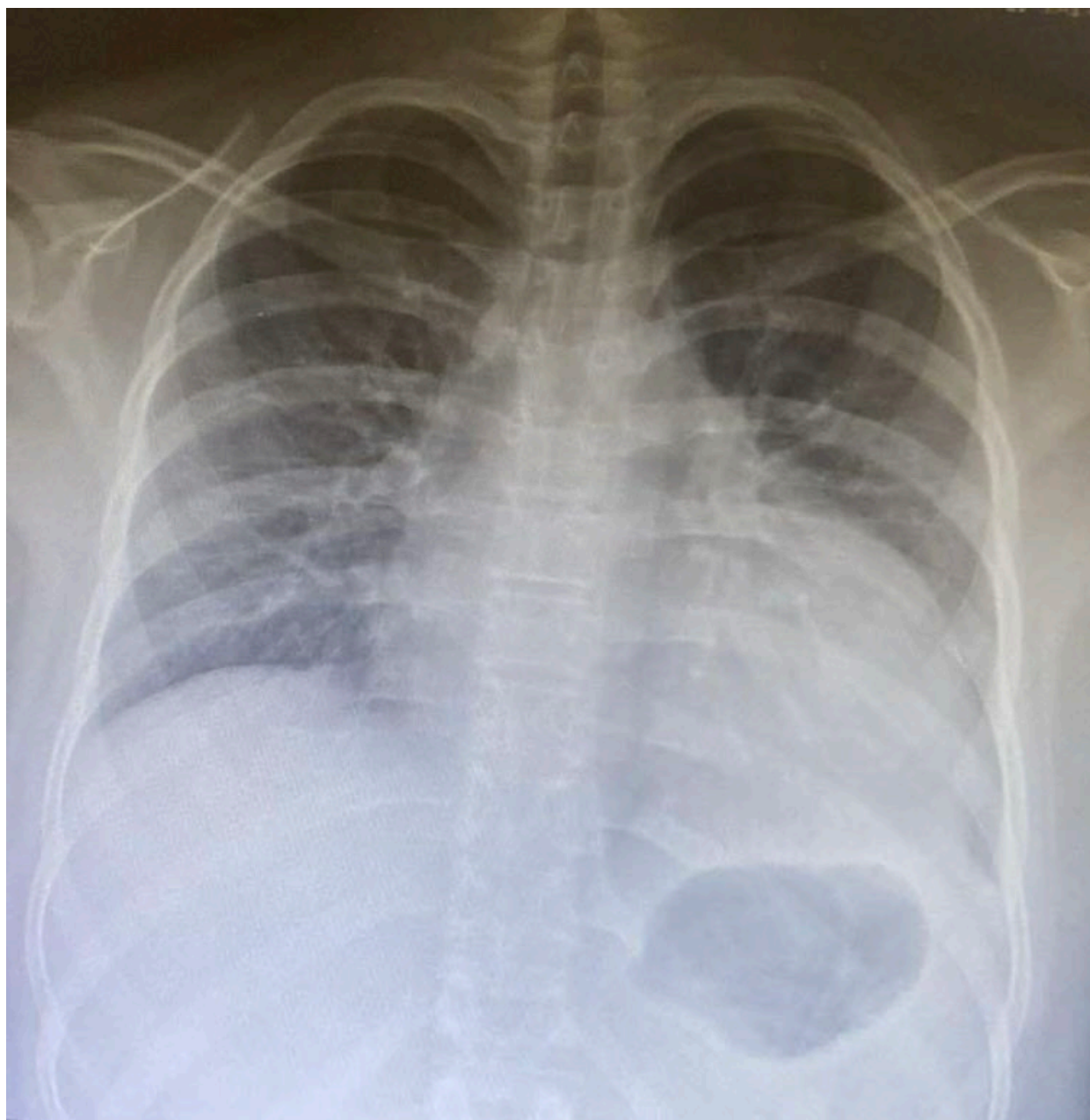
Συμπεράσματα: Η περικαρδίτιδα μετά από λοίμωξη RSV μπορεί να εμφανιστεί με άτυπη κλινική εικόνα και να εξελιχθεί ταχέως σε σοβαρή περικαρδιακή συλλογή. Η έγκαιρη διάγνωση και η στενή παρακολούθηση είναι κρίσιμες για την πρόληψη καρδιακού επιπωματισμού και την ευνοϊκή έκβαση.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA057

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗ ΜΑΖΑ

Μαρία Λεκαδίτη¹, Χρήστος Γιάννακας¹, Αγγελική Πανοπούλου¹, Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου¹, Αμαλία Ζαμπέτα¹, Σωτηρία Νηφάκου², Δέσποινα Τουνισσίδου¹, Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Παιδιατρική Κλινική, Καλαμάτα

² Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Γυναικολογική Κλινική, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Οι συγγενείς περιπρωκτικές μάζες στα νεογνά αποτελούν εξαιρετικά σπάνια κλινική οντότητα και υποεκπροσωπούνται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ενώ οι αγγειακές δυσπλασίες της περινεϊκής περιοχής έχουν περιγραφεί εκτενώς, οι μισχωτές περιπρωκτικές αλλοιώσεις παραμένουν ελάχιστα μελετημένες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού συγγενούς περιπρωκτικής μάζας σε νεογνό, καθώς και η ανάδειξη της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό: Νεογνό τελειόμηνης κύησης (40 εβδομάδων), γεννηθέν με φυσιολογικό κολπικό τοκετό, χωρίς παθολογικά ευρήματα στον προγεννητικό υπερηχογραφικό έλεγχο.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση την πρώτη ημέρα ζωής διαπιστώθηκε μαλακή, μισχωτή περιπρωκτική μάζα διαστάσεων 3x4 cm, εκφυόμενη από τον πρωκτό στη θέση της 6ης ώρας (Εικόνα 1). Πραγματοποιήθηκε προγραμματισμένη χειρουργική εκτομή της βλάβης και ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος. Επιπλέον, διενεργήθηκε σιγμοειδοσκόπηση προς αποκλεισμό συνοδού παθολογίας του κατώτερου γαστρεντερικού σωλήνα.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρουσίασε φυσιολογική αποβολή μηκνίου και άριστη γενική κατάσταση. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε εκτεταμένα αιμορραγικό λιπώδη και ινοαγγειακό ιστό, με εξέλκωση του επιθηλίου, οίδημα και πολλαπλούς αγγειακούς κλάδους, συμβατά με διάγνωση συστραμμένου πολύποδα με αιμορραγικές αλλοιώσεις. Η σιγμοειδοσκόπηση δεν ανέδειξε συνοδές ενδοαυλικές βλάβες.

Συμπεράσματα: Οι συγγενείς καλοήθεις περιπρωκτικές μάζες αποτελούν σπάνια διαγνωστική πρόκληση. Η ιστολογική επιβεβαίωση είναι απαραίτητη, ενώ ανάλογα με την εντόπιση της βλάβης μπορεί να απαιτηθεί περαιτέρω ενδοσκοπικός έλεγχος για τον αποκλεισμό συνοδών ανωμαλιών του γαστρεντερικού συστήματος.





AA058

ΝΟΣΟΣ KAWASAKI, ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΤΥΠΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεωργία Κωσταρέ¹, Μαρία Παπαχρήστου¹, Αντωνίου Ιωάννα¹, Ευαγγελία Ζέππου¹, Βασιλική Κώτσιρα¹, Αθανασία Μουμτζόγλου¹, Βασιλική Χουλιάρα¹, Άννα Μαρία Παρή¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Πολύνα Αντωνίου¹, Αναστασία Πανέτα¹

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη

Εισαγωγή: Η νόσος Kawasaki αποτελεί τη συχνότερη αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας. Παρότι η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη, δύναται να οδηγήσει σε σοβαρές αγγειακές επιπλοκές, που συνδέονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση συμβάλλει καθοριστικά στη μείωση τόσο των επιπλοκών όσο και της θνητότητας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος κλινικού περιστατικού.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα μελέτη συντάχθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες CARE για την αναφορά κλινικών περιστατικών.

Αποτελέσματα: Άρρεν ηλικίας έξι ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με εμπύρετο από τριημέρου, υψηλό και δύσκολα υφιόμενο παρά τη χορήγηση αντιπυρετικών, συνοδευόμενο από δερματικό εξάνθημα από διημέρου. Το εξάνθημα ήταν μεταναστευτικό, κηλιδοβλατιδώδες και κατά τόπους συρρέον, με εντόπιση στο αριστερό γόνατο και την οσφύ, ενώ στη συνέχεια κατέστη ολοσωματικό.

Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ενάνθημα, οιδηματώδη χείλη, αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτιδα και αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Από το μυοσκελετικό σύστημα δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα, ενώ από την κοιλιακή χώρα παρατηρήθηκε ήπια ευαισθησία.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Με βάση την κλινική και εργαστηριακή εικόνα, αλλά και την ισχυρή υποψία άτυπης νόσου Kawasaki, ο ασθενής διακομίσθηκε σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση και εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό παρουσιάζει ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον λόγω της άτυπης κλινικής εικόνας, η οποία δύναται να δυσχεραίνει και να καθυστερεί την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση.



AA059

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ RSV ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΒΡΕΦΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ισιδωρος Κουγιουμτζόγλου¹, Παναγιώτης Ρηγόπουλος², Απόστολος Στρατόπουλος³

¹ Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Φαρμακογονιδιωματικής και Εξατομικευμένης Θεραπείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) αποτελεί την κυριότερη αιτία λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού σε τελειόμηνα, καθώς και σε πρόωρα ή/και υψηλού κινδύνου νεογνά, επιβαρύνοντας σημαντικά τα συστήματα υγείας. Παρά τη διαθεσιμότητα στρατηγικών πρόληψης, οι ισχύουσες εθνικές συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών αφήνουν σημαντικό ποσοστό βρεφών χωρίς επαρκή προστασία.

Σκοπός: Εκτίμηση της επίδρασης της διεύρυνσης των στρατηγικών πρόληψης του RSV στη νοσηρότητα και στις νοσηλείες λόγω λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού (LRTI) στην Ελλάδα, ανά ηλικιακή κατηγορία και ομάδα κινδύνου.

Υλικό: Αναπτύχθηκε πληθυσμιακό μοντέλο που αξιολόγησε τρεις εναλλακτικές προσεγγίσεις: (α) την υφιστάμενη στοχευμένη πρόληψη, (β) διευρυμένη κάλυψη που περιλαμβάνει βρέφη γεννημένα έως και τρεις μήνες πριν από την έναρξη της περιόδου RSV και (γ) καθολική ανοσοποίηση.

Μέθοδοι: Το μοντέλο τροφοδοτήθηκε με επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα από ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα διαθέσιμα μέσα ανοσοποίησης, όπως μονοκλωνικά αντισώματα και μητρικό εμβολιασμό. Υπολογίστηκε το κλινικό όφελος κάθε στρατηγικής και το συνολικό Number Needed to Immunize (NNI) ανά ηλικία και ομάδα κινδύνου.

Αποτελέσματα: Η καθολική ανοσοποίηση παρουσίασε τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, αποτρέποντας περισσότερα από 10.000 περιστατικά LRTI και άνω των 3.000 νοσηλείων ετησίως, συγκριτικά με 6.400 και 2.262 της υφιστάμενης στρατηγικής. Το NNI για αποτροπή μίας νοσηλείας κυμάνθηκε από 12 έως 14 στα τελειόμηνα βρέφη και από 4 έως 5 στα πρόωρα και υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Η διεύρυνση των στρατηγικών πρόληψης του RSV δύναται να μειώσει ουσιαστικά τη νοσηρότητα σε βρέφη στην Ελλάδα. Το όφελος είναι μεγαλύτερο στους πρώτους μήνες ζωής και σε βρέφη υψηλού κινδύνου, ενώ αναμένεται να μεταφραστεί σε οικονομικά οφέλη.



ΑΑ060

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ 2021-2025

Ναταλία Σταυροπούλου¹, Ιράνα Κελτσιού¹, Αγγελική Τσίμα-Πουλοπούλου¹, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου², Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας, Πύργος

Εισαγωγή: Το θωρακικό άλγος (ΘΑ) παιδιών-εφήβων είναι στην πλειονότητα των περιπτώσεων καλοήθες. Η έγκαιρη αναγνώριση των σοβαρών περιστατικών είναι σημαντική για την πρόληψη δυσάρεστων επακόλουθων.

Σκοπός: Καταγραφή αιτιολογίας και διαγνωστικής προσέγγισης οξέος και υποτροπιάζοντος ΘΑ.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των αρχείων ΤΕΠ την 5ετία 2021-2025 και παρακολούθηση της πορείας με follow up(62,07%) ή τηλεφωνικές συνεντεύξεις(37,93%). Αποκλείστηκαν ασθενείς με γνωστά καρδιολογικά προβλήματα, ιστορικό τραυματισμού ή ελλιπή αρχεία.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 290 ασθενείς σε σύνολο 62.629 ασθενών (0,46%) προσερχομένων στο ΤΕΠ με βασικό σύμπτωμα το ΘΑ, 4-16 ετών (Μέση Ηλικία:12,9 έτη), εκ των οποίων 55,52%>12 ετών, 165 θήλεα/125 αρρενα (1,32:1). Τελική διάγνωση παιδιών με ΘΑ.

Πίνακας 1:

Διάγνωση	Ασθενείς(η%)
1)Ιδιοπαθής	106(36,55%)
2)Μυοσκελετικό	44(15,17%)
3)Αναπνευστικό	70(24,14%)
Πνευμονία/Πλευρίτιδα	23/9
Ασθμα	18
Βρογχίτιδα	19
Πνευμοθώρακας	1
4)Γαστρεντερικό	16(5,52%)
Γαστρίτιδα	5
Οισοφαγίτιδα-ΓΟΠ	9
Διαφραγματική	1
Αchalasia	1
5)Καρδιαγγειακό	21(7,24%)
Μυοκαρδίτιδα	7
Περικαρδίτιδα	3
Μυοκαρδιοπάθεια υπερτροφική	1
Ανωμαλίες στεφανιαίων	1
Αρρυθμίες (υπερκολιακή ταχυκαρδία, σ. Wolff-Parkinson-White, Morbitz type I AV-block)	4
Πρόπτωση μιτροειδούς	5
6)Ψυχογενής	31(10,69%)
Άγχος	16
Κατάθλιψη	2
Κρίσεις πανικού	13
7)Κακοήθειες-άλλα (οστεοσάρκωμα-Δρεπανοκυτταρική αναιμία)	2(0,69%)



Αποτελέσματα διερεύνησης.

Πίνακας 2:

Έλεγχος	Συνολικά	Θετικά αποτελέσματα
1)Ακτινογραφία θώρακα	287(98,96%)	75(25,86%)
2)Ηλεκτροκαρδιογράφημα	285(98,22%)	20(6,90%)
3)Υπερηχοκαρδιογράφημα	44(15,17%)	17(5,86%)
4)Γαστροσκόπηση	16(5,51%)	11(3,79%)
6)Δείκτες φλεγμονής	207(71,38%)	51(17,59%)
7)Ένζυμα μυοκαρδιακής νέκρωσης	163(56,21%)	9(3,10%)

Σε 6/21 ασθενείς (28,57%), οι καρδιολογικές επιπλοκές (3 MIS-C), ήταν απότοκοι COVID-19 λοίμωξης (διετία 2021-2022). Οικογενειακό ιστορικό καρδιακής νόσου είχαν 3/21(14,28%). Ψυχογενή αίτια ήταν συχνότερα σε θήλεα (64,52%) με Μέση Ηλικία:13,7έτη. Παιδοψυχιατρική εκτίμηση διενεργήθηκε σε 28/31(90,32%). Νοσηλεύθηκαν 64 (22,07%) παιδιά.

Συμπεράσματα: Το Ιδιοπαθές ΘΑ είναι η συχνότερη αιτία (διάγνωση εξ αποκλεισμού οργανικών-ψυχογενών αιτίων). Την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (2021-2022): 1) Οι Καρδιαγγειακές παθήσεις ήταν συχνότερες 3,34 φορές συγκριτικά με την τριετία 2023-2025 (12,87% vs 3,85%). 2) Ψυχογενή αίτια συχνότερα 1,53 φορές (13,84% vs 9,06%) και 3)γαστρεντερικές παθήσεις 1,63 φορές (7,36% vs 4,51%) αντίστοιχα, πιθανώς απότοκοι stress, αλλαγής τρόπου ζωής και κακών διατροφικών συνηθειών. Τα εργαστηριακά tests δεν είναι αποτελεσματικά εργαλεία για screening, όπως αποδεικνύεται από το μικρό ποσοστό θετικών αποτελεσμάτων, γεγονός που τονίζει την σημασία του ιστορικού-λεπτομερούς κλινικής εξέτασης για την αποφυγή περιττών εξετάσεων.



AA061

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΡΡΕΝΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 3 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Μαρούσα Μαγουλά¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Αρτεμης Λάιου¹, Σπύρος Κολοκούρης¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Γιώτα Αλεξίου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της γρίπης αποτελεί η πλαστική βρογχίτιδα. Πρόκειται για βύσματα βλέννης τα οποία οδηγούν σε πλήρη απόφραξη του βρόγχου και συνοδό ατελεκτασία.

Σκοπός: Η ενημέρωση της παιδιατρικής κοινότητας για την ύπαρξη αυτής της επιπλοκής από έναν τόσο συχνό ιό που προσβάλλει την παιδιατρική κοινότητα.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν ηλικίας 3 ετών, με πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, και λοίμωξη covid προ δεκαημέρου, προσκομίζεται λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και εμπυρέτου από 2 24ωρα (ΠΚ/4ωρο, έως 39) υπό εδάφους γρίπης Α. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός με GCS :13/15 (E4/V4/M5), έντονη ωχρότητα προσώπου, κυάνωση χειλέων και βαριά αναπνευστική δυσχέρεια με SpO2:75%, ταχύπνοια (R.R.:50/min), εισολκές ευένδοτων σημείων (σφαγής και υποχονδρίων) και σιγή κατά την ακρόαση του αριστερού ημιθωρακίου. Άμεσα ετέθη σε O₂ με μάσκα μη επανεισπνοής και έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφαλοσπορίνη τρίτης γενιάς και κλινδαμυκίνη. Επιπλέον έλαβε νεφελοποίηση με αδρεναλίνη και βουδεσονίδη και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη. Από την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε ατελεκτασία αριστερού ημιθωρακίου ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (W.B.C 21.000/ Neutrophils:96,5%), και ήπια αύξηση της CRP (25mg/dl). Λόγω επιδείνωσης της δυσχέρειας (SpO2:81%, με O₂ στα 15 l) διασωληνώθηκε και διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Η αξονική θώρακος επιβεβαίωσε την ατελεκτασία, ενώ στην αγωγή του προστέθηκε τεικοπλανίνη και αντική αγωγή (οσελταμιβίρη). Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και αποδεσμεύτηκε από το νοσοκομείο 8 ημέρες αργότερα. Επιπλέον εστάλη ανοσολογικός έλεγχος, έλεγχος RAST καθώς και γενετικός έλεγχος για το γονίδιο CFTR που δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Μια πιθανή ερμηνεία είναι η υπεραντιδραστικότητα των αεραγωγών στις επαναλαμβανόμενες ιογενείς λοιμώξεις. Η μακροχρόνια χρήση εισπνεόμενων στεροειδών ίσως είναι αποτελεσματική στην πρόληψη των υποτροπών που οδηγούν σε ινώδη βύσματα και πλήρη απόφραξη.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA062

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΠΟ RSV ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΠΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV)

Ναταλία Σταυροπούλου¹, Αγγελική Τσίμα-Πουλοπούλου¹, Ιράνα Κελτσίου¹, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Ελένη Παπαδοπούλου², Θεοδώρα Δανίδη¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Κέντρο Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας, Πύργος

Εισαγωγή: Το ανανεωμένο πρόγραμμα 2025 της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, συνιστά για πρόληψη της RSV- νόσου στα βρέφη, ≤ 6 μηνών, είτε εμβολιασμό εγκύων ≥ 18 ετών, μεταξύ 32–36^η εβδομάδων κύησης με ανασυνδυασμένο-διδύναμο εμβόλιο RSV(preF), είτε παθητική ανοσοποίηση με μακράς διάρκειας μονοκλωνικό αντίσωμα nirsevimab, εντός των πρώτων 7 ημερών ζωής, νεογνών γεννηθέντων την περίοδο επιδημικής έξαρσης του ιού στην χώρα μας.

Σκοπός: Μελέτη του ποσοστού εμβολιασμού εγκύων και νεογνών γεννηθέντων από 1^η Νοεμβρίου 2025 έως 31^η Μαρτίου 2026 και επίδρασή του στην επίπτωση της RSV- νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αρχεία νεογνών, του εμβολιαστικού τμήματος και ελήφθησαν πληροφορίες είτε με follow up (72,58%), είτε με τηλεφωνική επικοινωνία (27,42%).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκαν 124 τοκετοί υγιών-τελειόμηνων νεογνών, με τακτική παρακολούθηση των 101(81,45%) κυήσεων. Εμβολιάστηκαν συνολικά 64(51,61%) μητέρες ή νεογνά, χωρίς αναφερόμενες παρενέργειες. Οι έγκυες ήταν ≥ 18 ετών και εμβολιάστηκαν >14 ημέρες από τον τοκετό.

Πίνακας1:

Καταγωγή		Μητέρες	Νεογνά
Ελληνίδες	63(50,81%)	27(42,85%)	25(39,68%)
Αλβανίδες	8(6,45%)	0	1
Roma	41(33,06%)	1	9(21,95%)
Μετανάστριες	12(9,68%)	0	1
Σύνολο	124	28(22,58%)	36(29,03%)

96/124 (77,42%) μη εμβολιασμένων μητέρων αναφέρουν: 59,37% φόβο για παρενέργειες, 16,67% μη σύσταση από γυναικολόγο, 23,96% είχαν πλημμελή παρακολούθηση κύησης, ενώ εμβολιάστηκαν 37,5% των νεογνών τους. Οι 60/124 (48,38%) ανεμβολίαστες μητέρες δεν εμβολίασαν τα νεογνά τους λόγω: 65% φόβου παρενεργειών, 11,67% αμφισβήτησης αξίας εμβολίου, 8,33% αδυναμία έκδοσης ΑΜΚΑ, 15% παραμέλησης για προσωπικά προβλήματα. Νοσηλεύθηκαν για RSV-νόσο 12/60 (20%) νεογνά-βρέφη (19 ημερών-4 μηνών).



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Συγκριτικά με 40 νοσηλευόμενα βρέφη 6-12 μηνών:

Πίνακας 2:

Παράμετροι	0-4μηνών	6-12μηνών
Έλληνες	2(16,67%)	10(25%)
Roma	8(66,67%)	23(57,5%)
Αλβανοί	0	2(5%)
Μετανάστες	2(16,67%)	5(12,5%)
Ανάγκη χορήγησης οξυγόνου	83,34%	35%
Μέση Διάρκεια οξυγονοθεραπείας	4,7ημέρες	1,4ημέρες
Μέση διάρκεια νοσηλείας	7,5ημέρες	4,3ημέρες

Ήπια νόσηση-χωρίς νοσηλεία: 2 εμβολιασμένα βρέφη και 1 εμβολιασμένης μητέρας.

Συμπεράσματα: Η RSV-νόσος στα βρέφη 0-4μηνών είναι σοβαρότερη συγκριτικά με τα μεγαλύτερα 6-12μηνών. Το ποσοστό εμβολιασμού μειονεκτικών πληθυσμών είναι χαμηλό. Το ποσοστό εισαγωγών βρεφών 0-4μηνών ήταν μικρότερο από την αντίστοιχη διετία 2023-2024 (3,40% vs 4,8%).



ΑΑ063

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΞΥ ΣΥΡΙΓΜΟ: ΑΣΘΜΑ Ή ΑΤΥΠΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μεταξία Κουρμπέλη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαρούσα Μαγουλιά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Άρτεμις Λάιου¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μιχαήλ-Σάββας Μαγκλής¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ ΓΝ Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Πάνω από το 50% των παιδιών εμφανίζουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια συριγμού έως τη σχολική ηλικία. Το άσθμα αποτελεί το συχνότερο αίτιο, ενώ ακολουθούν ιογενείς και άτυπες βακτηριακές λοιμώξεις του αναπνευστικού. Συχνά, ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν εκλυτικό παράγοντα ασθματικού παροξυσμού, ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από παροδική, περιφερική ηωσινοφιλία, ως αποτέλεσμα της φλεγμονής και δράσης μεσολαβητών (ισταμίνη, βραδυκινίνη).

Σκοπός: Η διερεύνηση της κλινικής σημασίας της μεταβολής της περιφερικής ηωσινοφιλίας στη διαφοροδιάγνωση ασθματικού παροξυσμού από άτυπη πνευμονία σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση κοριτσιού 5,5 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε απύρετη, με αιφνίδια έναρξη αναπνευστικής δυσχέρειας στο πλαίσιο λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Διαπιστώθηκε ταχύπνοια (RR: 50/min), χρήση επικουρικών μυών, παρουσία διάχυτων συρίττοντων και τρίζοντων αμφοτερόπλευρα. Η ασθενής ανταποκρίθηκε άμεσα σε εισπνεόμενη αγωγή με βρογχοδιασταλτικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε μέτρια ηωσινοφιλία (13.3%-AEC:1.53K/ μ L) και αύξηση της CRP (88.3mg/L). Χορηγήθηκαν επιπλέον ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (2mg/kg/ημ.) και από του στόματος κλαριθρομυκίνη. Στη διαφοροδιάγνωση τέθηκαν η άτυπη πνευμονία και ο ασθματικός παροξυσμός.

Αποτελέσματα: Εντός 12 ωρών, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των ηωσινοφίλων (0.1%-AEC:0.01K/ μ L) και η CRP ήταν 33.2mg/L. Δεδομένου ότι η κλαριθρομυκίνη απαιτεί 24-48 ώρες για να επιτύχει θεραπευτικό αποτέλεσμα, δε θεωρείται υπεύθυνη για την άμεση κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η ταχεία ανταπόκριση σε βρογχοδιασταλτικά και κορτικοστεροειδή υποστηρίζει τη διάγνωση ασθματικού παροξυσμού. Σύμφωνα με πρόσφατη μετα-ανάλυση (2024), παιδιά με συριγμό και AEC > 0.3K/ μ L εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος μελλοντικά. Η δυναμική μεταβολή της περιφερικής ηωσινοφιλίας ενδέχεται να αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη διαφοροδιάγνωση από άτυπη πνευμονία σε οξέα επεισόδια συριγμού και έχει προταθεί ως πρώιμος δείκτης κινδύνου ανάπτυξης άσθματος.



AA064

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ελένη Τεφλιούδη¹, Βασιλική Τιόλη¹, Περσεφόνη Όρλη¹, Μαρία Οφείδου¹, Αναστασία Κοτζαμάνη¹

¹ Κέντρο Υγείας Λαγκαδά Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού (ΛΑ) αποτελούν σημαντικό αίτιο επίσκεψης και σημαντική επιβάρυνση στις υπηρεσίες ΠΦΥ τον χειμώνα.

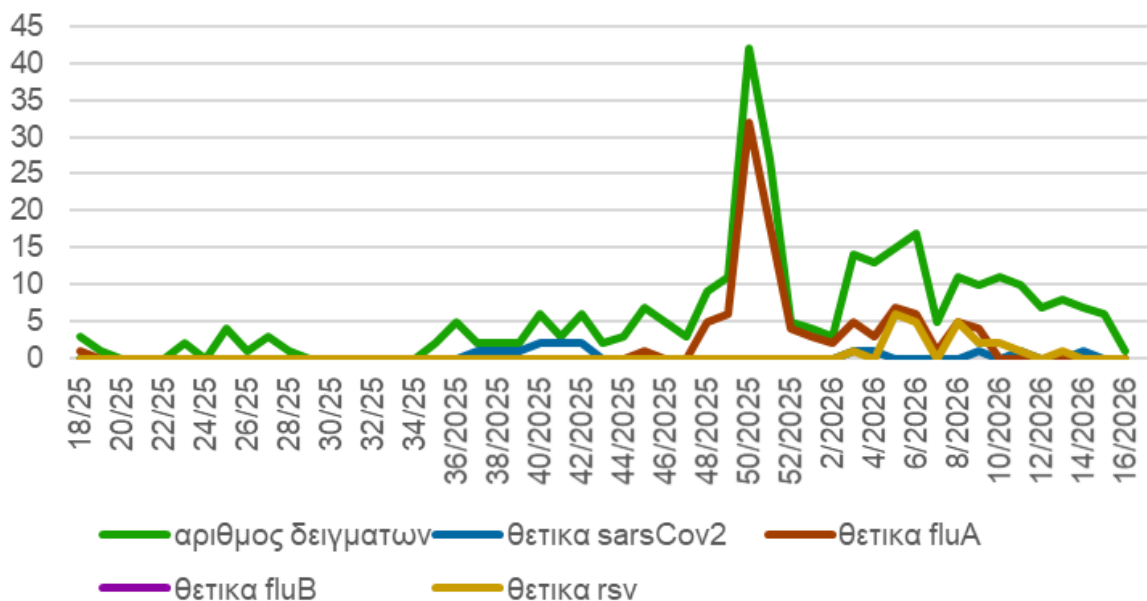
Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου της ΠΦΥ στην ανίχνευση της κυκλοφορίας του ιών του αναπνευστικού (ΙΑ) και η συμβολή της στα επιδημιολογικά στοιχεία της Ελλάδας και της Ευρώπης.

Υλικό-Μέθοδος: Στα πλαίσια του δικτύου εργαστηριακής επιτήρησης Sentinel του ΕΟΔΥ, έγινε καταγραφή της μοριακής ανίχνευσης ΙΑ σε ρινοφαρυγγικά δείγματα ασθενών κάθε ηλικίας (270/301 ήταν παιδιά, ποσοστό 89%) με τη χρήση αναλυτή GeneExpert τις εβδομάδες 18/2025 – 17/2026. Υπήρχε δυνατότητα ανίχνευσης της γρίπης Α, Β, Sars-Cov-2 και RSV με PCR.

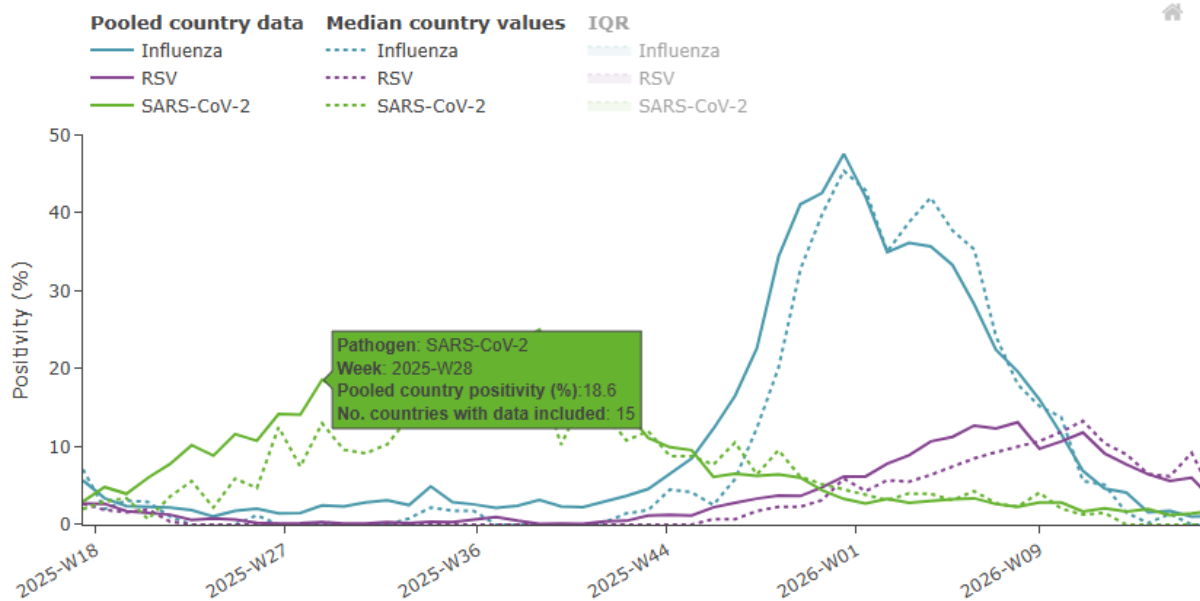
Αποτελέσματα: Καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών ΛΑ τις εβδομάδες 48/2025 – 10/2026, κάτι που αποδόθηκε κυρίως στον ιό της γρίπης Α. Ο RSV ανιχνεύτηκε τις εβδομάδες 5-13/2026, ο Sars-Cov-2 τις εβδομάδες 37-43/2025 και σποραδικά 3-14/2026. Δεν απομονώθηκε γρίπη Β (Διάγραμμα 1). Τα αποτελέσματα συμβαδίζουν με τις καμπύλες επιδημιολογικής επιτήρησης ΛΑ στην Ευρώπη (Διάγραμμα 2).

Συμπεράσματα: 1) Είναι σημαντική η συμβολή της ΠΦΥ στην αποτύπωση της κυκλοφορίας των ΙΑ στη χώρα μας. 2) Η αυξημένη προσέλευση ασθενών με ΛΑ τον χειμώνα οφείλεται κυρίως στον ιό της γρίπης και λιγότερο στους RSV και Sars-Cov-2. Ο μαζικότερος εμβολιασμός έναντι της γρίπης μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση των προσερχομένων ασθενών με συμπτώματα ΛΑ στην ΠΦΥ και δευτερευόντως ο εμβολιασμός έναντι του RSV.

Τίτλος γραφήματος



Διάγραμμα 1: Ανίχνευση ιών του αναπνευστικού στο ΚΥ Λαγκαδά



Διάγραμμα 2: Ανίχνευση ιών του αναπνευστικού στην Ευρώπη



AA065

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ HPV ΜΕ ΤΟ GARDASIL-9 ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2022-2024

Ευγενία Παπαδοπούλου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Μποδοσάκειου Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας, Καστοριά

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί τη συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και σχετίζεται με την ανάπτυξη καλοήθων και κακοήθων νοσημάτων. Ο εμβολιασμός έναντι HPV αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης και συστήνεται συστηματικά και για τα δύο φύλα.

Σκοπός: Η καταγραφή των εμβολιασμών με το εννεαδύναμο εμβόλιο HPV (Gardasil-9) που πραγματοποιήθηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Μποδοσάκειου Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας την περίοδο 2022–2024 και η αξιολόγηση της κατανομής τους ανά φύλο.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των δόσεων Gardasil-9 που χορηγήθηκαν από τον Μάρτιο 2022 έως τον Δεκέμβριο 2024 στην Παιδιατρική Κλινική του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας. Καταγράφηκαν ο συνολικός αριθμός εμβολιασμών, η ετήσια κατανομή και το φύλο των εμβολιαζόμενων.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης πραγματοποιήθηκαν συνολικά 675 εμβολιασμοί έναντι HPV. Το 2022 χορηγήθηκαν 157 δόσεις, το 2023 296 και το 2024 222. Από το σύνολο των εμβολιασμών, 381 (56,4%) αφορούσαν αγόρια και 294 (43,6%) κορίτσια. Παρατηρήθηκε αυξημένη συμμετοχή των αγοριών στον εμβολιασμό, με αναλογία αγοριών προς κορίτσια 1,3:1. Επιπλέον, καταγράφηκε αύξηση των εμβολιασμών μετά το πρώτο έτος καταγραφής.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν σημαντική ανταπόκριση στον HPV εμβολιασμό στον παιδιατρικό πληθυσμό της περιοχής, με αυξημένη συμμετοχή των αγοριών. Η συστηματική ενημέρωση των οικογενειών και η ενίσχυση των δράσεων πρόληψης ενδέχεται να συμβάλλουν στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι HPV και στα δύο φύλα.



AA066

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19

Αντώνιος Μπελεγρίνος¹, Στυλιανός Στερόπουλος², Ελευθέριος Μπελεγρίνος¹, Ευάγγελος Καρανάσιος², **Αικατερίνη Γιαννακοπούλου²**

¹ Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, Αθήνα

² Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Σκοπός: Καρδιαγγειακές επιπλοκές, όπως δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας, αρρυθμίες και σπανιότερα ανευρύσματα στεφανιαίων αρτηριών έχουν συσχετιστεί στα παιδιά με λοίμωξη COVID-19.

Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε περίπτωση παιδιού με κοιλιακή δυσλειτουργία και διάταση στεφανιαίων αρτηριών.

Αποτελέσματα: Κορίτσι 10 ετών, με COVID-19 προ δεκαημέρου, διακομίστηκε με υπόταση, πυρετό και γαστρεντερικά συμπτώματα. Εισήχθη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Το υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΕΕ) ανέδειξε δυσλειτουργία και διάταση της αριστερής κοιλίας, χαμηλό κλάσμα εξώθησης <15% και σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας. Οι καρδιακοί βιοδείκτες ήταν αυξημένοι (BNP: 40.000 ng/L και τροπονίνη I: 300 ng/L). Χορηγήθηκαν μιλιρινόνη, επινεφρίνη και ανοσοσφαιρίνη. Την 4η ημέρα, αποκαταστάθηκε η καρδιακή λειτουργία όμως το στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας εμφάνισε διάταση (διάμετρος 4 mm, z-score +4) και ομοίως ο πρόσθιος κατιόντας κλάδος αυτής (LAD) ατρακτοειδές ανεύρυσμα (διάμετρος 5 mm, z-score +4,5). Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία ήταν φυσιολογική. Η διάταση επιβεβαιώθηκε με αξονική αγγειογραφία, που ανέδειξε επίμηκες ατρακτοειδές ανεύρυσμα (LAD: 5,2 mm, z-score +4,3). Η καταγραφή Holter δεν έδειξε αρρυθμογένεση. Λόγω υποψίας καρδιαγγειακής υπερφλεγμονής, η ασθενής έλαβε ασπιρίνη, τινζαπαρίνη και ανακίνρα και για τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης διατατικής μυοκαρδιοπάθειας, ραμιπρίλη, καρβεδιλόλη, σπιρονολακτόνη και κορτικοστεροειδή. Η καρδιακή λειτουργία αποκαταστάθηκε πλήρως. Η μαγνητική καρδιάς έναν μήνα μετά ανέδειξε διάχυτες ινωτικές αλλοιώσεις. Στο follow up ένα έτος μετά ο LAD παραμένει διατεταμένος (z-score +3,5). Η ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει καρβεδιλόλη, σπιρονολακτόνη, ασπιρίνη και ριβαροξαμπάνη. Η συμμετοχή της σε ανταγωνιστικά αθλήματα έχει απαγορευθεί.

Συμπεράσματα: Η οξεία καρδιακή δυσλειτουργία και η διάταση των στεφανιαίων αρτηριών μετά από λοίμωξη με COVID-19 πιθανώς αντανακλούν μεταλοιμώδη μυοκαρδίτιδα και αγγειίτιδα. Η κατάσταση αυτή απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση και μακροχρόνια παρακολούθηση.



AA067

ΟΤΑΝ Η ΒΛΕΦΑΡΟΠΤΩΣΗ ΥΠΟΚΡΥΠΤΕΙ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Marah Karayanni¹, Ιωάννα Παπανδρέα¹, Κλεοπάτρα Κεφαλά¹, Μάινα Άννα¹, Μαρία Βανακλιώτου¹, Μαγδαληνή Κατσουπάκη¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Άννα Γκατζόφλια¹, Γεώργιος Τσακελίδης¹, Μαρία Τζέλλου¹, Μιχαήλ Χασάπης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

¹ Παιδιατρική κλινική – γενικό νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Τα γλοιώματα συνιστούν μια ετερογενή ομάδα νεοπλασμάτων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ), τα οποία προέρχονται από τη νεοπλασματική εξαλλαγή των γλοιακών κυττάρων. Στην παιδιατρική ογκολογία, οι όγκοι του ΚΝΣ αποτελούν τη συχνότερη μορφή συμπαγών όγκων, με τα γλοιώματα να αντιπροσωπεύουν περίπου το 33% των ενδοκράνιων νεοπλασμάτων.

Σκοπός: Η ανάδειξη των διαγνωστικών προκλήσεων που ανακύπτουν κατά τη διερεύνηση της παιδικής κεφαλαλγίας, όταν αυτή συνοδεύεται από εστιακή νευρολογική σημειολογία.

Μέθοδος - Υλικό: Άρρεν 14,5 ετών εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική λόγω βλεφαρόπτωσης δεξιά και κεφαλαλγίας από μηνός με εντόπιση ινιακά, εμφάνιση κατά τις πρωινές ώρες και με συνοδή διαλείπουσα ναυτία. Κατά την επισκόπηση των οφθαλμών παρατηρήθηκε μικρού βαθμού ανισοκορία και αποκλίνων στραβισμός. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Πραγματοποιήθηκε αξονική εγκεφάλου όπου ανέδειξε στο επίπεδο του τουρκικού επιπέδου και προς το δεξιό κροταφικό λοβό έντονα εμπλουτιζόμενη ατρακτοειδής βλάβη 20x40mm μεικτών πυκνοτήτων, με αναδιαμόρφωση παρακείμενων οστικών δομών (χωρίς εμφανή διήθηση). Φέρει και ορισμένες περιφερικές αδρές επασβεστώσεις, ενώ ασκεί σημαντικές πιέσεις στις αγγειακές δομές ισουΰψως, πιθανά και επί του σηραγγώδη κόλπου.

Αποτελέσματα: Από τον απεικονιστικό έλεγχο του ΚΝΣ τέθηκε η διάγνωση του γλοιώματος.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα των γλοιωμάτων χαρακτηρίζεται από σημαντική πολυμορφία, με συνηθέστερες εκδηλώσεις τις κεφαλαλγίες (ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες), τις διαταραχές οράσεως, τις επιληπτικές κρίσεις, την εστιακή νευρολογική σημειολογία, καθώς και την προοδευτική έκπτωση της σχολικής απόδοσης, καθιστώντας την έγκαιρη κλινική υποψία και την αναγνώριση αυτών των «red flags» καθοριστική για την ταχεία διαγνωστική προσπάθεια και τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.



AA068

ΜΑΖΑ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ β-ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 2 ΕΤΩΝ

Διονυσία Γιόνοβιτς¹, Μαρία Κούρτη¹, Ελένη Τσοτρίδου¹, Βασιλική Αντάρη¹, Τριανταφυλιά Κολέτσα², Αθανάσιος Τραγιαννίδης¹, Εμμανουήλ Χατζηπαντελής¹, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αρχική εκδήλωση Β-λεμφοβλαστικού νεοπλάσματος ως μάζα άνω γνάθου είναι σπάνια και μπορεί να μιμηθεί καλοήθεις οδοντογενείς ή φλεγμονώδεις βλάβες, οδηγώντας σε διαγνωστική καθυστέρηση. Η ταχεία αύξηση μεγέθους, η αιμορραγία και τα παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα πρέπει να εγείρουν υποψία αιματολογικής κακοήθειας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού Β-λεμφοβλαστικού νεοπλάσματος με άτυπη αρχική εικόνα ως μάζα άνω γνάθου σε παιδί 2 ετών.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 2 ετών παραπέμφθηκε λόγω διόγκωσης της άνω γνάθου με επέκταση στο δεξιό ήμισυ του προσώπου. Η βλάβη εμφανίστηκε προ 20ημέρου και αρχικά θεωρήθηκε κύστη ανατολής, παρουσίασε όμως ταχεία αύξηση και αιμορραγία, ενώ συνυπήρχε δεκατική πυρετική κίνηση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε LDH 1559 U/L, CRP 5,17 mg/dL, WBC 19.030/μL, Hb 10,2 g/dL, αιμοπετάλια 665.000/μL και TKE 77 mm/h. Διενεργήθηκαν ακτινογραφία θώρακος, αξονική και μαγνητική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου, αξονική κοιλίας, βιοψία της βλάβης και οστεομυελική βιοψία.

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ευμεγέθη χωροκατακτητική εξεργασία της άνω γνάθου, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής, με προβολή στα ιγμόρεια και στον δεξιό οφθαλμικό κόγχο και διάβρωση παρακείμενων δομών. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε πολλαπλά υποαγγειούμενα μορφώματα στους νεφρούς, πιεστικά φαινόμενα στον αριστερό ουρητήρα και οπισθοπεριτοναϊκή λεμφαδενοπάθεια. Η ιστολογική εξέταση της γναθιαίας μάζας ανέδειξε εκτεταμένη διήθηση από B-ALL/B-LBL, ενώ ο ανοσοφαινότυπος μυελού έδειξε διήθηση λεμφοβλαστών 6%. Ο ασθενής εντάχθηκε στο πρωτόκολλο NHL-BFM 2012, με καλή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Ταχέως εξελισσόμενη γναθιαία μάζα σε μικρό παιδί, ιδιαίτερα με αιμορραγία, πυρετική κίνηση και παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα, απαιτεί άμεση διερεύνηση. Η έγκαιρη βιοψία και η διεπιστημονική συνεργασία είναι κρίσιμες για έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση.



AA069

ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΟΤΑΝ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΟΔΗΓΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δήμητρα Παπανικολάου¹, Αχιλλέας Γουσιόπουλος¹, Ευμορφία Ντόβα¹, Χριστίνα Μαρούδα¹, Αριστείδης Χριστακόπουλος¹, Ελένη Βούρτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η ρολανδειος επιληψία ή αυτοπεριοριζόμενη επιληψία με κεντροκροταφικές αιχμές (SeLECTS) αντιστοιχεί στο 15–20% των παιδικών επιληψιών, με συχνότερη έναρξη στα 6–12 έτη. Το 10–15% εμφανίζει μόνο ένα επεισόδιο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ τα περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν πλήρη ύφεση μέχρι την εφηβεία. Οι κρίσεις είναι συνήθως σύντομες, εστιακές και εμφανίζονται κυρίως κατά τον ύπνο ή την αφύπνιση, με κλονικές κινήσεις του προσώπου ή της γωνίας του στόματος, παραισθησίες στη γλώσσα ή τα χείλη, σιελόρροια και δυσαρθρία. Η κρίση σπάνια μπορεί να εξελιχθεί σε γενικευμένη τονικοκλονική. Το ΗΕΓ είναι το βασικό διαγνωστικό εργαλείο και αναδεικνύει τις κεντροκροταφικές αιχμές, που γίνονται πιο έντονες στον ύπνο.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με τυπική συμπτωματολογία ρολανδείου επιληψίας

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 8,5 ετών προσεκομίσθη λόγω αναφερόμενου επεισοδίου διαταραχής της συνείδησης, που τον αφύπνισε κατά τις πρώτες πρωινές ώρες. Συνοδά αναφέρθηκαν σιελόρροια, προσήλωση βλέμματος, διάρκειας λίγων δευτερολέπτων και ακολούθησαν παραισθησίες στη γλώσσα δυσαρθρία, διάρκειας λίγων λεπτών. Από το ατομικό του ιστορικό αναφέρθηκαν ουδετεροπενία υπό διερεύνηση και υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται ξάδερφος με διάγνωση επιληψίας. Κατά την αντικειμενική και αδρή νευρολογική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου επιβεβαιώθηκε η ουδετεροπενία, διαπιστώθηκαν φυσιολογικές τιμές ηλεκτρολυτών και γλυκόζης. Συστήθηκαν άμεση παιδονευρολογική εκτίμηση και διενέργεια ΗΕΓ οπότε και τέθηκε η διάγνωση της ρολανδείου επιληψίας.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση των χαρακτηριστικών στοματοπροσωπικών εκδηλώσεων, ιδίως κατά την αφύπνιση σε παιδιά σχολικής ηλικίας, είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση των αυτοπεριοριζόμενων εστιακών επιληψιών της παιδικής ηλικίας και την εξατομικευμένη διαχείριση τους.



ΑΑ070

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΥΣΤΟΝΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΡΡΙΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΤΟΚΛΟΠΡΑΜΙΔΗΣ

Μαρία Κακοχρήστου¹, Αλίκη Δαϊναβά¹, Θεοδώρα Ζιάκα¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Άννα Ντομακάκη¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Καλλιόπη Τανού¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Η οξεία δυστονική κρίση αποτελεί εξωπυραμιδική διαταραχή κίνησης που χαρακτηρίζεται από ακούσιες μυϊκές συσπάσεις, παθολογικές στάσεις σώματος και οφθαλμογυρικές κρίσεις. Εμφανίζεται συχνότερα μετά από χορήγηση φαρμάκων με ανταγωνιστική δράση στους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς. Η μετοκλοπραμίδη, ευρέως χρησιμοποιούμενο αντιεμετικό φάρμακο, μπορεί σπάνια να προκαλέσει οξείες δυστονικές αντιδράσεις, ιδιαίτερα σε παιδιά και εφήβους.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού οξείας δυστονικής κρίσης σχετιζόμενης με ενδορρινική χορήγηση μετοκλοπραμίδης και η ευαισθητοποίηση των κλινικών ιατρών σχετικά με τις εξωπυραμιδικές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου.

Υλικό - Μέθοδοι: Οι πληροφορίες καταγράφηκαν από το ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς

Αποτελέσματα: Πρόκειται για αγόρι 11,5 ετών που προσήλθε λόγω εμφάνισης άλγους και ακούσιων μυϊκών συσπάσεων κεφαλής, ωμικής ζώνης και άνω και κάτω άκρων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε δυστονία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από το ιστορικό αναφέρθηκε ενδορρινική χορήγηση μετοκλοπραμίδης κατά την τελευταία εβδομάδα λόγω επεισοδίων εμέτων. Χορηγήθηκε ενδομυϊκά βιπεριδίνη (Akineton) 2,5mg ανά 30 λεπτά για δύο δόσεις με αποτέλεσμα τη σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων, χωρίς νευρολογικά ελλείμματα. Τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και καρδιοαναπνευστική παρακολούθηση. Το παιδί παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερό και σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς υποτροπή των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η μετοκλοπραμίδη μπορεί να προκαλέσει οξείες εξωπυραμιδικές αντιδράσεις σε παιδιατρικούς ασθενείς ακόμη και μετά από ενδορρινική χορήγηση. Η έγκαιρη αναγνώριση της δυστονικής κρίσης και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση οδηγούν σε πλήρη αποκατάσταση και αποφυγή περιττών διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών.



ΑΑ071

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΑΝΟΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Σοφία Καραβασίλη¹, Αλίκη Δαΐναβά¹, Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλη¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Καλλιόπη Τάνου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Η άνοση θρομβοπενία (Immune Thrombocytopenia–ITP) αποτελεί ανοσολογικά διαμεσολαβούμενη αιμορραγική διαταραχή χαρακτηριζόμενη από μεμονωμένη πτώση των αιμοπεταλίων, λόγω αυξημένης περιφερικής καταστροφής αυτών. Η αιτιολογία παραμένει αδιευκρίνιστη, συχνά με ιογενείς λοιμώξεις να προηγούνται. Διαγιγνώσκεται εξ αποκλεισμού άλλων αιτίων θρομβοπενίας, ενώ η κλινική εικόνα κυμαίνεται από ήπιες δερματοβλεννογονικές έως σοβαρές αιμορραγικές εκδηλώσεις, με την μηνορραγία να αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική στην εφηβεία.

Σκοπός: Ανάδειξη της έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης θεραπευτικής παρέμβασης σε ITP με σοβαρή μηνορραγία.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς.

Αποτελέσματα: Έφηβη 13 ετών παρατέμφθηκε σε καλή γενική κατάσταση, λόγω τριήμερης μηνορραγίας, επί διαπιστωθείσας αναιμίας και θρομβοπενίας (PLTs=45.000/μL). Αναφέρεται ιογενής λοίμωξη προ δύο εβδομάδων, με ελεύθερο λοιπό ατομικό ιστορικό. Διενεργήθη εκτεταμένος εργαστηριακός, ιολογικός, θυρεοειδικός και ανοσολογικός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας δεν ανέδειξε οργανομεγαλία ή άλλες δομικές ανωμαλίες. Παρά την έναρξη ορμονοθεραπείας με οιστρογόνα και τρανεξαμικό οξύ, καταγράφηκε επιδείνωση της αναιμίας, με περαιτέρω πτώση του αιματοκρίτη εντός 12ώρου από την εισαγωγή. Επί απουσίας αιμόλυσης, υπεβλήθη σε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Λόγω της εμμένουσας πτώσης των αιμοπεταλίων, σε συνδυασμό με τον αποκλεισμό άλλων αιτίων θρομβοπενίας, τέθηκε η υποψία της ITP. Ακολούθησε ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης με σταδιακή κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η άνοση θρομβοπενία μπορεί να εκδηλωθεί στην εφηβεία με έντονη μηνορραγία, γεγονός που απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Η έγκαιρη αναγνώριση και άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση συμβάλλουν στην ταχεία κλινική σταθεροποίηση και πρόληψη σοβαρών αιμορραγικών επιπλοκών.



AA072

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΝΕΦΡΟΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗΣ ΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΪΟ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΜΕ ΟΜΟΖΥΓΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ

Αικατερίνη Ηλία¹, Χρυσή-Ευαγγελία Ακρίβου¹, Αλίκη Δαΐναβά¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Καλλιόπη Τανού¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Η δεφερασιρόξη αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενο παράγοντα αποσιδήρωσης σε ασθενείς με μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία. Η νεφρική σωληναριακή τοξικότητα αποτελεί γνωστή ανεπιθύμητη ενέργεια η οποία δύναται να ενισχυθεί παρουσία οξείας λοίμωξης και αφυδάτωσης.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νεφροσωληναριακής οξέωσης σε προνήπιο 3 ετών με β-θαλασσαιμία έπειτα από γαστρεντερίτιδα από αδενοϊό.

Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη του φακέλου νοσηλείας του ασθενούς

Αποτελέσματα: Αγόρι 3 ετών με ιστορικό μεταγγισιοεξαρτώμενης β-θαλασσαιμίας υπό θεραπεία αποσιδήρωσης με δεφερασιρόξη, νοσηλεύτηκε λόγω πολλαπλών εμέτων, εμπυρέτου και διαρροϊκών κενώσεων. Διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος κοπράνων που ανίχνευσε αδενοϊό. Κατά τη νοσηλεία διαπιστώθηκε εμμένουσα μεταβολική οξέωση (pH 7,21, HCO₃ 11,2 mmol/L, BE -16,7 mmol/L), τρανσαμινασαιμία (SGOT έως 402 IU/L, SGPT 354 IU/L), υπερχλωραιμία (118 meq/L), υποκαλιαιμία (2,8 meq/L). Η συλλογή ούρων 12ώρου ανέδειξε υπερασβεστιουρία (8,4–9,8 mg/kg/12h, ΦΤ <4), λευκωματουρία (18–21,3 mg/m²/h, ΦΤ <4), χαμηλό FeNa (0,007%), αυξημένο λόγο ασβεστίου/κρεατινίνη (0,7) και λευκώματος/κρεατινίνη (0,39). Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστεως, χωρίς να αναδείξει νεφρασβέστωση. Τα εργαστηριακά ευρήματα είναι συμβατά με σωληναριακή δυσλειτουργία τύπου Fanconi. Λόγω της υποψίας νεφροτοξικότητας σχετιζόμενης με δεφερασιρόξη, αποφασίστηκε διακοπή της αποσιδηρωτικής αγωγής με σταδιακή βελτίωση της οξέωσης.

Συμπέρασμα: Η αφυδάτωση και η μειωμένη νεφρική αιμάτωση κατά τη διάρκεια της οξείας γαστρεντερίτιδας σε ασθενείς που λαμβάνουν αποσιδήρωση, αποτελούν εκλυτικό παράγοντα φαρμακευτικής νεφροτοξικότητας. Η έγκαιρη αναγνώριση σημείων σωληναριακής δυσλειτουργίας και η προσωρινή διακοπή της αποσιδηρωτικής αγωγής μπορούν να προλάβουν την εγκατάσταση σοβαρότερης νεφρικής βλάβης.



ΑΑ073

ΤΥΠΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΙΣΘΜΟΥ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Τσάκος¹, **Χρυσή Ευαγγελία Ακρίβου¹**, Ελένη Κούρη¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Μαρία Κακοχρήστου¹, Άννα Ντομακάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Η στένωση ισθμού αορτής (CoA) αποτελεί το 5-8% των συγγενών καρδιοπαθειών και στα νεογνά μπορεί να εμφανιστεί με μη ειδική κλινική εικόνα, οδηγώντας σε καθυστερημένη διάγνωση μετά τη σύγκλειση του βοτάλλειου πόρου.

Σκοπός: Η παρουσίαση νεογνού με τυπική εκδήλωση CoA και η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης κλινικής υποψίας.

Υλικό - Μέθοδος: Μελέτη φακέλου νοσηλείας νεογνού με CoA.

Αποτελέσματα: Νεογνό θήλυ ηλικίας 10 ημερών (39+3 εβδομάδων κύησης) προσήλθε με ταχύπνοια (85/min), εισολκές και άρνηση σίτισης από 12ώρου. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρθηκε χειρουργημένη CoA από τον πατέρα. Χορηγήθηκαν οξυγονοθεραπεία και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή λόγω εικόνας συμβατής με νεογνική σήψη. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε καρδιομεγαλία. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ασθενείς μηριαίες σφύξεις αμφοτερόπλευρα, αρτηριακή υπέρταση στα άνω άκρα (115/90 mmHg) και αδυναμία μέτρησης πίεσης στα κάτω άκρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τροπονίνη, χωρίς αύξηση δεικτών φλεγμονής ή διαταραχές αερίων αίματος. Παρά την οξυγονοθεραπεία η αναπνευστική δυσχέρεια επιδεινώθηκε και μετά από επεισόδιο άπνοιας το νεογνό διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο, όπου ο καρδιολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε CoA. Ξεκίνησε αγωγή με αλπροσταδίνη και δοβουταμίνη επιτυγχάνοντας αιμοδυναμική σταθεροποίηση και ακολούθησε επιτυχής χειρουργική αποκατάσταση σε εξειδικευμένο καρδιοχειρουργικό κέντρο.

Συμπεράσματα: Η CoA πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση νεογνού με ταχύπνοια ή εικόνα σηψαιμίας. Η ψηλάφηση μηριαίων σφύξεων και η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στα τέσσερα άκρα αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία της κλινικής εξέτασης και μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη διάγνωση.



ΑΑ074

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOLOSA-HUNT ΣΕ ΕΦΗΒΗ 16 ΕΤΩΝ: ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΕΠΩΔΥΝΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ

Ιωάννα Τάσσιου¹, Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλη¹, Θεοφανή Γρηγορά¹, Θεοδώρα Ζιάκα¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Άννα Ντομακάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Άχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Tolosa-Hunt είναι ένα σπάνιο ιδιοπαθές σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από κοκκιωματώδη φλεγμονή του σφραγγώδους κόλπου, της άνω οφθαλμικής σχισμής ή της κορυφής του οφθαλμικού κόγχου. Εκδηλώνεται με μονόπλευρο οπισθοβολβικό άλγος και επώδυνη οφθαλμοπληγία, λόγω προσβολής των κρανιακών νεύρων III, IV και VI. Η διάγνωση βασίζεται στον αποκλεισμό άλλων αιτιών επώδυνης οφθαλμοπληγίας και στην χαρακτηριστική ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού συνδρόμου Tolosa-Hunt σε έφηβη με συμπτώματα ημικρανίας.

Μέθοδος - Υλικό: Έφηβη 16 ετών με διαλείπουσα κεφαλαλγία αριστερά από διετίας και επιδείνωση από 1,5 μηνός χωρίς ανταπόκριση στα αναλγητικά. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται προ διετίας επεισόδιο εμμένουσας κεφαλαλγίας και πτώσης βλεφάρου αριστερά με ανάδειξη ενδοκράνιας υπέρτασης και χορήγηση ακεταζολαμίδης για 4 μήνες.

Αποτελέσματα: Κατά την παρούσα νόσο εμφάνιζε έντονη κεφαλαλγία καθημερινά το τελευταίο 1,5 μήνα και οφθαλμικό άλγος αριστερά και ενίοτε επεισόδια εμέτου. Κλινικά διαπιστώθηκαν οίδημα αριστερού άνω βλεφάρου, βλεφαρόπτωση, εξόφθαλμος και οφθαλμοπληγία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η οφθαλμολογική εκτίμηση ανέδειξε διπλωπία και περιορισμό της κίνησης του οφθαλμού καθώς και αρχόμενη ασάφεια οπτικού νεύρου αριστερού οφθαλμού.

Η CT οφθαλμικών κόγχων ανέδειξε ήπιο εξόφθαλμο και φλεγμονώδεις αλλοιώσεις οπισθοκογχικά αριστερά. Η έφηβη παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο όπου μετά από ενδελεχή διερεύνηση τέθηκε η διάγνωση συνδρόμου Tolosa-Hunt. Έγινε έναρξη χορήγησης κορτικοστεροειδών και παρατηρήθηκε ταχεία κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Tolosa-Hunt, αν και σπάνιο στην παιδική και εφηβική ηλικία, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εμμένουσας μονόπλευρης κεφαλαλγίας με οφθαλμοπληγία και οφθαλμικό άλγος. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση συμβάλλουν στην ταχεία κλινική βελτίωση και στην αποφυγή επιπλοκών.



AA075

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΟΛΥΣΗΣ (SSSS) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρυσή Ευαγγελία Ακρίβου¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Μαρία Κακοχρήστου¹, Θεοδώρα Ζιάκα¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Άννα Ντομακάκη¹, Ιωάννα Τάσσιου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Σταφυλοκοκκικής Επιδερμικής Νεκρόλυσης (SSSS) αποτελεί αποφολιδωτική δερματοπάθεια οφειλόμενη σε εξωτοξίνες του χρυσίζοντος σταφυλόκοκκου.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών και μικροβιολογικών χαρακτηριστικών, καθώς και της θεραπευτικής προσέγγισης του SSSS σε περιφερειακή παιδιατρική κλινική της Κεντρικής Ελλάδας.

Υλικό/Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη παιδιών που νοσηλεύτηκαν με SSSS από 01/2021 έως 12/2025. Αναλύθηκαν δημογραφικά δεδομένα, κλινική εικόνα, μικροβιολογικά ευρήματα και τα χρησιμοποιούμενα θεραπευτικά σχήματα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 27 ασθενείς, με μέση ηλικία 3,2 έτη ($SD \pm 2,5$) και ισότιμη κατανομή φύλου (52% θήλεα). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6,9 ημέρες ($SD \pm 1,9$). Παρατηρήθηκε εποχική κατανομή, με το 70,4% των περιστατικών να εμφανίζονται καλοκαίρι και φθινόπωρο, με κορύφωση κατά τους μήνες Σεπτέμβριο και Οκτώβριο. Ο πυρετός απουσίαζε στο 96,3% των περιπτώσεων. Συχνότερα κλινικά ευρήματα ήταν το περιστοματικό/περιοφθαλμικό ερύθημα και η αποφολίδωση των καμπτικών πτυχών. Ο *Staphylococcus aureus* απομονώθηκε στο 81,5% των ασθενών (ρινικά ή δερματικά επιχρίσματα/καλλιέργειες) και όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα στη μεθικιλίνη (MSSA). Συχνότερη αρχική θεραπεία ήταν η ενδοφλέβια αμπικιλίνη/σουλβακτάμη (70,4%), ακολουθούμενη από κλοξακιλλίνη (7,4%), ενώ η κλινδαμυκίνη χορηγήθηκε σε ορισμένες περιπτώσεις ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό. Οι περισσότεροι ασθενείς εξήλθαν με αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ από του στόματος. Η κλινική έκβαση ήταν άριστη χωρίς υποτροπές.

Συμπεράσματα: Το SSSS προσβάλλει κυρίως νήπια και εμφανίζει εποχική κατανομή κατά τους θερμότερους μήνες. Ο MSSA ήταν ο μοναδικός απομονωθείς παθογόνος μικροοργανισμός. Η έγκαιρη αντισταφυλοκοκκική θεραπεία σχετίστηκε με εξαιρετική κλινική έκβαση χωρίς υποτροπές.



ΑΑ076

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΓΡΙΠΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1/10/2025-30/4/2026

Αικατερίνη Ήλια¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Μαρία Κακοχρήστου¹, Θεοφανή Γρηγορά¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Άννα Ντομακάκη¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Η γρίπη είναι οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους ιούς της γρίπης και μεταδίδεται πολύ εύκολα από άτομο σε άτομο. Μπορεί να προκαλέσει από ήπια έως και πολύ σοβαρή νόσο. Οι περισσότεροι δεν παρουσιάζουν επιπλοκές, ορισμένοι όμως, άτομα όμως ομάδων υψηλού κινδύνου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών.

Σκοπός: Η ανάλυση των επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των νοσηλευόμενων παιδιών με γρίπη κατά τη χρονική περίοδο από 1/10/2025-30/4/2026.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι παιδιών που νοσηλεύτηκαν με γρίπη κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα και μελετήθηκαν δημογραφικά στοιχεία και κλινικές παράμετροι των ασθενών.

Αποτελέσματα: 44/895 εισαγωγές ήταν ασθενείς με γρίπη (26 αγόρια και 18 κορίτσια), με διάμεση ηλικία 72 μήνες (IQR3-192) και σε όλους απομονώθηκε το στέλεχος A. Συχνότερα συμπτώματα που εμφάνισαν: υψηλός πυρετός(75%), βήχας(52,27%), ρινίτιδα(43,18%), μειωμένη σίτιση και διούρηση(22,72%), εμέτους(25%), ναυτία(2,27%), κοιλιακό άλγος(2,27%), διαταραχή επιπέδου συνείδησης(4,54%). 21/44 περιπτώσεις(47,73%) παρουσίασαν επιπλοκές: 13/21 μυοσίτιδα (61,95%) (crk max 3770 IU/l), 2/21 κνιδωτικό εξάνθημα(9,52%), 2/21 οξεία μέση ωτίτιδα(9,52%) και 2/21 λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού(9,52%). Συμμετοχή του ΚΝΣ παρουσίασαν 2 ασθενείς(9,52%): 1 λιποθυμικό επεισόδιο και 1 εικόνα ADEM και διακομίσθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο για εξειδικευμένη αντιμετώπιση. 4/44 παιδιά(9,09%) είχαν υποκείμενο νόσημα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2,18 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η γρίπη Α τη φετινή χρονιά αποτέλεσε σημαντικό αίτιο νοσηρότητας με υψηλό ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών. Παρά την αυξημένη συχνότητα επιπλοκών, η πλειονότητα των παιδιών είχε άριστη κλινική έκβαση με συντηρητική αντιμετώπιση και μικρή διάρκεια νοσηλείας. Η έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων εκδηλώσεων είναι σημαντική για την ορθή διαχείριση και παραπομπή των ασθενών όταν αυτή απαιτηθεί.



AA077

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΦΛΕΒΑΣ ΤΟΥ ΓΑΛΗΝΟΥ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ

Αλεξάνδρα Πλιακοπάνου¹, Ουρανία-Ναταλία Γαλανού¹, Δήμητρα Σερτίδου¹, Αικατερίνη Νικολάου², Βασίλειος Ξύδης³, Μηνάς Πασχόπουλος⁴, Μαρία Μπαλτογιάννη⁵, Βασίλειος Γιάπρος⁵

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

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Ακτινολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

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

⁵ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική δυσπλασία της φλέβας του Γαληνού (VGAM) αποτελεί σπάνια συγγενή αγγειακή ανωμαλία. Οφείλεται σε εμμένουσα αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία της μέσης προσεγκεφαλικής φλέβας. Μπορεί να παρουσιαστεί με ευρείας βαρύτητας κλινικό φάσμα, από βαριά νεογνική καρδιακή ανεπάρκεια έως ήπια καθυστερημένη νευρολογική εκδήλωση. Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας και της αιμοδυναμικής της νόσου είναι κρίσιμη για τη θεραπευτική στρατηγική.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού με προγεννητική διάγνωση VGAM και η ανάδειξη της σημασίας εξατομικευμένης διαχείρισης με συνδυαστική κλινικοαπεικονιστική εκτίμηση και βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Μέθοδος: Τελειόμηνο νεογνό με προγεννητική διάγνωση VGAM νοσηλεύτηκε στη MENN για στενή αιμοδυναμική και νευρολογική παρακολούθηση. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα εγκεφάλου και καρδιάς, καθώς και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Η βαρύτητα της νόσου εκτιμήθηκε με χρήση του προγνωστικού συστήματος Bicêtre, ενώ ακολούθησε συστηματική επανεκτίμηση με απεικονιστικές εξετάσεις και κλινική παρακολούθηση σε εξωτερική βάση.

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία συμβατή με VGAM χωρίς αιμοδυναμική επιβάρυνση. Κατά τη νεογνική περίοδο παρατηρήθηκε ήπια διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων χωρίς εγκατεστημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Στην πορεία, καταγράφηκε εξέλιξη της διάτασης του κοιλιακού συστήματος, χωρίς ωστόσο νευρολογική σημειολογία. Η ευνοϊκή κλινική εικόνα και υψηλή βαθμολογία Bicêtre οδήγησαν στην επιλογή παρακολούθησης και προγραμματισμού καθυστερημένης ενδαγγειακής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η VGAM εμφανίζει ετερογένεια ως προς τη βαρύτητα και την έκβαση. Η κατανόηση της αιμοδυναμικής της νόσου συμβάλλει σε στοχευμένη αντιμετώπιση με βελτίωση της πρόγνωσης. Η συνδυαστική αξιολόγηση κλινικών και απεικονιστικών δεδομένων και η κατανόηση της παθοφυσιολογίας επιτρέπουν την ορθή χρονική επιλογή παρέμβασης. Σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς, η στενή παρακολούθηση με καθυστερημένη ενδαγγειακή παρέμβαση αποτελούν ασφαλή στρατηγική, βελτιώνοντας τη νευροαναπτυξιακή έκβαση.



ΑΑ078

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟΒΟΛΗΣ ΜΗΚΩΝΙΟΥ

Μαρίνα Θανασιά¹, **Ανδριανή Ανδρικοπούλου¹**, Ευθύμιος Παπαμαργαρίτης¹, Παρασκευή Χατζημπάρπα¹, Μυρτώ Μπονατάκη¹

¹ Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ατρησίες του εντέρου αποτελούν σημαντικό αίτιο εντερικής απόφραξης στη νεογνική περίοδο και αφορούν το δωδεκαδάκτυλο, τη νήστιδα, τον ειλεό και, σπανιότερα, το κόλον. Η κύηση μπορεί να επιπλέκεται με πολυϋδράμνιο, ενώ κατά τον προγεννητικό υπερηχογραφικό έλεγχο είναι δυνατόν να αναδειχθεί το σημείο της «διπλής φυσαλίδας», που αντιπροσωπεύει διάταση του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου. Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση των νεογνών.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νεογνού με αδυναμία αποβολής μηκωνίου.

Υλικό/Μεθοδολογία: Θήλυ νεογνό γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής, σε ηλικία κύησης 38 εβδομάδων. Έκλαψε αμέσως και δεν χρειάστηκε ανάνηψη. Τα Apgar scores ήταν 7 και 9 στο πρώτο και πέμπτο λεπτό ζωής, αντίστοιχα. Κατά τη διάρκεια της κύησης υπήρχε τακτική παρακολούθηση χωρίς αναφερόμενη παθολογία.

Αποτελέσματα: Κατά το τρίτο 24ωρο ζωής, το νεογνό εμφάνισε ανησυχία, ρουκετοειδείς εμέτους, διάταση κοιλίας και αδυναμία αποβολής μηκωνίου. Μετά από πρόκληση απέβαλε εκμαγείο μηκωνίου. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας και αδυναμίας σίτισης διακομίστηκε σε ΜΕΝΝ για περαιτέρω διερεύνηση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση ατρησίας ειλεού.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ατρησίας ειλεού είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς σε περίπτωση καθυστέρησης της διάγνωσης και νέκρωσης μεγάλου τμήματος του εντέρου η πρόγνωση καθίσταται επιφυλακτική.



AA079

ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΣΟΒΑΡΗΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΠΟΛΥΔΙΨΙΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αθηνά Κακαργιά¹, Άννα Ζήση¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Κλειώ Τρούγκου¹, Αντωνία Φασούλα¹, Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Γεωργία Τζήκα¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής πολυδιψία αποτελεί διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση υγρών οδηγώντας σε πολυουρία με αραιά ούρα και υπονατρίαμια. Παρατηρούνται 2 τύποι, η ψυχογενής σε ασθενείς με ψυχιατρικά νοσήματα και η διψογενής σε διαταραχές υποθαλάμου ή συμπεριφοράς που επηρεάζουν το κέντρο δίψας. Η διάγνωση γίνεται με τη δοκιμασία στέρσης ύδατος για τη διαφοροδιάγνωση από τον άποιο διαβήτη. Νεότερα δεδομένα προτείνουν τη μέτρηση κοπεπτίνης πλάσματος. Η θεραπεία στους ενήλικες είναι κυρίως συμπεριφορική. Η αιτιολογία στα παιδιά παραμένει άγνωστη, ενώ ενοχοποιείται η επίδραση ψυχοπρεστικού παράγοντα.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού παιδιού με πρωτοπαθή πολυδιψία σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο 2 ετών διακομίζεται λόγω επεισοδίου προσήλωσης βλέμματος λίγων δευτερολέπτων με χαλαρότητα κορμού, άκρων. Από το ιστορικό αναφέρεται από έτους λήψη 3000ml υγρών/ημέρα, πολυουρία/συχνουρία/νυχτουρία και περιοδικά επεισόδια εμέτου. Από τον ε/ε: εντός φυσιολογικών ορίων πλην $\text{Na}=122\text{mmol/L}$, U/S NOK χωρίς ευρήματα. Αρχικά έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση για αποκατάσταση Na . Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία στέρσης ύδατος χωρίς χορήγηση δεσμοπρεσσίνης με στόχο την αρχική εκτίμηση της ικανότητας συμπύκνωσης των ούρων και τη διαφορική διάγνωση της πολυουρίας.

Αποτελέσματα: Στη διαφορική διάγνωση ετέθησαν μεταβολικές διαταραχές, ΣΔ και άποιος διαβήτης. Λόγω του ιστορικού και των εργαστηριακών τέθηκε ψηλά στη διαφορική διάγνωση η πρωτοπαθής πολυδιψία. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου ετέθη η διάγνωση της πρωτοπαθούς πολυδιψίας ενώ βρίσκεται σε παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η πρωτοπαθής πολυδιψία αν και σπάνια στα παιδιά απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση για τη πρόληψη σοβαρών επιπλοκών όπως η υπονατρίαμια και οι σπασμοί. Η λήψη προσεκτικού ιστορικού είναι καθοριστική, ενώ στη διαφορική διάγνωση της πολυδιψίας πρέπει να εξετάζονται και λιγότερο συχνές αιτίες.



AA080

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ MCADD ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Χρυσούλα Παρασκευή Βουβούσα¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Άρτεμις Λάιου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρία Αρετή Σουλοπούλου¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Οι ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού αποτελούν ομάδα σπάνιων, γενετικών νοσημάτων με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις, όπως μειωμένη πρόσληψη σωματικού βάρους, έμετοι, λήθαργος, σπασμοί, μέχρι και αιφνίδιο θάνατο.

Σκοπός: Παρά την εκτεταμένη χρήση του νεογνικού screening για την έγκαιρη διάγνωση μεταβολικών νοσημάτων, ορισμένα εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες και ως εκ τούτου απαιτείται ιατρική επαγρύπνηση και άμεση διαγνωστική προσπάθεια.

Υλικό: Νήπιο θήλυ ηλικίας δύο ετών προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων, λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης, απύρετη, με συνοδά συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό. Κατά την αρχική αξιολόγηση, παρουσιάζεται υπνηλική, με τιμή γλυκόζης τριχοειδικού αίματος: 45 mg/dl.

Μέθοδος: Η ασθενής έλαβε διάλυμα διόρθωσης και παρουσίασε άμεση βελτίωση, ενώ μέσω rapid test απομονώθηκε ο ιός RSV. Σύντομα η ασθενής επιδεινώθηκε εκ νέου, με χαμηλές τιμές γλυκόζης, οπότε και διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Κατά τον μεταβολικό έλεγχο εντοπίστηκαν αυξημένες τιμές ακυλκαρντινών αίματος, ακυλγλυκινών ούρων, οργανικών οξέων ούρων και απουσία κετονών στα ούρα. Πρόκειται για μη κετωτική υπογλυκαιμία και έτσι τέθηκε υψηλή κλινική υποψία για το μεταβολικό νόσημα ανεπάρκειας ακυλο-CoA αφυδρογονάσης μέσης αλύσου (MCADD). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε μέσω γενετικού ελέγχου.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο MCADD αποτελεί μεταβολικό νόσημα, κατά το οποίο απουσιάζει το ένζυμο που καταλύει την β-οξείδωση των λιπαρών οξέων, με αποτέλεσμα απουσία κετονών και συσσώρευση τοξικών προϊόντων. Εμφανίζεται από την νεογνική έως και την ενήλικη ζωή, ανάλογα με το ποσοστό ανεπάρκειας του ενζύμου. Οι λοιμώξεις απορρυθμίζουν τη σίτιση των ασθενών και οδηγούν σε μεγάλα διαστήματα νηστείας, με αποτέλεσμα την υπογλυκαιμία. Συνεπώς, η υψηλή κλινική υποψία για μεταβολικά νοσήματα, σε μεγαλύτερες ηλικίες, κρίνεται αναγκαία, προς αποφυγή δυνητικών επιπλοκών.

AA081

ΤΑ D-DIMERS ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Παναγιώτα Αλεξίου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Άρτεμις Λάιου¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Παιδιατρική Κλινική, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η αγγειίτιδα IgA αποτελεί τη συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας με επίπτωση 10–20/100.000. Χαρακτηρίζεται από εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων IgA1 στα μικρά αγγεία και κλινικά εκδηλώνεται με ψηλαφητή πορφύρα, αρθραλγίες/αρθρίτιδα, γαστρεντερική και νεφρική συμμετοχή. Η ενδοθηλιακή βλάβη και η φλεγμονώδης ενεργοποίηση οδηγούν σε ενεργοποίηση του καταρράκτη της πήξης και δευτερογενή ινωδόλυση, με αποτέλεσμα αύξηση των D-dimers, τα οποία αντανακλούν τη βαρύτητα της νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας των αυξημένων D-dimers σε IgA αγγειίτιδα μέσω παρουσίασης περιστατικού και βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Υλικό - Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό 11χρονου κοριτσιού με πορφυρικό εξάνθημα, οίδημα και χωλότητα κάτω άκρων. Διενεργήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων δεικτών φλεγμονής και αιμόστασης.

Αποτελέσματα: Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητή πορφύρα χωρίς κοιλιακή συμπτωματολογία. Εργαστηριακά βρέθηκαν λευκοκυττάρωση, LDH 317 U/L, φυσιολογική νεφρική λειτουργία και γενική ούρων. Τα D-dimers ήταν αυξημένα (2.715 ng/mL) με περαιτέρω άνοδο σε 3.530 και 5.090 ng/mL σε επανελέγχους, παρά τη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των D-dimers στην IgA αγγειίτιδα αντανακλά ενεργοποίηση της πήξης λόγω ενδοθηλιακής βλάβης και μικροθρόμβωσης. Υψηλές τιμές (>3.000 ng/mL) έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, κυρίως γαστρεντερικής αιμορραγίας, εγκολεασμού και νεφρικής προσβολής. Η επιμονή αυξημένων επιπέδων, ακόμη και σε κλινική ύφεση, υποδηλώνει συνεχιζόμενη υποκλινική φλεγμονή. Τα D-dimers δύνανται να αποτελέσουν χρήσιμο συμπληρωματικό δείκτη βαρύτητας, υποδεικνύοντας την ανάγκη στενής παρακολούθησης και έγκαιρου απεικονιστικού ελέγχου.





AA082

ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Γεωργία Τζήκα¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Κλειώ Τρούγκου¹, Αντωνία Φασούλα¹, Άννα Ζήση¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Η οξεία μηνιγγίτιδα αποτελεί σημαντικό παιδιατρικό επείγον νόσημα και απαιτεί έγκαιρη διαφοροδιάγνωση μεταξύ ιογενούς και βακτηριακής αιτιολογίας για τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση. Η ευρεία εφαρμογή του εμβολιασμού των παιδιών έναντι του Μηνιγγιτιδόκοκκου/Πνευμονιοκόκκου/Haemophilus influenzae τύπου b έχει μεταβάλει σημαντικά την επιδημιολογία της παιδιατρικής μηνιγγίτιδας, με μελέτες να αναφέρουν μείωση έως και 95% στις διεισδυτικές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις και σχεδόν εξάλειψη της διεισδυτικής Hib νόσου.

Σκοπός: Καταγραφή και ανάλυση περιστατικών μηνιγγίτιδας σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παρατήρησης παιδιών που νοσηλεύτηκαν με διάγνωση πιθανής μηνιγγίτιδας κατά την περίοδο 2023–2026 σε περιφερειακή παιδιατρική κλινική. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και μικροβιολογικά δεδομένα, καθώς και τα ευρήματα του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης καταγράφηκαν 16 περιστατικά μεταξύ 3390 παιδιατρικών νοσηλειών (0,47%). Το άρρεν φύλο υπερείχε αριθμητικά (62,5%, n=10), ενώ η διάμεση ηλικία ήταν 2 έτη (εύρος: 39 ημερών–16 ετών). Η ιογενής μηνιγγίτιδα αποτέλεσε την επικρατέστερη αιτιολογία, αντιστοιχώντας στο 87,5% των περιστατικών (14/16), ενώ πιθανές βακτηριακές λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος καταγράφηκαν στο 12,5% (2/16), συμπεριλαμβανομένης μίας πιθανής βακτηριακής μηνιγγοεγκεφαλίτιδας, χωρίς μικροβιολογική ταυτοποίηση. Οι ιογενείς λοιμώξεις συσχετίστηκαν με ηπιότερη φλεγμονώδη απάντηση (διάμεση cgr:3,7mg/dl vs cgr:12,45mg/dl) και λεμφοκυτταρική υπεροχή στο ENY (εύρος: 6 –220κκx). Η έκβαση ήταν ευνοϊκή στο σύνολο των ασθενών.

Συμπεράσματα: Στην καταγραφή αυτή, η ιογενής αιτιολογίας λοιμώξεις του ΚΝΣ κυριάρχησαν έναντι των βακτηριακών. Τα ευρήματα αυτά ενδεχομένως αντανakλούν τη σημαντική επίδραση των σύγχρονων εμβολιαστικών προγραμμάτων στη μεταβολή της επιδημιολογίας της μηνιγγίτιδας. Η συνδυαστική αξιολόγηση κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων παραμένει καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση.



AA083

ΕΦΗΒΟΣ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΪΝΗ ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ελένη Μυρτζάκη¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Μάριος Θώδης¹, Άννα Παπάζογλου¹, Ιωάννα Καραφώτη¹, Μαρία Τερζίδου¹, Γεωργία Μάμαλη¹, Μαρία Βούλαρη¹, Σταύρος Θωμαΐδης¹, Αντώνιος Βουτετάκης¹, Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η ισοτρετινοΐνη είναι ένα ρετινοειδές που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ακμής. Η χρήση της σε συνδυασμό με άσκηση δύναται να προκαλέσει ραβδομυόλυση. Η σχέση ραβδομυόλυσης και κνίδωσης έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία, ωστόσο η συσχέτιση με την αναφυλαξία δεν αναφέρεται.

Σκοπός: Περιγραφή ενός εφήβου με ραβδομυόλυση, έπειτα από συνδυασμό ισοτρετινοΐνης και άσκησης, που παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ με αναφυλαξία.

Υλικό και Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών, χωρίς ιστορικό αλλεργιών, προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ λόγω αναφυλαξίας. Ξαφνικά πριν τον ύπνο, εμφάνισε κνιδωτικό εξάνθημα στο δεξί αντιβράχιο. Έλαβε 5mg λεβοσετιριζίνης, ωστόσο μέσα σε λίγα λεπτά το εξάνθημα εξαπλώθηκε σε όλο το σώμα και εμφάνισε συνοδό ναυτία, αίσθημα ζάλης, δύσπνοια και οίδημα βλεφάρων. Δεν ανέφερε κατανάλωση τροφής ή φαρμάκου τις τελευταίες 4 ώρες, ενώ ανέφερε πως λάμβανε ισοτρετινοΐνη 10mg κάθε δεύτερη μέρα, από 6μήνου, για θεραπεία ακμής, χωρίς ωστόσο να ελέγχεται η ηπατική λειτουργία. Ασκούνταν καθημερινά, αλλά τις τελευταίες δύο ημέρες απήχε από τις προπονήσεις του, λόγω έντονης μυϊκής καταπόνησης.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκε με ενδομυϊκή χορήγηση αδρεναλίνης, κορτικοστεροειδή και νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη, με άμεση ανταπόκριση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία και εξαιρετικά αυξημένη τιμή CRP (38.864 U/L), με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο για ενδοφλέβια ενυδάτωση και παρακολούθηση της CRP, η οποία επανήλθε σε φυσιολογικά επίπεδα. Δεν εντοπίστηκε σαφές αίτιο που προκάλεσε την αναφυλαξία.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό ασθενείς και θεράποντες ιατροί να γνωρίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης ραβδομυόλυσης από το συνδυασμό της ισοτρετινοΐνης με άσκηση και να είναι ενήμεροι για τα πιθανά συμπτώματα. Η συσχέτιση ισοτρετινοΐνης, ραβδομυόλυσης και αναφυλαξίας χρήζει περεταίρω διερεύνησης.



AA084

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Κλειώ Τρούγκου¹, Αντωνία Φασούλα¹, Γεωργία Τζήκα¹, Άννα Ζήση¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι παιδιατρικές διακομιδές με ασθενοφόρο αποτελούν κρίσιμο στοιχείο της επείγουσας φροντίδας, ιδιαίτερα σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία με περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υποδομές. Τα διαθέσιμα δεδομένα στην Ελλάδα είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η καταγραφή των αιτιών και χαρακτηριστικών των παιδιατρικών διακομιδών από δευτεροβάθμιο προς τριτοβάθμιο νοσοκομείο και η διερεύνηση της έκβασης σε υποομάδα ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη διακομιδών από την Παιδιατρική και τη Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας προς τριτοβάθμιο νοσοκομείο κατά την περίοδο 01/2025–04/2026. Καταγράφηκαν 116 διακομιδές (95 βρεφών/παιδιών και 21 νεογνών). Η περαιτέρω ανάλυση αφορά τις 95 διακομιδές βρεφών και παιδιών• τα νεογνά εξαιρέθηκαν. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, αιτία διακομιδής και διάρκεια νοσηλείας. Σε υποομάδα ασθενών (n=59) καταγράφηκαν δεδομένα έκβασης.

Αποτελέσματα: Στις 95 διακομιδές η μέση ηλικία ήταν 6,1 έτη και η μέση διάρκεια νοσηλείας στο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο 1,33 ημέρες. Συχνότερες αιτίες διακομιδής ήταν λοιμώδη (29,5%), νευρολογικά (17,9%) και αναπνευστικά (13,7%) νοσήματα. Ακολούθησαν χειρουργικά (11,6%), γαστρεντερολογικά (9,5%), καρδιολογικά (5,3%), νεφρολογικά (4,2%) και ρευματολογικά (3,2%), ενώ ενδοκρινολογικά, ογκολογικά και αιματολογικά νοσήματα ήταν σπανιότερα (<3% έκαστο). Στην υποομάδα με διαθέσιμα στοιχεία έκβασης (n=59), η τελική διάγνωση ήταν συμβατή με την αρχική αιτία διακομιδής στο 86,4%. Το 81,4% των παιδιών χρειάστηκε εξειδικευμένες παρεμβάσεις, τριτοβάθμιες υποδομές ή μακροχρόνια παρακολούθηση. Έξι παιδιά νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Οι παιδιατρικές διακομιδές αφορούν κυρίως λοιμώδη, νευρολογικά και αναπνευστικά νοσήματα, αναδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης των δευτεροβάθμιων νοσοκομείων με τις κατάλληλες υποδομές. Αναδεικνύεται η ιδιαίτερη σημασία της συνεργασίας μεταξύ δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων κέντρων. Μεγαλύτερες μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων και τη βελτιστοποίηση του συστήματος διακομιδών.



AA085

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ι. Σγουρομάλλη¹, Μ. Αγγέλικα¹, Δ. Αυγερινούπουλου¹, Κ. Βιλιάρδου¹, Στ. Κοιλιάρη¹, Μ. Μαλλιάρικα¹, Α. Νικολαΐδου¹, Π. Σκουρογιάννη¹, Μ. Στέφου¹, **Σταυρούλα Παπαδάκου¹**

¹ Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα για το παιδί "Σπύρος Δοξιάδης", Αθήνα

Σκοπός: Η πρώιμη παρέμβαση αποτελεί διεθνώς τον ακρογωνιαίο λίθο για την υποστήριξη παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες. Στην Ελλάδα, το Πιλοτικό Πρόγραμμα του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας εισάγει μια καινοτόμο, οικογενειοκεντρική προσέγγιση. Σκοπός είναι η παρουσίαση της μεθοδολογίας της Μονάδας «Σπύρος Δοξιάδης» ως παρόχου, εστιάζοντας στην υποστήριξη παιδιών 0-6 ετών στο φυσικό τους περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Η διεπιστημονική ομάδα της Μονάδας "Σπύρος Δοξιάδης" υλοποιεί εξατομικευμένα σχέδια παρέμβασης σε 8 περιπτώσεις παιδιών που διάλεξαν να μας το ζητήσουν. Η διαδικασία περιλαμβάνει αρχική αναπτυξιακή αξιολόγηση, συνεδρίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης, κοινωνική παρέμβαση εντός της οικίας ή του σχολείου και συνεχή συμβουλευτική γονέων για την ενσωμάτωση των στόχων στην καθημερινή ρουτίνα.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ωφελούμενων παιδιών πέτυχε τους βραχυπρόθεσμους στόχους λειτουργικότητας. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του γονεϊκού στρες και ενδυνάμωση των φροντιστών, καθώς η παρέμβαση στο φυσικό περιβάλλον ενίσχυσε την αυτοπεποίθησή τους στη διαχείριση των αναπτυξιακών προκλήσεων.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία αναδεικνύει ότι το μοντέλο παρέμβασης στο φυσικό περιβάλλον ενισχύει τη λειτουργικότητα του παιδιού και την οικογενειακή συνοχή. Η επιτυχία του προγράμματος υπογραμμίζει την ανάγκη μόνιμης ενσωμάτωσης του στο εθνικό σύστημα πρόνοιας, ως μιας κοινωνικής επιταγής. Ακόμη θα πρέπει να λάβουμε υπόψη και πιθανές επιστημονικές τροποποιήσεις που θα προκύψουν ως συμπεράσματα με το τέλος του πολιτικού προγράμματος.



AA086

ΒΡΕΦΟΣ 6 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΕΙΛΕΟ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ FPIES

Άννα Παπάζογλου¹, Μαρία Τερζίδου¹, Γεωργία Μάμαλη¹, Μαρία Βούλγαρη¹, Νεσλιχάν Χουσεΐν Καμπασακάλ², Κωνσταντίνα Μπεκιαρίδου³, Ελβίρα Τριανταφυλλίδου¹, Ελένη Μυρτζάκη¹, Σταυρούλα Καλατζή¹, Μάριος Θώδης¹, Μουράτ Μουσταφά¹, Σόνια Αλεξιάδου¹, Αντώνιος Βουτετάκης¹, Δημήτριος Κασίμος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

³ Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο εντεροκολίτιδας που προκαλείται από πρωτεΐνες τροφίμων (FPIES) είναι μια συστηματική, μη επαγόμενη από την ανοσοσφαιρίνη E (IgE) τροφική αλλεργία σε πρωτεΐνες τροφίμων. Σε αντίθεση με την πιο συχνή τροφική αλλεργία IgE, η οποία εμφανίζεται μέσα σε δευτερόλεπτα με κνίδωση, αναπνευστική δυσχέρεια ή αναφυλαξία, το FPIES εμφανίζεται με καθυστερημένη αντίδραση όπου ο εμετός είναι το κύριο σύμπτωμα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού βρέφους με πολλαπλούς εμέτους και εικόνα ειλεού, που αποδόθηκε σε FPIES.

Υλικό και Μέθοδος: Βρέφος άρρεν 6 μηνών, προηγουμένως υγιές, προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτου από ημέρας. Αναφέρεται εισαγωγή στερεών τροφών με λαχανικά από 5 ημέρου, ενώ από ημέρας έγινε και εισαγωγή φρούτων. Κατά την αντικειμενική εξέταση εμφάνισε σημεία βαριάς αφυδάτωσης και υπναλέας διάθεσης. Έγινε ακτινογραφία κοιλίας και υπερηχογράφημα κοιλίας όπου τέθηκε η διάγνωση του ειλεού. Ο περαιτέρω ακτινολογικός έλεγχος απέκλεισε εντερική απόφραξη. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, τα συμπτώματα υφέθηκαν και η κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε με την αλλαγή σε εκτενώς υδρολυμένο γάλα. Ωστόσο, με την επανεισαγωγή στερεών τροφών και συγκεκριμένα με την πατάτα, ο ασθενής εμφάνισε ρουκετοειδείς εμετούς.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο FPIES αποδόθηκε στην πατάτα. Η εισαγωγή όλων των άλλων λαχανικών και φρούτων έγινε καλά ανεκτή και η ανάπτυξη του βρέφους είναι πολύ ικανοποιητική. Έχει προγραμματιστεί πρόκληση στο γάλα αγελάδος.

Συμπεράσματα: Το FPIES ίσως επηρεάζει την κινητικότητα του γαστρεντερικού και μπορεί να εκδηλωθεί με εικόνα ειλεού. Ο συνήθης ύποπτος δεν είναι πάντα ο ένοχος και το ιστορικό πολλές φορές μπορεί να αναδείξει το αίτιο των αλλεργικών εκδηλώσεων.



AA087

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΜΗ-ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΛΟΣΩΜΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CROMRIS

Κωνσταντίνα Λιόντου¹, Σπυρίδων Προύντζος², Κυβέλη Χιωτοπούλου³, Κατερίνα Κουρτέση³, Μαρία Γκεζέπη³, Ολυμπία Παπακωνσταντίνου², Λάμπρος Φώτης³

¹ ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Ολόσωμη Μαγνητική Τομογραφία (WB-MRI) χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της Χρόνιας Μη-βακτηριακής Οστεομυελίτιδας (CNO). Το βαθμολογικό σύστημα CROMRIS προσφέρει μία τυποποιημένη ποσοτικοποίηση του φλεγμονώδους φορτίου της νόσου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ακτινολογικής εξέλιξης της CNO μέσω WB-MRIs και CROMRIS και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κλινικής βελτίωσης και εμμένουσας ακτινολογικής δραστηριότητας.

Υλικό: Παιδιατρικοί ασθενείς με CNO που παρακολουθήθηκαν σε τριτοβάθμια παιδορευματολογική μονάδα και υποβλήθηκαν σε διαδοχικές WB-MRIs.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν, αναδρομικά, δεδομένα όπως οι κλινικές εκδηλώσεις, η θεραπεία και το σκορ CROMRIS. Συγκρίθηκαν οι αρχικές και τελικές WB-MRIs και πραγματοποιήθηκε ανάλυση υποομάδων βάσει θεραπείας.

Αποτελέσματα: Είκοσι τρεις παιδιατρικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαδοχικές WB-MRIs. 22/23 ασθενείς παρουσίασαν μακροπρόθεσμη μείωση του CROMRIS σκορ, με τη διάμεση τιμή να μειώνεται από 46.0 σε 25.0. Παρά τη βαθμολογική βελτίωση, δεν παρατηρήθηκε πλήρης ακτινολογική υποχώρηση σε κάποιον ασθενή. Οι ασθενείς που χρειάστηκαν εντατικοποιημένη θεραπεία (διφωσφονικά, βιολογικός παράγοντας) (n=10) παρουσίαζαν αρχικά υψηλότερο ακτινολογικό σκορ συγκριτικά με όσους δεν χρειάστηκαν και η διάμεση τιμή του CROMRIS μειώθηκε από 53.5 σε 22.5 κατά την παρακολούθηση. Στην ομάδα μη εντατικοποιημένης θεραπείας το CROMRIS μειώθηκε από 46.0 σε 26.0. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση, αλλά παρέμεινε ακτινολογικά ανιχνεύσιμη φλεγμονώδης δραστηριότητα.

Συζήτηση: Η κλινική βελτίωση στη CNO δεν συνοδεύεται απαραίτητα από πλήρη ακτινολογική ύφεση. Η αξιολόγηση μέσω διαδοχικών WB-MRIs και του CROMRIS ανέδειξε εμμένουσα φλεγμονώδη δραστηριότητα παρά τη σημαντική μείωση του ακτινολογικού φορτίου. Οι ασθενείς με υψηλότερο αρχικό σκορ και εντατικοποιημένη θεραπεία παρουσίασαν σημαντική βελτίωση. Το CROMRIS ενδέχεται να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διαχρονική παρακολούθηση της CNO.



AA088

ΚΑΤΑΓΜΑ MONTEGGIA ΣΕ ΘΗΛΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ -ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παρασκευάς Γεωργούλας¹, **Σωτήρης Κωνσταντακόπουλος**², Ευανθία Περικλέους²

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία

Εισαγωγή: Το κάταγμα Monteggia είναι ένας συνδυασμός κατάγματος ή πλαστικής παραμόρφωσης του εγγύς τριτημορίου της ωλένης με συνοδό εξάρθρωμα της κερκιδικής κεφαλής. Η μέγιστη συχνότητα εμφάνισης είναι τα 4 έως 10 έτη και η διάγνωση δύναται να γίνει με απλές ακτινογραφίες του αγκώνα.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης κοριτσιού σχολικής ηλικίας με κάταγμα Monteggia, μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους.

Υλικό: Θήλυ, 8 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, το οποίο προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ώστε να εξεταστεί λόγω παραμόρφωσης του αριστερού αντιβραχίου κατόπιν πτώσης

Μέθοδος: Εξετάστηκε στο ορθοπαιδικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών, όπου και πραγματοποιήθηκε λήψη ιστορικού, κλινική και απεικονιστική εκτίμηση

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε άλγος, οίδημα και παραμόρφωση στη μεσότητα του αριστερού αντιβραχίου. Έγινε ο απαραίτητος απεικονιστικός έλεγχος, σε δύο επίπεδα, ο οποίος και περιελάμβανε την περιφερική και την κεντρική της βλάβης άρθρωση, οπότε και διαπιστώθηκε κάταγμα άνω τριτημορίου ωλένης και συνοδό εξάρθρωμα κεφαλής κερκίδας (Ακτινογραφία 1). Σημειώνεται δε ότι μεμονωμένη εξάρθρωση της κεφαλής της κερκίδας δεν εμφανίζονται σχεδόν ποτέ σε παιδιατρικούς ασθενείς. Το κάταγμα αντιμετωπίστηκε με επιτυχία χειρουργικά, έγινε ανοιχτή ανάταξη και οστεοσύνθεση του κατάγματος καθώς και ανάταξη του εξαρθρώματος της κερκιδικής κεφαλής (Ακτινογραφία 2).

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα Monteggia αποτελούν επείγοντα παιδιατρικά περιστατικά. Ο υψηλός βαθμός υποψίας είναι πρωταρχικής σημασίας καθότι τα παραμελημένα περιστατικά μπορεί να οδηγηθούν σε μόνιμη παραμόρφωση του αγκώνα, περιορισμό της κίνησης, νευρική βλάβη και χρόνια αρθρίτιδα.



64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA089

ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ: ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Μαρία Γώγου¹, Χρύσα Λάππα¹, Βαή Δουλιόγλου¹, Παναγιώτης Γεωργιανός², Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Ευάγγελος Παύλου¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Β' Νεφρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η διαταραχή φάσματος οπτικής νευρομυελίτιδας (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder-NMOSD) αποτελεί σπάνιο αυτοάνοσο νόσημα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια απομυελίνωσης, κυρίως διαμεσολαβούμενα από αντισώματα έναντι της πρωτεΐνης ακουαπορίνης 4 (AQP4) των αστροκυττάρων. Οι υποτροπές είναι συχνές και δύνανται να προκαλέσουν σοβαρή νευρολογική αναπηρία χωρίς έγκαιρη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πλασμαφαίρεσης ως θεραπεία διάσωσης σε υποτροπή NMOSD.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου με καταγραφή κλινικών δεδομένων, συνοδών προβλημάτων και ανταπόκρισης στις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Καταγράφηκαν τα ιατρικά προβλήματα και η επίδραση των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για έφηβη 14 ετών με ιστορικό NMOSD από την ηλικία των 8 ετών, υπό αγωγή συντήρησης με αζαθειοπρίνη με πλημμελή συμμόρφωση και ατελή εμβολιαστική κάλυψη. Εισήχθη λόγω αδυναμίας αριστερού άνω άκρου, αιμωδιών κάτω άκρων και δυσχέρεια βάδισης από εβδομάδος. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ευρήματα συμβατά με υποτροπή της νόσου.

Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε εξάνθημα ύποπτο για έρπητα-ζωστήρα, γεγονός που οδήγησε αρχικά σε αποφυγή χορήγησης υψηλών δόσεων μεθυλ-πρεδνιζολόνης και επιλογή ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης ως θεραπεία διάσωσης, χωρίς όμως κλινική ανταπόκριση. Παράλληλα, χορηγήθηκε ακυκλοβίρη. Μετά την υποχώρηση του εξανθήματος ακολούθησε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη χωρίς ουσιαστική βελτίωση. Κατόπιν, η ασθενής υποβλήθηκε σε πλασμαφαίρεση (5 παρήμερες συνεδρίες) με σημαντική κλινική βελτίωση ήδη από τη δεύτερη συνεδρία και πλήρη αποκατάσταση της βάδισης μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Η πλασμαφαίρεση αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία διάσωσης κατά τις υποτροπές NMOSD και δύναται να συγχρηγηθεί με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών. Η επαρκής εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού είναι απαραίτητη για την ευρύτερη και έγκαιρη εφαρμογή.



ΑΑ090

ΟΞΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2018-2025

Βασιλική Χουλιάρη¹, Αθανασία Μουμτζόγλου¹, Κωνσταντίνος Λέτσος¹, Ιωάννα Παιδάκη¹, Αναστασία Πανέτα¹, Γεωργία Κωσταρέ¹, Άννα-Μαρία Παρή¹, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Πολύνα Αντωνίου¹, Βασιλική Κώτσιρα¹, Ευαγγελία Ζέππου¹, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου¹

¹ Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», Παιδιατρική Κλινική, Τρίπολη

Εισαγωγή: Η Οξεία Καλοήθης Μυοσίτιδα είναι η αυτοπεριοριζόμενη φλεγμονή των σκελετικών μυών που εμφανίζεται συνήθως μετά από ιογενή λοίμωξη. Συχνό αίτιο αποτελούν οι ιοί της γρίπης.

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων παιδιών με μυοσίτιδα από γρίπη.

Υλικό: Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς κάτω των 16 ετών που διαγνώστηκαν με μυοσίτιδα από γρίπη δευτεροβάθμιο νοσοκομείο τα έτη 2018-2025.

Μέθοδος: Πρόκειται για μονοκεντρική αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και ο τύπος της γρίπης. Αποκλείστηκαν περιπτώσεις μη λοιμώδους μυοσίτιδας και περιπτώσεις στις οποίες δεν απομονώθηκε ιός της γρίπης.

Αποτελέσματα: Από τις συνολικά 68 περιπτώσεις μυοσίτιδας, το 80.9% αποδόθηκε σε λοιμώδη αίτια ενώ οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις γρίπης ανέρχονται σε 44 (διάμεση ηλικία: 7.5 έτη, εύρος: 1.4-14.9). Η πλειοψηφία των περιστατικών σημειώθηκε το 2025 (διάγραμμα 1). Το 65.9% αφορούσε αγόρια. Το 45.5% οφείλεται σε ιό γρίπης τύπου Α ενώ το 54.5% σε Β. Το συχνότερο πρόδρομο σύμπτωμα ήταν ο πυρετός ενώ η αιτία προσέλευσης ήταν άλγος στις γαστροκνημίες ή άρνηση βάδισης. Η διάμεση τιμή της μέγιστης CPK είναι 2684 U/L (εύρος: 1038-25560), χωρίς να διαφέρει ανάλογα με το είδος του ιού (Mann-Whitney, p: 0.592). Λευκοπενία παρατηρήθηκε στο 40.9% και θρομβοπενία στο 20.5%. Το 77.3% παρουσίαζαν αυξημένες τιμές SGPT και το 95.5% SGOT. Δεν παρατηρήθηκε μυοσφαιρινουρία. Δύο ασθενείς εμφάνισαν δεύτερο επεισόδιο μυοσίτιδας, ένας ασθενής εμφάνισε και μυοκαρδίτιδα ενώ σε έναν ασθενή ανευρέθη μεταβολικό νόσημα.

Συμπεράσματα: Η μυοσίτιδα από γρίπη έχει καλή πρόγνωση. Υψηλή επαγρύπνηση απαιτείται ώστε οι εξειδικευμένες εξετάσεις να διενεργούνται σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς (πολύ υψηλές τιμές CPK ή υποτροπιάζοντα επεισόδια).

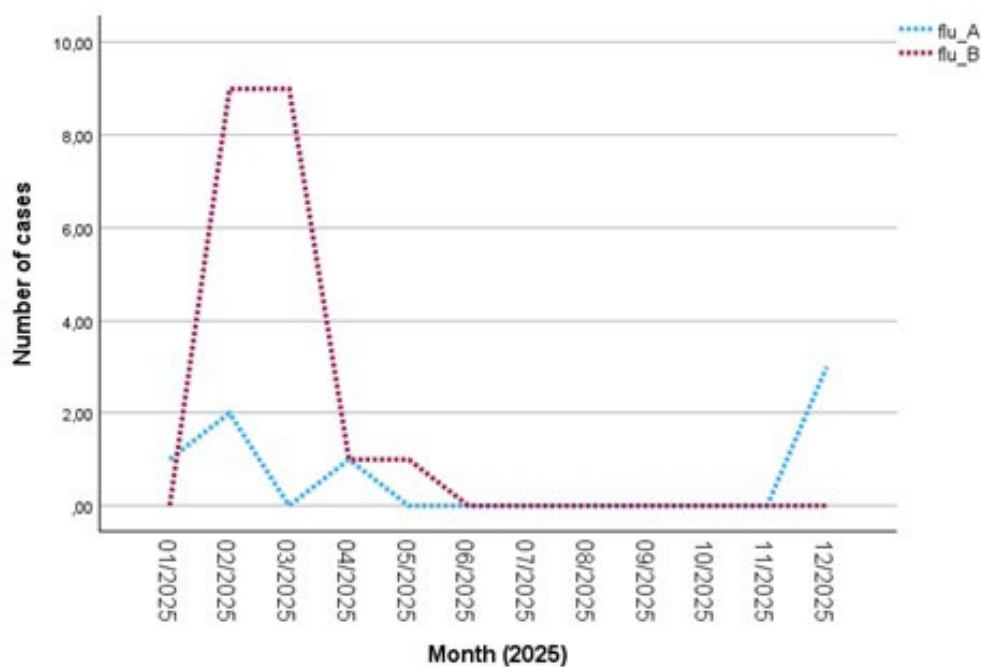


64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Τα περιστατικά μυσσπίδας λόγω γρίπης κατά το έτος 2025



Διάγραμμα 1



ΑΑ091

ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Θεοδότη Πούνη¹, Αντωνία Τσουπάκη¹, Χριστίνα-Περιστέρα Καμάρη¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Βασιλική Χατζοπούλου², Ελένη Τσιβίκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

² Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού, Άργος Ορεστικό

Εισαγωγή: Τα οιδήματα στα παιδιά χρήζουν προσεκτικής διερεύνησης. Μπορεί να είναι εντοπισμένα ή γενικευμένα και αποδίδονται παθοφυσιολογικά σε καταστάσεις αυξημένης υδροστατικής τριχοειδικής πίεσης (πχ καρδιακή ανεπάρκεια, θρομβώσεις), μειωμένης κολλοειδωσμητικής πίεσης (πχ υπολευκωματιναιμία ηπατικής ή νεφρικής αιτιολογίας) ή αυξημένης διαπερατότητας τριχοειδών (πχ αγγειοοίδημα, σήψη).

Υλικό - Μέθοδος: Κορίτσι 11 ετών προσκομίστηκε με εκσεσημασμένα οιδήματα κάτω άκρων και ήπιο οίδημα βλεφάρων από 15ημέρου με αναφερόμενη επιδείνωση το τελευταίο 24ωρο. Από την εξέταση σημειώθηκαν οιδήματα σε κνήμες (περίμετρος 45εκ.) και σφυρά (περίμετρος 29εκ.) με εντύπωμα, κοιλιά διατεταμένη - ανώδυνη, σπληνομεγαλία, εκχύμωση κοιλιακού τοιχώματος, ήπια μειωμένο ΑΨ βάσεων, βραδυψυχισμός. Δεν αναφέρεται λήψη φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Από τη διερεύνηση στο νοσοκομείο μας αποκλείστηκε η νεφρική νόσος και η καρδιακή ανεπάρκεια (EF 70%), ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος (Πίνακας 1) και ο υπέρηχος κοιλίας (Εικόνα 1 & Εικόνα 2) ανέδειξαν χρόνια ηπατική νόσο (ήπαρ μικρών διαστάσεων, τραχύτητα παρεγχύματος, μακρολοβωτή παρυφή, επηρεασμένη πήξη, υπολευκωματιναιμία) με ασκίτη, σπληνομεγαλία, πανκυτταροπενία - υπερσπληνισμό, ευρήματα που συνηγορούν υπέρ πυλαίας υπέρτασης. Ο έλεγχος για χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες ήταν αρνητικός. Ακτινογραφία θώρακος κφ. Μεταγγίστηκε με μία μονάδα FFP, χορηγήθηκε βιταμίνη Κ και διακομίστηκε με ασφάλεια σε τριτοβάθμιο κέντρο όπου τέθηκε η διάγνωση της Νόσου Wilson. Το παιδί μεταμοσχεύθηκε και παρακολουθείται σε κέντρο του εξωτερικού.

Συμπεράσματα: Η βασική διαφοροδιάγνωση των οιδημάτων στα παιδιά μπορεί να επιτευχθεί με τα κλινικοεργαστηριακά μέσα που διαθέτει ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

WBC	2980 /μL	Χολερυθρίνη ολική/άμεση	3.87 / 3.31 mg/dL
PLT	69.000 /μL	PT	30,2 sec
Hgb	9.9 g/dL	INR	2.53
SGOT	146 IU/L	PTT	41 sec
SGPT	92 IU/L	D-dimers	2234 ng/mL
Ολικά λευκώματα	5.4 g/dL	Ινωδογόνο	97 mg/dL



64° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA092

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Σωτήριος Κόφκελης¹, Αναστασία Γελαδάρη¹, Κωνσταντίνα Καπετάνιου¹, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το MIRM (*Mycoplasma-induced rash and mucositis*) αποτελεί μια νέα κλινική οντότητα, διακριτή πλέον από το σύνδρομο Stevens-Johnson, με κυρίαρχη την προσβολή βλεννογόνων στο πλαίσιο λοίμωξης από *Mycoplasma pneumoniae*.

Σκοπός: Περιγραφή κλινικής συμπτωματολογίας, διαγνωστικής προσέγγισης και αντιμετώπισης περιστατικού με MIRM.

Υλικό: Έφηβος 12 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό διακομίστηκε από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω ουλοστοματίτιδας, επιπεφυκίτιδας και βαλανίτιδας με συνοδά συμπτώματα πυρετό, βήχα και αδυναμία ούρησης.

Μέθοδος: Η διάγνωση βασίστηκε στο ιστορικό και την κλινική εικόνα και τεκμηριώθηκε με τον ορολογικό έλεγχο με αντισώματα. Ο ασθενής παρουσίαζε βήχα και πυρετό από τριημέρου, ενώ από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αφθώδης ουλοστοματίτιδα, αιμορραγική χειλίτιδα, επιπεφυκίτιδα και βαλανίτιδα, χωρίς εξάνθημα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, και η ακτινογραφία θώρακα συρροή διηθητικών στοιχείων στη δεξιά βάση. Από τον ορολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν θετικά IgM και IgG αντισώματα για μυκόπλασμα, με σημαντική αύξηση του τίτλου των IgG σε επόμενο έλεγχο, επιβεβαιώνοντας πρόσφατη λοίμωξη.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με υποστηρικτική θεραπεία (ενδοφλέβια ενυδάτωση, αναλγησία με τραμαδόλη, ειδικό στοματικό διάλυμα, τοπική αγωγή σε οφθαλμούς και βάλανο, τοποθέτηση ουροκαθετήρα), καθώς επίσης με κλαριθρομυκίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη, και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση του MIRM από τον παιδίατρο και η διαφορική διάγνωσή του από άλλα βλεννογονοδερματικά σύνδρομα είναι ιδιαίτερα σημαντικές και βασίζονται κυρίως στο ιστορικό και την κλινική εικόνα του ασθενούς. Παρότι δεν υπάρχει έως σήμερα τεκμηριωμένη θεραπευτική προσέγγιση, καθοριστικής σημασίας παραμένει η υποστηρικτική αγωγή σε συνδυασμό με την κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις η χορήγηση συστηματικών κορτικοστεροειδών έχει συσχετισθεί με ευνοϊκή κλινική ανταπόκριση.



AA093

ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΤΥΠΗ ΨΗΦΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Κατερίνα Καραγιάννη¹, Ιωάννα Καραγιάννη²

¹ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Ιδιώτης Παιδίατρος, Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση τηλεφωνικής και ψηφιακής επικοινωνίας στην επικοινωνία παιδίατρου-γονέα έχει αυξηθεί σημαντικά διεθνώς, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19. Μπορεί εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων (WhatsApp, Viber, SMS, e-mail) και τηλεφωνικές κλήσεις χρησιμοποιούνται ευρέως στην καθημερινότητα, ωστόσο εγείρονται προβληματισμοί σχετικά με την ασφάλεια, τη νομική κάλυψη και την ποιότητα της φροντίδας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της στάσης των παιδίατρων απέναντι στην τηλεφωνική και ψηφιακή επικοινωνία με τους γονείς μέσω συγκριτικής ανάλυσης της δημοσιευμένων ερευνών.

Υλικό: Ανασκοπήθηκαν πέντε δημοσιευμένες μελέτες (2019–2025) από Αργεντινή, Λίβανο, Ισπανία, Σουδάν και Ισραήλ, βασισμένες στις απαντήσεις 3.311 παιδίατρων σχετικά με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσω τηλεφώνου και μηνυμάτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγκριτική βιβλιογραφική ανάλυση ως προς τη συχνότητα χρήσης τηλεπικοινωνιακών μέσων, τις αντιλήψεις των παιδίατρων, τα πλεονεκτήματα, τους περιορισμούς και τα ζητήματα ασφάλειας και δεοντολογίας.

Αποτελέσματα: Η χρήση τηλεφώνου και γραπτών μηνυμάτων ήταν ιδιαίτερα υψηλή σε όλες τις χώρες, με κυρίαρχη τη χρήση του WhatsApp (46,6–63%). Οι περισσότεροι παιδίατροι (61,7–74%) θεωρούσαν ότι οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να αποζημιώνονται οικονομικά. Παρά την εξοικονόμηση χρόνου, την αποφυγή άσκοπων επισκέψεων και τη διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα, η απουσία φυσικής εξέτασης, τα ιατρονομικά ζητήματα, η προστασία προσωπικών δεδομένων και τα πιθανά σφάλματα συνταγογράφησης εγείρουν επιφυλάξεις. Προτάθηκε η δημιουργία σαφούς ρυθμιστικού πλαισίου για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Η τηλεφωνική και ψηφιακή επικοινωνία αποτελεί πλέον αναπόσπαστο μέρος της παιδιατρικής φροντίδας. Παρότι στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, δεν υπάρχουν ακόμη αντίστοιχες ερευνητικές καταγραφές. Τα ευρήματα μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη οργανωμένων υπηρεσιών τηλεϊατρικής στην καθημερινή κλινική πράξη.



AA094

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ RSV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αντωνία Φασούλα¹, Γεωργία Τζήκα¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Κλειώ Τρούγκου¹, Ευρυδίκη Τσιάρα¹, Άννα Ζήση¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Ο ιός RSV προκαλεί λοίμωξη αναπνευστικού σε όλες τις ηλικίες, διαφορετικής βαρύτητας, με την πλειοψηφία των κρουσμάτων να καταγράφεται Ιανουάριο-Φεβρουάριο. Τα περισσότερα παιδιά έχουν μολυνθεί έστω μια φορά μέχρι το 2ο έτος ζωής. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο, ο RSV είναι υπεύθυνος για ~250.000 νοσηλείες σε παιδιά <5 ετών, ορισμένες από αυτές σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η θνησιμότητα από RSV λοίμωξη σχετίζεται άμεσα με την ηλικία των παιδιών (7% για βρέφη ηλικίας 28-364 ημερών, παγκοσμίως).

Σκοπός: Καταγραφή και αποτύπωση της επίπτωσης της RSV λοίμωξης σε παιδιατρικούς ασθενείς δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της Θεσσαλίας.

Υλικό/Μέθοδος Έγινε αναδρομική μελέτη ασθενών που προσήλθαν στο Παιδιατρικό ΤΕΠ την περίοδο 01/2026-04/2026, με χαρακτηριστικά συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού (βήχας, εμπύρετο, αναπνευστική δυσχέρεια) και θετικό τεστ ταχείας ανίχνευσης RSV.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανευρέθησαν 126 RSV θετικοί ασθενείς, εκ των οποίων οι 66(52,4%) έχρηζαν νοσηλείας, με μέσο όρο διάρκειας 4,7 ημέρες. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν: αναπνευστική δυσχέρεια, ταχύπνοια, SpO₂<95%, διαταραχές σίτισης, συννοσηρότητα, κοινωνικοί λόγοι και ηλικία. Δύο ασθενείς χρειάστηκαν διακομιδή, ο πρώτος προς ΜΕΝΝ λόγω ηλικίας(20 ημερών) και ο δεύτερος λόγω επιδεινούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας (σύνδρομο Χia-Gibbs). Μέσος όρος ηλικίας κρουσμάτων ήταν τα 3,3 έτη, ενώ τα βρέφη ≤ 6 μηνών ήταν 29 (23%). $\sigma:\varphi=72:54 \sim 1,3$. 58 (46%) ασθενείς ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα (ρομά).

Συμπεράσματα: Ο RSV εμφανίζεται ετησίως, προκαλώντας βρογχίτιδα/βρογχιολίτιδα, στον παιδιατρικό πληθυσμό και αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα συμπτώματα και οι συνθήκες που προδιαθέτουν σε σοβαρότερη νόσο και ανάγκη νοσηλείας, ειδικά σχετικά με τα βρέφη.



AA095

Η ΧΡΗΣΗ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παναγιώτα Ζησιάδου¹, Κυριακή Τσιρουκίδου², Ελπίς Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Γαρυφαλλιά Στεφάνου³, Ηλέκτρα Τούλια², Χαράλαμπος Ανταχόπουλος², Ευαγγελία Χαρμανδάρη¹, Γεωργία Κουρλαμπά¹

¹ ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

² Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ ΓΝΘ "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη

³ ECONCARE, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Παρότι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής αποτελούν βασική θεραπευτική προσέγγιση, τα τελευταία χρόνια εξετάζεται και η συμβολή φαρμακευτικών επιλογών, όπως η μετφορμίνη.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης με μετφορμίνη στη μεταβολή του σωματικού βάρους (BMI z-score), στην ινσουλινοαντίσταση και σε άλλους μεταβολικούς δείκτες σε παιδιά και εφήβους με παχυσαρκία.

Υλικό - Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 57 παιδιά και εφήβοι 8-18 ετών ($12,6 \pm 2,3$ έτη) με παχυσαρκία, σύμφωνα με τα κριτήρια του IOTF (International Obesity Task Force), οι οποίοι έλαβαν μετφορμίνη την περίοδο 2021-2025. Καταγράφηκαν ανθρωπομετρικά δεδομένα (βάρος, ύψος, BMI, BMI z-score), δείκτης ινσουλινοαντίστασης (HOMA-IR), λιπιδαιμικό προφίλ και άλλοι μεταβολικοί δείκτες πριν την έναρξη της θεραπείας και στους 3, 6, 12, 18 και 24 μήνες. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με γραμμικά μικτά μοντέλα στο πρόγραμμα Stata 17.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του BMI z-score σε όλα τα χρονικά σημεία παρακολούθησης ($p < 0,001$), με τη μεγαλύτερη μείωση να καταγράφεται στους 18 μήνες. Ο δείκτης HOMA-IR και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη παρουσίασαν μέγιστη πτώση στους 24 μήνες ($p < 0,001$ και $p = 0,037$, αντίστοιχα). Τα επίπεδα ινσουλίνης νηστείας μειώθηκαν σημαντικά ήδη από το πρώτο τρίμηνο και διατηρήθηκαν χαμηλότερα καθ' όλη τη διάρκεια παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Συνολικά, η μετφορμίνη φαίνεται να σχετίζεται με κλινικά και στατιστικά σημαντική βελτίωση του BMI z-score και της ινσουλινοαντίστασης σε παιδιά και εφήβους με παχυσαρκία. Ωστόσο, απαιτούνται μεγαλύτερες και μακροχρόνιες προοπτικές μελέτες για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της.



ΑΑ096

ΚΡΑΤΗΜΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ Ή ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ;

Άρτεμις Λάιου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μιχαήλ-Σάββας Μαγκλής¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Τα κρατήματα αναπνοής είναι στην πλειοψηφία τους καλοήγη φαινόμενα της παιδικής ηλικίας. Περιλαμβάνουν μια περίοδο απώλειας συνείδησης με ωχρότητα ή κυάνωση, ενώ μπορεί να συνοδεύονται και από επεισόδια σπασμών. Τα επεισόδια τυπικά έχουν ένα γνωστό εκλυτικό αίτιο (π.χ. πόνος, τραυματισμός).

Σκοπός: Περιγράφεται περιστατικό αγοριού 3,5 ετών, με θετικό ατομικό και οικογενειακό ιστορικό κρατημάτων αναπνοής, που προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αντίστοιχου επεισοδίου.

Υλικό: Το επεισόδιο εκδηλώθηκε στο σχολείο χωρίς προϋπαρξη ψυχοπιεστικού γεγονότος ή τραυματισμού. Κατά τη διάρκεια του επεισοδίου ο ασθενής είχε θέση απεγκεφαλισμού με προσήλωση βλέμματος. Ακολούθησε αυτόματη ανάκτηση των αισθήσεων με σύντομη περίοδο υπνηλίας.

Μέθοδος: Στα παρελθόντα επεισόδια αναφέρεται εκλυτικός παράγοντας. Επιπλέον ο ασθενής παρουσιάζει διαταραχές ψυχοκινητικής ανάπτυξης. Λόγω απουσίας εκλυτικού αιτίου, διενεργήθηκε ΗΕΓ και MRI χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Βάσει βιβλιογραφίας, τα κρατήματα αναπνοής μπορεί να συνοδεύονται από σπασμούς (απώλεια τόνου, τονικοκλονικές, μυοκλονικές κινήσεις, θέσεις απεγκεφαλισμού ή αποφλοιώσης). Χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένο μοτίβο στο ΗΕΓ, διαφορετικό από των επιληπτικών επεισοδίων. Περιγράφονται περιπτώσεις συννοσηρότητας όπου τα κρατήματα συνυπάρχουν με επιβεβαιωμένες επιληπτικές κρίσεις. Οι ασθενείς συνήθως έχουν ευρήματα στην MRI και παρουσιάζουν νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχει ένδειξη χορήγησης αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Ωστόσο, έρευνες μιλούν για υπερβολική χρήση του ΗΕΓ στη διερεύνηση των κρατημάτων αναπνοής, καθώς το ποσοστό ύπαρξης συννοσηρότητας αποδεικνύεται ιδιαίτερα χαμηλό.

Συμπεράσματα: Το κράτημα αναπνοής συχνά απαιτεί μόνο προσεκτική ανάλυση του ιστορικού για την διάγνωσή του. Ωστόσο, η ατυπία των επεισοδίων απαιτεί υψηλή κλινική υποψία για συνύπαρξη επιληπτικών σπασμών.



AA097

SERUM SICKNESS - LIKE REACTION (SSLR) ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 15 ΜΗΝΩΝ: ΕΝΑΣ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΜΙΜΗΤΗΣ ΜΕ ΕΠΙΒΛΗΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Αικατερίνη Γκουγκουρέλα¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Βησσάριος Μουτσάνας¹, Αναστασία Ζαφειροπούλου¹, Δημήτριος - Νεκτάριος Ιατρού¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η SSLR είναι μια σπάνια, αυτοπεριοριζόμενη, ανοσολογικά επαγόμενη πάθηση που χαρακτηρίζεται από μια καλοήγη συστηματική φλεγμονώδη απόκριση, με τον πυρετό, το εξάνθημα και την φλεγμονή των αρθρώσεων να αποτελούν την κλασική κλινική τριάδα. Η αιτιολογία της σχετίζεται συχνότερα με αντιβιοτικά, λοιμογόνους παράγοντες, εμβόλια και μονοκλωνικά αντισώματα, ιδιαίτερα στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού SSLR μετά από χορήγηση αμοξικιλίνης σε ασθενή ηλικίας 15 μηνών και ανάδειξη των διαγνωστικών προκλήσεων.

Υλικό - Αποτελέσματα: Θήλυ προνήπιο ηλικίας 15 μηνών, έλαβε πρόσφατα αμοξικιλίνη, λόγω λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Την 7η ημέρα αγωγής, η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο, γενικευμένο πολύμορφο εξάνθημα με κνιδωτικές βλάβες δίκην «στόχου» με εκχυμωτικό κέντρο, οίδημα προσώπου και άνω – κάτω άκρων ενώ οι βλεννογόνοι παρέμειναν αέριοι. Εργαστηριακά, διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση 39.000/μL και αύξηση CRP 5 mg/dL, ενώ ο έλεγχος λοίμωξης, ο ανοσολογικός και ο απεικονιστικός έλεγχος ήταν αρνητικοί. Με τη διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου και τη χορήγηση διπλής αντιισταμινικής αγωγής σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή, σημειώθηκε πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η SSLR αποτελεί σημαντική διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση σε παιδιατρικούς ασθενείς, καθώς μιμείται λοιμώδη εξανθήματα, άλλες οξείες κνιδωτικές διαταραχές, αγγειιδικά σύνδρομα, καθώς και σοβαρότερες φαρμακευτικές αντιδράσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση, μπορεί να μειώσει τη νοσηρότητα και να προσανατολίσει τον Παιδίατρο σε αποφυγή περιττών ή λανθασμένων θεραπειών.



AA098

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Αικατερίνη Κιορσάββα¹, Μαρία Βασιλοπούλου¹, **Δημήτριος Μπαμάς¹**, Βικτωρία-Ειρήνη Μαυρομανωλάκη¹, Ευγενία Δημοπούλου¹, Θεοδώρα Χούσου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹

¹ Β' Παιδιατρική κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επανασίτισης αποτελεί δυνητικά απειλητική για τη ζωή μεταβολική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται μετά την επανέναρξη σίτισης σε σοβαρά υποσιτισμένους ασθενείς, όπως παιδιά με νευρική ανορεξία ή παιδο-ογκολογικά νοσήματα. Συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα και απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση.

Σκοπός: Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση αγοριού με αποφευκτική-περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής στο πλαίσιο διαταραχής αυτιστικού φάσματος, που νοσηλεύτηκε λόγω σοβαρής υποθρεψίας.

Υλικό – Μέθοδος: Αγόρι 10 ετών με ιστορικό διαταραχής αυτιστικού φάσματος νοσηλεύτηκε λόγω σοβαρού υποσιτισμού. Παρουσίαζε έντονες αισθητηριακές διαταραχές και επιλεκτική διατροφή περιοριζόμενη σε συγκεκριμένα επεξεργασμένα τρόφιμα και ροφήματα (~400 kcal/ημέρα). Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν εμφανής καχεξία [ΒΣ 13,5 kg (<<3η Ε.Θ.), ΜΣ 104 cm (<3η Ε.Θ.), BMI 12,5 kg/m²], οίδημα κάτω άκρων και περικαρδιακή συλλογή. Εργαστηριακά ανευρέθηκαν υποπρωτεΐναιμία (αλβουμίνη 2,9 g/dL) και διαταραχές μικροθρεπτικών συστατικών (χαλκός 46 µg/dL, βιταμίνη Α 0,2 mg/L).

Αποτελέσματα: Εφαρμόστηκε σταδιακή επανασίτιση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα με υπερθερμιδικό γάλα, μετά από χορήγηση θειαμίνης και εξατομικευμένο πρωτόκολλο αύξησης θερμιδικής πρόσληψης. Ο ασθενής παρακολουθήθηκε στενά ως προς ζωτικά σημεία και ηλεκτρολύτες. Παρουσίασε υποφωσφαταιμία (ελάχιστη τιμή φωσφόρου 3,4 mg/dL), συμβατή με σύνδρομο επανασίτισης, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χορήγηση φωσφόρου, ενώ χορηγήθηκε και κάλιο προληπτικά. Πλήρης σίτιση επιτεύχθηκε εντός 12 ημερών. Με τη συμβολή διεπιστημονικής ομάδας και παρεμβάσεων εργοθεραπείας και λογοθεραπείας, ο ασθενής ανέκτησε επαρκή από του στόματος θερμιδική πρόσληψη.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και η εφαρμογή εξατομικευμένου πρωτοκόλλου είναι καθοριστικές για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επανασίτισης. Οι ασθενείς με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και σοβαρό υποσιτισμό απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση.



AA099

ΟΞΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *CAMPYLOBACTER*: ΜΙΑ ΣΥΓΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΑΠΕΙΛΗ

Ευγενία Δημοπούλου¹, Αικατερίνη Κιορσάββα¹, Δημήτριος Μπαμάς¹, Βικτωρία-Ειρήνη Μαυρομανωλάκη¹, Θεοδώρα Χούσου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το *Campylobacter jejuni* είναι το κύριο βακτηριακό αίτιο οξείας διάρροιας παγκοσμίως. Παρόλο που η λοίμωξη χαρακτηρίζεται συνήθως από αυτοπεριοριζόμενη εντεροκολίτιδα, οι ασθενείς ενδέχεται να αναπτύξουν εξωεντερικές επιπλοκές, όπως μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα, οι οποίες θεωρούνται σπάνια αλλά σοβαρά επακόλουθα. Η επίπτωση της επαγόμενης από *Campylobacter* μυοκαρδίτιδας είναι ~16,1/100.000 άτομα/έτος. Οι καρδιακές εκδηλώσεις εμφανίζονται κατά μέσο όρο 2-5 ημέρες μετά τα γαστρεντερικά συμπτώματα. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι ήπιες, αλλά μπορεί να εξελιχθούν σε δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης εφήβου που προσήλθε με θωρακικό άλγος και συμπτώματα γαστρεντερίτιδας.

Υλικό – Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών παραπέμφθηκε από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω τροπονιναιμίας. Ο έφηβος παρουσίαζε υψηλό πυρετό με ρίγος από 4ημέρου, με συνοδά διαρροϊκές κενώσεις και άλγος αριστερού ημιθωρακίου. Η αντικειμενική εξέταση ήταν φυσιολογική, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP max 149 mg/L), αυξημένες τιμές τροπονίνης (max 880 pg/ml) και απομονώθηκε *Campylobacter jejuni* σε Filmarray & καλλιέργεια κοπράνων. Ο καρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε διαταραχή της συσταλτικότητας ή του ρυθμού.

Αποτελέσματα: Τέθηκε η διάγνωση της μυοκαρδίτιδας στα πλαίσια λοίμωξης γαστρεντερικού. Έγινε έναρξη αγωγής με αζιθρομυκίνη, κεφοταξίμη, καρβεδιλόλη και καπτοπρίλη. Εξήλθε βελτιωμένος στο 7^ο 24ωρο νοσηλείας. Η MRI καρδιάς ανέδειξε περιορισμένη μυοκαρδίτιδα σε αποδρομή στο μέσο προσθιοπλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας.

Συμπεράσματα: Απαιτείται υψηλός βαθμός κλινικής υποψίας για μυοκαρδίτιδα, ιδίως σε ανοσοεπαρκείς νέους, δεδομένης της σπανιότητας και των μη ειδικών συμπτωμάτων, για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.



AA100

ΠΥΡΙΔΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ & ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Πελαγία Τσιτσάνη¹, Λαμπρινή Χρίστογλου¹, **Μαρία Χαραλαμπίδου¹**, Γεωργία Γάτα¹, Αικατερίνη Ποριώτη¹, Προκόπιος Τουλκερίδης¹, Κλεάνθη Ακτσελή¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Κατερίνη

Εισαγωγή: Η πυριδοξινोεξαρτώμενη επιληψία αποτελεί σπάνια κληρονομική μεταβολική διαταραχή που εκδηλώνεται κυρίως στη νεογνική περίοδο με ανθεκτικούς σπασμούς. Η επίπτωσή της εκτιμάται σε 1:100.000–700.000 γεννήσεις. Οφείλεται συνήθως σε μεταλλάξεις του γονιδίου ALDH7A1, που διαταράσσουν τον μεταβολισμό της λυσίνης και οδηγούν σε λειτουργική ανεπάρκεια της πυριδοξίνης (βιταμίνης B6), απαραίτητης για τη σύνθεση νευροδιαβιβαστών GABA.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περίπτωση νεογνού με ανθεκτικούς σπασμούς που ανταποκρίθηκαν άμεσα στη χορήγηση πυριδοξίνης.

Υλικό: Νεογνό 5 ημερών με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό, ΦΤ, ΔΚ 39 weeks, ΒΓ 3850 gr παρουσίασε cluster σπασμών μη ανταποκρινόμενων σε φαινοβαρβιτάλη.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής εργαστηριακός έλεγχος για λοιμώδη και μεταβολικά αίτια, ο οποίος ήταν αρνητικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Αρχικά χορηγήθηκε αντιεπιληπτική αγωγή με φαινοβαρβιτάλη και στη συνέχεια με λεβετιρακετάμη χωρίς κλινική ανταπόκριση και με εμμονή των σπασμών.

Αποτελέσματα: Στην πορεία χορηγήθηκαν δοκιμαστικά 100mg IV πυριδοξίνης με αποτέλεσμα την άμεση παύση των σπασμών. Έγινε επιβεβαίωση με γονιδιακό έλεγχο (μετάλλαξη γονιδίου ALDH7A1) και ανίχνευση μεταβολίτη α-AASA στα ούρα, το πλάσμα και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY).

Συμπεράσματα: Κατόπιν μελέτης της βιβλιογραφίας προτείνουμε το ακόλουθο πρωτόκολλο:

1. Ενσωμάτωση της πρόκλησης με πυριδοξίνη σε κάθε νεογνό με αδιάκοπους φαρμακοανθεκτικούς σπασμούς.
2. Καθιέρωση **στοχευμένου γονιδιακού πάνελ για νεογνική/βρεφική επιληψία** (Epilepsy Gene Panel) μέσω αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS). Το πάνελ αυτό περιλαμβάνει ταυτόχρονα τα γονίδια ALDH7A1, PNPO, PLPBP, καθώς και άλλα γονίδια μεταβολικών νοσημάτων (π.χ. SLC2A1 για έλλειψη GLUT1) ως μέρος της πρώτης αξιολόγησης για ασαφείς σπασμούς.

Η άμεση παρέμβαση προστατεύει τη νευρολογική λειτουργία και αποτρέπει μακροχρόνιες βλάβες.



ΑΑ101

ΟΠΙΣΘΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΥΟΘΡΑΥΣΤΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Αλίκη Λαζίδου¹, Πελαγία Νεονάκη¹, Βασιλική Μπιμπή¹, Καλλιόπη Βαρδάκη², Ελισάβετ Γιαννούση¹, Ευαγγελία Παπαδάκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

² Παιδίατρος - Παιδονεφρολόγος, Ρέθυμνο

Εισαγωγή: Το σύνδρομο καρυοθραύστη (Nutcracker syndrome) είναι μία σπάνια αγγειακή διαταραχή που οφείλεται στη συμπίεση της νεφρικής φλέβας μεταξύ της αορτής και της άνω μεσεντερίου αρτηρίας (πρόσθιο). Σπανιότερα, αν η φλέβα έχει οπισθοαορτική πορεία και συμπιέζεται ανάμεσα στην αορτή και τη σπονδυλική στήλη, ορίζεται ως οπίσθιο. Προκαλεί συμπτώματα όπως αιματουρία, κοιλιακό άλγος και πρωτεϊνουρία.

Σκοπός: Έγερση κλινικής υποψίας για την νόσο.

Υλικό: Αγόρι 12 ετών, με σύνδρομο Down, προσήλθε στο Τ.Ε.Π λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας και ευαισθησίας στην άνω κοιλία χωρίς ιστορικό τραυματισμού. BMI:16,3

Μέθοδος: Ο ασθενής ήταν απύρετος, με φυσιολογική ΑΠ και η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, η νεφρική λειτουργία, οι τιμές των ηλεκτρολυτών και ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Από την μικροσκοπική εξέταση των ούρων βρέθηκαν 0-2 πυοσφαίρια ΚΟΠ και 300 ερυθρά φυσιολογικής μορφολογίας. Πραγματοποιήθηκε α/α κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα και υπερηχογράφημα ΝΟΚ που ανέδειξε παρουσία πηγμάτων αίματος στην ουροδόχο κύστη χωρίς παρουσία λίθου ή διάτασης.

Μετά από δύο φυσιολογικές ουρήσεις ο ασθενής εμφάνισε υποτροπή της μακροσκοπικής αιματουρίας και κοιλιακό άλγος αριστερά. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω κοιλίας που ανέδειξε εικόνα διπλής αριστερής νεφρικής φλέβας και σύνδρομο οπίσθιου καρυοθραύστη (εικόνα 1).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, τα συμπτώματα υποχώρησαν μετά από 48 ώρες και εξήλθε. Εμφάνισε νέο επεισόδιο μετά από επτά μέρες που αυτοπεριορίστηκε.

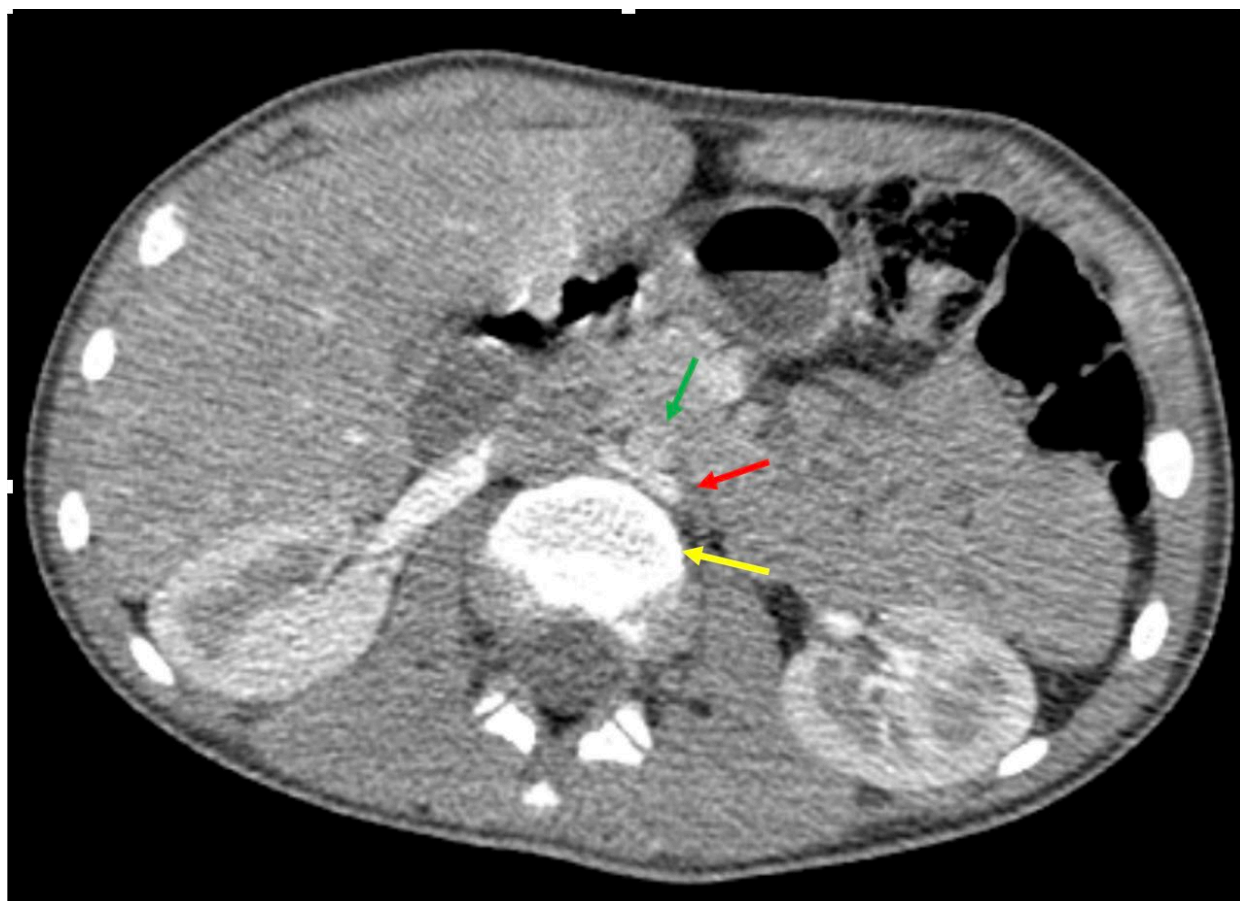
Συμπεράσματα: Η μη ειδική συμπτωματολογία του συνδρόμου σε συνδυασμό με την σπανιότητά του, απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας για τη διάγνωση. Η αντιμετώπισή του στα παιδιά είναι συνήθως συντηρητική με αυτόματη υποχώρηση στο 70% των περιπτώσεων. Σπάνια απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση.



64^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14
ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ





AA102

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MARFAN: ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ; ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Αικατερίνη Γκρέπη¹, **Ευμορφία Λάγκα¹**, Δήμητρα Σαββίδου¹, Ιωάννα Χατζή¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Marfan (MFS) είναι κληρονομική διαταραχή του συνδετικού ιστού με πολυσυστηματική προσβολή. Παρά τα σαφή διαγνωστικά κριτήρια (αναθεωρημένα κριτήρια Γάνδης) και την πρόοδο της γενετικής, η κλινική ετερογένεια οδηγεί συχνά σε διαγνωστική καθυστέρηση, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με χαρακτηριστικό φαινότυπο MFS, που παρέμενε αδιάγνωστος επί σειρά ετών παρά τον εκτενή ιατρικό έλεγχο.

Υλικό: Αγόρι 11.5 ετών προσκομίστηκε λόγω θωρακικού άλγους. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε: ύψος: 161 cm, άνοιγμα χειρών: 167 cm, ιδιάζον προσωπείο, υπερτελορισμό, προπέτεια στέρνου, ασύμμετρο σκαφοειδή θώρακα, κύφωση, αραχνοδακτυλία και υπερδιαστασιμότητα αρθρώσεων. Είχαν προηγηθεί πολλαπλές νοσηλείες και εκτεταμένη διερεύνηση, χωρίς να τεθεί διάγνωση.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Ο ασθενής πληρούσε τα κριτήρια της Γάνδης κατά την εισαγωγή (Systemic Score ≥ 7). Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος έδειξε πρόπτωση μιτροειδούς/τριγλώχινος και διάταση αορτικής ρίζας (3.1cm). Η οφθαλμολογική εκτίμηση ανέδειξε περιθηλαία ατροφία και μυωπικό βυθό και η παιδοψυχιατρική αξιολόγηση μαθησιακές δυσκολίες και ψυχοκοινωνική ανωριμότητα. Ο γονιδιακός έλεγχος (WES) επιβεβαίωσε μετάλλαξη στο γονίδιο FBN1. Με τη διάγνωση του MFS, ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με λοσαρτάνη και παραπέμφθηκε σε διεπιστημονική ομάδα για αντιμετώπιση των πολυσυστημικών προβλημάτων του.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση υπογραμμίζει το κενό στη διαγνωστική προσέγγιση του MFS. Η ασυντόνιστη διάσπαση του ελέγχου σε πολλαπλές υποειδικότητες επέτρεψε τη διαφυγή μιας "θορυβώδους" κλινικής εικόνας. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η καθυστέρηση στη διάγνωση ευθύνεται για το 70% των αποτρεψίμων επιπλοκών, ενώ ο μεγάλος αριθμός ιατρικών επισκέψεων συσχετίζεται παράδοξα με μειωμένη πιθανότητα άμεσης διάγνωσης. Συνεπώς, κάθε κλινική υποψία επιβάλλει την αυστηρή εφαρμογή των αναθεωρημένων κριτηρίων της Γάνδης.



AA103

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (MENN) ΓΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Βαλεντίνα Μακρή¹, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Βασιλική- Καλλίστη Γκούνη- Παπαϊωάννου¹, Βασιλική Σουλτανιά¹, Ευαγγελία Μπαλαγιάννη¹, Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου συσχετιζόμενων με την ανάγκη διακομιδής των νεογνών σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δημογραφικών και κλινικών παραμέτρων 230 γεννήσεων σε δημόσιο μαιευτήριο και συσχέτισή τους με την ανάγκη διακομιδής των νεογνών σε MENN.

Αποτελέσματα: Εκ των 230 κύσεων, διακομιδή σε MENN απαιτήθηκε σε 8,3% (19/230), εκ των οποίων το 82,4% αφορούσε τελειόμηνα νεογνά και το 17,6% πρόωρα. Συχνότερα αίτια διακομιδής ήταν η αναπνευστική δυσχέρεια σε τελειόμηνα (52,9%) και πρόωρα νεογνά (11,8%), καθώς και λοιπές αιτίες όπως λοίμωξη και υπερχολερυθριναιμία (35,3%).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μητρικής ηλικίας ($p=0.401$), της καταγωγής της μητέρας ($p=0.618$) ή του φύλου του νεογνού ($p=0.149$) με την ανάγκη διακομιδής. Αντίθετα, σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ ανάγκης διακομιδής και πλήρους έλλειψης προγεννητικής παρακολούθησης ($p=0.031$), γέννησης IUGR νεογνού ($p=0.044$), μικρότερου βάρους γέννησης ($p=0.041$), μικρότερης ηλικίας κύησης ($p=0.021$) και προωρότητας ($p=0.045$).

Ο τύπος τοκετού και μητρικά προβλήματα κατά την κύηση, όπως υπέρταση ή σακχαρώδης διαβήτης, δε συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα διακομιδής. Αντίστοιχα, η ανάγκη ανάνηψης κατά τον τοκετό δεν εμφάνισε συσχέτιση με επακόλουθη διακομιδή.

Συμπεράσματα: Λιγότερο από 1 στα 10 νεογνά που γεννιούνται σε δημόσιο μαιευτήριο χρήζουν διακομιδής σε MENN για εξειδικευμένη φροντίδα. Η πλήρης έλλειψη προγεννητικής παρακολούθησης, η προωρότητα και το χαμηλότερο βάρος γέννησης φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για μεταφορά σε εξειδικευμένα κέντρα. Αντίθετα, η ανάγκη ανάνηψης κατά τον τοκετό δεν αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για επακόλουθη διακομιδή.



AA104

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2024-2026 - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ευαγγελία Ιωάννα Τσαντζάλη¹, Ζαχαρένια Τσουκαλά¹, Ευαγγελία Κιάκου¹, Χριστίνα Παυλίδου¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Η γρίπη αποτελεί μία οξεία ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, και εμφανίζεται παγκοσμίως με εποχικές εξάρσεις. Ο παιδιατρικός πληθυσμός, αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από γρίπη και εμφάνιση πολλαπλών επιπλοκών. Η θεραπεία είναι κυρίως υποστηρικτική ενώ σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου ενδείκνυται αντική αγωγή.

Σκοπός: Σύγκριση επιδημιολογικών στοιχείων, επιπλοκών και διαχείρισης νοσηλευόμενων παιδιατρικών ασθενών λόγω γρίπης σε 2 διαδοχικές εποχιακές περιόδους.

Υλικό- Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου λόγω επιβεβαιωμένης γρίπης ή επιπλοκών αυτής, τις περιόδους Οκτώβριος 2024 - Απρίλιος 2025 (1η περίοδος) και Οκτώβριος 2025 - Απρίλιος 2026 (2η περίοδος).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 65 περιστατικά με μέση ηλικία $9,72 \pm 4,2$ έτη την 1η περίοδο και $5,7 \pm 3,7$ έτη την 2η. Την 1η περίοδο νοσηλεύτηκαν ασθενείς με γρίπη Α και Β, ενώ την 2η αποκλειστικά τύπου Α. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην διάρκεια νοσηλείας μεταξύ των δύο περιόδων, παρά την αύξηση χρήσης αντικής θεραπείας κατά 22% τη 2η περίοδο. Οι συχνότερες επιπλοκές ήταν παρόμοιας συχνότητας μεταξύ των 2 περιόδων και αφορούσαν το αναπνευστικό σύστημα με ποσοστό 40% ακολουθούμενες από γαστρεντερικές εκδηλώσεις (30%) και οξεία μέση ωτίτιδα (16%). Σπανιότερες επιπλοκές περιλάμβαναν τρανσαμινασαιμία, μυοσίτιδα, τροπονιναιμία, ρινορραγία, οξεία σκληροειδίτιδα και πυρετικούς σπασμούς.

Συμπεράσματα: Η γρίπη αποτελεί νόσο με ευρύ φάσμα επιπλοκών στον παιδιατρικό πληθυσμό. Αναδεικνύεται η ανάγκη για επαγρύπνηση των παιδιάτρων για την βέλτιστη συμπτωματική αντιμετώπιση. Συμπληρωματικά, προτείνεται η εξοικείωση για έγκαιρη αξιοποίηση της αντικής θεραπείας. Συμπληρωματικά, η εξοικείωση με στόχο την βέλτιστη χρήση της αντικής θεραπείας κρίνεται σημαντική.



AA105

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ PCR

Αικατερίνη Γκρέπη¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Στις πνευμονίες που δεν ανταποκρίνονται στην αντιβιοτική αγωγή εντός 48-72 ωρών, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο επιπλεγμένης νόσου. Η εμφάνιση αποστημάτων/νεκρωτικής πνευμονίας αποτελεί σπάνια επιπλοκή στα ανοσοεπαρκή παιδιά (<1%). Σε τέτοια περίπτωση απαιτείται παρατεταμένη νοσηλεία, όμως η μακροπρόθεσμη πρόγνωση είναι συνήθως εξαιρετική. Σχετικά λίγες περιπτώσεις χρήζουν επεμβατικής αντιμετώπισης.

Σκοπός: Η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων στη διαχείριση της νεκρωτικής πνευμονίας με πολλαπλά αποστήματα σε εμβολιασμένη έφηβη, με έμφαση στην ορθή ερμηνεία των αποτελεσμάτων των μοριακών τεχνικών, καθώς και η υπογράμμιση της αποτελεσματικότητας της συντηρητικής αντιμετώπισης.

Υλικό: Έφηβη 13 ετών (πλήρως εμβολιασμένη με PCV13) εισήχθη λόγω πυρετού και βήχα από 12ημέρου, σε επηρεασμένη γενική κατάσταση με πλευροδυνία, ταχύπνοια και ταχυκαρδία.

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC:18310/μL, TKE:120mm/1^η h, CRP:315mg/L), στην ακτινογραφία θώρακα ευμεγέθους πύκνωση αριστερά και στο υπερηχογράφημα εγκυστωμένη πλευριτική συλλογή. Χορηγήθηκε κεφοταξίμη/κλινδαμυκίνη. Λόγω επιμονής του πυρετού, την 5^η ημέρα νοσηλείας διενεργήθηκε CT θώρακα με εντυπωσιακά ευρήματα συμβατά με νεκρωτική πνευμονία και ύπαρξη πολλαπλών αποστημάτων. Από τον λοιπό έλεγχο: καλλιέργειες/PCR αίματος-ανοσολογικός έλεγχος-δοκιμασία ιδρώτα: αρνητικά, PCR πτυέλων: *Streptococcus pneumoniae/Pseudomonas aeruginosa*. Παρά το εύρημα της ψευδομονάδας, δεν προστέθηκαν αντιψευδομοναδικά. Η ασθενής ολοκλήρωσε αγωγή 4 εβδομάδων με πλήρη κλινική αποκατάσταση και σημαντική απεικονιστική βελτίωση στην επαναληπτική CT.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση της νεκρωτικής πνευμονίας απαιτεί υψηλή εγρήγορση και κλινική επαγρύπνηση. Η PCR είναι καθοριστική για την ταυτοποίηση παθογόνων, ωστόσο τα αποτελέσματα πρέπει να αξιολογούνται κλινικά για την αποφυγή άσκοπης χρήσης αντιβιοτικών ευρέως φάσματος. Η συντηρητική αντιμετώπιση παραμένει η θεραπεία εκλογής, εξασφαλίζοντας εξαιρετική έκβαση χωρίς την ανάγκη επεμβατικών πράξεων.



AA106

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GIANOTTI-CROSTI ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ COXSACKIE B4 ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΙΜΟΝΟΥ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΥΠΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥΔΑΣ

Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, **Βασιλική Μπουτίνα¹**, Ιωάννα Χατζή¹, Κωνσταντίνα Μαυρίδου², Βασιλική Τσανάκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Gianotti-Crosti (GCS) αποτελεί μια αυτοπεριοριζόμενη δερματοπάθεια με χαρακτηριστική συμμετρική κατανομή του εξανθήματος σε γλουτούς, εκτατικές επιφάνειες των άκρων και πρόσωπο. Προσβάλλει συνήθως παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 12 ετών. Αν και κλασικά συνδέεται με τους ιούς HBV και EBV, η σύγχρονη βιβλιογραφία αναδεικνύει τους εντεροϊούς (Coxsackie A16, B4) ως σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες που συχνά προκαλούν άτυπες κλινικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης GCS από ιό Coxsackie B4, με άτυπη εμφάνιση εξανθήματος "τύπου πεταλούδας" στο πρόσωπο, η οποία αποτέλεσε διαγνωστικό αίνιγμα στην κλινική πράξη.

Υλικό: Κορίτσι 6 ετών, απύρετο, με συμμετρικό φυσαλιδοφλυκταινώδες εξάνθημα παρειών και ωτικών πτερυγίων, φυσαλιδώδεις βλάβες στοματικού βλεννογόνου και βλάβες στα άνω και κάτω άκρα, με ήπιο αίσθημα κνησμού, χωρίς συμμετοχή παλαμών-πελμάτων.

Μέθοδος: Έλεγχος για λοιμώξεις και ανοσολογικά νοσήματα: Abs για ηπατίτιδες, Epstein-Barr, CMV, HSV 1&2, Parvovirus, Coxsackie, καλλιέργειες/PCR ρινοφαρυγγικού και υλικού δερματικών βλαβών, Mantoux, ANA, ENA, ANCA, ανοσοσφαιρίνες. Έλαβε ακυκλοβίρη εν αναμονή των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος ανέδειξε εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι Coxsackie B4 σε πολύ υψηλό τίτλο, με υποτετραπλασιασμό αυτών μετά από τρεις εβδομάδες, επιβεβαιώνοντας πρόσφατη λοίμωξη. Το εξάνθημα υποχώρησε πλήρως σε 20 ημέρες.

Συμπεράσματα: Το GCS παραμένει μια συχνά υποδιαγνωσμένη οντότητα με δύσκολη διαφορική διάγνωση, ιδιαίτερα όταν εμφανίζεται με άτυπη μορφολογία. Παρά την εξαιρετική πρόγνωση, η επιμονή των βλαβών έως και 12 μήνες μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος στην οικογένεια, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση. Η περίπτωσή μας επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφική σύνδεση του GCS με τον ιό Coxsackie B4 και υπογραμμίζει την ανάγκη για αυξημένη κλινική υποψία.



AA107

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΟΡΧΕΟΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αικατερίνη Γκρέπη¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, **Δήμητρα Σαββίδου¹**, Χρυσάνθη Μαρία Τσιόγκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η οξεία ορχεοεπιδιδυμίτιδα αποτελεί συχνό αίτιο οξέος οσχέου στα αγόρια. Η διαφοροδιάγνωση από τη συστροφή όρχεος συνιστά επείγουσα κατάσταση. Στους εφήβους συχνότερα σχετίζεται με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή ουροπαθογόνα βακτήρια, ενώ στα προεφηβικά αγόρια πιθανολογείται συχνά ιογενής αιτιολογία ή τραυματισμός.

Σκοπός: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών και της έκβασης νοσηλευόμενων παιδιών με ορχεοεπιδιδυμίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν 4 περιστατικά αγοριών (4–14,5 ετών, μέση ηλικία 9,3 έτη) κατά το διάστημα 2025–2026. Σε όλες τις περιπτώσεις είχε εφαρμοστεί πρωτόκολλο ελέγχου με γενική/καλλιέργεια ούρων, δείκτες φλεγμονής, έγχρωμο υπερηχογράφημα Doppler οσχέου, μοριακό έλεγχο (PCR) ρινοφαρυγγικού και επί θετικού αποτελέσματος στοχευμένη RCR ούρων.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε εντυπωσιακή συρροή όλων των περιστατικών το δίμηνο Φεβρουαρίου–Μαρτίου. Η προσβολή ήταν ετερόπλευρη (3/4 αριστερά). Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε πυρετό, δυσουρία, πυουρία ή αύξηση δεικτών φλεγμονής. Ένα παιδί είχε ιστορικό κυστεοουρηθρικής παλινδρόμησης, ενώ δύο ανέφεραν έντονη αθλητική δραστηριότητα (κολύμβηση, ποδηλασία) προ της έναρξης. Οι καλλιέργειες ούρων ήταν στείρες. Η PCR ρινοφαρυγγικού ανέδειξε ρινοϊό/εντεροϊό σε δύο ασθενείς, ενώ η PCR ούρων απέβη αρνητική. Χορηγήθηκε εμπειρική αντιβίωση (κεφαλοσπορίνη) και συστήθηκε κλινοστατισμός. Η έκβαση ήταν άριστη, με πλήρη κλινική και υπερηχογραφική αποκατάσταση, χωρίς ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η ορχεοεπιδιδυμίτιδα στα προεφηβικά αγόρια χαρακτηρίζεται συχνά από απουσία μικροβιακού αιτίου και ήπια κλινικοεργαστηριακή εικόνα. Η εποχική συρροή και το ιστορικό έντονης δραστηριότητας υποδηλώνουν ιογενή ή μηχανική αιτιολογία. Παρά την έλλειψη τεκμηριωμένης λοίμωξης, η εμπειρική αντιβιοτική κάλυψη παραμένει η συνήθης πρακτική, αν και η υπερηχογραφική επιβεβαίωση της αιμάτωσης του όρχεος με Doppler αποτελεί το καθοριστικό βήμα στη διαχείριση.



AA108

ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΦΘΕΙΡΙΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σοφία Καραβασίλη¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Ελένη Κούρη¹, Άννα Ντομακάκη¹, Καλλιόπη Τανού¹, Ιωάννα Τάσσιου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η σιδηροπενική αναιμία αποτελεί τη συχνότερη μορφή αναιμίας στην παιδική ηλικία, σχετιζόμενη συνήθως με διατροφικούς παράγοντες. Μεμονωμένες βιβλιογραφικές αναφορές ενοχοποιούν την φθειρίαση, κυρίως σε περιπτώσεις εκτεταμένης προσβολής, ως σπάνια αιτία αναιμίας, χωρίς ωστόσο να έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η αιτιολογική συσχέτιση αυτών.

Σκοπός: Η ανάδειξη της παρατεταμένης φθειρίασης ως πιθανό αίτιο σιδηροπενικής αναιμίας στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη φακέλου νοσηλείας ασθενούς.

Αποτελέσματα: Προνήπιο θήλυ 3 ετών προσεκομίσθη λόγω επεισοδίου απύρετων σπασμών, αυτόματα υφέσιμων. Βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση, με εμφανή ωχρότητα δέρματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Hct:13,5%, Hb:3,5gr/dl, MCV:55,2fl, RDW:22,9%, RBC:2,44M/μl) και χαμηλή φερριτίνη(2ng/mL). Αποκλείστηκαν άλλα αίτια αναιμίας, από τον λοιπό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο, ενώ τα αντισώματα για κοιλιοκάκη ήταν αρνητικά. Παρουσίαζε ικανοποιητική ανάπτυξη και σχετικά ισορροπημένα γεύματα. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται έντονη φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής, η οποία αντιμετωπίστηκε με ξύρισμα αυτής προ μηνός. Στην παρούσα εξέταση, εντοπίστηκαν υπολειμματικές αποχρωματισμένες δερματικές βλάβες στην περιοχή του αυχένα, αποτέλεσμα μικροτραυματισμών λόγω κνησμού. Προ εξαμήνου καταγράφεται ήπια σιδηροπενική αναιμία, στα πλαίσια του αποδεκτού(Hct:27,9%).

Ο ασθενής υπεβλήθη σε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών με αύξηση της αιμοσφαιρίνης. Το ΗΕΓ ανέδειξε επιληπτόμορφη δραστηριότητα. Παραμένει ασαφές αν η αναιμία αποτέλεσε τυχαίο εύρημα ή αν συνέβαλε στην πρώιμη εκδήλωση επιληπτικής προδιάθεσης. Ακολούθησε χορήγηση από του στόματος σιδήρου, με πλήρη αποκατάσταση του αιματολογικού προφίλ εντός τριμήνου.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια, η έντονη και παρατεταμένη φθειρίαση μπορεί να αποτελέσει αίτιο σοβαρής σιδηροπενικής αναιμίας σε μικρά παιδιά. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη, ενώ απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία.



AA109

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (GHD) ΚΑΙ ΜΗ-GHD ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ rhGH ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ευανθία Καντζά¹, Ελισάβετ Λαφάρα¹, Χρυσούλα Κοσμέρη¹, Μιχαέλα Γαρούφου¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Αναστάσιος Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χορήγηση ανασυνδυασμένης αυξητικής ορμόνης (rhGH) αφορά τόσο παιδιά με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GHD) όσο και παιδιά με μη-GHD καταστάσεις, όπως τα σύνδρομα Turner, Noonan και Prader-Willi (PWS), παιδιά γεννημένα μικρά για την ηλικία κύησης (SGA) χωρίς αντισταθμιστική αύξηση και παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο (XNN). Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφική ανάλυση ασθενών που λαμβάνουν rhGH, με έμφαση στις διαφορές του άξονα GH-IGF1 μεταξύ των ομάδων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν θεραπεία με rhGH σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Καταγράφηκαν κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά, υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, δοσολογία της rhGH και θεραπευτική ανταπόκριση.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα GHD συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς, εκ των οποίων ένας με σύνδρομο διατομής του μίσχου της υπόφυσης (PSIS), ένας με διαταραχή του φάσματος της διαφραγματοοπτικής δυσπλασίας και ένας με ιστορικό κρανιοφαρυγγιώματος. Επιβεβαιώθηκε κεντρική ανεπάρκεια GH με παθολογικές δοκιμασίες διέγερσης, όπου ήταν απαραίτητο. Η ομάδα μη-GHD ενδείξεων περιλάμβανε 4 ασθενείς με Turner, 3 με Noonan, 1 με XNN, 1 με PWS και 1 SGA χωρίς αντισταθμιστική αύξηση. Στους ασθενείς αυτούς οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί περιλάμβαναν διαταραχές του άξονα GH-IGF1 και διαφοροποίηση της απάντησης των ιστών στη GH λόγω υποκείμενου νοσήματος. Απαιτήθηκε εξατομίκευση της δοσολογίας, συχνά με υψηλότερες δόσεις rhGH, ώστε να επιτευχθεί επαρκής θεραπευτική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που λαμβάνουν rhGH αποτελούν ετερογενή ομάδα, με κλασική κεντρική GHD αλλά και με ευρύ φάσμα μη-GHD διαταραχών του άξονα GH-IGF1. Η κατανόηση των παθοφυσιολογικών διαφορών μεταξύ των ομάδων είναι σημαντική για την εξατομίκευση της θεραπείας με rhGH και τη βέλτιστη ανταπόκριση.



ΑΑ110

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΕΡΣΙΝΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΦΗΒΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Σμαραγδή Φεσσάτου², Αικατερίνη Γκρέπη¹, Βασιλική Μπύρου¹, Μαρία Ελένη Κυτιλή¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικόν", Αθήνα

Εισαγωγή: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις της υερσινίασης αφορούν συνήθως τις αρθρώσεις ή το δέρμα. Στη βιβλιογραφία, περιγράφονται σπάνιες περιπτώσεις πνευμονικής προσβολής με τη μορφή μικροοζιδίων ή διηθήσεων, κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Σκοπός: Η παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης λοίμωξης από *Yersinia enterocolitica* με πνευμονικές εκδηλώσεις σε ανοσοεπαρκή έφηβο.

Υλικό: Αγόρι, 12.5 ετών παρουσίασε προ 15ημέρου άλγος αριστερού ημιθωρακίου με αντανάκλαση στην ωμοπλάτη και το αριστερό άνω άκρο, καθώς και χαμηλό πυρετό. Παρά την αρχική αρνητική ακτινογραφία θώρακα, λόγω υψηλών δεικτών φλεγμονής (WBC:17.700/μl, TKE:140mm/1^η ώρα, CRP:181mg/L), έλαβε αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό. Την 8η ημέρα αγωγής εισήχθη στο Νοσοκομείο λόγω υψηλού πυρετού (39.5°C), κοιλιακού άλγους, εμέτων και διαρροϊκών κενώσεων.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε εκτενής έλεγχος με καλλιέργειες, παρασιτολογικές εξετάσεις, ορολογικό έλεγχο (EBV, CMV, Brucella, Yersinia), Mantoux, καλπροτεκτίνη, ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, κυτταρομετρία ροής, ανοσοσφαιρίνες, RF-ANA-ANCA-anti dsDNA, απεικονιστικό έλεγχο (U/S, CT θώρακα/κοιλίας) και ενδοσκόπηση πεπτικού (γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση).

Αποτελέσματα: Ο απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας αποκάλυψε ηπατοσπληνομεγαλία, μεγάλους μεσεντέριους λεμφαδένες και πάχυνση τελικού ειλεού. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αστεροειδούς τύπου κοκκίωμα στον τελικό ειλεό. Η CT θώρακα εμφάνισε αλλοιώσεις "θολής υάλου" στα ραχιαία τμήματα των κάτω λοβών υπο-υπεζωκοτικά, καθώς και υπο-υπεζωκοτικές υπόπυκνες περιοχές (~1 cm) και μικρο-οζιδιακές αλλοιώσεις στον δεξιό κάτω λοβό. Ο ορολογικός έλεγχος (Western Blot) επιβεβαίωσε οξεία λοίμωξη από *Yersinia enterocolitica* (θετικά Abs IgG/IgA). Ο ασθενής απυρέτησε και παρουσίασε πλήρη κλινικοεργαστηριακή βελτίωση υπό αγωγή με κεφοταξίμη/μετρονιδαζόλη.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η *Yersinia enterocolitica* μπορεί να προκαλέσει πνευμονικές εκδηλώσεις ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ξενιστές. Απαιτείται υψηλή κλινική υποψία και εξειδικευμένος ορολογικός έλεγχος για την έγκαιρη διάγνωση και τη χορήγηση στοχευμένης θεραπείας.



AA111

ΑΤΕΛΗΣ ΝΟΣΟΣ KAWASAKI VS ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (MIS-C): ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Δημήτριος Κώτσης¹, **Ευμορφία Λάγκα¹**, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Ιωάννα Χατζή¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ ατελούς νόσου Kawasaki (IKD) και Πολυσυστηματικού Φλεγμονώδους Συνδρόμου (MIS-C) αποτελεί σημαντική πρόκληση στη μεταπανδημική εποχή, παρά τη κατακόρυφη μείωση της επίπτωσης του MIS-C (>98%). Η οξεία αλιθιασική χολοκυστίτιδα (AAC) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή εκδήλωση και των δύο συνδρόμων, περιπλέκοντας περαιτέρω τη διάγνωση.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης AAC σε έδαφος κλινικής αλληλοεπικάλυψης IKD και MIS-C.

Υλικό - Μέθοδος: Κορίτσι 8,5 ετών προσήλθε με πυρετό από πενταήμερου, εξάνθημα, τραχηλική λεμφαδενίτιδα, κοιλιακό άλγος και εμέτους, χωρίς ιστορικό πρόσφατης νόσησης COVID-19 (Μάρτιος 2026). Διαπιστώθηκαν: WBC:5.710/μl, PLT:96.000/μl, CRP:46,1 mg/L, TKE:27 mm/1η ώρα, υπερτρανσαμινασαιμία, Rapid/PCR SARS-CoV-2: αρνητικά, US κοιλίας με εικόνα AAC (πάχυνση τοιχώματος χοληδόχου: 4,5 mm) και διάμετρο σκωληκοειδούς: 7,7 mm. Το US καρδιάς ήταν αρχικά αρνητικό. Χορηγήθηκε κεφοταξίμη/μετρονιδαζόλη χωρίς ανταπόκριση.

Αποτελέσματα: Την 9η ημέρα πυρετού πληρούνταν τα κριτήρια IKD και διαπιστώθηκε Ferr:550 ng/ml και διάταση στεφανιαίων αρτηριών στο US. Χορηγήθηκε IVIG/ασπιρίνη με άμεση ανταπόκριση. Την 12η ημέρα εμφανίστηκε υπονύχια απολέπιση, PLT: 350.000/μl και απεικονιστικά ευρήματα (US/MRI/MRCP) περαιτέρω αύξησης του πάχους της χοληδόχου (7,5 mm) και της σκωληκοειδούς (9 mm). Ακολούθως, όταν η ασθενής ήταν ασυμπτωματική με φυσιολογικό επανέλεγχο, επιβεβαιώθηκε η παρουσία θετικών IgA αντισωμάτων SARS-CoV-2.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει έναν φαινότυπο αλληλοεπικάλυψης, με τα δεδομένα να κλίνουν προς το MIS-C με Kawasaki-like εκδηλώσεις. Η ηλικία, η υπερφερριτιναιμία και ο έντονος γαστρεντερικός τροπισμός με εκδηλώσεις AAC και διόγκωση σκωληκοειδούς αποτελούν σήμα κατατεθέν του MIS-C (80-90% των περιπτώσεων), έναντι του <2% εμφάνισης AAC στην KD. Η έγκαιρη ανοσοτροποποιητική θεραπεία είναι καθοριστική για την υποστροφή της πολυσυστηματικής προσβολής και την πρόληψη καρδιαγγειακών επιπλοκών.



AA112

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Βαλεντίνα Μακρή¹, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Βασιλική - Καλλίστη Γκούνη- Παπαϊωάννου¹, Ευαγγελία Μπαλαγιάννη¹, Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹, Χρήστος Καράκος¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γεννήσεων και της περιγεννητικής έκβασής τους στη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

Υλικό- Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων από τα αρχεία 230 γεννήσεων πραγματοποιηθεισών σε δημόσιο μαιευτήριο κατά το έτος 2025.

Αποτελέσματα: Εκ του συνόλου των μητέρων με διάμεση ηλικία 29 έτη (14-47 έτη), το 63,5% ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ το υπόλοιπο 36,5% αλλοδαπής (μετανάστες και πρόσφυγες). Πρωτότοκες ήταν το 42,6%, ενώ ποσοστό 27,0% του πληθυσμού δεν είχε καμία προγεννητική παρακολούθηση. Η διάμεση ηλικία κύησης ήταν 38,6 εβδομάδες (34-41 εβδομάδες), ενώ προωρότητα καταγράφηκε σε 6,5% των κυήσεων (15/230 με διάρκεια κύησης ≤ 37 εβδομάδων).

Καισαρική τομή πραγματοποιήθηκε σε 116/230 περιπτώσεις (50,4%) με συχνότερα αίτια: προηγηθείσα καισαρική τομή (55,6%), μητρική επιθυμία (23,3%), μη εξέλιξη τοκετού (4,3%), ισχιακή προβολή και άλλες θέσεις (1,7%) και μητρικές παράμετροι (15,1%). Η μητρική επιθυμία αποτέλεσε συχνό αίτιο καισαρικής τομής μεταξύ των πρωτοτόκων (32,5%).

Εκ των 230 νεογνών (2 δίδυμες κυήσεις) με διάμεσο βάρος γέννησης 3215 gr (1890-4530 gr), η πλειονότητα ήταν θήλεα (51,0%). Ανάνηψη κατά τον τοκετό χρειάστηκε το 5,2% των νεογνών, ενώ διακομιδή σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών απαιτήθηκε σε 19/230 περιπτώσεις (8,3%).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας, διαπιστώνεται ένα ανησυχητικά υψηλό ποσοστό κυήσεων χωρίς καμία προγεννητική παρακολούθηση και φροντίδα, εύρημα που πιθανόν σχετίζεται με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των μητέρων. Επιπλέον, η ανεύρεση υψηλού ποσοστού εγκύων που αυτοβούλως επιθυμούν τη διενέργεια καισαρικής τομής άνευ ιατρικής ένδειξης καθιστά αναγκαία την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας για σωστή ενημέρωση αναφορικά με τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού.



AA113

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Ιωάννα Χατζή¹, Μαργαρίτα-Ευθαλία Παπασάββα¹, Δημήτριος Κώτσης¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης (ΣΔΚ) αποτελεί συχνή επιπλοκή της εγκυμοσύνης (10-15% των κυήσεων παγκοσμίως) και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο μητρικών και νεογνικών επιπλοκών. Αυξάνει την ανάγκη παρακολούθησης, χειρισμών ή νοσηλείας του νεογνού για διάφορους λόγους.

Σκοπός: Η μελέτη και καταγραφή περιγεννητικών παραμέτρων και έκβασης των νεογνών διαβητικών μητέρων που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν 447 ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν κατά το έτος 2025. Συνολικά διαπιστώθηκε ΣΔΚ σε 50 μητέρες. 39/50 (78%) είχαν ΣΔΚ υπό διαιτητική ρύθμιση, 9/50 (18%) λάμβαναν ινσουλινοθεραπεία, ενώ 2/50 (4%) είχαν προϋπάρχοντα ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι. Τα νεογνά διαβητικών μητέρων ήταν 50/447 (11.2%). Εξ αυτών, 22/50 νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα Νεογνών και 28/50 δε χρειάστηκαν νοσηλεία. Μελετήθηκαν ως προς την ηλικία κύησης (ΗΚ), το βάρος γέννησης (ΒΓ), τον τρόπο τοκετού και τον κύριο λόγο νοσηλείας.

Αποτελέσματα: 43/50 νεογνά (86%) ήταν τελειόμηνα, ενώ 7/50 (14%) είχαν ΗΚ<37 εβδομάδων. Ως προς το ΒΓ, 9/50 νεογνά (18%) ήταν LGA, 40/50 (80%) AGA και 1/50 (2%) SGA. 39/50 νεογνά (78%) γεννήθηκαν με καισαρική τομή και 11/50 (22%) με κοιλιακό τοκετό. Από τα νοσηλευόμενα, 17/22 (77.3%) νοσηλεύτηκαν λόγω αναπνευστικών διαταραχών - σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ή παροδική ταχύπνοια- και 5/22 (22.7%) λόγω μη αιμολυτικού ικτέρου.

Συμπεράσματα: Στα νεογνά μητέρων με ΣΔΚ καταγράφηκε αυξημένη συχνότητα καισαρικής τομής. Σημαντικότερος λόγος νοσηλείας ήταν η αναπνευστική δυσχέρεια. Παρά την υπεροχή των τελειόμηνων AGA περιπτώσεων και την αυξημένη περιγεννητική φροντίδα, φαίνεται ότι ο ΣΔΚ συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και επακόλουθης ανάγκης νοσηλείας των νεογνών.



AA114

ΟΞΕΙΑ ΤΕΛΙΚΗ ΕΙΛΕΪΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΠΑΝΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Αικατερίνη Γκρέπη¹, **Δήμητρα Σαββίδου¹**, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η οξεία τελική ειλεΐτιδα (ΟΤΕ) στους ενήλικες είναι μια καλά μελετημένη οντότητα, όμως η βιβλιογραφία για τα παιδιά είναι περιορισμένη. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, στα παιδιά συχνότερα αποδίδεται σε λοιμώδη αιτία. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την αποφυγή περιττών χειρουργικών παρεμβάσεων.

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων της ΟΤΕ στα παιδιά και η σύγκριση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της στην πανδημική και μεταπανδημική περίοδο.

Υλικό–Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη. Περιλήφθηκαν 19 παιδιά (♂/♀:1/1) ηλικίας 1.75-14.92 ετών (μέση ηλικία: 9.52 έτη) με ΟΤΕ. 7/19 ασθενείς νοσηλεύτηκαν την τριετία της πανδημίας (Απρίλιο 2020-Απρίλιο 2023) και 12/19 τη μεταπανδημική περίοδο (τριετία από Μάιο 2023-Μάιο 2026). Το πρωτόκολλο περιελάμβανε έλεγχο για ιογενείς/βακτηριακές/παρασιτικές λοιμώξεις, καλπροτεκτίνη κοπράνων, υπερηχογράφημα κοιλίας (κριτήριο ένταξης: πάχος τοιχώματος ειλεού>2.5 mm).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς (19/19) παρουσίασαν κοιλιακό άλγος. 9/19 παρουσίασαν άλγος δεξιού λαγόνιου βόθρου (ΑΔΛΒ). Η μέση ηλικία αυτών ήταν 11 έτη, ενώ των ασθενών χωρίς ΑΔΛΒ, 7.48 έτη. 14/19 εμφάνισαν πυρετό, 12/19 διάρροια, 4/19 γαστρεντερική αιμορραγία, 9/19 εμέτους, 3/19 εγκολασμό. Το κλινικοεργαστηριακό προφίλ δεν παρουσίασε αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των δύο περιόδων. Η αιτιολογία προσδιορίστηκε σε 10/19: *Yersinia enterocolitica* (1/19), *SARS-COV-2* (1/19), *Salmonella group D non typhi* (2/19), *Campylobacter* (3/19), *Rota-virus* (1/19), *Sapo-virus* (1/19), *Enterobius vermicularis* (1/19). Όλα τα παιδιά ανάρρωσαν πλήρως.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε σημαντική αύξηση της συχνότητας της ΟΤΕ στη μεταπανδημική εποχή. Το κλινικοεργαστηριακό προφίλ της νόσου παραμένει σταθερό, με το ΑΔΛΒ να χαρακτηρίζει τα μεγαλύτερα παιδιά. Η αιτιολογία παραμένει κυρίως λοιμώδης, με τα βακτήρια να κατέχουν κυρίαρχο ρόλο και στις δύο περιόδους.



AA115

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2020-2025 ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αντέλα Μούλλα¹, Χριστίνα Γηραλέα¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι παιδοενδοκρινολόγοι που εργάζονται σε εξειδικευμένα ιατρεία αντιμετωπίζουν παιδιά με ποικίλες ανάγκες διερεύνησης και παρακολούθησης. Η καταγραφή των συχνότερων αιτιών προσέλευσης, καθώς και δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως φύλο, ηλικία, εθνικότητα και λόγος προσέλευσης (ανησυχία γονέων ή παραπομπή από ιατρό), συμβάλλει στην πληρέστερη αποτύπωση των χαρακτηριστικών και αναγκών του παιδιατρικού πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή του συνόλου των περιστατικών του εξωτερικού παιδοενδοκρινολογικού ιατρείου κατά το χρονικό διάστημα 2020-2025.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων από αρχείο 434 ασθενών που εξετάστηκαν στο παιδοενδοκρινολογικό εξωτερικό ιατρείο σε διάστημα 5 ετών.

Αποτελέσματα: Εκ του συνόλου των παιδιών με διάμεση ηλικία 9 έτη (2 μηνών-16 ετών), 55,53% των ασθενών ήταν θήλεα και 44,47% αρρενα. Η πλειονότητα ήταν ημεδαποί (80,4%), ενώ οι αλλοδαποί αντιστοιχούσαν στο 19,6%. Τα αίτια παραπομπής που καταγράφηκαν με φθίνουσα συχνότητα ήταν νοσήματα θυρεοειδούς (33,9%), χαμηλό ανάστημα (25,1%), πρῶιμη ήβη (19,1%) και παχυσαρκία (14,1%), ενώ άλλα αίτια (καθυστερημένη ήβη, δυσθρεψία, διαταραχές γλυκόζης, μικροπεΐσμός) αντιστοιχούσαν στο 7,8% των περιστατικών. Η προσέλευση κατόπιν παραπομπής από ιατρό αντιστοιχεί στο 50,9% και λόγω ανησυχίας γονέων στο 49,1%. Από το σύνολο των περιστατικών, 52,3% εμφάνιζε παθολογικά ευρήματα και μόνο 29,9% χρειάστηκε να λάβει θεραπεία, ενώ 70,1% αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Τα νοσήματα θυρεοειδούς και οι διαταραχές αύξησης αποτελούν τις συχνότερες αιτίες παραπομπής σε παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο, με σημαντικό ποσοστό εξ' αυτών να μην παρουσιάζει παθολογικά ευρήματα κατά την εξειδικευμένη αξιολόγηση. Συμπερασματικά, από τα στοιχεία αυτά καταδεικνύεται ο ρόλος του παιδοενδοκρινολογικού ιατρείου τόσο στη διάγνωση και διαχείριση ενδοκρινολογικής παθολογίας όσο και στον ασφαλή αποκλεισμό αυτής.



AA116

ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΚΘΥΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (SIRS) ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Αικατερίνη Γκρέπη¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, **Ευμορφία Λάγκα¹**, Κωνσταντίνα Μαυρίδου², Χρυσάνθη Μαρία Τσιόγκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το λοιμώδες έκθυμα (Ecthyma Gangrenosum-EG) είναι μια διηθητική δερματική λοίμωξη που οφείλεται σε σηπτική αγγειίτιδα. Χαρακτηρίζεται από αιμορραγικές φουσουλίδες που εξελίσσονται σε ανώδυνα έλκη με κεντρική μαύρη εσχάρα. Κλασικά συνδέεται με τη *Pseudomonas aeruginosa* σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, όμως σπανιότερα εμφανίζεται και σε ανοσοεπαρκή παιδιά με σοβαρές λοιμώξεις, όχι μόνο από ψευδομονάδα, αλλά και από άλλα παθογόνα (*Staphylococcus aureus*, Gram(-) βακτήρια, μύκητες, ιούς).

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ανοσοεπαρκούς έφηβης με ταχέως εξελισσόμενη παραρρινοκολπίτιδα, η οποία εμφάνισε EG στο πλαίσιο Συνδρόμου Συστηματικής Φλεγμονώδους Απόκρισης (SIRS).

Υλικό: Έφηβη 14.5 ετών με υψηλό πυρετό, κακουχία και οδονταλγία και ταχέως εξελισσόμενο SIRS (ταχυκαρδία, υπόταση).

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 316 mg/L, PCT: 12.53 ng/ml). Η CT σπλαχνικού κρανίου ανέδειξε εκτεταμένη φλεγμονή των παραρρινίων κόλπων αριστερά. Παρά την έναρξη ευρέος φάσματος αντιβιοτικών (κεφοταξίμη, βανκομυκίνη, μετρονιδαζόλη), την 4η ημέρα νοσηλείας εμφανίστηκε βλάβη EG πέριξ της δεξιάς θηλής. Λόγω της πιθανότητας λοίμωξης από ψευδομονάδα, η αγωγή τροποποιήθηκε με αντικατάσταση της κεφοταξίμης από κεφταζιδίμη. Στην καλλιέργεια πύου από καθετηριασμό του ρινικού πόρου απομονώθηκε *P. aeruginosa*, ενώ η PCR ανέδειξε *Staphylococcus aureus* και *Streptococcus oralis*. Μετά από χειρουργικό καθαρισμό και στοχευμένη θεραπεία, η ασθενής οδηγήθηκε σε πλήρη ίαση.

Συμπεράσματα: Στα παιδιά, η ταχύτητα εξέλιξης των σοβαρών λοιμώξεων σε SIRS είναι ραγδαία. Η έγκαιρη αναγνώριση των δερματικών αλλοιώσεων EG είναι ζωτικής σημασίας για την άμεση έναρξη στοχευμένης αντιμικροβιακής αγωγής, καθώς η θνητότητα παραμένει υψηλή. Το EG πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σοβαρών λοιμώξεων, ακόμη και σε προηγουμένως υγιείς ασθενείς, ενώ απαιτείται εξατομικευμένη διαχείριση βάσει των πιθανών παθογόνων.



AA117

ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΛΥΣΗ ΣΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Hb TAVARY

Δημοσθένης Μάρης¹, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Χρήστος Χρόνης¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Περικλής Μακρυθανάσης², Χριστίνα Βρεττού², Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α' Παιδιατρική ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Αθήνα, Αθήνα

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Πέραν των κλασικών μορφών α και β-θαλασσαιμίας, η χαρτογράφηση γόνων αιμοσφαιρίνης αναδεικνύει παθογόνες παραλλαγές που σχετίζονται με σπανιότερες αιμοσφαιρινοπάθειες, όπως εκείνες που προκαλούνται μέσω παραγωγής ασταθών αιμοσφαιρινών και προβάλλουν με άλλοτε άλλου βαθμού αιμολυτική αναιμία, ίκτερο και υπέρχρωση ούρων.

Σκοπός: Παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιου περιστατικού παιδιατρικού ασθενούς με χρόνια αιμολυτική αναιμία, όπου τεκμηριώθηκε γενετικά αιμοσφαιρινοπάθεια Hb Tavaray.

Υλικό - Μέθοδοι: Κορίτσι 4,5 ετών, αλβανικής καταγωγής μη συγγενών γονέων, προσκομίστηκε λόγω ωχρότητας και υποτροπιάζοντων επεισοδίων ικτερικής χροιάς επιπεφυκότων και υπέρχρωσης ούρων. Η μητέρα και ο μητρικός παππούς είχαν ιστορικό μεταγγίσεων στην παιδική ηλικία. Κλινικά διαπιστώθηκε ίκτερος και ωχρότητα. Εργαστηριακά αναδείχθηκε εικόνα μη άνοσης αιμολυτικής αναιμίας με έμμεση υπερχολερυθριναιμία, αυξημένη LDH και χαμηλή απτοσφαιρίνη, με συνδυασμό αιμόλυσης και μικροκυττάρωσης στο επίχρισμα περιφερικού αίματος. Υπερηχογράφηκα διαπιστώθηκε σπληνομεγαλία.

Αποτελέσματα: Η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης ανέδειξε υπέρμετρα αυξημένη HbF 27%, χωρίς ανίχνευση παθολογικών κλασμάτων. Με βάση τη χρόνια μη άνοση αιμόλυση και το οικογενειακό ιστορικό, διενεργήθηκε χαρτογράφηση γόνων αιμοσφαιρίνης που αναδείχθηκε σε ετεροζυγωτία η παθογόνος παραλλαγή HBB:c.182_187delTGAAAGG (Hb-Tavaray), μετάλλαξη που φέρει και η μητέρα.

Συμπεράσματα: Η Hb Tavaray αποτελεί εξαιρετικά σπάνια μορφή β θαλασσαιμίας με αυτοσωμικά επικρατή κληρονομικότητα. Προκαλεί χρόνια αιμολυτική νόσο μέσω παραγωγής ασταθούς αιμοσφαιρίνης. Πρόκειται για το δεύτερο περιστατικό που περιγράφεται παγκοσμίως, με πανομοιότυπη κλινική εικόνα. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία του γονιδιακού ελέγχου στη διερεύνηση μεσογειακών συνδρόμων, ιδίως επί άτυπων εργαστηριακών ευρημάτων και οικογενειακού ιστορικού.



AA118

ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΤΥΠΟΠΟΙΗΤΟ *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ

Ιωάννα Χατζή¹, Δημήτριος Κώτσης¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο *Haemophilus influenzae* είναι Gram (-) κοκκιοβάκιλος που προκαλεί ευρύ φάσμα λοιμώξεων. Οι διεισδυτικές λοιμώξεις από *H. influenzae* τύπου b έχουν μειωθεί λόγω της ευρέως διαδεδομένης ανοσοποίησης, όμως παρατηρείται αύξηση των λοιμώξεων από non-b τύπους. Μεταδίδεται κυρίως με μολυσμένα σταγονίδια μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Στα νεογνά, η κάθετη μετάδοση γίνεται μέσω εισρόφησης αμνιακού υγρού ή μέσω άμεσης επαφής με εκκρίσεις της αποικισμένης μητέρας, ενώ η οριζόντια μέσω του αναπνευστικού συστήματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού μηνιγγίτιδας από *H. Influenza* σε τελειόμηνο νεογνό χωρίς επιβαρυνμένο περιγεννητικό ιστορικό.

Υλικό: Τελειόμηνο νεογνό, γεννηθέν με φυσιολογικό τοκετό, προσκομίστηκε σε ηλικία 21 ημερών λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης (ΔΚΠ), ανησυχίας και ήπιας ρινίτιδας. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε ΔΠΚ για λίγες ώρες (θmax: 37.5°C), έντονη ανησυχία, υπέρτονία/οπισθότονο και ευερεθιστότητα, ιδιαίτερως τα πρώτα δύο 24ωρα νοσηλείας. Έκτοτε παρουσίασε σταδιακή βελτίωση.

Αποτελέσματα: Από τον εκτεταμένο εργαστηριακό έλεγχο αναδείχτηκαν: αυξημένη CRP (max:42.9mg/l), ENY:14 λευκοκύτταρα/mm³, Glu ENY/Glu ορού: 0.5, πρωτεΐνη ENY: 52.6mg/dl, PCR ENY: *H. influenza*, κ/α ENY: στείρα, κ/ες ούρων και αίματος στείρες. Το νεογνό έλαβε IVcefotaxime για 21 ημέρες συνολικά. Η απεικόνιση του εγκεφάλου (U/S, MRI) και ο ειδικός ακοολογικός έλεγχος δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Ο *H. influenzae* ανιχνεύτηκε με PCR στο ENY νεογνού με εικόνα συμβατή με λοίμωξη ΚΝΣ, παρά την απουσία εκσεσημασμένης πλειοκυττάρωσης, θετικής καλλιέργειας ή βιοχημικών διαταραχών στο ENY. Η συγκεκριμένη εξέταση, με προσεκτική ερμηνεία του αποτελέσματος, πρέπει να αποτελεί μέρος του τυπικού ελέγχου καθώς είναι εξαιρετικά ευαίσθητη και μπορεί να ανιχνεύσει το γενετικό υλικό του παθογόνου μικροοργανισμού ωρύτερα από τις κλασικές μεθόδους.



AA119

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΟΓΟΥ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Χριστίνα Γηραλέα¹, Αντέλα Μούλλα¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αριστέα Παπαγεωργίου¹, Ελισάβετ Σιδερίδου¹, Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παραπομπή παιδιών σε παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο πραγματοποιείται είτε λόγω ανησυχίας των γονέων είτε κατόπιν σύστασης επαγγελματία υγείας. Η αξιολόγηση της καταλληλότητας των παραπομπών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη βέλτιστη αξιοποίηση των εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του λόγου προσέλευσης στο εξωτερικό παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο τριτοβάθμιου νοσοκομείου και της πιθανότητας ανεύρεσης παθολογικών ευρημάτων.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 434 παιδιά που εξετάστηκαν στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο κατά το χρονικό διάστημα 2020-2025 και πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή του λόγου προσέλευσης (ανησυχία γονέων ή παραπομπή από ιατρό) και των κλινικών ευρημάτων (κατά φύσιν ή παθολογικά). Η στατιστική ανάλυση έγινε με έλεγχο χ^2 (Chi-square test).

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 434 παιδιά, εκ των οποίων 213 (49,1%) προσήλθαν λόγω ανησυχίας γονέων και 221 (50,9%) κατόπιν παραπομπής από ιατρό. Στην ομάδα των παιδιών που προσήλθαν λόγω γονικής ανησυχίας, η πλειοψηφία των παιδιών δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα (125), ενώ σε 88 ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα (41,3%). Αντιθέτως, μεταξύ των παιδιών που παραπέμφθηκαν από ιατρό, παθολογικά ευρήματα διαπιστώθηκαν σε 139 περιπτώσεις (62,9%), ενώ φυσιολογικά ευρήματα καταγράφηκαν σε 82 περιπτώσεις (37,1%). Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του λόγου προσέλευσης και της παρουσίας παθολογικών ευρημάτων ($\chi^2=20,25$, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η παραπομπή από ιατρό συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα ανεύρεσης παθολογικών ευρημάτων σε σύγκριση με την προσέλευση λόγω γονικής ανησυχίας. Συνεπώς, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της πρωτοβάθμιας παιδιατρικής αξιολόγησης και της ορθής παραπομπής σε εξειδικευμένα παιδοενδοκρινολογικά ιατρεία.



AA120

ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΛΗΨΕΙΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΙΕΤΙΑΣ

Ελόνα Τόλα¹, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Μαρία Κιούπη¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ακούσιες λήψεις τοξικών ουσιών αποτελούν συχνή αιτία προσέλευσης και νοσηλείας παιδιατρικών ασθενών, ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες, με δυνητικά σοβαρές επιπλοκές.

Σκοπός: Η καταγραφή των επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών παιδιών που νοσηλεύτηκαν λόγω ακούσιες λήψης ουσιών σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό κέντρο.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν κατά την περίοδο 1/1/2024–31/12/2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το είδος της ουσίας, την κλινική πορεία και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 122 περιστατικά, εκ των οποίων το 50% αφορούσε άρρενα παιδιά. Η ηλικιακή κατανομή ήταν: 9–18 μηνών 36%, 19 μηνών–5 ετών 50% και >6–16 ετών 13,9%. Συχνότερες αιτίες αποτέλεσαν η λήψη καπνού (22,2%), φαρμάκων (16,3%), απορρυπαντικών (12,2%), αντιπυρετικών σιροπιών (9%), χλωρίνης (7,3%), προϊόντων τύπου Icos (6,5%), ξένων σωμάτων (6,5%) και μπαταριών (3,2%), ενώ το 13% αφορούσε λοιπές ουσίες. Επανεισαγωγή λόγω δεύτερου επεισοδίου καταγράφηκε στο 3,2% των παιδιών. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 1,3 ημέρες, με μέγιστη διάρκεια τις 14 ημέρες λόγω εγκαυμάτων οισοφάγου. Θεραπευτικές παρεμβάσεις απαιτήθηκαν στο 47,5% των περιστατικών, με συχνότερες τη χορήγηση ενεργού άνθρακα και τη γαστρική πλύση, ενώ ενδοσκόπηση πραγματοποιήθηκε στο 15% των παιδιών. Μεμονωμένα περιστατικά χρειάστηκαν 24ωρη καρδιοαναπνευστική παρακολούθηση, παρεντερική σίτιση ή νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Οι ακούσιες λήψεις αφορούν κυρίως παιδιά προσχολικής ηλικίας και σχετίζονται κυρίως με ουσίες οικιακής χρήσης. Η εκπαίδευση των φροντιστών και η ενίσχυση των μέτρων πρόληψης αποτελούν βασικούς άξονες για τη μείωση της επίπτωσης και της σχετιζόμενης νοσηρότητας.



AA121

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΓΚΥΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ, ΚΟΚΚΥΤΗ ΚΑΙ RSV ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΠΟ 01/10/25 ΕΩΣ 31/03/26

Ιωάννα Χατζή¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Δημήτριος Κώτσης¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι έγκυες αποτελούν ανοσοκατεσταλμένο πληθυσμό υψηλού κινδύνου για λοιμώξεις από κοινά παθογόνα. Η ανοσοποίησή τους προστατεύει τις ίδιες αλλά και το έμβρυο που κυοφορούν. Παρά τις ισχυρές συστάσεις από όλες τις αρμόδιες Εταιρείες, το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων παραμένει χαμηλό.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των μητέρων έναντι γρίπης/κοκκύτη /RSV, με αφορμή την πρώτη εφαρμογή του εμβολιασμού εγκύων έναντι του RSV κατά την περίοδο 01/10/2025–31/03/2026.

Υλικό - Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν 229 ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας ή νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα Νεογνών (ασχέτως του τύπου γέννησης) κατά το διάστημα 1/10/25-31/03/26. Καταγράφηκαν τα ποσοστά εμβολιασμού των μητέρων έναντι γρίπης/κοκκύτη/RSV.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 218 ιστορικά με καταγεγραμμένη εμβολιαστική κάλυψη της μητέρας. 135/218 (61.92%) των εγκύων δεν είχαν πραγματοποιήσει κανέναν εμβολιασμό. 42/218 (19.26%) είχαν πλήρη εμβολιαστική κάλυψη (3/3 εμβόλια), ενώ 41/218 (18.8%) ατελή (1-2/3 εμβόλια). 64/218 (29.35%) είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης, 59/218 (27.06%) έναντι του κοκκύτη και 55/218 (25.22%) έναντι του RSV. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός παρουσίασε σταθερά ποσοστά σε μηνιαία καταγραφή, ενώ ο εμβολιασμός έναντι RSV παρουσίασε χαμηλότερα ποσοστά τους πρώτους μήνες εφαρμογής του, με σταδιακή αύξηση στη συνέχεια. Τα ποσοστά του αντιγριπικού και αντικοκκυτικού εμβολιασμού ήταν υψηλότερα σε σχέση με αντίστοιχη μελέτη προηγούμενων ετών.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των εντελώς ανεμβολίαστων εγκύων παραμένει υψηλό παρά τις προσπάθειες των επιστημόνων υγείας να εφαρμοστεί ορθά το Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα. Απαιτούνται εντατικές στοχευμένες παρεμβάσεις για την ενημέρωση και την ενίσχυση της συμμόρφωσης των εγκύων, ώστε να βελτιωθεί η προστασία της μητέρας και του νεογνού και να μειθούν οι νοσηλείες βρεφών από αναπνευστικές λοιμώξεις.



AA122

ΕΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ: ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ευανθία Καντζά¹, Χριστίνα Τζίμα¹, Αντώνιος Βλάχος¹, Πολυξένη Σιχλιμίρη¹, Μαρία Χρήστου², Αλέξανδρος Μάκης¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Στυλιανός Τίγκας², Αναστάσιος Σέρμπης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υπογλυκαιμία στην παιδική ηλικία αποτελεί διαγνωστικά απαιτητική κατάσταση με ευρύ φάσμα υποκείμενων αιτίων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τεσσάρων ασθενών με υπογλυκαιμία βρεφικής έναρξης, αναδεικνύοντας την ετερογένεια της παθοφυσιολογίας και της διαγνωστικής διερεύνησης.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη, καταγράφηκαν το ιστορικό, τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η πορεία των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η πρώτη περίπτωση αφορούσε βρέφος με ιδιαίτερα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά, μεσοκολπική επικοινωνία και υποτροπιάζουσες υπογλυκαιμίες. Η διερεύνηση ανέδειξε υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία, ενώ ο γενετικός έλεγχος παθογόνο παραλλαγή στο *KDM6A*, συμβατή με σύνδρομο Kabuki τύπου 2. Η χορήγηση διαζοξιδης και υδροχλωροθειαζιδης οδήγησε σε σταδιακή σταθεροποίηση. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίαζε υποτροπιάζουσες υπογλυκαιμίες μετά από κατανάλωση φρούτων, λιπώδη διήθηση ήπατος χωρίς παχυσάρκία και παθολογικό πρότυπο ισοηλεκτρικού εστιασμού τρανσφερρίνης. Ο γενετικός έλεγχος επιβεβαίωσε την κληρονομική δυσανεξία στη φρουκτόζη (*ALDOB*). Με δίαιτα ελεύθερη φρουκτόζης, σουκρόζης και σορβιτόλης διακόπηκαν τα επεισόδια υπογλυκαιμίας. Ο τρίτος ασθενής εμφάνιζε υπογλυκαιμίες μετά από πρωτεϊνούχα γεύματα. Η δοκιμασία μεικτού γεύματος και η συνυπάρχουσα υπεραμμωναιμία οδήγησαν σε γενετικό έλεγχο, όπου αναδείχθηκε παθογόνος παραλλαγή στο *GLUD1*, συμβατή με σύνδρομο υπερινσουλιναϊκής/υπεραμμωναιμίας (HI/HA). Η τέταρτη περίπτωση αφορούσε άρρεν βρέφος ηλικίας 7,5 μηνών με επεισόδια μεταγευματικής υπογλυκαιμίας και ιστορικό νωθρότητας μετά από πρωτεϊνούχα γεύματα. Διαγνώστηκε υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία, χωρίς γνωστή παθογόνο παραλλαγή στον γενετικό έλεγχο κι έγινε έναρξη διαζοξιδης.

Συμπεράσματα: Η υπογλυκαιμία βρεφικής έναρξης μπορεί να αντανακλά ευρύ φάσμα παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Η λεπτομερής λήψη διατροφικού ιστορικού, σε συνδυασμό με στοχευμένο εργαστηριακό και γενετικό έλεγχο, είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση και την πρόληψη νευρολογικών επιπλοκών.



AA123

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΩΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΚΙΣΣΟ (HEDERA HELIX). Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΜΕΡΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Χρυσάνθη Μαρία Τσιόγκα¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής είναι μια καθυστερημένου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας (τύπος IV), που προκαλείται από επαφή του δέρματος με αλλεργιογόνο ουσία (μέταλλα, αρώματα, καλλυντικά και φυτά). Εκδηλώνεται με ερύθημα, κνησμό και εξάνθημα στα εκτεθειμένα μέρη, συνήθως ώρες έως ημέρες μετά την έκθεση στο αλλεργιογόνο.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση αγοριού ηλικίας 10 ετών, το οποίο εμφάνιζε υποτροπιάζον κνησμώδες εξάνθημα μετά από παιχνίδι στην αυλή του σπιτιού του, διάρκειας αρκετών ημερών, ενώ όταν έπαιζε εκτός σπιτιού δεν παρουσίαζε καμία συμπτωματολογία.

Υλικό: Αγόρι 10 ετών με ατομικό ιστορικό αρνητικό για ατοπία, τροφικές αλλεργίες και συστηματικά νοσήματα. Το οικογενειακό ατοπικό ιστορικό ήταν επίσης αρνητικό. Στο τελευταίο επεισόδιο προ τριμήνου, το εξάνθημα εντοπίστηκε στα εκτεθειμένα μέρη του σώματος και διήρκεσε περίπου 10 ημέρες. Παράλληλα σημειώθηκε υπερηωσινοφιλία ($1840/\text{mm}^3$) στο περιφερικό αίμα, με θετικό RAST για ακάρεα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε δερματική δοκιμασία επικάλυψης (Patchtest) με φύλλα κισσού στο παιδί και στη μητέρα (μάρτυρας), καθώς το μόνο διαφορετικό στοιχείο του άμεσου περιβάλλον ήταν η παρουσία κισσού στον κήπο της οικογένειας.

Αποτελέσματα: Η δερματική δοκιμασία επικάλυψης ανέδειξε έντονα θετική αντίδραση του παιδιού στον κισσό, με επέκταση της δερματίτιδας στο περιβάλλον δέρμα. Η αντίστοιχη εξέταση στη μητέρα ήταν αρνητική.

Συμπεράσματα: Η κυρίαρχη εκδήλωση υπερευαισθησίας στον κισσό είναι η εξ επαφής δερματίτιδα, αν και εξαιρετικά σπάνια ο κισσός μπορεί να προκαλέσει και άμεσου τύπου αντιδράσεις (ρινίτιδα, άσθμα). Στον ασθενή μας, το επαναλαμβανόμενο εξάνθημα αποδόθηκε σε αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής από κισσό. Η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία του λεπτομερούς περιβαλλοντικού ιστορικού, το οποίο καθοδήγησε τη διάγνωση και την αντιμετώπιση.



AA124

ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (PROTEIN LOOSING ENTEROPATHY) ΑΠΟ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ

Μαρία Κουκουβιτάκη¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Μαρία- Παναγιώτα Μερεντίτη¹, Βασιλική Μπαρμπούτη¹, Φανή Μυλωνά¹, Όλγα Φαφούλα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Εισαγωγή: Αγόρι 6 ετών προσήλθε λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμετών από τριημέρου και βήχα από εβδομάδας. Εισήχθη για περαιτέρω αξιολόγηση και αντιμετώπιση.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού παιδιού που νοσηλεύτηκε λόγω αδιευκρίνιστης αρχικά αιτίας εμετών και βήχα.

Υλικό: Κλινική εξέταση: ήπια επιγαστραλγία, αναπνευστικό σύστημα: υγροί άμφω, οίδημα βλεφάρων
Εργαστηριακός έλεγχος: Κατά την διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε υψηλή ουρία (Ur: 52 mg/dl), κρεατινίνη (0,36 mg/dl), υπονατρίαμία (Na: 126 mmol/l) και υπολευκωματιναιμία (Λευκ. Ολικά: 3 g/dl, Αλβουμίνη: 2.2 g/dl, Σφαιρίνες: 0,8 g/dl)

Μέθοδος: Η θεραπεία περιέλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση για διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και ενδοφλέβια χορήγηση λευκωματίνης/φουροσεμίδης για διόρθωση της υπολευκωματιναιμίας. Λόγω επιμονής των εμέτων προστέθηκαν ομεπραζόλη και ονδανσετρόνη. Επίσης δόθηκε αντιβιοτική αγωγή (κλαριθρομυκίνη, αζιθρομυκίνη) λόγω υποψίας μυκοπλασματικής λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Panel αναπνευστικού: Mycoplasma pneumoniae και Abs Μυκοπλάσματος (+) A1 αντιθρυψίνη κοπάνων (+) υποστηρίζοντας της διάγνωση της PLE. Οι εξετάσεις ούρων ήταν αρνητικές για πρωτεϊνουρία.

Συμπεράσματα: Η εντεροπάθεια με απώλεια πρωτεϊνών (PLE) αποτελεί μια σπάνια αλλά σοβαρή γαστρεντερική επιπλοκή που μπορεί να σχετίζεται με λοίμωξη από Μυκόπλασμα. Χαρακτηρίζεται από την υπερβολική απώλεια πρωτεϊνών του ορού μέσω του γαστρεντερικού σωλήνα, οδηγώντας σε υποπρωτεϊναιμία. Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή στον εντερικό βλεννογόνο, επιτρέποντας στις πρωτεΐνες να διαρρέουν από τα αγγεία στον αυλό του εντέρου. Η επίγνωση αυτής της συσχέτισης μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση σε παιδιατρικούς ασθενείς.



AA125

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Ιωάννα Χατζή¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Βασιλική Μπύρου¹, Δημήτριος Κώτσης¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός αποτελεί τη βέλτιστη μέθοδο σίτισης των νεογνών, ενώ όταν δεν είναι εφικτός, η μικτή σίτιση υπερτερεί της αποκλειστικής χρήσης formula.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την εγκατάσταση του θηλασμού.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 438 νεογνά που γεννήθηκαν ή νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο μας το διάστημα 01/04/2025-31/03/2026. 291/438 παρέμειναν σε rooming-in και 147/438 νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα Νεογνών. Ο τρόπος σίτισης ταξινομήθηκε σε μητρικό θηλασμό (αποκλειστικό ή μη) και χρήση formula. Μελετήθηκε η συσχέτιση του θηλασμού με την ηλικία κύησης (ΗΚ), τον τρόπο τοκετού, το βάρος γέννησης (ΒΓ), τον αριθμό τόκων και την ηλικία της μητέρας. Στα νοσηλευόμενα νεογνά αξιολογήθηκε επιπλέον ο χρόνος έναρξης της πρώτης σίτισης.

Αποτελέσματα: Τα μη νοσηλευόμενα νεογνά είχαν 31.3% μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. Στην ομάδα rooming-in, η ΗΚ, η ηλικία μητέρας, ο τρόπος τοκετού και το ΒΓ συσχετίστηκαν σημαντικά με τον θηλασμό ($p < 0.05$). Κάθε επιπλέον εβδομάδα κύησης αύξανε την πιθανότητα θηλασμού κατά 53.9%, ενώ κάθε επιπλέον έτος ηλικίας της μητέρας κατά 7.7%. Τα νεογνά που γεννήθηκαν με κολπικό τοκετό είχαν 3.15 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα θηλασμού, ενώ αυτά με ΒΓ > 3kg 2.95 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα. Στα νοσηλευόμενα νεογνά, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες ήταν η ηλικία κύησης, η ηλικία της μητέρας, το ΒΓ > 3kg και ο κολπικός τοκετός, ενώ σημαντική ήταν η έναρξη σίτισης στο πρώτο 12ωρο ζωής.

Συμπεράσματα: Η μεγαλύτερη ηλικία κύησης και ο κολπικός τοκετός ενισχύουν την επιτυχία του θηλασμού. Η έγκαιρη έναρξη σίτισης και η μείωση των άσκοπων καισαρικών τομών ενδέχεται να συμβάλουν ουσιαστικά στην εδραίωση του μητρικού θηλασμού, ιδιαίτερα στα νοσηλευόμενα νεογνά.



AA126

ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΗΨΗ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ (S.PNEUMONIAE) ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Πράπα¹, Χρυσάνθη Αμπατζή¹, **Φιλαρέτη Φωτοπούλου¹**, Αγλαΐα Καρκανιά¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου¹, Ιωάννα Κερμελιώτη¹, Ιωάννα Μόσχου¹, Μαρκέλλα Βαλλιανάτου¹, Αικατερίνη Πάνα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "Καραμανδάνειο", Πάτρα

Εισαγωγή: Η πρώιμη νεογνική σήψη(EOS) από *S.pneumoniae* είναι σπάνια με συχνότητα 1-11%,καθώς το 70% των περιπτώσεων EOS οφείλεται σε *S.agalactiae* (GBS) και *E.coli*. Η μετάδοση γίνεται συνήθως κάθετα, κυρίως μέσω κολπικού αποικισμού της μητέρας. Ενώ ο αποικισμός από *S.pneumoniae* είναι σπάνιος (>0,75%) λόγω χαμηλού pH του κόλπου, στην κύηση είναι πιθανότερος εξαιτίας αλλαγών στο pH αυτού. Η επίπτωσή του αυξάνεται με το φυσιολογικό τοκετό, όχι όμως από τους συνήθεις παράγοντες κινδύνου για EOS όπως η προωρότητα, η παρατεταμένη ρήξη εμβρυϊκών υμένων και η χοριοαμνιονίτιδα.

Κλινικά, δεν διαφέρει από την οφειλόμενη στα άλλα συνηθέστερα παθογόνα EOS, αλλά παρουσιάζει πολύ αυξημένο ποσοστό θνητότητας (έως50%).

Σκοπός: Παρουσιάζεται περιστατικό πρόωρου νεογνού με πρώιμη νεογνική σηψαιμία από *S.pneumoniae*.

Υλικό: Νεογνό θήλυ 44ωρών διακομίζεται λόγω ικτέρου και ανησυχίας. Πρόκειται για το II τόκο απαρακολούθητης ρομά κύησης, γεννηθέν στις 36⁺³ εβδομάδες με φυσιολογικό τοκετό μετά από αυτόματη παρατεταμένη ρήξη εμβρυϊκών υμένων διάρκειας 14ωρών.Το αμνιακό υγρό ήταν διαυγές. Το νεογνό είχε βάρος γέννησης 2.795gr. και Apgarscore 9 και 10 στο 1^ο και 5^ο λεπτό αντίστοιχα.

Μέθοδος: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και αυξημένες τιμές χολερυθρίνης.Ως εκ τούτου ελήφθη έλεγχος λοίμωξης κι έγινε έναρξη φωτοθεραπείας κι ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής με αμπικιλίνη, γενταμικίνη και κεφοταξίμη.

Αποτελέσματα: Παρέμεινε σε φωτοθεραπεία για συνολικά 2 24ωρα, χωρίς να διαπιστωθεί παράγοντας κινδύνου για υπερχολερυθριναιμία από τον έλεγχό μας. Παράλληλα, θετικοποιήθηκε η καλλιέργεια αίματος με *S.pneumoniae* πολυ-ευαίσθητο οπότε διακόπηκε η κεφοταξίμη, βάσει αντιβιογράμματος. Το νεογνό συμπλήρωσε συνολικά 10ήμερη αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη και γενταμικίνη κι εξήλθε σε άριστη γενική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η EOS από *S.pneumoniae* αποτελεί μια υπαρκτή, αν και σπάνια, οντότητα που χρήζει άμεσης διαχείρισης κι υψηλού βαθμού υποψίας.



AA127

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΙΤΙΩΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Χριστίνα Γηραλέα¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αντέλα Μούλλα¹, Ελισάβετ Σιδερίδου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι εξειδικευμένοι παιδοενδοκρινολόγοι δέχονται παιδιά με ποικίλα αιτήματα διερεύνησης και παρακολούθησης στο εξωτερικό ιατρείο. Η καταγραφή των συχνότερων αιτιών προσέλευσης και η πιθανή συσχέτισή τους με το φύλο συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών του παιδιατρικού πληθυσμού. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ φύλου και αιτιών προσέλευσης παιδιών στο εξωτερικό παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 434 παιδιά που εξετάστηκαν στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο κατά το χρονικό διάστημα 2020-2025 και πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Οι αιτίες προσέλευσης ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες, όπως παχυσαρκία, πρώιμη ήβη, χαμηλό ανάστημα, θυρεοειδοπάθεια και λοιπά αίτια. Έγινε σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης των αιτιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 434 παιδιά, εκ των οποίων το 55,53% των ασθενών ήταν θήλεα και το 44,47% αρρενα. Στα αγόρια η συχνότερη αιτία προσέλευσης ήταν το χαμηλό ανάστημα (62,4%), ενώ στα κορίτσια κυριάρχησε σημαντικά η πρώιμη ήβη (85,5%). Η θυρεοειδοπάθεια και η παχυσαρκία εμφάνισε παρόμοια κατανομή μεταξύ των δύο φύλων, με μικρή υπεροχή του ποσοστού των κοριτσιών (53,7% έναντι 46,3% για τη θυρεοειδοπάθεια και 52,5% έναντι 47,5% για την παχυσαρκία). Τα ευρήματα ανέδειξαν διαφοροποίηση του προτύπου προσέλευσης ανάλογα με το φύλο.

Συμπεράσματα: Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει την αιτία προσέλευσης στο εξωτερικό παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο. Η αναγνώριση των διαφορών αυτών μπορεί να συμβάλει στον καλύτερο σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας και την ενημέρωση των γονέων, καθώς και στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των συχνότερων ενδοκρινολογικών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας.



AA128

ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COAGULASE-NEGATIVE STAPHYLOCOCCI ΚΑΙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Φρειδερίκη Στεργίου¹, Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Ευμορφία Λάγκα¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Κωνσταντίνα Μαυρίδου², Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Δερματολογικό Τμήμα ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το μολυσματικό κηρίο αποτελεί συχνή βακτηριακή λοίμωξη στα παιδιά, οφειλόμενη κυρίως σε *Staphylococcus aureus* και *Streptococcus pyogenes*. Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς μπορεί να οφείλεται σε ευκαιριακά παθογόνα όπως οι Coagulase-negative Staphylococci (CoNS) ή να επιμολύνεται από μικροοργανισμούς όπως η *Pseudomonas aeruginosa*, με βαρύτερη κλινική εικόνα και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών.

Σκοπός: Η παρουσίαση ανοσοκατεσταλμένου ασθενούς με βαριά δερματική συλλοίμωξη από CoNS και *Pseudomonas aeruginosa*.

Υλικό: Αγόρι 7 ετών με ελκώδη κολίτιδα υπό αγωγή με αζαθειοπρίνη, παρουσίασε ταχέως επιδεινούμενες, εκτεταμένες, συρρέουσες βλάβες (μελιτόχροες/πυώδεις εφελκίδες) περιστοματικά, με επέκταση στον πώγωνα (κατανομή γενείου) παρά τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής (αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό). Οι δερματικές βλάβες ήταν κνησμώδεις, επώδυνες και εμποδίζαν τη διάνοιξη του στόματος. Συνυπήρχαν οίδημα του άνω χείλους, άφθες και διαβρώσεις στον στοματικό βλεννογόνο.

Μέθοδος: Ο αρχικός E/E ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC:16120/μl-NEU 84%, T.K.E.:70 mm/1^η ώρα, CRP:90.5 mg/L). Οι καλλιέργειες αίματος/δερματικής βλάβης δεν ανέπτυξαν μικρόβια και η PCR δερματικής βλάβης για HSV1-2 ήταν αρνητική.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκαν αρχικά ενδοφλέβια κλοξακιλλίνη, κλινδαμυκίνη και ακυκλοβίρη, αλλά λόγω μη καλής κλινικής ανταπόκρισης και εμφάνισης δορυφόρων βλαβών στο υπόλοιπο πρόσωπο και τα βλέφαρα, εστάλη PCR δερματικής βλάβης που ανίχνευσε *Pseudomonas aeruginosa*, CoNS και *Cutibacterium acnes*. Η αγωγή αναπροσαρμόστηκε και ο ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά, χωρίς επιπλοκές. Διακόπηκε προσωρινά η αζαθειοπρίνη.

Συμπεράσματα: Η αζαθειοπρίνη προκαλεί καταστολή της κυτταρικής ανοσίας μέσω αναστολής του πολλαπλασιασμού των T και B λεμφοκυττάρων, αυξάνοντας την πιθανότητα λοιμώξεων από ευκαιριακά παθογόνα. Στην ορθή αντιμετώπιση του ασθενούς μας συνέβαλλε η PCR, η οποία θα πρέπει να θεωρείται βασικό διαγνωστικό εργαλείο σε περιπτώσεις όπου οι καλλιέργειες δεν αναπτύσσουν μικρόβια.



AA129

ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 01/01/2024-30/04/2026

Μαργαρίτα Ευθαλία Παπασάββα¹, **Ευμορφία Λάγκα**¹, Βασιλική Μπουτίνα¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Φρειδερίκη Στεργίου¹, Δήμητρα Σαββίδου¹, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου¹, Βασιλική Γκέτση¹

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα (ΟΣ) είναι η συχνότερη επείγουσα χειρουργική κατάσταση στα παιδιά. Συχνά η χειρουργική αντιμετώπιση των ασθενών καθυστερεί λόγω της μη ειδικής κλινικής εικόνας και των ασαφών απεικονιστικών ευρημάτων, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα επιπλοκών.

Σκοπός: Η μελέτη και έκβαση παιδιών με ΟΣ που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική κατά το χρονικό διάστημα 01/01/24-30/04/26.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν τα ιατρικά ιστορικά 17 παιδιών (10 αγόρια:7 κορίτσια), μέσης ηλικίας 10.52(+/- 2.60) έτη, που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική με κοιλιακό άλγος, από 6 ώρες ως 5 ημέρες (Μ.Ο:35.58 ώρες). Εκτιμήθηκαν η κλινική εικόνα, το είδος και η διάρκεια των συμπτωμάτων, ο εργαστηριακός και ο απεικονιστικός έλεγχος της κοιλιάς (US +/- CT)

Αποτελέσματα: Συχνότερα συμπτώματα/σημεία ήταν οι έμετοι (11/17) και ο πυρετός (11/17). Εκ του ελέγχου, 9/17 παιδιά είχαν λευκοκυττάρωση (Μ.Ο WBC:14366.47/μL), 15/17 πολυμορφοπυρήνωση, 13/17 αυξημένη CRP (Μ.Ο:38.64 mg/L), 16/17 ποικιλία άμεσων και έμμεσων υπερηχογραφικών ευρημάτων ενδεικτικών σκωληκοειδίτιδας, ενώ 4/17 υποβλήθηκαν σε CT κοιλιάς λόγω ασαφών υπερηχογραφικών ευρημάτων. Προεγχειρητικά, 9/17 έλαβαν αντιβιοτική αγωγή. Χειρουργήθηκαν τελικά 12/17 παιδιά. Εξ αυτών, 4/12 είχαν βαριές αλλοιώσεις σκωληκοειδίτιδας στα παθολογοανατομικά παρασκευάσματα και 8/12 ήπιες αλλοιώσεις.

Συμπεράσματα: Η ορθή συνεκτίμηση από χειρουργούς και παιδιάτρους κλινικών scores της πρόσφατης βιβλιογραφίας για την ΟΣ (πχ Alvarado, PAS, AIR, rARC), βιοδεικτών φλεγμονής και υπερηχογραφικών ευρημάτων θα συμβάλει α) στην ορθή επιλογή των ασθενών που θα ωφεληθούν από τη συντηρητική θεραπεία και συνεπώς στη μείωση άσκοπων χειρουργικών επεμβάσεων, β) στην έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση των υπολοίπων παιδιών και συνεπώς στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών και γ) στη μείωση διενέργειας επιβαρυντικών εξετάσεων (CT).



AA130

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΣΠΑΣΜΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αλίκη Δαϊναβά¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Θεοδώρα Ζιάκα¹, Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλη¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Άννα Ντομακάκη¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Οι σπασμοί αποτελούν ένα από τα συχνότερα αίτια προσέλευσης παιδιών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και νοσηλείας στις Παιδιατρικές Κλινικές, προκαλώντας έντονη ανησυχία στους γονείς αλλά και στους επαγγελματίες υγείας. Η αιτιολογία τους ποικίλλει από καλοήθεις εμπύρετους σπασμούς ως σοβαρές νευρολογικές, λοιμώδεις, μεταβολικές νόσους ή χωροκατακτητικές εξεργασίες. Είναι σημαντική η άμεση διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση και η κατανόηση της αιτιολογίας των σπασμών.

Σκοπός: Η ανασκόπηση περιπτώσεων παιδιών με σπασμούς που νοσηλεύτηκαν σε Παιδιατρική Κλινική Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου Κεντρικής Ελλάδας από 1/1/2025-30/4/2026.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ηλεκτρονικών φακέλων νοσηλευόμενων παιδιών με κύρια διάγνωση "σπασμοί". Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων καθώς και δεδομένων σχετικά με τη νοσηλεία και την έκβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 87 παιδιά(36,4% κορίτσια και 63,6% αγόρια) με μέση ηλικία τα 6,1 έτη. Το 84% ήταν Ελληνικής καταγωγής, 13,8% Αλβανικής και 2,2% Ρωμά. Το 81,6% των παιδιών εμφάνισαν γενικευμένους σπασμούς ενώ τα υπόλοιπα εστιακούς. Στο 55% των περιπτώσεων επρόκειτο για το πρώτο επεισόδιο σπασμών. Οι πυρετικοί σπασμοί αποτέλεσαν το συχνότερο αίτιο(51,7%), με τις ιογενείς λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού(30%) να αποτελούν το αίτιο του πυρετού. Το 80% των επεισοδίων λύθηκαν αυτόματα, χωρίς τη χορήγηση φαρμάκου. 33/87 παιδιά είχαν οικογενειακό ιστορικό σπασμών, ενώ 19/87 έπαιρναν ήδη αντιεπιληπτική αγωγή. Το 24% των παιδιών παρουσίαζαν συννοσηρότητες και το 16% εμφάνισε δεύτερο επεισόδιο σπασμών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Σε 11/87(13%) πραγματοποιήθηκε άμεσα απεικόνιση.

Συμπεράσματα: Η συστηματική καταγραφή αιτιών και χαρακτηριστικών παιδιών που νοσηλεύονται λόγω σπασμών μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και στη βελτιστοποίηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης στην καθημερινή παιδιατρική πράξη.



AA131

ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Άννα Ντόντη¹, Αθηνά Γιαντσίδη¹, Ελένη Τσιβίκη¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Χριστίνα-Περιστερά Καμάρη¹, Βασιλική Χατζοπούλου²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

² Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού, Καστοριά

Εισαγωγή: Η μυοκαρδίτιδα στα παιδιά (1-2:100.000/έτος) είναι κυρίως ιογενούς αιτιολογίας (συχνότερα εντεροϊοί, αδενοϊοί, Παρνο B19, EBV, CMV, SARS-COV-2). Μπορεί να οφείλεται ακόμη σε άλλα λοιμώδη, τοξικά ή αυτοάνοσα αίτια. Η κλινική υποψία της στηρίζεται σε συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών, ηλεκτροκαρδιογραφικών και υπερηχογραφικών ευρημάτων, ενώ η διάγνωσή της (επιβεβαιωμένη μυοκαρδίτιδα) τίθεται με τη CMR. Η κλινική εικόνα κυμαίνεται από υποκλινική νόσο έως καρδιογενές σοκ, αρρυθμίες και αιφνίδιο θάνατο.

Σκοπός: Παρουσίαση τριών παιδιατρικών ασθενών με ύποπτη ή πιθανή μυοκαρδίτιδα, ενώ διέδραμε λοίμωξη του αναπνευστικού.

Υλικό - Μέθοδος: Πίνακας 1

Αποτελέσματα: Τα δυο πρώτα παιδιά λόγω των κλινικών, βιοχημικών και ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων θεωρήθηκαν κλινικά ύποπτες μυοκαρδίτιδες και διακομίστηκαν σε τριτοβάθμιο κέντρο. Το τρίτο παιδί λόγω φυσιολογικού ΗΚΓ, γρήγορης βελτίωσης της συμπτωματολογίας και πτώσης της τροπονίνης θεωρήθηκε πιθανή μυοκαρδίτιδα και παρέμεινε στην κλινική μας για δύο 24ωρα μέχρι την πλήρη υποχώρηση των ευρημάτων. Και τα τρία παιδιά αντιμετωπίστηκαν με κατάκλιση και ενυδάτωση (το πρώτο έλαβε επιπλέον κλαριθρομυκίνη), ενώ στο follow-up τους είχαν φυσιολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η μυοκαρδίτιδα στα παιδιά αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, λόγω της ευρείας κλινικής εικόνας και της θνητότητας που ανέρχεται στο 6-14% στην οξεία φάση. Η έγκαιρη διάγνωση, η στενή παρακολούθηση και ο περιορισμός της φυσικής δραστηριότητας σχετίζονται με καλή πρόγνωση στην πλειονότητα των περιστατικών.

Πίνακας 1:

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	ΗΚΓ	ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ(MAX) ΣΤΟ Γ.Ν.ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ (pg/ml)	ΕCHO ΚΑΡΔΙΑΣ	ΑΝΙΧΝΕΥΘΕΙΣ ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	FOLLOW-UP
16 ετών οπισθοστερνικό άλγος αιφνίδιας ένταξης	Μη ειδικές διαταραχές επαναπόλωσης σε I, aVL, V5,V6.	168 με ταχεία αύξηση	κφ	IgM(+) M.Pneumoniae	CMR: κφ
11 ετών μυαλγίες, ωχρότητα, καταβολή	T (-) σε II, III, aVF, V1-V6, ήπια ανάσπαση ST στις V1-V4	24.9	κφ	SARS-CoV-2	U/S: κφ
11 ετών, θωρακικό άλγος από 2ημέρου	κφ	124	κφ	Γρίπη Α	U/S: κφ



AA132

Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΠΟΥ ΜΙΜΕΪΤΑΙ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ: Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΑΓΊΔΑ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ BAL PCR

Φανή Λαδομένου¹, **Ευανθία Καντζά¹**, Μιχαέλα Γαρούφου¹, Κωνσταντίνος Δούρος², Εμμανουήλ Ροηλίδης³, Μαρία Τσολιά⁴, Ιωσήφ Μελετιάδης⁵, Αναστασία Γιαντσούλη⁶, Αναστάσιος Σέρμπης¹, Αικατερίνη Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Γ' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶ Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή – Σκοπός: Η πνευμονική φυματίωση στους εφήβους μπορεί να εμφανιστεί με ακτινολογικά ευρήματα που μιμούνται μυκητιασική νόσο, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χρόνια συννοσηρότητα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης πνευμονικής φυματίωσης σε έφηβο με αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και αρχική υποψία ασπεργίλλωσης.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και καταγράφηκαν τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, η θεραπεία και η πορεία της ασθενούς.

Αποτελέσματα Πρόκειται για έφηβο με αρρύθμιστο ΣΔτ1 και εμπύρετο από 15ημέρου. Ο αρχικός έλεγχος ανέδειξε υπεργλυκαιμία χωρίς κετοξέωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Η αξονική θώρακος έδειξε κοιλότητα με crescent sign, πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα, οζίδια tree-in-bud και λεμφαδενοπάθεια, ευρήματα συμβατά με ενεργό φυματίωση αλλά και με ισχυρή υποψία ασπεργίλλωσης. Η γαλακτομαννάνη ορού και τα αντισώματα έναντι *Aspergillus* ήταν αρνητικά, ενώ το BAL ήταν PCR-θετικό για *Aspergillus flavus* με αρνητική γαλακτομαννάνη και καλλιέργεια. Ξεκίνησε αντιμυκητιασική αγωγή, όμως η πορεία δεν ήταν συμβατή με διηθητική ασπεργίλλωση. Ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε θετική IGRA, τρία οξεάντοχα-θετικά γαστρικά εκπλύματα και Xpert MTB/RIF θετική για *Mycobacterium tuberculosis*. Μετά από έναν μήνα αντιφυματικής αγωγής παρατηρήθηκε μείωση της κοιλότητας και πλήρης εξαφάνιση του ενδοκοιλοτικού υλικού, με εικόνα εξελισσόμενης ενεργού φυματίωσης. Η αντιμυκητιασική αγωγή διακόπηκε και στους τρεις μήνες η ακτινογραφία θώρακος έδειξε πλήρη αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η φυματίωση μπορεί να μιμηθεί μυκητιασική νόσο και η ορθή διάγνωση απαιτεί σύνθεση δεδομένων προς αποφυγή υπερθεραπείας. Σε έφηβο με πνευμονική κοιλότητα και θετική PCR για *Aspergillus*, η φυματίωση πρέπει να παραμένει υψηλά στη διαφορική διάγνωση.



AA133

ΧΡΗΣΗ HIGH-FLOW ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΕ RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ

Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Χριστίνα Γηραλέα¹, Ελισάβετ Σιδερίδου¹, Ευαγγελία Ξένου¹, Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η βρογχολίτιδα συνιστά σημαντικό αίτιο νοσηρότητας στη βρεφική ηλικία (~ 1–3%), ενώ ο RSV ευθύνεται για ~65–70% των νοσηλειών με εκσεσημασμένη βαρύτητα στα πρόωρα βρέφη. Η High-Flow Nasal Cannula (HFNC) αποτελεί μη επεμβατική μέθοδο αναπνευστικής υποστήριξης που παρέχει θερμαινόμενο και υγραποποιημένο οξυγόνο υψηλής ροής, μειώνοντας νεκρό χώρο και αναπνευστικό έργο μέσω PEEP-like μηχανισμού.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών πρόωρων βρεφών με RSV βρογχολίτιδα στα οποία εφαρμόστηκε HFNC.

Υλικό - Μέθοδος: Τα στοιχεία των περιστατικών καταγράφηκαν από τους ιατρικούς φακέλους νοσηλείας. Οι μητέρες δεν είχαν εμβολιαστεί με Abrysvo κατά την κύηση και τα βρέφη δεν είχαν λάβει παθητική ανοσοποίηση (nirsevimab). Το πρώτο περιστατικό αφορά θήλυ βρέφος 35 ημερών που γεννήθηκε στις 31+1 εβδομάδες κύησης με ΚΤ λόγω PROM, με ΒΓ=1760g και παρέμεινε στη ΜΕΝΝ για 23 ημέρες, ενώ το δεύτερο περιστατικό αφορά άρρεν βρέφος 34 ημερών που γεννήθηκε στις 32+4 εβδομάδες κύησης με ΚΤ λόγω δίδυμης κύησης, ΒΓ=1720g και παρέμεινε στη ΜΕΝΝ για 26 ημέρες και σε CPAP για 4 24ωρα. Κατά τη νοσηλεία τους στην Παιδιατρική κλινική παρουσίασαν αυξημένο αναπνευστικό έργο ενώ το δεύτερο βρέφος εμφάνισε και επεισόδια άπνοιας. Για το λόγο αυτό τέθηκαν σε HFNC (με ρυθμίσεις 5 L/min- FiO₂ 35% , 6 L/min - FiO₂ 40% αντίστοιχα) με σταδιακή βελτίωση και αποδέσμευση εντός 8 και 12 ημερών αντίστοιχα.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Τα βρέφη αντιμετωπίστηκαν με HFNC με πλήρη ανταπόκριση. Αυτό αποτελεί ένδειξη ότι η HFNC, ως ασφαλής και μη επεμβατική μέθοδος, είναι αποτελεσματική στην διαχείριση βρεφών με βρογχολίτιδα εντός παιδιατρικής κλινικής, χωρίς ανάγκη για εξειδικευμένη υποστήριξη και διασωλήνωση.



AA134

ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ERB ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΆΝΩ ΆΚΡΟΥ(ERB'S PALSY)

Αποστολία Σαλαμπάση¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Αριστεά Παπαγεωργίου¹, Βαλεντίνα Μακρή¹, Βασιλική Σουλτανιά¹, Χρήστος Καράκος¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η παράλυση Erb αποτελεί τον συχνότερο τύπο μαιευτικής παράλυσης, όπου προσβάλλονται τα αυχενικά νεύρα A5,A6,A7 μετά από οξεία τραυματική διάταση των νωτιαίων ριζών του βραχιονίου πλέγματος μετά τον τοκετό παρουσιάζοντας χαλαρή ατροφική παράλυση/πάρεση άνω άκρου. Ανάλογα με τη βαρύτητα της βλάβης, μπορεί να υποχωρήσει σταδιακά ή απαιτεί περαιτέρω αποκατάσταση (χειρουργική επέμβαση).

Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή στοιχείων από τον ιατρικό φάκελο νοσηλευόμενης μητέρας και νεογνού με τήρηση ανωνυμίας.

Αποτελέσματα: Νεογνό θήλυ γεννήθηκε ζών από 1^ο τόκο παρακολουθημένη μητέρα με ελεύθερο ιστορικό, με ΦΤ(μη επεμβατικός) με ΗΚ :39+6 gw, ΒΓ:3150gr (50^η ΕΘ). Έκλαψε αμέσως χωρίς ανάγκη ανάνηψης. APGARscore 1'9, 5'10, 10'10. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε χαρακτηριστική θέση στο αριστερό άνω άκρο 'δίκην φιλοδωρήματος' (ώμος σε έκταση, προσαγωγή και έξω στροφή, αγκώνας σε έκταση, βραχιόνιο σε πρηνισμό και καρπός με τα δάχτυλα σε κάμψη). Το νεογνό παρέμεινε 3 24ωρα στη Μαιευτική κλινική σε άριστη κλινική κατάσταση χωρίς λοιπές νευρολογικές εκδηλώσεις. Διενεργήθηκε ακτινολογικός και νευρολογικός έλεγχος και ετέθη η διάγνωση παράλυσης Erb αριστερού άνω άκρου. Συστήθηκε άμεσα φυσιοθεραπεία (2 εβδομάδες ζωής). Στο follow-up που διενεργήθηκε 1,5 μήνα μετά τη γέννηση διαπιστώθηκε σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η παράλυση Erb έχει ευνοϊκή πρόγνωση, καθώς μπορεί να υποχωρήσει πλήρως στον πρώτο χρόνο ζωής, εάν η παρέμβαση ξεκινήσει άμεσα (1 μηνός). Ειδάλλως, η βλάβη καθίσταται μη αναστρέψιμη στους 18-24 μήνες ζωής, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα και την αυτοπεποίθηση του ασθενούς. Εν κατακλείδι, η παράλυση Erb απαιτεί διεπαγγελματική προσέγγιση για τη βέλτιστη αποκατάσταση για όσους έχουν υπολειμματικά ελλείμματα.



AA135

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ: Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΥΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ

Αχιλλέας Γουσιόπουλος¹, Θέμις Δούκα¹, Ευμορφία Ντόβα¹, **Αριστείδης Χριστακόπουλος¹**, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Ελένη Βούρτη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η μετάθεση μεγάλων αγγείων (TGA) είναι η δεύτερη πιο συχνή συγγενής κυανωτική καρδιοπάθεια (5%), κατά την οποία η αορτή εκφύεται από τη δεξιά κοιλία και η πνευμονική αρτηρία από την αριστερή κοιλία. Η διάγνωση μπορεί να τεθεί προγεννητικά με κατάλληλο υπερηχογραφικό έλεγχο.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού νεογνού με αναπνευστική δυσχέρεια ως πρώτη εκδήλωση συγγενούς καρδιοπάθειας.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για τελειόμηνο άρρεν νεογνό που γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω μη εξέλιξης και μη καθυστερημένου NST από δευτεροτόκο μητέρα με Βάρος Γέννησης: 4600 g και APGAR score: 8, 9, 9. Στο 10^ο λεπτό ζωής παρουσίασε αποκορεσμό (SpO₂<90%), αναπνευστική δυσχέρεια, με εισολκές υποπλευρίων, κοιλιακή αναπνοή, ταχύπνοια (RR:70/λεπτό) και ακουστό συστολικό φύσημα 2/6 αριστερά παραστερνικά. Τέθηκε σε O₂ (head box) στα 15lt/min, χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας και με παροδική αύξηση SpO₂ έως 94%. Ο εργαστηριακός έλεγχος και η οξεοβασική ισορροπία δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Λόγω επιμονής της αναπνευστικής δυσχέρειας και των χαμηλών τιμών κορεσμού, παρά την χορήγηση οξυγόνου στα 15lt/min, τέθηκε η υπόνοια συγγενούς καρδιοπάθειας.

Αποτελέσματα: Διακομίστηκε σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της TGA και χορηγήθηκε προσταγλανδίνη E1 (PGE1).

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της κλινικής υποψίας συγγενούς καρδιοπάθειας σε ένα νεογνό που δεν βελτιώνεται μετά τα συνήθη βήματα νεογνικής σταθεροποίησης και αναζωογόνησης. Η έγκαιρη αναγνώριση και η άμεση φαρμακευτική υποστήριξη με PGE1 είναι καθοριστικές, καθώς εξασφαλίζουν πολύτιμο χρόνο μέχρι την οριστική καρδιοχειρουργική αποκατάσταση του νεογνού.



AA136

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ Ή ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ιωάννα Τούζη¹, Αργύρης Λάκκας¹, Πέτρος Σταθάκης¹, Ελένη Παπά¹, Ευφροσύνη Τσεκούρα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ουσιών στην εφηβεία συνιστούν κρίσιμο ζήτημα δημόσιας υγείας, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των νέων. Τα περιστατικά που απαιτούν νοσοκομειακή εισαγωγή αναδεικνύουν την ανάγκη για συστηματική καταγραφή και μελέτη κλινικών, κοινωνικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών εφήβων.

Σκοπός: Ανάλυση δημογραφικών, κοινωνικών και κλινικών χαρακτηριστικών εφήβων που νοσηλεύτηκαν λόγω χρήσης αλκοόλ ή ουσιών.

Υλικά - Μέθοδος: Από το αρχείο νοσηλευόμενων εφήβων για τα έτη 2022-2026, αναδρομή καταγραφή και ανάλυση σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά, που έγινε η χρήση, κλινική εικόνα, τοξικολογικά ευρήματα, δεδομένα από την παιδοψυχιατρική εξέταση.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 12 περιστατικά, ηλικίας 13-16 ετών, αγόρια 58,3%. Στο 42% αναφέρεται διαζύγιο γονέων. Η κατανάλωση έγινε σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Το αλκοόλ κυριαρχεί (7/12 περιστατικά), η κάνναβη/νέα προϊόντα νικοτίνης (snus) σε 5. Ιστορικό προηγούμενης ή τακτικής χρήσης ανέφεραν 6 έφηβοι. Οι έμετοι και η ναυτία αποτελούν την κυρίαρχη συμπτωματολογία (75%). Μειωμένο επίπεδο συνείδησης περιγράφεται στο 42%, ενώ συμπτώματα από το καρδιαγγειακό (αίσθημα παλμών, λιποθυμικό) στο 17%. Δύο έφηβοι προσήλθαν με το ΕΚΑΒ, ενώ οι υπόλοιποι προσκομίστηκαν από τους γονείς. Το 1/3 των εφήβων είχαν ήδη παιδοψυχιατρική εκτίμηση ενώ σε όλους συνεστήθη τακτική παιδοψυχιατρική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Το μειωμένο επίπεδο συνείδησης σε σχεδόν έναν στους δύο εφήβους δείχνει τη σοβαρότητα των επιπτώσεων και τους δυνητικούς κινδύνους από τη χρήση ουσιών για την σωματική υγεία. Πέραν της άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης, απαιτείται συστηματική ψυχοκοινωνική προσέγγιση με έμφαση στην οικογένεια και την παιδοψυχιατρική παρακολούθηση. Το αλκοόλ και η κάνναβη εμφανίζουν συγκρίσιμα ποσοστά χρήσης στα περιστατικά.



AA137

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Ολυμπία Λάμπρου¹, Καλλιόπη Πασσιά¹, Μυρτώ Κωνσταντελλάκη¹, Όλγα Φιλίππου¹, Ευανθία Μπότσα¹
¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Ο οικογενής μεσογειακός πυρετός (Familial Mediterranean Fever, FMF) αποτελεί το συχνότερο μονογονιδιακό αυτοφλεγμονώδες νόσημα, με αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα κληρονομησης, που σχετίζεται με μεταλλάξεις του γονιδίου *MEFV*. Χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια πυρετού και ορογονίτιδας, κυρίως περιτονίτιδας, πλευρίτιδας και περικαρδίτιδας. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών, όπως η αμυλοείδωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού οικογενούς μεσογειακού πυρετού με εκδηλώσεις άσηπτης περιτονίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι αρμενικής καταγωγής, ηλικίας 6 ετών, προσήλθε λόγω εμπύρετου και έντονου κοιλιακού άλγους από ωρών. Από το ιστορικό αναφέρονταν δύο προηγούμενες νοσηλείες για παρόμοια επεισόδια εμπύρετης οξείας κοιλίας με αυξημένους δείκτες φλεγμονής, που είχαν αντιμετωπισθεί συντηρητικά με ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εικόνα οξείας κοιλίας με θετικό σημείο McBurney. Εργαστηριακά ανευρέθηκαν λευκοκυττάρωση με ουδετεροφιλία, σημαντική αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRPmax=200 mg/L) και αυξημένο αμυλοειδές ορού. Δεν διαπιστώθηκαν άλλες συστηματικές εκδηλώσεις.

Απεικονιστικά αναδείχθηκαν μεσεντέρια λεμφαδενίτιδα, ηπατοσπληνομεγαλία και μικρή ποσότητα ελεύθερου περιτοναϊκού υγρού. Λόγω του ιστορικού υποτροπιάζοντων επεισοδίων και της μεσογειακής καταγωγής της ασθενούς, τέθηκε ισχυρή υποψία οικογενούς μεσογειακού πυρετού και δεν χορηγήθηκε αντιμικροβιακή αγωγή. Η κλινική εικόνα και ο πυρετός υφέθηκαν αυτόματα εντός τεσσάρων ημερών.

Αποτελέσματα: Ο μοριακός γενετικός έλεγχος ανέδειξε παθολογικές μεταλλάξεις σε διπλή ετεροζυγωτία στο γονίδιο *MEFV*. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε παιδορευματολογικό ιατρείο και τέθηκε σε θεραπεία με κολχικίνη.

Συμπεράσματα: Ο οικογενής μεσογειακός πυρετός πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση παιδιών με υποτροπιάζοντα επεισόδια άσηπτης εμπύρετης ορογονίτιδας, ιδιαίτερα επί μεσογειακής καταγωγής. Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου συμβάλλει στην αποφυγή άσκοπης αντιμικροβιακής αγωγής και προλαμβάνει σοβαρές επιπλοκές, όπως η αμυλοείδωση.



AA138

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΕΘΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΛΟΓΩ ΤΟΠΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΛΙΔΟΚΑΪΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΙΛΟΚΑΪΝΗΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΤΟΜΗ.

Ελπίδα Αντωνιάδου¹, Ευαγγελία Παπαδοπούλου¹, Μαρία Παπανικολάου¹, Δημήτριος Αδαμίδης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Εισαγωγή: Η μεθαιμοσφαιριναιμία αποτελεί μία δυνητικά απειλητική για την ζωή αιματολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα μεθαιμοσφαιρίνης στο αίμα. Προκαλείται λόγω οξείδωσης του δισθενούς σιδήρου της αιμοσφαιρίνης σε τρισθενή, ελαττώνοντας την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στους ιστούς. Τα αίτια ταξινομούνται σε συγγενή και επίκτητα, με την χρήση τοπικών αναισθητικών να αποτελεί σημαντικό εκλυτικό παράγοντα. Τα βρέφη λόγω ανωριμότητας των ενζυμικών συστημάτων, κυρίως της αναγωγάσης της μεθαιμοσφαιρίνης και της αυξημένης διαπερατότητας του δερματικού φραγμού (τριπλάσια των ενηλίκων) αποτελούν ευπαθή ομάδα.

Σκοπός: Ευαισθητοποίηση για την χρήση των τοπικών αναισθητικών, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική ηλικία.

Υλικό: Άρρεν βρέφος 3,5 μηνών προσκομίστηκε στην παιδιατρική του Γ.Ν. Ξάνθης λόγω περιτοματικής κυάνωσης, ωχρότητας και περιοδικής ακροκυάνωσης από ημέρας. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρθηκε περιτομή προ διημέρου με χορήγηση λιδοκαΐνης και πριλοκαΐνης στην περιοχή. Αναφέρεται κληρονομικό ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας.

Μέθοδος: Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε συστολικό φύσημα 2/6 με μηριαίες ψηλαφητές, φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια και καλή γενική κατάσταση. Λήφθηκε αέριο αίματος με σοκολατοειδές χρώμα, SpO₂ 94,9% και υψηλή τιμή μεθαιμοσφαιρίνης 18,8%. Παρατηρήθηκε σταδιακή πτώση του οξυγόνου στην παλμική οξυμετρία, χωρίς αντίστοιχη πτώση στο αέριο αίματος. Λήφθηκε καλλιέργεια, γενική, βιοχημικό και πηκτικό προφίλ αίματος, γενική και καλλιέργεια ούρων, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε καρδιολογικός έλεγχος που ανέδειξε μικρή μεσοκοιλιακή επικοινωνία.

Αποτελέσματα: Πλήρης αποκατάσταση της μεθαιμοσφαιρίνης παρατηρήθηκε το δεύτερο εικοσιτετράωρο, έπειτα από οξυγονοθεραπεία και διακοπή της χρήσης λιδοκαΐνης, χωρίς ανάγκη χορήγησης κυανού του μεθυλενίου.

Συμπέρασμα: Η μεθαιμοσφαιριναιμία αποτελεί σοβαρή επιπλοκή χορήγησης τοπικών αναισθητικών, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική ηλικία. Εκ τούτου η χρήση αυτών οφείλει να γίνεται με προσοχή.



AA139

ΟΣΤΡΑΚΙΑ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Μαρία Οικονόμου¹, Ελευθερία Καμπάνη¹, Αγγελική Κοσματοπούλου¹, Ελίνα Καριπίδου¹, Ναταλία Κεσσίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

Εισαγωγή: Η οστρακιά είναι μια συχνή λοίμωξη από τοξινογόνο βήτα-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας A (GABHS) και χαρακτηρίζεται από φαρυγγοαμυγδαλίτιδα με κηλιδωβλατιδώδες εξάνθημα δίκην γυαλόχαρτου. Επιπλοκές της νόσου αποτελούν η μέση ωτίτιδα, η πνευμονία, η σηψαιμία και η οστεομυελίτιδα και μεταλοιμώδεις καταστάσεις όπως ο ρευματικός πυρετός και η σπειραματονεφρίτιδα. Οι περιπτώσεις ηπατικής συμμετοχής με ίκτερο αποτελούν ασυνήθιστες επιπλοκές.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης αγοριού 10 ετών με οστρακιά, ηπατομεγαλία, τρανσαμινασαιμία και ίκτερο.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση ιατρικού φακέλου νοσηλευόμενου ασθενή

Αποτελέσματα: Άρρεν 10 ετών προσκομίστηκε λόγω εμπύρετου από διημέρου, εμέτων και έκθυσης μικροκηλιδώδους εξανθήματος κορμού και προσώπου από ωρών. Στην εξέταση παρατηρήθηκε φαρυγγοαμυγδαλίτιδα με οπισθορρινικές εκκρίσεις, και ψηλαφητό ήπαρ ένα εκατοστό κάτω από το υποχόνδριο. Διενεργήθηκε ταχεία ανίχνευση αντιγόνου στρεπτοκόκκου A (Strep-test) που ήταν θετικό και μετά τη λήψη καλλιέργειας φαρυγγοαμυγδαλικού επιχρίσματος, που απομόνωσε πυογόνο στρεπτόκοκκο, τέθηκε σε κεφουροξίμη. Λόγω υψηλών τιμών τρανσαμινασών (SGOT 212 IU/L, SGPT 203 IU/L) και χολερυθρίνης (3,8 mg/dl), ελέγχθηκαν αντισώματα για ηπατίτιδες, EBV, CMV και τοξόπλασμα, που ήταν αρνητικά για οξεία λοίμωξη και πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας που ανέδειξε ηπατομεγαλία (μήκος 13.5cm). Η ηπατική λειτουργία δεν επηρεάστηκε και ο πηκτικός μηχανισμός ήταν φυσιολογικός. Εξήλθε την τρίτη μέρα νοσηλείας με ευθύνη των γονέων ολοκληρώνοντας την αγωγή από το στόμα. Στον επανέλεγχο επιβεβαιώθηκε η πλήρης υποχώρηση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ηπατικής συμμετοχής σε έδαφος οστρακιάς αποτελεί σπάνια επιπλοκή που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιστατικά με εικόνα συνδρόμου λοιμώδους μονοπυρήνωσης και αρνητικό ιολογικό και παρασιτολογικό έλεγχο. Η καλλιέργεια φαρυγγοαμυγδαλικού επιχρίσματος αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στη φάρετρα της διαφορικής διάγνωσης.



AA140

ΣΟΒΑΡΗ ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΟΜΑΛΑΚΥΝΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CROUZON: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΑ STENT

Χριστίνα Παπαλού¹, Δημοσθένης Μάρης¹, Παναγιώτα Παναγιώτου¹, Κωνσταντίνα Κατέχη¹, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Θεόδωρος Πανταζόπουλος¹, Κάρμεν Βλαντ¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Crouzon αποτελεί σπάνια αυτοσωμική επικρατή κρανιοπροσωπική δυσπλασία, η οποία σχετίζεται κυρίως με μεταλλάξεις του γονιδίου FGFR2. Χαρακτηρίζεται από κρανιοσυνοστέωση, υποπλασία του μέσου προσώπου και εξόφθαλμο. Συχνά συνυπάρχουν ανατομικές και λειτουργικές διαταραχές του ανώτερου αεραγωγού, όπως στενώσεις της ρινικής κοιλότητας και του ρινοφάρυγγα. Σπανιότερα παρατηρούνται ανωμαλίες του τραχειοβρογχικού δέντρου, όπως τραχειοβρογχομαλάκυνση, οι οποίες δύναται να προκαλέσουν σοβαρή αναπνευστική νοσηρότητα ήδη από τη βρεφική ηλικία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού βρέφους με σύνδρομο Crouzon και σοβαρή τραχειοβρογχομαλάκυνση, που αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση ενδοβρογχικών stent.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται άρρεν βρέφος με σύνδρομο Crouzon, χαρακτηριστικό προσωπείο και ιστορικό χειρουργικής αποκατάστασης κρανιοσυνοστέωσης και ταρσορραφών. Σε ηλικία 42 ημερών υποβλήθηκε σε τραχειοστομία λόγω αδυναμίας αποδέσμευσης από μηχανικό αερισμό. Απαιτούσε συχνές αναρροφήσεις και τακτική αναπνευστική φυσικοθεραπεία, χωρίς ανάγκη συμπληρωματικής χορήγησης οξυγόνου.

Ο ενδοσκοπικός έλεγχος του ανώτερου και κατώτερου αεραγωγού ανέδειξε σοβαρή τραχειοβρογχομαλάκυνση και στένωση του αριστερού στελεχιαίου και του δεξιού κάτω λοβιαίου βρόγχου με μηχανισμό βαλβίδας.

Αποτελέσματα: Κατά τον 9ο μήνα ζωής παρουσίασε προοδευτική αναπνευστική επιδείνωση με επεισόδια συριγμού κατά τον ύπνο, χωρίς συνοδό υποξυγοναιμία. Η επανεκτίμηση ανέδειξε επιδείνωση της ενδοσκοπικής και ακτινολογικής εικόνας, με επίταση της τραχειοβρογχομαλάκυνσης και σημαντική παγίδευση αέρα.

Το βρέφος παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο του εξωτερικού, όπου πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση δύο ενδοβρογχικών stent: ενός μεταλλικού stent στον δεξιό κάτω λοβιαίο βρόγχο και ενός βιοαπορροφήσιμου στον αριστερό στελεχιαίο βρόγχο, με άμεση κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Οι ανωμαλίες του τραχειοβρογχικού δέντρου στο σύνδρομο Crouzon αποτελούν σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή εκδήλωση. Η διαχείριση των ασθενών αυτών απαιτεί έγκαιρη διάγνωση, στενή πολυεπιστημονική συνεργασία και εξειδικευμένες επεμβατικές τεχνικές. Η τοποθέτηση ενδοβρογχικών stent μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένα περιστατικά σοβαρής τραχειοβρογχομαλάκυνσης.



AA141

ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΚΥΜΑ Δ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΗΚΓ

Αγγελική Κοσματοπούλου¹, **Ελευθερία Καμπάνη¹**, Μαρία Οικονόμου¹, Ελίνα Καριπίδου¹, Ναταλία Κεσσίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Wolff-Parkinson-White (WPW) είναι ένα συγγενές σύνδρομο προδιέγερσης που προκύπτει από ανώμαλη καρδιακή ηλεκτρική αγωγιμότητα μέσω βοηθητικής οδού και μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για τη ζωή αρρυθμίες. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) χαρακτηρίζεται από ένα σύντομο διάστημα PR και παρατεταμένο QRS με μια αρχική ασαφή ανοδική κίνηση (κύμα δέλτα) παρουσία φλεβοκομβικού ρυθμού. Η πρόκληση φλεβοκομβικής ταχυκαρδίας από τη χορήγηση εισπνεόμενης σαλβουταμόλης αποτελεί συνήθη ανεπιθύμητη ενέργεια, ενώ η ενεργοποίηση προϋπάρχοντος σιωπηλού παραπληρωματικού δεματίου αποτελεί σπάνια επιπλοκή.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης αγοριού 13 ετών με κρίση βρογχικού άσθματος και πρωτοεμφάνιση ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων συνδρόμου Wolff-Parkinson-White (WPW).

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση ιατρικού φακέλου και follow up ασθενούς από αρρυθμιολογικό κέντρο.

Αποτελέσματα: Έφηβος 13 ετών, διακομίσθηκε με ΕΚΑΒ από Κέντρο Υγείας, λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας, έχοντας λάβει δόσεις βρογχοδιασταλτικών ανά δεκάλεπτο. Απέφερε ετήσιο προαθλητικό έλεγχο από καρδιολόγο από το 2017 με φυσιολογικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα, χωρίς προηγούμενα επεισόδια ταχυκαρδίας. Έγινε εισαγωγή στην Παιδιατρική Κλινική, όπου συνεχίστηκε η χορήγηση βρογχοδιασταλτικών με νεφελοποίηση. Λόγω ταχυκαρδίας 150 σφίξεις/λεπτό, έγινε ΗΚΓ όπου βρέθηκαν στενά PR 0,08msec και κύμα Δ του QRS, που δεν υπήρχε στα προ της νοσηλείας ΗΚΓ. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς που ήταν φυσιολογικό και παρουσίασε ήπια αύξηση της τροπονίνης με σταδιακή υποχώρηση. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε μυδρίαση με φυσιολογική οφθαλμολογική εξέταση, που αποδόθηκε στην χρήση ιπρατρόπιου στις νεφελοποιήσεις. Μετά την έξοδο παραπέμφθηκε σε ειδικό αρρυθμιολογικό ιατρείο, βρέθηκε παραπληρωματικό δεμάτιο το οποίο παρακολουθείται, χωρίς κάποια παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η ενεργοποίηση ενός σιωπηλού παραπληρωματικού δεματίου επί ειδικών συνθηκών είναι δυνατή και απαιτεί προσεκτική μελέτη του ηλεκτροκαρδιογραφήματος για την αναγνώριση της.



AA142

ΑΜΕΣΗ ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ PFIC1

Δημοσθένης Μάρης¹, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Κωνσταντίνος Ζάχος¹, Ευφροσύνη Κουτσούρη¹, Τατιάνα Αλεξάνδροβα¹, Μαρία Τσάμπρα¹, Αικατερίνη Αναγνωστοπούλου², Μαρία Ρογαλίδου³, Ειρήνη Μπάτση³, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α' Παιδιατρική ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Αθήνα

² Neoscreen, Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, Αθήνα, Αθήνα

³ Μονάδα Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Παιδών, «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Αθήνα

Σκοπός: Η βρεφική χολόσταση αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, με την ατρησία χοληφόρων να συνιστά επείγουσα διάγνωση προς αποκλεισμό. Παρουσιάζεται βρέφος με χολόσταση και τελική διάγνωση προϊούσας οικογενούς ενδοηπατικής χολόστασης τύπου 1 — PFIC1.

Υλικό - Μέθοδοι: Θήλυ βρέφος 74 ημερών παρατέμφθηκε για διερεύνηση άμεσης υπερχολερυθριναιμίας, με ολική χολερυθρίνη 12,48 mg/dl και άμεση 6,45 mg/dl, επί πιθανής ατρησίας χοληφόρων. Ο ίκτερος ήταν εμφανής από τη 2η ημέρα ζωής και είχε αποδοθεί σε ίκτερο μητρικού θηλασμού. Συνοδευόταν από ανεπαρκή πρόσληψη βάρους και αποχρωματισμό κοπράνων. Κατά την εισαγωγή, το βρέφος ήταν απύρετο, αιμοδυναμικά σταθερό, με ικτερική χροιά και ψηλαφητό ήπαρ. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αύξηση τρανσαμινασών, με φυσιολογική γ-GT και διατηρημένη συνθετική ηπατική λειτουργία.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση επικεντρώθηκε αρχικά στον αποκλεισμό ατρησίας χοληφόρων. Οι απεικονιστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων υπερηχογραφικού ελέγχου και MRCP, δεν ήταν διαγνωστικές. Η ελαστογραφία ήπατος έδειξε αυξημένη ελαστικότητα: 11,73kPa. Διενεργήθηκε διεγχειρητική χολαγγειογραφία, η οποία ανέδειξε φυσιολογική βατότητα των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων, ενώ ελήφθη και βιοψία ήπατος. Εκτεταμένος λοιμώδης, μεταβολικός και συστηματικός έλεγχος ήταν αρνητικός, με μοναδικό παθολογικό εύρημα αύξηση των χολικών οξέων αίματος σε επίπεδα 12 φορές άνω του φυσιολογικού. Η διάγνωση τέθηκε με WGS, ο οποίος ανέδειξε παθογόνο παραλλαγή c.2097+2T>C σε ομοζυγωτία στο γονίδιο ATP8B1, συμβατή με PFIC1.

Συμπεράσματα: Η PFIC1 πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βρεφικής χολόστασης με χαμηλή/φυσιολογική γ-GT. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης της άμεσης υπερχολερυθριναιμίας, του συστηματικού αποκλεισμού της ατρησίας χοληφόρων και της καθοριστικής συμβολής του WES/WGS στη διάγνωση σπάνιων χολοστατικών νοσημάτων.



AA143

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΛΕΥΚΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Κωνσταντίνα Ευθυμίου¹, Ασημένια Σβίγκου¹, Κωνσταντίνος Πάρης Τρέμπελης¹, Φλόγα Μυλωνάκη¹, Ιωάννα Τούζη¹, Θεοδώρα Χατζηνικόλα¹, Ελένη Παπά¹, Σταυρούλα Γκίνη¹, Ζωή Καρατάσιου¹, Ευφροσύνη Τσεκούρα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, "Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας", Αθήνα

Εισαγωγή: Η λεύκη αποτελεί αυτοάνοση διαταραχή αποχρωματισμού του δέρματος που χαρακτηρίζεται από κυτταρικό θάνατο των μελανοκυττάρων και επηρεάζει σημαντικό ποσοστό παιδιατρικών ασθενών, με ουσιαστικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η παθογένεια της νόσου σχετίζεται με γενετικούς, ανοσολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ η θεραπευτική αντιμετώπιση εξελίσσεται διαρκώς με την ανάπτυξη νέων στοχευμένων θεραπειών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η συνολική αξιολόγηση των σύγχρονων δεδομένων σχετικά με την παθογένεια, τις συννοσηρότητες και τις θεραπευτικές επιλογές της παιδιατρικής λεύκης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και μια μετα-ανάλυση από τις βάσεις δεδομένων PubMed και ScienceDirect, οι οποίες δημοσιεύτηκαν από το 2023 και εξής.

Αποτελέσματα: Η παιδική λεύκη εμφανίζεται συχνότερα στα κορίτσια, με επικρατέστερες τις μη τμηματικές μορφές, κυρίως τη γενικευμένη, την εστιακή και την ακροπροσωπική μορφή, ενώ παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ γεωγραφικών περιοχών. Η νόσος συσχετίζεται με ποικίλες συννοσηρότητες, κυρίως αυτοάνοσα νοσήματα, όπως διαταραχές του θυρεοειδούς και γυροειδής αλωπεκία, αλλά και με ατοπική δερματίτιδα, ανεπάρκεια βιταμίνης D και σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, οι τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης, τα κορτικοστεροειδή και οι αναστολείς Janus κινάσης παρουσιάζουν σημαντική αποτελεσματικότητα στην παιδιατρική λεύκη, ενώ νεότερες προσεγγίσεις, όπως οι συνδυασμοί γλυκυρριζίνης με φωτοθεραπεία, τα ανάλογα προσταγλανδινών και οι αγωνιστές της οδού Wnt/β-κατενίνης, εμφανίζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα επαναμελάγχρωσης.

Συμπεράσματα: Η παιδιατρική λεύκη απαιτεί ολιστική αντιμετώπιση, έγκαιρο έλεγχο συννοσηροτήτων με εργαστηριακό έλεγχο όλων των παιδιών με μη τμηματική λεύκη για θυρεοειδική δυσλειτουργία και επίπεδα 25-υδροξυβιταμίνης D, καθώς και ενσωμάτωση ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως οι θεραπείες mRNA, το CRISPR και η μεταμόσχευση μελανοκυττάρων διερευνώνται ως μελλοντικές θεραπευτικές στρατηγικές.



AA144

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DiGEORGE ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙΣΑ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αικατερίνη Χρυσαιδου¹, Θεοδούλη Στεργιοπούλου¹, **Ελένη Βασιλούδη¹**, Αναστασία Κεϊβανίδου¹, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹, Ανδρέας Γιαννόπουλος¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα αποτελεί σοβαρή, αλλά σχετικά σπάνια λοίμωξη της παιδικής ηλικίας, η οποία εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, όπως στο σύνδρομο DiGeorge. Μη πλήρωση του συνδυασμού των κριτηρίων Duke δεν αποκλείει την διάγνωση της νόσου σε παιδιά με καρδιακές ανωμαλίες.

Σκοπός: Παρουσίαση εφήβου με σύνδρομο DiGeorge και χειρουργηθείσα, αλλά μη διορθωμένη τετραλογία Fallot, με διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, χωρίς να πληρείται ο απαιτούμενος συνδυασμός των κριτηρίων Duke.

Υλικό: Έφηβος 15 ετών με σύνδρομο DiGeorge και δις χειρουργηθείσα τετραλογία Fallot, χωρίς ολική διόρθωση της καρδιοπάθειας, νοσηλεύτηκε λόγω εμπυρέτου έως 40°C χωρίς εστία.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός, λοιμοανοσολογικός και παιδοκαρδιολογικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων αιμοκαλλιιεργειών και υπερηχοκαρδιογραφήματος.

Αποτελέσματα: Η αιμοκαλλιέργεια απομόνωσε *Streptococcus mutans*, Gram θετικό βακτήριο της ομάδας Viridans streptococci. Το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε πάχυνση της αορτικής βαλβίδας χωρίς σαφή εικόνα εκβλάστησης, που δεν αποτελεί μείζον κριτήριο κατά Duke. Τέσσερα ελάσσονα κριτήρια για την διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας καταγράφηκαν: πυρετός >38°C, συγγενής καρδιοπάθεια, ανοσολογικά φαινόμενα (RF+) και μία θετική αιμοκαλλιέργεια. Τέθηκε, η διάγνωση πιθανής λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας (> 3 ελάσσονα κριτήρια). Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια συνδυασμό αντιβιοτικής αγωγή με κεφτριαξόνη και γενταμικίνη για 2 εβδομάδες και ακολούθως κεφτριαξόνη για άλλες δύο εβδομάδες. Παρουσίασε άμεση πτώση του πυρετού και εργαστηριακή βελτίωση με πτώση των δεικτών φλεγμονής. Σε επανάληψη παιδοκαρδιολογικών ελέγχων δεν αναδείχθηκε εξέλιξη των υπερηχογραφικών ευρημάτων ή σαφής εικόνα εκβλάστησης.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα σε παιδιά με συγγενείς κυανωτικές καρδιοπάθειες παρουσιάζει σημαντικές διαγνωστικές δυσκολίες. Η ευαισθησία του συνδυασμού των κριτηρίων Duke είναι μικρότερη στα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες σε σχέση με τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό.



AA145

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΑΓΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 5 ΕΤΩΝ

Σοφία Δασκαλάκη¹, Παναγιώτα Σιώζιου¹, Διονύσιος Ζορμπάς¹, Ευαγγελία Γκριτζάπη¹, Θεοτόκης Μιχαλάτος¹, Νεκτάριος Λαϊνάκης¹

¹ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, Νίκαια Πειραιώς

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί τη συχνότερη επείγουσα χειρουργική πάθηση στα παιδιά. Στην προσχολική ηλικία η διάγνωση είναι δυσχερής λόγω άτυπης κλινικής εικόνας.

Σκοπός: Σκοπός της πενταετούς αναδρομικής μελέτης είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτών των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 64 παιδιά που υποβλήθηκαν σε σκωληκοειδεκτομή (2021–2026): Ομάδα Α (ηλικία ≤6 ετών, n=6) και Ομάδα Β (ηλικία 7–16 ετών, n=58). Συγκρίθηκαν τα κλινικοεργαστηριακά, απεικονιστικά, ιστοπαθολογικά δεδομένα, η νοσηλεία και οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Το 100% της Ομάδας Α παρουσίασε εμέτους. Σε σύγκριση με την Ομάδα Β, εμφάνισαν συχνότερα υψηλό πυρετό, διάρροιες, άτυπο άλγος και CRP >150 mg/L. Αντίθετα, κανένας ασθενής της Ομάδας Β (0/58) με υψηλό πυρετό δεν εκδήλωσε διάρροιες. Το 21,8% του συνολικού δείγματος (14/64) οδηγήθηκε στο χειρουργείο με ιστολογικά ευρήματα επιπλεγμένης νόσου (εμπύημα, διάτρηση, γάγγραινα), παρά το ψευδώς αρνητικό υπερηχογράφημα (διάμετρος <0,65 cm ή μη απεικόνισιμη), με παρόμοια ποσοστά μεταξύ των ομάδων. Η διάρκεια νοσηλείας τους ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Η άτυπη κλινική εικόνα στην προσχολική ηλικία, με συμπτώματα όπως ο υψηλός πυρετός και οι διάρροιες που τυπικά παραπέμπουν σε γαστρεντερίτιδα, δεν πρέπει να αποκλείει την υποψία οξείας σκωληκοειδίτιδας. Αντίθετα, η παρουσία διαρροιών σε μεγαλύτερα παιδιά μειώνει την πιθανότητα της νόσου. Παιδιά προσχολικής ηλικίας με πυρετό, διάρροιες και μη απεικόνιση της σκωληκοειδούς απόφυσης στον υπέρηχο απαιτούν αυξημένη εγρήγορση. Στην κλινική μας, η διατήρηση υψηλής υποψίας και η έγκαιρη αντιμετώπιση εξασφάλισαν μηδενικές μετεγχειρητικές επιπλοκές για την Ομάδα Α.



AA146

ΟΝΥΧΟΦΑΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Θεοδώρα Χατζηνικόλα¹, **Βασιλική Ψαρομηλίκου¹**, Φλόγα Μυλωνάκη¹, Πέτρος Σταθάκης¹, Αργύρης Λάκκας¹, Μάρθα Ζωντανού¹, Κωνσταντίνα Ευθυμίου¹, Ιωάννα Τούζιου¹, Ασημένια Σβίγκου¹, Ελένη Παπά¹, Ζωή Καρατάσιου¹, Δρ. Ευφροσύνη Τσεκούρα^{1,2}

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο "Ασκληπιείο Βούλας", Αθήνα

² Ιατρείο Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Γενικό Νοσοκομείο "Ασκληπιείο Βούλας", Αθήνα

Εισαγωγή: Η ονυχοφαγία αποτελεί επαναλαμβανόμενη παραλειτουργική στοματική συνήθεια που εντάσσεται στις διαταραχές τύπου tic και στις «επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εστιασμένες στο σώμα» (body-focused repetitive behaviours). Με αφορμή περιστατικό με εκσεσημασμένη ονυχοφαγία που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Παιδιατρικής Κλινικής, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις επιπτώσεις της διαταραχής στη γενική και στοματική υγεία.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η διερεύνηση των συστηματικών και στοματολογικών επιπτώσεων της ονυχοφαγίας σε παιδιά και εφήβους, με έμφαση στις λοιμωξιολογικές επιπλοκές, στη μικροβιακή επιβάρυνση της στοματικής κοιλότητας, στις ψυχιατρικές συννοσηρότητες και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε παιδιά, εφήβους, νεαρούς ενήλικες ηλικίας 3–21 ετών, με χρονικό εύρος δημοσιεύσεων 2007–2026 και έμφαση σε δημοσιεύσεις της τελευταίας επταετίας.

Αποτελέσματα: Η χρόνια ονυχοφαγία σχετίζεται με αυξημένη προδιάθεση για στοματικές λοιμώξεις και τραυματισμούς. Αυξημένη παρουσία Enterobacteriaceae έχει ανιχνευθεί στη στοματική κοιλότητα παιδιών με ονυχοφαγία. Παρατηρείται πλημμελής στοματική υγιεινή, φθορές δοντιών, ουλίτιδα, κακοσυνγκλεισίες, απορρόφηση ακρορριζίων, διαταραχές της κροταφογναθικής διάρθρωσης, καθώς και μορφολογικές αλλοιώσεις των άνω κεντρικών τομέων. Η διαταραχή έχει συσχετιστεί με στοματοδακτυλική μετάδοση ιών, όπως HPV και HSV. Η ονυχοφαγία σχετίζεται με μειωμένη αυτοεκτίμηση του ασθενούς. Συχνές ψυχιατρικές συννοσηρότητες αποτελούν η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) 74,6%, η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή 36% και η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού 20,6%. Θεραπευτικές προσεγγίσεις: Ψυχοθεραπεία, Θεραπεία αντίστροφης συνήθειας, Προληπτικές Στρατηγικές, Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, Φαρμακοθεραπεία (κυρίως σε παιδιά με ψυχιατρικές συννοσηρότητες), Οδοντιατρικές συσκευές.

Συμπεράσματα: Η ονυχοφαγία αποτελεί πολυπαραγοντική διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στη στοματική και ψυχική υγεία των παιδιών. Η έγκαιρη διάγνωση και η διεπιστημονική αντιμετώπιση κρίνονται απαραίτητες για την πρόληψη μόνιμων επιπλοκών. Η τιμωρία δεν είναι λύση.



AA147

ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ FRAGILE XE

Χαρίκλεια Ηλία¹, Ελευθερία Εμμανουηλίδου¹, Αθηνά Βέρβερη², Πανάγια Χριστόφη¹, Κωνσταντίνα Βασιλοπούλου¹, Ισαβέλλα Ανδρονίκου¹, Ειρήνη Κουλιανού¹, Σοφία Ασλάκη¹, Παναγιώτης Σαλματζίδης¹, Ειρήνη Γεωρέλη¹, Θωμάς Αλμανίδης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

² Τμήμα Γενετικής Σπανίων Νοσημάτων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Fragile XE αποτελεί μια νέα κλινική οντότητα η οποία έχει συσχετιστεί με αναπτυξιακή καθυστέρηση, ήπια-μέτρια νοητική υστέρηση και διαταραχές συμπεριφοράς.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού παιδιού με πολλαπλές προσελεύσεις και νοσηλείες σε επαρχιακό νοσοκομείο λόγω συχνών λοιμώξεων, στα πλαίσια των οποίων έγινε η παραπομπή σε ειδικό που έθεσε τελικά τη διάγνωση του συνδρόμου.

Υλικό- Μέθοδος: Άρρεν ηλικίας 4 ετών με ψυχοκινητική καθυστέρηση από τη νηπιακή ηλικία, διαγνωσμένη Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) παρουσιάζει τα εξής φαινοτυπικά χαρακτηριστικά: μακρύ πρόσωπο με ευρύ μέτωπο, ευμεγέθη αφεστώτα ώτα, θολωτή υπερώα και σκαφοειδή θώρακα. Δεδομένου του ιστορικού και του φαινοτύπου, τέθηκε η υπόνοια του Συνδρόμου Εύθραυστου Χ και παραπέμφθηκε σε Παιδίατρο-Γενετίστρια για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Στα πλαίσια του γενετικού ελέγχου έγινε εξέταση με αλληλούχιση νέας γενιάς ομάδας γονιδίων (ομάδες γονιδίων που αναλύθηκαν: intellectual disability) εκ της οποίας προέκυψε ανίχνευση σε ημιζυγωτία η νουκλεοτιδική απαλοιφή-ένθεση (delins) c.2016delinsGAG στο γονίδιο AFF2 στο χρωμόσωμα Χ. Οι μεταλλάξεις στο γονίδιο αυτό συνδέονται με το σύνδρομο Fragile XE.

Συμπεράσματα: Η ακριβής και έγκαιρη αναγνώριση της γενετικής αιτιολογίας μιας συνδρομής που περιλαμβάνει αναπτυξιακή διαταραχή, περιορίζει τον περαιτέρω μη απαραίτητο έλεγχο τερματίζοντας έτσι την διαγνωστική οδύσσεια της οικογένειας και καθοδηγεί την αντιμετώπιση, την πρώιμη παρέμβαση καθώς και τον προγεννητικό έλεγχο σε περιπτώσεις μελλοντικών κυήσεων. Η συμβολή ενός Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου στο σκοπό αυτό μπορεί να είναι καταλυτική.



AA148

ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΑ ΕΤΗ

Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Άρτεμις Λάιου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Μεταξία Κουρμπέλη¹, Στέφανος Φρισήρας¹, Παναγιώτα Αλεξίου¹, Μιχαήλ-Σάββας Μαγκλής¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η νοσηρότητα του παιδιατρικού πληθυσμού λόγω εποχικής γρίπης ποικίλει ανά έτος, ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές.

Σκοπός: Η παρατήρηση της νοσηρότητας του παιδιατρικού πληθυσμού από τον ιό της γρίπης και της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι αυτού, σε δύο διαδοχικά έτη.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή των ασθενών με γριπώδη συνδρομή τις περιόδους Νοέμβριος 2024-Απρίλιος 2025 και Δεκέμβριος 2025- Μάρτιος 2026.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 11/24- 4/25 εξετάστηκαν 541 παιδιά με λοίμωξη από τον ιό της γρίπης. Διαπιστώθηκε υπεροχή του στελέχους Α έναντι του Β σε ποσοστό 75,6%. Το 20% των παιδιών, έχρηζαν νοσηλείας, είτε λόγω επιπλοκών της νόσου, ή της εκδήλωσης εμέτων και αφυδάτωσης. Το 27% παρουσίασε επιπλοκές, με συχνότερες την λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος(37%), την μυοσίτιδα(15,5%), και την ΟΜΩ(14%), ακολουθούμενες από την οξεία κοιλία(8%),την λαρυγγίτιδα(4%), το αγγειοοίδημα(3,4%), την μυοκαρδίτιδα(1,3%), και την ορογονίτιδα(1,3%). Κατά την περίοδο 12/25-3/26 εξετάστηκαν 316 ασθενείς, με επικράτηση του στελέχους Α σε ποσοστό 100%. Το 13% των ασθενών έχρηζε νοσηλείας, ενώ επιπλεγμένη νόσος παρατηρήθηκε σε ποσοστό 27%, με συχνότερες επιπλοκές την λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (47%) και την ΟΜΩ(23%), ακολουθούμενες από τον παρατεινόμενο πυρετό(10,5%), την λαρυγγίτιδα(9,5%) και την μυοσίτιδα(4,7%). Ένας ασθενής έχρηζε διασωλήνωσης και νοσηλείας σε ΜΕΘ. Κατά την περίοδο 2024-2025 εμβολιαστική κάλυψη σημειώνεται στο 0,3% των ασθενών, ενώ κατά το 2025-2026 στο 1,5%.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη του παιδιατρικού πληθυσμού παραμένει σημαντικά χαμηλή. Υψηλά ποσοστά νοσηλείας και επιπλοκών, ενίοτε απειλητικών για την ζωή, παρατηρούνται ακόμη και σε περιόδους χαμηλής νοσηρότητας, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης των στρατηγικών πρόληψης, προς αποφυγή του εμβολιαστικού δισταγμού.

ΑΑ149

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ RSV ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ιωάννα Μοσχίδου¹, Άννα Μαρία Τσιτσούκη¹, Αλεξάνδρα Παππά Τζανέτου¹, Αικατερίνη Κεμετζή¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας στα παιδιά, ιδιαίτερα στα βρέφη, προκαλώντας συχνά λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και ανάγκη νοσηλείας.

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών και των παραγόντων που σχετίζονται με βαρύτερη κλινική εικόνα σε παιδιά με RSV λοίμωξη.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 48 ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη RSV λοίμωξη που νοσηλεύτηκαν σε Παιδιατρική Κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου κατά το διάστημα Δεκέμβριος 2024 - Μάιος 2026.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ανάγκη οξυγονοθεραπείας, χορήγηση κορτικοστεροειδών και αντιβιοτικών, απεικονιστικά ευρήματα και δείκτες φλεγμονής.

Αποτελέσματα: Το 54,2% των ασθενών ήταν άρρενες και το 64,6% ηλικίας <1 έτους (Σχήμα 1.). Η πλειονότητα των νοσηλείων καταγράφηκε τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο (70,8%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4,4 ημέρες. Συχνότερα συμπτώματα ήταν ο βήχας (83,3%), η ρινίτιδα (77,1%), ο πυρετός (58,3%), η μειωμένη σίτιση (43,8%). Ανάγκη οξυγονοθεραπείας παρουσίασε το 68,8%, ενώ κορτικοστεροειδή και αντιβιοτικά χορηγήθηκαν στο 79,2% των ασθενών. Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα καταγράφηκαν στο 64,6%, κυρίως περιβρογχικές διηθήσεις και πυκνωτικές αλλοιώσεις. Η μέση CRPmax ήταν 18,9 mg/L. Τα βρέφη <6 μηνών εμφάνισαν σοβαρότερη αναπνευστική επιβάρυνση και βαρύτερα απεικονιστικά ευρήματα. Η ανάγκη οξυγονοθεραπείας συνδυάστηκε με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και συχνότερη χορήγηση κορτικοστεροειδών. Συλλοιμώξεις καταγράφηκαν σε 9 περιστατικά, κυρίως με Rhinovirus/Enterovirus (5/9). Τέσσερα παιδιά διακομίστηκαν σε τριτοβάθμιο κέντρο.

Συμπεράσματα: Η RSV λοίμωξη συνοδεύεται συχνά από σημαντική αναπνευστική επιβάρυνση, ιδιαίτερα στα βρέφη. Παρά τον ιογενή χαρακτήρα της νόσου, καταγράφηκε εκτεταμένη χρήση κορτικοστεροειδών και αντιβιοτικών, κυρίως στα βαρύτερα περιστατικά.





AA150

ΕΡΠΗΤΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ ΚΑΡΟΣΙ : ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Θέμις Δούκα¹, Μιχαήλ Φράγκος¹, Μαρία Παπαγεωργίου¹, Χριστίνα Μαρούδα¹, Ελένη Βούρτη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Το ερπητικό έκζεμα, γνωστό και ως ανεμευλογιοειδές εξάνθημα Karosi, είναι μια σοβαρή ιογενής δερματική λοίμωξη. Προκαλείται συνήθως από τον ιό του απλού έρπητα. Αναπτύσσεται ως επιπλοκή σε ασθενείς με προϋπάρχουσες δερματικές παθήσεις, όπως η ατοπική δερματίτιδα. Πέρα από τη δερματική βλάβη, μπορεί να εμφανιστούν συστηματικά συμπτώματα όπως πυρετός, καθώς και οφθαλμική προσβολή. Συχνή είναι η επιμόλυνση από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού παιδιού με κλινική εικόνα εξανθήματος Karosi

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για κορίτσι 11,5 ετών που προσκομίζεται λόγω φυσαλιδώδους εξανθήματος σε έδαφος ατοπικής δερματίτιδας. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε διάσπαρτες φυσαλιδώδεις και εφελκιδωποιημένες βλάβες ολοσωματικά με έντονη ξηροδερμία. Κατόπιν δερματολογικής εκτίμησης και ισχυρής υποψίας ερπητικού εκζέματος, εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική. Κατά την εισαγωγή ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, καθώς και καλλιέργειες βλαβών, ρινικού και αίματος. Έγινε έναρξη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης, ενδοφλέβιας ακυκλοβίρης και κλοξακιλλίνης λόγω πιθανής επιμόλυνσης των βλαβών από σταφυλόκοκκο, τοπικής αγωγής με betadine - μουπιροσίνη, καθώς και λεβοσετιριζίνης. Παράλληλα, εστάλη ανοσολογικός έλεγχος με αντισώματα για IgG και IgM για HSV1, HSV2 και VZV, ο οποίος απέβη αρνητικός. Από τις καλλιέργειες ρινικού και βλαβών απομονώθηκε MRSA, ωστόσο λόγω κλινικής βελτίωσης συνεχίστηκε η αγωγή με κλοξακιλλίνη. Στην πορεία της νοσηλείας παρουσίασε σταδιακή βελτίωση των δερματικών βλαβών, χωρίς νέα συμπτωματολογία.

Αποτελέσματα: Έλαβε 7 ημέρες ενδοφλέβια αντιική και αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε με οδηγίες των δερματολόγων για τοπική περιποίηση με δερμοκαλλυντικά.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της κλινικής υποψίας του εξανθήματος Karosi σε ασθενείς που εμφανίζουν επιδείνωση της ατοπικής δερματίτιδας, καθώς και της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας που μειώνουν τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών.



AA151

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Νικολέτα Βε¹, Χριστίνα Γκόρου¹, Αθήνα Καραγεωργίου¹, Σπυρίδων Χατζηγεωργίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα

Εισαγωγή: Ο πνευμονιόκοκκος είναι GRAM (+) διπλόκοκκος, με περισσότερους από 100 ορότυπους. Προκαλεί διεισδυτικές και κατά συνέχεια ιστού λοιμώξεις, οι οποίες έχουν μειωθεί σημαντικά από τον εμβολιασμό.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού βρέφους με πνευμονιοκοκκική μικροβαιμία και πυροδότηση αυτοάνοσης ουδετεροπενίας.

Υλικό: Βρέφος θήλυ 10 μηνών, πλήρως εμβολιασμένο με 2 δόσεις 20-δύναμου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου, προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 4ημέρου με βήχα, ρινίτιδα και μειωμένη σίτιση, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση.

Μέθοδος: Εργαστηριακά διαπιστώθηκε CRP:182,5mg/L (Φ.Τ. < 7mg/L), ελήφθη film array αναπνευστικού (θετικό για *Corynebacterium HKU1*) και ετέθη αγωγή με ενδοφλέβια κεφουροξίμη. Την 3^η ημέρα, από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *S.pneumoniae*, οπότε τροποποιήθηκε η αγωγή, βάση αντιβιογράμματος, σε κεφτριαξόνη για 5 ημέρες και, κατόπιν οδηγίας παιδολοιμωξιολόγου, συνεχίστηκε η θεραπεία με αμπικιλίνη για άλλες 3 ημέρες. Από επαναληπτικούς εργαστηριακούς ελέγχους παρατηρήθηκε πτώση της CRP και σοβαρή ουδετεροπενία (NEU εξόδου: 0,26 K/μL). Μετά το εξιτήριο, επανεξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία και λόγω εμμένουσας ουδετεροπενίας (NEU:0,15 K/μL) παραπέμφθηκε σε παιδοαιματολόγο.

Αποτελέσματα: Στα πλαίσια διερεύνησης της λοίμωξης ταυτοποιήθηκε ο πνευμονιοκοκκικός ορότυπος 24F, ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στο 20-δύναμο εμβόλιο. Ενώ, από τον ειδικό έλεγχο ανευρέθηκαν IgM θετικά αντισώματα έναντι του συνόλου των αντιγόνων επιφανείας των ουδετεροφίλων, αποκαλύπτοντας αυτοάνοση ουδετεροπενία πιθανώς πυροδοτούμενη από την προηγηθείσα λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Η αιτία της αυτοάνοσης ουδετεροπενίας δεν είναι γνωστή, πιθανολογείται διασταυρούμενη αντίδραση πολυκλωνικών αντισωμάτων κατά ξένων (π.χ. ιών) και ίδιων αντιγόνων. Επομένως, συνιστάται υψηλός δείκτης υποψίας σε περίπτωση εμμένουσας ουδετεροπενίας μετά από σοβαρή λοίμωξη.



AA152

ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΚΑΙ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Πηνελόπη Λυπαράκη¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Μαρία Ανατολιώτακη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ελένη Τασίκα¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Το οίδημα οπτικών θηλών αποτελεί κλινικό σημείο αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης και συνδέεται με ποικίλες ενδοκρανιακές παθολογίες, όπως χωροκατακτητικές εξεργασίες, αιμορραγίες, λοιμώξεις, τραύμα ή ιδιοπαθή ενδοκράνια υπέρταση. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει κεφαλαλγία, έμετο, διαταραχές όρασης και ενίοτε διπλωπία, καθιστώντας απαραίτητη τη συστηματική διερεύνηση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού όπου η επίμονη κεφαλαλγία και το οίδημα οπτικών θηλών αποτέλεσε την πρώτη εκδήλωση ρήξης αραχνοειδούς κύστης με ενδοκρανιακές επιπλοκές.

Υλικό: Αγόρι 8 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, παραπέμφθηκε λόγω αρχόμενου οιδήματος οπτικών θηλών και ιστορικού δεξιάς μετωποκροταφικής κεφαλαλγίας (2–3 επεισόδια/ημέρα), συνοδευόμενης από φωτοφοβία και φωνοφοβία από μηνός που από 14ημέρου εμφάνισε επιδείνωση κεφαλαλγίας και επανειλημμένα επεισόδια εμέτου. Είχε διενεργηθεί βυθοσκόπηση προ 10ημέρου πριν την εισαγωγή στην κλινική μας, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Κατά την εισαγωγή η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα πλην ανισοκορίας, πιθανά δευτεροπαθώς λόγω μυδρίασης ενώ η επαναληπτική βυθοσκόπηση ανέδειξε οίδημα οπτικών θηλών Grade II. Ακολούθησε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και MRI εγκεφάλου–οφθαλμικών κόγχων.

Αποτελέσματα: Η MRI ανέδειξε αραχνοειδή κύστη διαμέτρου ~3,5 cm στον δεξιό κρανιακό βόθρο, με επέκταση προς το οπτικό χίασμα και συνοδό δεξιό υποσκληρίδιο ύγρωμα, συμβατό με ρήξη. Καταγράφηκαν σημαντικά πιεστικά φαινόμενα, μετατόπιση μέσης γραμμής και αρχόμενος εγκολεασμός του δεξιού αγκίστρου ενώ η απεικόνιση των οπτικών νεύρων ήταν φυσιολογική. Ο ασθενής διακομίστηκε σε Νευροχειρουργική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Το οίδημα οπτικών θηλών στην παιδική ηλικία αποτελεί κρίσιμο διαγνωστικό εύρημα που απαιτεί άμεση διερεύνηση, καθώς μπορεί να αντανάκλα σοβαρές ενδοκρανιακές διεργασίες. Η επίμονη κεφαλαλγία δεν πρέπει να παραβλέπεται, καθώς μπορεί να αποτελεί το μοναδικό πρώιμο σύμπτωμα εξελισσόμενης ενδοκρανιακής παθολογίας.



AA153

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ ΕΠΙ ΠΥΡΕΤΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΚΑΜΠΥΛΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ

Λήδα Φιτιρίκου¹, Θεόδωρος Λεφής¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Έλενα Τασίκα¹, Ευανθία Μπότσα², Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο, Παιδιατρική Κλινική, Ηράκλειο

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Το καμπυλοβακτηρίδιο αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια βακτηριακής γαστρεντερίτιδας στα παιδιά. Σπανίως, εκδηλώνεται άτυπα με εξωεντερικές εκδηλώσεις όπως νευρολογική σημειολογία λόγω της νευροτρόπου δράσης του, δημιουργώντας διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού σπασμών επί πυρετού σε έδαφος σοβαρής λοίμωξης από καμπυλοβακτηρίδιο.

Υλικό: Προνήπιο άρρεν 17 μηνών διακομίστηκε λόγω 3 επεισοδίων σπασμών από 4ώρου, εμπυρέτου έως 39,6°C με ρίγος, 2 εμέτων και 3 μικρών διαρροϊκών κενώσεων χωρίς παθολογικές προσμίξεις από 12ώρου. Διαπιστώθηκε ήπια αφυδάτωση και ήπια ευαισθησία της κατώτερης κοιλίας.

Μέθοδος: Παρακολούθηση, θεραπεία και εργαστηριακή διερεύνηση νηπίου με σπασμούς επί πυρετού.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP=9,64mg/dl, PCT=7,54ng/ml), υποκαλιαιμία (3,28mmol/l), 5 εμπύρηννα/κοπ ENY, 3 πυοσφαίρια/κοπ ούρων, πολλά πυοσφαίρια στη μικροσκόπηση κοπράνων και τέθηκε σε κεφτριαξόνη (50mg/kg/24h) ως πιθανή μικροβιαίμια. Το 2ο 24ωρο απυρέτησε, ωστόσο σημειώθηκε αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP=20,81mg/dl, PCT=33,51ng/ml). Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε μικρή ποσότητα υγρού και διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου στο ΔΕ λαγόνιο και η αξονική μεσεντέριους λεμφαδένες έως 0,9cm, χωρίς εικόνα σκληροκοιτίτιδας. Από το 4ο 24ωρο σημειώθηκε ύφεση των διαρροϊκών κενώσεων και σταδιακή πτώση των δεικτών φλεγμονής. Λόγω αρνητικών καλλιέργειών διενεργήθηκαν PCR αναπνευστικών (θετική για Rhino/Enterovirus, Coronavirus-HKU1) και κοπράνων (θετική για Campylobacter spp, Clostridium Difficile Toxin A/B), οπότε εξήλθε με 3ήμερο σχήμα αγωγής με αζιθρομυκίνη.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει το ευρύ κλινικό φάσμα και την αυτοπεριοριζόμενη πορεία της λοίμωξης από καμπυλοβακτηρίδιο. Η υψηλή κλινική υποψία και η στοχευμένη διερεύνηση με PCR συμβάλλουν καθοριστικά στη διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπιση.



AA154

ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ E.COLI ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 9 ΕΤΩΝ

Κερασίνα Νικολάου¹, Ανδρέας Σαββίδης¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Ελένη Τασίκα¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ευαγγέλια Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹
¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλιο-Πανάνειο”, Ηράκλειο

Εισαγωγή. Η οξεία εστιακή νεφρίτιδα με νεφρικά αποστήματα στα παιδιά αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή λοίμωξη, που μπορεί να συνοδεύεται από βακτηριαιμία και εξωνεφρική συμμετοχή.

Σκοπός. Παρουσίαση περιστατικού υποτροπιάζουσας οξείας εστιακής νεφρίτιδας με αποστήματα αριστερού νεφρού και εξωνεφρικές εκδηλώσεις.

Υλικό. Κορίτσι 9 ετών με εμπύρετο έως 40°C, ρίγος, δυσουρικά ενοχλήματα και οσφυαλγία αριστερά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και παθολογική γενική ούρων.

Μέθοδος. Αρχικά διενεργήθηκαν καλλιέργειες αίματος και ούρων από τις οποίες απομονώθηκε E.coli (ευαίσθητο) και υπερηχογράφημα NOK χωρίς παθολογικά ευρήματα. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια κεφτριαξόνη. Λόγω μη κλινικοεργαστηριακής ανταπόκρισης διενεργήθηκε εκτεταμένος απεικονιστικός έλεγχος (CT θώρακος-κοιλίας) που ανέδειξε πνευμονικές διηθήσεις με μικρές πλευριτικές συλλογές και πολυεστιακή προσβολή του αριστερού νεφρού ως επί εστιακής νεφρίτιδας. Ακολούθησε τροποποίηση σε μεροπενέμη και τεϊκοπλανίνη. Παρά την αρχική βελτίωση ακολούθησε εκ νέου υποτροπή και απεικονιστικός έλεγχος με MRI κοιλίας που ανέδειξε πολλαπλά αποστήματα αριστερού νεφρού, το μεγαλύτερο αυτών 3x3x4 cm. Κατόπιν παιδολοιμωξιολογικής και παιδοουρολογικής εκτίμησης τέθηκε ενδοφλέβια κεφτριαξόνη και σιπροφλοξασίνη και τοποθέτηση ουροκαθετήρα για καλύτερη παροχέτευση ούρων. Η συνολική διάρκεια της ενδονοσοκομειακής θεραπείας της ασθενούς ήταν 34 24ωρα.

Αποτελέσματα. Με στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή συνολικά 6 εβδομάδων (ενδοφλέβια και per os) και συντηρητική αντιμετώπιση χωρίς παροχέτευση, επιτεύχθηκε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή ύφεση και προοδευτική απεικονιστική βελτίωση με υπολειμματικές ινωτικές αλλοιώσεις. Υπήρξε στενή συνεργασία παιδολοιμωξιολόγων, παιδονεφρολόγων και παιδοουρολόγων.

Συμπεράσματα. Η επιπλεγμένη οξεία εστιακή νεφρίτιδα με νεφρικά αποστήματα μπορεί να έχει υποτροπιάζουσα πορεία αλλά να αντιμετωπιστεί επιτυχώς συντηρητικά με έγκαιρη διάγνωση, παρατεταμένη αντιβιοτική αγωγή και στενή απεικονιστική παρακολούθηση, αποφεύγοντας επεμβατικές παρεμβάσεις.



AA155

ΚΟΡΙΤΣΙ 10,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΠΟΛΥ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ (VEO-IBD)

Ευαγγελία Αμαλία Φραγκιαδάκη¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ρογαλίδου², Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου², Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλιο-Πανάνειο”, Ηράκλειο Κρήτης

² Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

Εισαγωγή. Ως VEO-IBD ορίζεται η εμφάνιση ΙΦΝΕ σε παιδιά <6 ετών. Συνδέεται με μονογονιδιακά αίτια ή ανοσολογικές διαταραχές και συχνά εμφανίζουν υποτροπές και ανθεκτικότητα στη θεραπεία. Η διπλή στοχευμένη θεραπεία ή η χρήση νεότερων ανοσοτροποποιητών αποτελούν σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές.

Σκοπός. Παρουσίαση ασθενούς με πολύ πρώιμης έναρξης ΙΦΝΕ, επίμονη υποαλβουμιναιμία και η θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό. Πρόκειται για κορίτσι 10,5 ετών, που διαγνώστηκε σε ηλικία 6 μηνών με VEO-IBD, επίμονη υποαλβουμιναιμία και έλαβε αγωγή αρχικά με αζαθειοπρίνη και ινφλιξimάμπη. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων έγινε διακοπή της αζαθειοπρίνης και προσθήκη ραπαμυκίνης με καλή ανταπόκριση. Προ τριετίας, λόγω αιμορραγικών κενώσεων έγινε ενδοσκόπηση και ανέδειξε πανκολίτιδα με στενώσεις παχέος εντέρου τύπου Crohn - colitis, οδηγώντας σε αλλαγή του βιολογικού παράγοντα με βεδολιζουμάμπη για πέντε έτη. Προ 8μήνου, λόγω υποτροπής της νόσου ετέθη σε αγωγή με ουπαδασατινίμπη και ταυτόχρονη διακοπή της ραπαμυκίνης.

Μέθοδος. Από 8μήνου η ασθενής εμφάνισε επιγαστραλγία οπότε διενεργήθηκε ενδοσκόπηση. Επιπλέον, λόγω επανεμφάνισης υπαλβουμιναιμίας, χορηγήθηκαν ενδοφλέβια αλβουμίνη και διενεργήθηκε ενδοσκόπηση ανώτερου και κατώτερου πεπτικού.

Αποτελέσματα. Η προ 8μήνου γαστροσκόπηση ανέδειξε οίδημα στο στομάχι και 12δάκτυλο, χωρίς μακροσκοπικά αλλοιώσεις του λοιπού βλεννογόνου. Στον πρόσφατο έλεγχο, η κολονοσκόπηση ήταν άνευ μακροσκοπικών ευρημάτων, ενώ η γαστροσκόπηση ανέδειξε πολλαπλές ελκωτικές αλλοιώσεις αποδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα της ουπαδασατινίμπης στο παχύ έντερο αλλά όχι στο λεπτό έντερο.

Συμπεράσματα. Λόγω πρότερης ανταπόκρισης, αποφασίστηκε η συγχορήγηση ραπαμυκίνης και ουπαδασατινίμπης, αποτρέποντας έτσι τον μηχανισμό «ανοσολογικής διαφυγής» της μονοθεραπείας σε ανθεκτική νόσο Crohn. Βιβλιογραφικά επιβεβαιώνεται ότι η φαρμακευτική αυτή συνέργεια επιτυγχάνει εντός εξαμήνου πλήρη ενδοσκοπική επούλωση, αναστρέφοντας το σύνδρομο δυσασπορρόπησης, αποκαθιστώντας τη σωματική ανάπτυξη.



AA156

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΓΕΝΝΗΘΕΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άννα Ντομακάκη¹, Θεοφανία Γρηγορά¹, Αικατερίνη Ηλία¹, Σοφία Καραβασίλη¹, Σταυρούλα Γακίκου¹, Ιωάννα Τάσσιου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Νεογνική αναιμία θεωρείται η πτώση αιμοσφαιρίνης - αιματοκρίτη κατά δύο σταθερές αποκλίσεις, κάτω από τον μέσο όρο για την ηλικία. Περιγεννητικά αποτελεί αιτία νοσηρότητας-θνησιμότητας. Διακρίνεται σε αιμορραγική, αιμολυτική, υποπλαστική.

Σκοπός: Η παρουσίαση νεογνού με σοβαρή αναιμία κατά την γέννηση.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό θήλυ, πρόωρο, γεννηθέν με καισαρική τομή λόγω αναστολής εξέλιξης τοκετού και μη αντιδραστικού καρδιοτοκογραφήματος (NST). Από το μαιευτικό ιστορικό: Σακχαρώδης Διαβήτης κύησης υπό διατροφή, μητέρα καπνίστρια, ολιγάμνιο. Έγινε ανάνηψη (Apgar score 4-5-6, στο 1^ο, 5^ο, 10^ο λεπτό, αντίστοιχα): εμφυσήσεις για χορήγηση οξυγόνου μέσω ασκού αναζωογόνησης. Εισήχθη άμεσα στο Τμήμα Νεογνών λόγω έντονης ωχρότητας, νωθρότητας, αναπνευστικής δυσχέρειας. Ετέθη σε Headbox (FiO₂:0,5-0,6), ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος λοίμωξης, αέρια αίματος και έγινε ακτινογραφία θώρακος. Ενδοφλέβια: α) έλαβε bolus φυσιολογικό ορό, β) συνέχισε με ενυδάτωση βάσει ημερησίων αναγκών και γ) ξεκίνησε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (Αμπικιλλίνη, Γενταμικίνη).

Αποτελέσματα: Εκ του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου, διεπιστώθη σοβαρή αναιμία: χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνης (Hb): 3gr/dl - αιματοκρίτη (Hct): 12% και αυξημένα δικτυοερυθροκύτταρα (ΔΕΚ)%: 24,5%. Ο επανέλεγχος επιβεβαίωσε την ακραία χαμηλή τιμή της Hb: 2,8gr/dl. Το νεογνό παρέμεινε ωχρό, αιμοδυναμικά ασταθές με χρόνο τριχοειδικής επαναφοράς >3sec, γενικευμένη υποτονία, συστολικό φύσημα 2/6, σε Headbox (FiO₂:0,6). Διεκομίσθη σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών για περαιτέρω αντιμετώπιση - αιτιολογική διερεύνηση με επικρατέστερο αίτιο την εμβρυομητρική μετάγγιση.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή περιγεννητική αναιμία προκαλεί ωχρότητα, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, συστολικό φύσημα. Απαιτείται άμεση διαπίστωση της αναιμίας, αιμοδυναμική σταθεροποίηση και στην περίπτωση δευτεροβάθμιου νοσοκομείου, διακομίδη σε Τριτοβάθμιο, ώστε να αναζητηθεί και το αίτιο. Η διαφορική διάγνωση είναι δυσχερής, συμπεριλαμβάνει σπάνια, αλλά σημαντικά αίτια όπως είναι η εμβρυομητρική μετάγγιση.



AA157

ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ Α

Θεόδωρος Λεφής¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Έλενα Τασίκα¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”, Παιδιατρική Κλινική, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί σπάνιο αίτιο ενδοκοιλιακής φλεγμονής σε προνήπια. Συχνά η διάγνωση καθυστερεί λόγω άτυπης συμπτωματολογίας και συνύπαρξης ιογενών λοιμώξεων, γι' αυτό τα προνήπια αποτελούν ομάδα αυξημένου κινδύνου επιπλοκών.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού επιπλεγμένης σκωληκοειδίτιδας σε έδαφος γρίπης Α.

Υλικό: Προνήπιο άρρεν 18 μηνών διακομίστηκε λόγω εμπύρετου έως 39οC με ρίγος, ληθαργικότητα και μειωμένη σίτιση από 20ώρου. Περιγράφονταν μικρές διαρροϊκές κενώσεις από 48ώρου και ένα πυρετικό κύμα προ 3ημέρου. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ευερεθιστότητα, ρινίτιδα, εξέρυθρα παρίσθμια και θετικό test αντιγόνου για γρίπη Α.

Μέθοδος: Παρακολούθηση, εργαστηριακή διερεύνηση και θεραπεία προνήπιου με γρίπη Α

Αποτελέσματα: Τέθηκε αρχικά σε αγωγή με οσελταμιβίρη. Το επόμενο 24ωρο παρουσίασε διαρροϊκές κενώσεις, εμπύρετο με ρίγος, περιτοματική κυάνωση, γογγυσμό, ευερεθιστότητα, με ταχυκαρδία και ταχύπνοια εμμένοντα σε απυρεξία, επιδείνωση των δεικτών φλεγμονής, παράταση χρόνων πήξης, ραβδοπύρηνια και τοξική κοκκίωση στη μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος. Έγινε έλεγχος μικροβιακών λοιμώξεων (αρνητικός για πνευμονία, ουρολοίμωξη, μηνιγγίτιδα), υπερηχογράφημα κοιλίας (μικρή συλλογή υγρού στην ελάσσονα πύελο) και τέθηκε σε κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη ως πιθανή μικροβιαμία. Το 3ο 24ωρο λόγω επιδείνωσης με σύσπαση της κοιλίας, έγινε αξονική κοιλίας που ανέδειξε ρήξη σκωληκοειδούς με αποστηματοποίηση (φλεγμονή σκωληκοειδούς με κοπρόλιθους εντός αυτής, εγκυστωμένη συλλογή στο δεξιό ηπατονεφρικό χώρο) και μεταφέρθηκε σε Παιδοχειρουργική Κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση περιστατικών με κλινικοεργαστηριακή εικόνα μικροβιαμίας. Στα προνήπια, η αυξημένη κλινική υποψία είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα σε συνυπάρχουσες ιογενείς λοιμώξεις, καθώς ο κίνδυνος επιπλοκών (ρήξη σκωληκοειδούς, περιτονίτιδα) είναι αυξημένος.



AA158

ΧΗΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ: ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Δήμητρα Μωραΐτη¹, Μαρίνα Αγγέλοβα¹, Χρυσούλα Βαλαρούτσου¹, Παρθένα Λαμπριανίδου¹, Χρήστος Τσαγκάρης¹, Πρόδρομος Κυριακίδης¹, Κωνσταντίνος Παπαδήμος¹, Σοφία Τερεκίδου¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς - Παιδιατρική Κλινική, Κιλκίς

Εισαγωγή: Τα χημικά εγκαύματα στην παιδική ηλικία αποτελούν σπάνιες αλλά σοβαρές δερματικές κακώσεις και προσομοιάζουν με νεκρωτικές/ελκωτικές βλάβες. Η υψηλότερη επίπτωση αφορά παιδιά 1 - 4 ετών, με τα οικιακά προϊόντα καθαρισμού, μέσω τυχαίας έκθεσης, να αποτελούν τις συχνότερες αιτίες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νηπίου με νεκρωτικές βλάβες και η διαγνωστική πρόκληση στη διαφοροδιάγνωση.

Υλικό: Νήπιο, θήλυ, καλής όψης και θρέψης, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αιφνίδιας εμφάνισης δερματικών βλαβών αρχικά ως ερύθημα και στη συνέχεια ως νεκρωτικές βλάβες στο αριστερό κάτω άκρο από 24ωρου. Δεν αναφέρεται επαφή με θερμαντική πηγή, ερεθιστική ουσία ή ατύχημα.

Μέθοδος: Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν εκτεταμένες νεκρωτικές βλάβες (σκουρόχρωμη εσχάρα, άνευ άλγους/θερμότητας) με ανομοιόμορφο περίγραμμα στην έξω επιφάνεια του αριστερού μηρού και κνήμης και κάποια διάσπαρτα στίκτα σημεία με ερυθρότητα (Εικόνα 1). Χωρίς συνοδά παθολογικά ευρήματα. Στη διαφοροδιάγνωση συμπεριλήφθησαν νοσήματα λοιμώδους αιτιολογίας, όπως γαγγραινώδες έκθυμα και νεκρωτική απονευρωσίτιδα, καθώς και ατυχήματα/τραύματα (Πίνακας 1). Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Χορηγήθηκε αντιτετανική προστασία λόγω ελλιπούς εμβολιασμού, τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή και έπειτα από δερματολογική εκτίμηση και σε τοπική αγωγή και νεαροποίηση τραύματος.

Αποτελέσματα: Η καλή γενική κατάσταση, η απουσία πυρετού και στοιχείων συστηματικής νόσου, ο φυσιολογικός εργαστηριακός έλεγχος, καθώς και η κατανομή και μορφολογία των βλαβών συνηγορούν υπέρ δερματίτιδας εξ επαφής με διαβρωτική ουσία.

Συμπεράσματα: Όταν η λήψη του ιστορικού είναι δυσχερής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και τα χημικά εγκαύματα στην διαφοροδιάγνωση νεκρωτικών βλαβών σε νήπια, ακόμα και χωρίς αναφερόμενο ιστορικό έκθεσης, αφού η κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση αποκλείσει σοβαρές λοιμώξεις, καθώς η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική.



Πίνακας 1. Διαφορική διάγνωση νεκρωτικών δερματικών βλαβών

Διάγνωση	Αναμενόμενα ευρήματα	Ευρήματα ασθενούς
Χημικό έγκαυμα	Γεωμετρικά ή ανομοιόμορφα όρια, ξηρή εσχάρα, άλγος μεταβλητό, οξεία εμφάνιση, απουσία εμπύρετου και συστηματικής νόσου	Οξεία εμφάνιση, φυσιολογικός ε/ε, καλή γενική κατάσταση, άνευ άλγους
Ecthyma Gangrenosum	Κεντρική εσχάρα με ερυθηματώδες άλω, πυρετός, σηψαιμία, ανοσοκαταστολή (ουδετεροπενία)	Απουσία πυρετού και τοξικής εικόνας, φυσιολογικός ε/ε
Νεκρωτική απονευρωσίτιδα	Έντονος πόνος, πυρετός, ταχεία επιδείνωση, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής	Απουσία άλγους και πυρετού, φυσιολογικός ε/ε
Τραυματική νέκρωση	Ιστορικό τραύματος, μορφολογία συμβατή με μηχανισμό, οίδημα ή θερμότητα	Άρνηση ατυχήματος, μη συμβατή μορφολογία
Non-accidental injury (κακοποίηση)	Ασυμβατό ιστορικό, ασύμμετρες πολλαπλές βλάβες διαφόρων ηλικιών	Απουσία άλλων κακώσεων και σημείων κακοποίησης
Δήγμα εντόμου	Κεντρικό σημείο δήγματος, οίδημα, μεμονωμένη βλάβη, κεντρική εσχάρα, ερυθηματώδες άλως, συχνά κνησμός ή πόνος, ιστορικό δήγματος	Μη χαρακτηριστική μορφολογία
Ερυθροποιητική πρωτοπορφυρία	Άλγος, οίδημα, ερύθημα, φυσαλίδες, συγγενές, μετά από έκθεση στον ήλιο, χωρίς απαραίτητα νέκρωση ιστού	Απουσία άλγους, ιστορικού έκθεσης στον ήλιο, προηγούμενη εμφάνιση βλαβών
Pyoderma Gangrenosum	Ερύθημα ή μικρή φυσαλίδα που εξελίσσεται γρήγορα σε βαθύ, επώδυνο έλκος με μοβ/ιώδη όρια, υπονομευόμενο χείλος, σχετιζόμενη με ΙΦΝΕ	Απουσία υπονομευόμενου χείλους, απουσία άλγους



AA159

ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΘΗΛΥ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

Αγγέλα Πέτρου¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Ιωάννα-Μαρία Κωνσταντινίδου², Ευανθία Μπότσα², Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», Ηράκλειο Κρήτης

² Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών, «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λεμφαδενίτιδα από άτυπα μυκοβακτηρίδια αποτελεί σπάνιο αίτιο επίμονης τραχηλικής λεμφαδενίτιδας σε παιδιά.

Σκοπός: Περιστατικό με ετερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενίτιδα.

Υλικό: Παραπομπή λόγω Mantoux 16 mm και επίμονης τραχηλικής λεμφαδενίτιδας διάρκειας 1,5 μήνα, με παροδικά εμπύρετα επεισόδια και διαδοχική χορήγηση αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού και αζιθρομυκίνης χωρίς βελτίωση. Λόγω επίμονης λεμφαδενίτιδας 8 ημέρες πριν την εισαγωγή έλαβε 7 24ωρα κλαριθρομυκίνη και διενεργήθηκε δοκιμασία mantoux. Από την εξέταση διαπιστώθηκε διόγκωση AP όπισθεν της κάτω γνάθου, σκληρή, ακίνητη, ανώδυνη με συνοδό δεύτερη παρόμοια διόγκωση.

Μέθοδος: Στάλθηκε βασικός εργαστηριακός έλεγχος, Quantiferon test (αρνητικό), ορολογικός (+IgM HSV1/HSV2, +IgG/+IgA ADV), ανοσολογικός έλεγχος (αρνητικός) και έλεγχος DHR (αρνητικός). Το υπερηχογράφημα και CT τραχήλου ανέδειξαν λεμφαδενικό block με νέκρωση και συρίγγιο. Στάλθηκε εξέταση γαστρικού υγρού για B-KOCH, χρώση Ziehl-Neelsen, ταχεία PCR για μυκοβακτηρίδια και καλλιέργεια (αρνητικά). Κατά τη νοσηλεία παρέμεινε σταθερή με ραιβόκρανο ΔΕ περιστασιακά. Παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» για περαιτέρω έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο επιπλέον έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων ανοσοφαινότυπου, VMA ούρων ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε FNA με αρνητική κυτταρολογική εξέταση για κακοήθεια, καλλιέργειες για κοινά (ανάπτυξη Staph. aureus, Staph. caprae) και άτυπα μυκοβακτηρίδια ήταν αρνητική. Χορηγήθηκε αγωγή με αζιθρομυκίνη και ριφαμπυκίνη (7 μήνες) ενώ τον πρώτο μήνα θεραπείας παρατηρείται αυτόματη παροχέτευση υγρού από τη διόγκωση οπότε διενεργήθηκε χειρουργείο εξαίρεσης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κοκκιωματώδη νεκρωτική αποστηματική φλεγμονή λόγω άτυπων μυκοβακτηριδίων. Ακολούθησε σταδιακή κλινική και υπερηχογραφική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η λεμφαδενίτιδα από άτυπα μυκοβακτηρίδια πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της επίμονης τραχηλικής λεμφαδενίτιδας στα παιδιά. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στην κατάλληλη αντιμετώπιση και στη μείωση των επιπλοκών.



AA160

ΑΤΥΠΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΡΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Αριάδνη Άσσου¹, Θεοδώρα Ντόντου¹, Μαρία Ειρήνη Γουρτζελίδου¹, Αλεξάνδρα Πανδή¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

Εισαγωγή: Η IgA αγγειίτιδα αποτελεί τη συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από πορφύρα, αρθρική συμμετοχή, κοιλιακό άλγος και νεφρική προσβολή. Αν και η πορφύρα αποτελεί το βασικό κλινικό γνώρισμα της νόσου, σε αρκετές περιπτώσεις προηγούνται άλλα συμπτώματα, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάγνωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού 9χρονου αγοριού με IgA αγγειίτιδα, στο οποίο η αρθρική συμπτωματολογία προηγήθηκε της εμφάνισης πορφύρας και συνοδεύτηκε από πολυσυστηματική συμμετοχή.

Περιγραφή Περιστατικού: Αγόρι 9 ετών προσήλθε λόγω έντονου άλγους και οιδήματος στις ποδοκνημικές αρθρώσεις, με δυσκολία στη βάδιση. Από το πρόσφατο ιστορικό αναφέρεται εμπύρετο επεισόδιο με φαρυγγαλγία τρεις εβδομάδες πριν την εισαγωγή, με συνοδό απώλεια βάρους.

Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε μεταναστευτική αρθρίτιδα άνω και κάτω άκρων και δύο ημέρες αργότερα ψηλαφητό πορφυρικό εξάνθημα στα κάτω άκρα και γλουτούς. Παράλληλα παρουσίασε έντονο διάχυτο κοιλιακό άλγος καθώς και οσχείο άλγος και οίδημα.

Αποτελέσματα: Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν παροδική λευκωματουρία και ήπια υποαλβουμιναιμία, χωρίς παθολογικές τιμές αρτηριακής πίεσης. Υπερηχογραφικά αναδείχθηκε πάχυνση της σκληροκοιτίδας απόφυσης, χωρίς σαφή εικόνα οξείας σκληροκοιτίτιδας, συμβατή με εικόνα ψευδοσκληροκοιτίτιδας στο πλαίσιο της νόσου.

Ο ασθενής ετέθη συστηματικά σε κορτικοστεροειδή, και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο Παιδών.

Συμπεράσματα: Η IgA αγγειίτιδα μπορεί να εμφανιστεί άτυπα, με καθυστερημένη εμφάνιση πορφύρας και αρχική εικόνα αρθρίτιδας ή οξείας κοιλίας. Η κλινική αυτή εικόνα μπορεί να μιμηθεί λοιμώδη, ρευματολογικά ή χειρουργικά επείγοντα νοσήματα, οδηγώντας σε διαγνωστική δυσχέρεια.

Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου και η στενή παρακολούθηση για πιθανές νεφρικές και γαστρεντερικές επιπλοκές είναι σημαντικές για την αποφυγή περιττών επεμβατικών παρεμβάσεων και την κατάλληλη αντιμετώπιση του ασθενούς.



AA161

ΑΓΟΡΙ 6 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΦΝΕ (VEOIBD) ΚΑΙ ΧΩΛΟΤΗΤΑ ΒΑΔΙΣΗΣ

Ελένη Μπίλλιαρη¹, Μαρία Μέντζιου¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Ιωάννα Χρανιώτη¹, Ευαγγελία Λιαδάκη¹, Ειρήνη Σαρούκου¹, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Νικόλαος Λαμπρινός¹, Μαρία Ανατολιωτάκη¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Σμαραγδή Φεσσάτου², Λάμπρος Φώτης², Σοφία Στεφανάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”, Ηράκλειο Κρήτης

² Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή. Η VEOIBD αποτελεί ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου σε παιδιά κάτω των 6 ετών, η οποία μπορεί να συνυπάρχει με άλλα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα.

Σκοπός. Παρουσίαση περιστατικού με διάγνωση VEOIBD και εκδήλωση Χρόνιας Υποτροπιάζουσας Πολυεστιακής Οστεομυελίτιδας (CRMO).

Υλικό. Πρόκειται για αγόρι 6 ετών με διάγνωση VEOIBD σε ηλικία 20 μηνών.

Μέθοδος. Το ιστορικό ξεκινάει σε ηλικία 40 ημερών με βλεννοαιματηρές κενώσεις που αντιμετωπίστηκαν ως αλλεργική πρωκτοκολίτιδα. Λόγω εμμένουσας συμπτωματολογίας διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος χωρίς ανάδειξη λοιμώδους αιτιολογίας και ενδοσκόπηση με εικόνα κολίτιδας ανοσολογικής αρχής θέτοντας την διάγνωση της VEOIBD. Ο ασθενής ξεκίνησε ανοσοτροποποιητική αγωγή με παράγοντα anti-TNFα (Infliximab) στην οποία μετέπειτα προστέθηκε υποδόρια μεθοτρεξάτη. Λόγω υποτροπής με εικόνα ειλεοκολίτιδας σε ηλικία 5,5 ετών έγινε αλλαγή του βιολογικού παράγοντα σε αναστολέα ιντεγκρίνης (Vedolizumab). 5 μήνες αργότερα ο ασθενής εμφάνισε χωλότητα βάδισης. Αφού ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος απέκλεισε λοίμωξη διενεργήθηκε μαγνητική ισχίων όπου διαπιστώθηκαν διάσπαρτες βλάβες υπέρ της διάγνωση της CRMO, οπότε προχωρήσαμε σε ολόσωμη MRI που ανέδειξε πολλαπλές περιοχές οστικού οιδήματος καθώς και μια παρεγκεφαλιδική κύστη ως τυχαίο εύρημα. Κατόπιν παιδορευματολογικής εκτίμησης έγινε έναρξη θεραπείας με διφωσφονικά.

Αποτελέσματα. Παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση της χωλότητας και ο ασθενής έχει παραμείνει χωρίς συμπτώματα από το γαστρεντερικό.

Συμπεράσματα. Τα τελευταία χρόνια προκύπτει από την βιβλιογραφία ότι VEOIBD και CRMO αποτελούν παθήσεις με πιθανά κοινά παθοφυσιολογικά μονοπάτια, χωρίς όμως σαφή καταγεγραμμένη συσχέτιση. Ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση ώστε συμπτώματα από το μυοσκελετικό σε ασθενείς με VEOIBD να μην αποδίδονται άμεσα σε εξωεντερικές εκδηλώσεις αλλά να εξετάζεται το ενδεχόμενο CRMO για έγκαιρη έναρξη θεραπείας.



AA162

ΟΞΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΒΡΕΦΩΝ: ΜΗΠΩΣ Η ΒΡΕΦΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOCHE – SCHÖNLEIN;

Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Παπαευσταθίου Μαρία², Σιλουανή Κούτση¹, Άννα Μπαγδάτογλου¹, Δημήτριος - Νεκτάριος Ιατρού¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

² Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το οξύ αιμορραγικό οίδημα των βρεφών (Ο.Α.Ο.Β.) αποτελεί σπάνια λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα της βρεφικής ηλικίας (4-24 μηνών). Θεωρείται από πολλούς η βρεφική μορφή της πορφύρας Henoch-Schonlein που περιορίζεται στο δέρμα. Η αιφνίδια εμφάνιση αιμορραγικού εξανθήματος, συχνά με πυρετό, μπορεί να προσομοιάζει μηνιγγοκοκκική σηψαιμία. Η πορεία του Ο.Α.Ο.Β. είναι καλοήθης και η πρόγνωση άριστη.

Σκοπός: Η παρουσίαση κοριτσιού 12 μηνών με Ο.Α.Ο.Β. και η διαφορική διάγνωση από σηψαιμία και πορφύρα Henoch-Schonlein.

Μέθοδος: Κορίτσι 12 μηνών προσήλθε με οίδημα κάτω άκρων και αιμορραγικό εξάνθημα σε πρόσωπο, κορμό και άκρα. Οι βλάβες ήταν συμμετρικές, κυκλικές, με εικόνα στόχου, ενώ κατά τόπους συνέρεαν σε ερυθροκαστανές βλατίδες με οζώδη μορφή. Προηγήθηκε ωτίτιδα για την οποία έλαβε αντιβιοτική αγωγή. Η γενική κατάσταση ήταν καλή χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε πλήρης λοιμωξιολογικός έλεγχος και χορηγήθηκε αρχικά ενδοφλέβια κεφτριαξόνη. Ο αρνητικός έλεγχος και η καλή κλινική πορεία οδήγησαν στην υποψία Ο.Α.Ο.Β., η οποία επιβεβαιώθηκε με βιοψία δέρματος.

Αποτελέσματα: Το αιμορραγικό εξάνθημα και το οίδημα προσώπου και άκρων, σε συνδυασμό με το πρόσφατο ιστορικό λοίμωξης, έθεσαν αρχικά ισχυρή υποψία μηνιγγοκοκκικής σηψαιμίας. Ωστόσο, η διατήρηση καλής γενικής κατάστασης, η απουσία συστηματικών εκδηλώσεων και ο αρνητικός λοιμωξιολογικός έλεγχος απομάκρυναν το ενδεχόμενο σοβαρής λοίμωξης. Η βιοψία δέρματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση Ο.Α.Ο.Β.

Συμπέρασμα: Το Ο.Α.Ο.Β. αποτελεί σπάνια αλλά χαρακτηριστική αγγειίτιδα της βρεφικής ηλικίας που πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βρεφών με αιμορραγικό εξάνθημα και οίδημα. Η καλή κλινική εικόνα, η απουσία συστηματικής προσβολής και ο αρνητικός λοιμωξιολογικός έλεγχος αποτελούν βασικά στοιχεία που κατευθύνουν έγκαιρα στη διάγνωση και αποτρέπουν άσκοπες θεραπευτικές παρεμβάσεις.



AA163

ΘΗΛΥ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ, ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΥΠΕΡΦΕΡΙΤΤΙΝΑΙΜΙΑ

Δημήτριος Πίπιλας¹, Δήμητρα Κυριλλίδη¹, Κωνσταντίνος Φαρφαράς¹, Βασιλική Τάση¹, Βασιλική Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Δελής¹, Ευσταθία Ιωάννου¹, Βασιλική Κυρίτση¹, Μιχαήλ Βουδούρης¹, Αναστασία Σταθαράκου¹, Σοφία Αλευρά¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο, Λάρισας

Εισαγωγή: Το Αιμοφαγοκυτταρικό Σύνδρομο (HLH) αποτελεί μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή υπερφλεγμονώδη κατάσταση. Διακρίνεται σε **πρωτοπαθές (γενετικό) (1,2-1,5 ανά 1.000.000 παιδιά)** και σε **δευτεροπαθές (επίκτητο) (1 περίπτωση ανά 100.000 παιδιά)**, το οποίο πυροδοτείται από αυτοάνοσα νοσήματα, κακοήθειες ή σοβαρές λοιμώξεις, με συχνότερο αίτιο τον ιό Epstein-Barr (EBV). Χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, παρατεταμένο πυρετό, κυτταροπενίες και πολυοργανική συμμετοχή. Η έγκαιρη διάγνωση και η αναγνώριση του υποκείμενου αιτίου είναι κρίσιμες, καθώς η θνητότητα παραμένει υψηλή χωρίς άμεση παρέμβαση.

Σκοπός: Η περιγραφή των διαγνωστικών βημάτων και της κλινικής πορείας έφηβης με εμπύρετο και πολυοργανική συμμετοχή, η οποία οδήγησε στην ισχυρή υποψία HLH.

Υλικό & Μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση περιστατικού (case report) που αφορά έφηβη η οποία νοσηλεύτηκε στην Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (05/03/2026 - 06/03/2026) με κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με δευτεροπαθές Αιμοφαγοκυτταρικό Σύνδρομο (HLH).

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ηπατοσπληνομεγαλία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή (WBC: 2.690/μL), θρομβοπενία (PLT: 75.000/μL), τρανσαμινασαιμία και υπερτριγλυκεριδαιμία (176 mg/dL) και ινωδογόνο (F.I.B 310mg/dl). Καθοριστικής σημασίας ήταν η ανεύρεση εξαιρετικά υψηλής φερριτίνης (10.600 ng/mL), ενώ ο ορολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την οξεία λοίμωξη ανευρίσκοντας θετικά IgM αντισώματα για τον EBV και αυξημένα IgG 944U/ml. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε την οργανομεγαλία-σπληνομεγαλία (σπλήνας 15,7 cm).

Συμπεράσματα: Η παρουσία κυτταροπενιών σε συνδυασμό με ηπατοσπληνομεγαλία, υπερφερριτιναιμία και οξεία EBV λοίμωξη πρέπει πάντα να εγείρει την υποψία δευτεροπαθούς συνδρόμου HLH/MAS. Η συστηματική προσέγγιση είναι απαραίτητα για την ταχεία διακομιδή και την έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.



AA164

ΣΤΑΦΥΛΟΚΚΟΚΙΚΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME-SSSS): ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Δημήτριος Νεκτάριος Ιατρού¹, Θεοδώρα Πληκαδίτη¹, Σιλουανή Κούτση¹, Αθανασία Ψωμά¹, Μάριος Ξυδιάς¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το SSSS προκαλείται από στελέχη του χρυσίζοντα σταφυλοκόκκου (*St. aureus*), τα οποία παράγουν επιδερμολυτικές τοξίνες, με αποτέλεσμα σχηματισμό φυσαλίδων και πομφόλυγων τοπικά, μέχρι και εκτεταμένη απολέπιση.

Σκοπός: Η παρουσία δύο νεογνών διδύμων με SSSS και ο προβληματισμός για την εκτεταμένη προσβολή του δέρματος.

Μέθοδος: Περιγραφή δύο νεογνών ηλικίας 14 ημερών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας το 2025. Επισκοπικά, παρουσίαζαν γενικευμένο εκτεταμένο κηλιδώδες ερύθημα με μικρές φυσαλίδες και πομφόλυγες όπου χαρακτηρίζονταν από εύκολη ρήξη. Μελιτόχρωες εφελκίδες περιστοματικά και περιοφθαλμικά. Θετικό σημείο Nikolsky. Οι βλεννογόνοι παρέμειναν ανέπαφοι. Τα νεογνά παρουσίαζαν ανησυχία, ευερεθιστότητα, μειωμένη λήψη τροφής καθώς και πυρέτιο. Δεν υπήρχαν προδιαθεσικοί παράγοντες. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, οφθαλμικού εκκρίματος και δερματικών βλαβών από τις οποίες απομονώθηκε *St. Aureus* (MRSA) στο οφθαλμικό έκκριμα. Τα νεογνά καλύφθηκαν άμεσα με αντισταφυλοκοκκική αγωγή. Τα νεογνά παρουσίασαν σταδιακή βελτίωση και υποχώρηση των δερματικών βλαβών.

Αποτελέσματα: Η εκτεταμένη και σοβαρή προσβολή του δέρματος των δύο νεογνών καθώς και η νεογνική ηλικία, προβλημάτισε ιδιαίτερα, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι συνδέονται με αυξημένη θνητότητα, αυξημένο κίνδυνο ηλεκτρολυτικών διαταραχών και εμφάνιση σήψης.

Συμπεράσματα: Με την έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου και την άμεση χορήγηση αντισταφυλοκοκκικής αγωγής η έκβαση στα δύο νεογνά ήταν καλή. Η μη ανάπτυξη χρυσίζοντα σταφυλοκόκκου στις δερματικές βλάβες αποδεικνύει και επιβεβαιώνει το μηχανισμό του σταφυλοκοκκικού δερματικού συνδρόμου που οφείλεται σε τοξιναιμία και όχι σε μικροβαιμία.



AA165

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Δημήτριος Πίπιλας¹, Δήμητρα Κυριλλίδη¹, Μιχαήλ Βουδούρης¹, Βασιλική Τάση¹, Βασιλική Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Δελής¹, Ευσταθία Ιωάννου¹, Βασιλική Κυρίτση¹, Κωνσταντίνος Φαρφαράς¹, Αναστασία Σταθαράκου¹, Σοφία Αλευρά Κόκκαλη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο Τριανταφύλλειο, Λάρισα

Εισαγωγή: Η Κοιλιοκάκη αποτελεί χρόνια ανοσοδιαμεσολαβούμενη συστηματική νόσο που προκαλείται από την έκθεση στη γλουτένη σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα. Ο παγκόσμιος επιπολασμός της νόσου υπολογίζεται περίπου στο 0.93% για τη λευκή φυλή και 0,25% για τη μαύρη φυλή, με υπεροχή στα θήλεα. Παρότι η κλασική μορφή της νόσου εκδηλώνεται με γαστρεντερική συμπτωματολογία, σημαντικό ποσοστό παιδιατρικών ασθενών εμφανίζει άτυπες εξωεντερικές εκδηλώσεις, γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με επίμονες δερματικές βλάβες όπου η διερεύνηση οδήγησε στη διάγνωση της κοιλιοκάκης.

Υλικό – Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία αναλύθηκαν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα από ασθενή που νοσηλευόταν στην Παιδιατρική κλινική.

Αποτελέσματα: Θήλυ 4,5 ετών προσήλθε λόγω επίμονων δερματικών βλαβών (ελκώδεις, ορορροούσες και εφελκιδωποιημένες) στην οπίσθια επιφάνεια των μηρών άμφω, οι οποίες δεν ανταποκρίθηκαν σε προηγούμενα τοπική αγωγή. Κατά τη νοσηλεία διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος καλλιέργειες βλαβών (απομονώθηκε *Staphylococcus lugdunensis*). Ο έλεγχος ανέδειξε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (HGB: 8,9 g/dL, MCV: 66,9 fL) και χαμηλά επίπεδα φερριτίνης (14,2 ng/mL). Στο πλαίσιο διερεύνησης των δερματικών βλαβών δίκην ερπητοειδούς δερματίτιδας αξιολογήθηκε η κλινική εικόνα της ασθενούς όπου διαπιστώθηκε χαμηλό βάρος (μεταξύ 15ης και 50ής εκατοστιαίας θέσης), μετεωρισμός κοιλίας και σε συνδιασμό με την αναιμία στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος IgA και αντισώματα κοιλιοκάκης. Ενώ οι ανοσοσφαιρίνες ήταν φυσιολογικές, ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα κοιλιοκάκης, επιβεβαιώνοντας τη νόσο.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη μπορεί να εμφανιστεί με άτυπες εκδηλώσεις, όπως επίμονα εξανθήματα και σιδηροπενική αναιμία. Η υψηλή κλινική υποψία και η ολιστική αξιολόγηση συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



AA166

ΑΠΥΡΕΤΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΣΑΠΟΪΟ

Αντέλα Μούλλα¹, Ελισάβετ Σιδερίδου¹, Αριστέα Παπαγεωργίου¹, Αποστολία Σαλαμπάση¹, Κατερίνα Γεωργακάκη¹, Γεωργία Μάνθου¹, Ευαγγελία Ξένου¹, Τριανταφυλλιά Τσαπρούνη¹

¹ Παιδονευρολογικό τμήμα, Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Οι απύρετοι σπασμοί σχετιζόμενοι με γαστρεντερίτιδα (Convulsions with Gastroenteritis CwG) είναι μια σχετικά πρόσφατη αναγνωρισμένη κλινική οντότητα. Στα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνονται απύρετοι γενικευμένοι τονικοκλονικοί σπασμοί, σύντομης διάρκειας, εν σειρά (clusters), σε προηγουμένως υγιή βρέφη και παιδιά 6 μηνών έως 3 ετών στο πλαίσιο ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Η συνηθέστερη αιτία είναι λοίμωξη από ρότα-ιο και νορο-ιό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με CwG με σκοπό την ενημέρωση της ευρύτερης παιδιατρικής κοινότητας για την καλοήθεια αυτής της οντότητας, με ταυτόχρονη ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας.

Υλικό- Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 22 μηνών προσεκομίσθη λόγω επεισοδίου απύρετων σπασμών κατά την διάρκεια οξείας γαστρεντερίτιδας αρχόμενης από διημέρου. Οι σπασμοί ήταν γενικευμένοι τονικοκλονικοί, διάρκειας <5 min και εμφάνισαν υποτροπή άλλες δύο φορές το πρώτο 24ώρο. Το ατομικό ιστορικό ήταν ανεπίπλεκτο και το οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο για πυρετικούς σπασμούς ή επιληψία.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές ή υπογλυκαιμία ως αίτιο των σπασμών. Οι δείκτες λοίμωξης (CRP, FEBRIDX) ήταν υπέρ ιώσεως. Δεν υπήρξαν ενδείξεις συνοδού λοίμωξης ΚΝΣ και γι' αυτό δε διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση. Στο film-array κοπράνων ανιχνεύθηκε σαπιός. Ακολούθησε μεσοκρυσικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα μετά στέρησης ύπνου, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Δεν διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου. Τέθηκε άμεσα σε αντισπασμωδική αγωγή με διαζεπάμη και φαινυτοίνη. Μετά την οξεία φάση το παιδί ανένηψε πλήρως και τέθηκε σε παρακολούθηση για πιθανή υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η CwG είναι μια κλινική οντότητα με καλοήγη πορεία και καλή πρόγνωση. Δεν απαιτεί εξονυχιστικό εργαστηριακό έλεγχο. Συστήνεται αντισπασμωδική αγωγή στην οξεία φάση και παρακολούθηση για πιθανή υποτροπή. Η ομοιότητα με τους πυρετικούς σπασμούς θέτει την ανάγκη καθορισμού διαγνωστικών βιοδεικτών.



AA167

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2021 – 2025)

Άννα Ντομακάκη¹, Θεοδώρα Ζιάκα¹, **Ελένη Κούρη¹**, Άννα Ψυρροπούλου¹, Κωνσταντίνος Τσάκος¹, Ιωάννα Τάσσιου¹
¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος

Εισαγωγή: Το Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας Νεογνών (TENN), του Νοσοκομείου μας, εξυπηρετεί μεγάλο τμήμα του πληθυσμού της περιοχής. Νοσηλεύονται περιστατικά νεογνών τα οποία προέρχονται είτε από την Μαιευτική Κλινική, είτε από μεταφορά. Καταβάλλεται προσπάθεια ώστε η νοσηλεία να είναι σύντομη χρονικά.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των νεογνών που νοσηλεύθηκαν σε Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας κατά την τελευταία 5ετία (Ιανουάριος 2021-Δεκέμβριος 2025).

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τους φακέλους των νοσηλευθέντων νεογνών κατά την τελευταία 5ετία.

Μέθοδος: Τα νεογνά μελετήθηκαν κατά φύλο, ηλικία κύησης, βάρος γέννησης, νόσημα και ημέρες νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν 595 νεογνά (357 αρρενα, 238 θήλεα). Η ηλικία κύησης (ΗΚ)σε 413 νεογνά (69,4%) ήταν >37εβδομάδες(w), 136 (22,9%) 35-37w, 34 (5,7%) <35w, 12 (2%) 32-35w. Ο μέσος όρος ΗΚ ήταν 37,6w. Το μέσο βάρος γέννησης ήταν 2.900gr. Τα κυριότερα νοσήματα ήταν οι πιθανές πρώιμες νεογνικές λοιμώξεις:194 νεογνά (32,6%), οι πιθανές όψιμες νεογνικές λοιμώξεις:17 (2,8%), η αναπνευστική δυσχέρεια:176 (29,6%), ο γογγυσμός: 39 (6,5%), το περιγεννητικό stress: 33 (5,5%), οι γαστρεντερικές διαταραχές: 24 (4%), η πιθανή νεκρωτική εντεροκολίτιδα:3 (0,5%), ο ίκτερος 61 (10,3%), η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης 16 (2,7%) και άλλα νοσήματα 32(5,5%). Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 5,5ημέρες.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε υπεροχή των αρρενων ασθενών. Σε μεγαλύτερο βαθμό τα νεογνά ήταν τελειόμηνα, με βάρος γέννησης >2.500gr. Κύριο νόσημα ήταν η πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη. Τα περιστατικά καλύπτουν ευρύ φάσμα της Παιδιατρικής-Νεογνολογίας. Η διεκπεραίωση ήταν ταχύτατη.



AA168

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δήμητρα Κυριλλίδη¹, Δημήτριος Πίπιλας¹, Στυλιανή Γουργούλια¹, Αναστασία Σταθαράκου¹, Βασιλική Κυρίτση¹, Κωνσταντίνος Φαρφαράς¹, Βασιλική Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Δελής¹, Βασιλική Τάση¹, Ευσταθία Ιωάννου¹, Μιχαήλ Βουδούρης¹, Σοφία Αλευρά Κόκκαλη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο Τριανταφύλλειο, Λάρισα

Εισαγωγή: Το Σταφυλοκοκκικό σύνδρομο απολέπισης του δέρματος (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome - SSSS) αποτελεί σοβαρή δερματική λοίμωξη προκαλούμενη από στελέχη του *S. aureus* που παράγουν εξωτοξίνες. Εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 ετών, με επίπτωση 25 περιστατικά ανά 100000 παιδιά ηλικίας μικρότερης του έτους. Βασικό χαρακτηριστικό της κλινικής εικόνας αποτελεί το θετικό σημείο Nikolsky.

Σκοπός: Η περιγραφή της κλινικής εικόνας και η έγκαιρη διαγνωστική προσπάθεια του SSSS στα παιδιά.

Υλικό & Μέθοδος: Αναλύονται κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα (case report) νηπίου με SSSS, που νοσηλεύτηκε στην παιδιατρική κλινική.

Αποτελέσματα: Το νήπιο προσήλθε με ολοσωματικές, ερυθματώδεις, φυσαλιδώδεις κατά τόπους, δερματικές βλάβες με συνοδά κνησμό, άλγος και ευερεθιστότητα από δεκαοχτώ ωρών. Αναφέρεται εμπύρετο διάρκειας ενός εικοσιτετραώρου προ τριημέρου. Τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κλοξακιλλίνη, συστηματική αναλγησία και τοπική περιποίηση με υγρά επιθέματα και αναπλαστική κρέμα. Λόγω σταδιακής επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, έγινε τροποποίηση της ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής σε κεφουροξίμη και κλινδαμυκίνη. Οι καλλιέργειες ρινικού και ορθικού επιχρίσματος ήταν στείρες, ενώ η καλλιέργεια οφθαλμικού εκκρίματος ανέδειξε ανάπτυξη *Moraxella catarrhalis* και η καλλιέργεια των δερματικών βλαβών χλωρίδα δέρματος.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του SSSS παρεμένει κυρίως κλινική και η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να είναι άμεση και υποστηρικτική, εστιάζοντας στον έλεγχο της σταφυλοκοκκικής λοίμωξης και στη διατήρηση του δερματικού φραγμού. Πρόκληση παραμένει για τον κλινικό ιατρό η διαφοροδιάγνωση από οστρακιά (απουσία φυσαλίδων), μολυσματικό κηρίο (αρνητικό σημείο Nikolsky), SJS - TEN (συμμετοχή βλεννογόνων) και TSS (πυρετός, χαμηλή αρτηριακή πίεση και πολυοργανική ανεπάρκεια).



AA169

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ιωάννα-Γεωργία Μόσχου¹, Αγλαΐα Καρκανιά¹, Ευθυμία Μεσίρη¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου¹, Αικατερίνη Πάνα¹

¹ Γ.Ν.Π.Π. "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ", Πάτρα

Εισαγωγή: Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελούν νευροαναπτυξιακές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται το ενδιαφέρον για τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (Complementary and Alternative Medicine - CAM) ως υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τα άτομα με ΔΑΦ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών που εφαρμόζονται σε παιδιά με ΔΑΦ.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις CAM θεραπείες στις ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένων μελετών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα που αφορούσαν παρεμβάσεις όπως η θεραπεία με ζώα, η ιππασία, η μουσικοθεραπεία, η υδροθεραπεία, οι διατροφικές παρεμβάσεις, τα προβιοτικά, τα συμπληρώματα ω-3 λιπαρών και άλλες εναλλακτικές προσεγγίσεις. Εξετάστηκαν τα πιθανά οφέλη, οι περιορισμοί και η επιστημονική τεκμηρίωση κάθε θεραπευτικής παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Ορισμένες CAM θεραπείες φάνηκε να συμβάλλουν στη βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων, επικοινωνίας, συμπεριφοράς, άγχους και γαστρεντερικών συμπτωμάτων σε παιδιά με ΔΑΦ. Ωστόσο, τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα, με σημαντικές διαφοροποιήσεις στον σχεδιασμό των μελετών και μικρά δείγματα συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα: Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες ενδέχεται να αποτελέσουν χρήσιμες υποστηρικτικές παρεμβάσεις στις ΔΑΦ, χωρίς όμως να υποκαθιστούν τις τεκμηριωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες και καλά σχεδιασμένες μελέτες για την ασφαλή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της εφαρμογής τους.



AA170

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS (DRUG RASH WITH EOSINOPHILIA AND SYSTEMIC SYMPTOMS): ΟΤΑΝ ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ... ΝΤΥΝΕΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ

Άννα Μπαγδάτογλου¹, Πολυξένη Πρατσίδου-Γκέρτση², Σιλουανή Κούτση¹, Αικατερίνη Γκουγκουρέλα¹, Δημήτριος Νεκτάριος Ιατρού¹, Παρθένα Καμπουρίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

² Παιδίατρος-Ελεύθερη Επαγγελματίας, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο DRESS αποτελεί μια σοβαρή αντίδραση υπερευαισθησίας σε φάρμακα και εμφανίζεται εντός 4-8 εβδομάδων από την έναρξη χορήγησης. Χαρακτηρίζεται από εξάνθημα, πυρετό, λεμφαδενοπάθεια και σπλαγχνική συμμετοχή (ήπαρ, νεφροί, πνεύμονες). Τα φάρμακα, που συχνότερα ενοχοποιούνται, είναι επιληπτικά, σουλφοναμίδες, τετρακυκλίνες, η αλλοπουρινόλη και σπανιότερα άλλα αντιβιοτικά.

Σκοπός: Η παρουσίαση συνδρόμου DRESS σε ασθενή με λοβώδη πνευμονία

Μέθοδος – Αποτελέσματα: Κορίτσι 4 ετών έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ αρχικά και κεφτριαξόνη με βανκομυκίνη στη συνέχεια, λόγω πνευμονίας, πλευριτικής συλλογής και εμπυήματος. Η ασθενής αρχικά παρουσίασε βελτίωση, ωστόσο, την 26η ημέρα νοσηλείας (24 ημέρες υπό κεφτριαξόνη, 18 ημέρες υπό βανκομυκίνη), εμφάνισε πυρετό έως 38,5°C, διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα με απολέπιση, ίκτερο, ηπατομεγαλία και γενικευμένη λεμφαδενίτιδα. Συνοδά, σημειώθηκε λευκοκυττάρωση (WBC:19.900/μL), ηωσινοφιλία (EOS:12,4%), τρανσαμινασαιμία (SGOT:520U/L, SGPT:680U/L) και υπερχολερυθριναιμία (Bil:4mg/dl). Πραγματοποιήθηκε διακοπή των αντιβιοτικών και έναρξη αγωγής με μεθυλπρεδνιζολόνη, γ-σφαιρίνη και αντιισταμινικά με βελτίωση της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο DRESS εμφανίζει ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων με συμμετοχή πολλών συστημάτων και οργάνων. Η κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικές για ένα νόσημα με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.



AA171

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ , ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δήμητρα Κυριλλίδη¹, Δημήτριος Πίπιλας¹, Σωτηρία Κολιού¹, Βασιλική Κυρίτση¹, Κωνσταντίνος Φαρφαράς¹, Βασιλική Παπαδοπούλου¹, Αλέξανδρος Δελής¹, Βασιλική Τάση¹, Ευσταθία Ιωάννου¹, Μιχαήλ Βουδούρης¹, Αναστασία Σταθαράκου¹, Σοφία Αλευρά Κόκκαλη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο Τριανταφύλλειο, Λάρισα

Εισαγωγή: Η σηπτική αρθρίτιδα, συχνότερη στα παιδιά συγκριτικά με τους ενήλικες, με επίπτωση 4-5 περιπτώσεις ανά 100.000 παιδιά το χρόνο, συχνότερη στην ηλικία 2-3 ετών και στα αγόρια (2:1), προσβάλλει κυρίως το ισχίο, το γόνατο και την ποδοκνημική άρθρωση. Κύριο βακτηριακό παθογόνο αποτελεί ο *S.aureus*, ενώ σε παιδιά μικρότερα των 3 ετών η *Kingella kingae* προβάλλει ως συχνότερο gram αρνητικό βακτηριακό παθογόνο.

Σκοπός: Η έγκαιρη διαγνωστική προσπέλαση της σηπτικής αρθρίτιδας στα παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: αναλύονται κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα (case report) δύο παιδιών με σηπτική αρθρίτιδα, τα οποία νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική.

Αποτελέσματα: Α) Θήλυ 21 μηνών προσήλθε λόγω οιδήματος της δεξιάς κατά γόνα άρθρωσης με συνοδό θερμότητα, χλωρότητα βάδισης και αδυναμία ορθοστάτησης από τεσσάρων ημερών, με επιδείνωση από εικοσιτετραώρου.

Β) Άρρεν 17 μηνών προσήλθε λόγω εμπυρέτου από δωδεκαώρου με συνοδό χλωρότητα βάδισης.

Ο εργαστηριακός έλεγχος του πρώτου κατέδειξε έντονη φλεγμονώδη απόκριση (CRP 51 mg/L, TKE 90mm/h). Στην εξέταση του αρθρικού υγρού διαπιστώθηκε θολερότητα, λευκοκυττάρωση (105.600 WBC/mm³, PMNs 66%), αυξημένη LDH (613 IU/L), ενώ η καλλιέργεια ανέδειξε *Kingella kingae*.

Στο δεύτερο παρατηρήθηκε ήπια αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP 19,3 mg/L, TKE 40 mm/h). Ωστόσο, η εξέταση του αρθρικού υγρού ανέδειξε θολερότητα, σημαντική κυτταροβρίθεια (42.720 WBC/mm³, PMNs 90%), αυξημένη LDH (1001 IU/L) και στο FilmArray απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae*.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της σηπτικής αρθρίτιδας απαιτεί υψηλή κλινική εγρήγορση, καθώς οι δείκτες φλεγμονής ενδέχεται να υπολείπονται της βαρύτητας της νόσου. Η χρήση σύγχρονων μοριακών μεθόδων είναι καθοριστική για την ταχεία ταυτοποίηση παθογόνων, διασφαλίζοντας την άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση.



AA172

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΗΘΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΥ GAUCHER ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ιωάννα Λάμαρη¹, Εύη Αγαθοκλέους¹, **Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹**, Φώτιος Μάρης¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η νόσος Gaucher είναι η συχνότερη λυσοσωμική νόσος εναπόθεσης, αυτοσωμικού υπολειπόμενου τύπου, οφειλόμενη σε μεταλλάξεις του GBA1 και ανεπάρκεια της β-γλυκοκερεβροσιδάσης. Στα παιδιά εκδηλώνεται κυρίως με σπληνο-/ηπατομεγαλία, κυτταροπενίες, οστική νόσο ή νευρολογικές εκδηλώσεις. Η έγκαιρη ενζυμική υποκατάσταση βελτιώνει σημαντικά την πρόγνωση.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο παιδιατρικών περιστατικών νόσου Gaucher με εικόνα λοίμωξης στα επείγοντα περιφερειακού νοσοκομείου.

Υλικό: Περιστατικό 1: Κορίτσι 5 ετών με εμπύρετο, κοιλιακό άλγος και εμέτους. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία αριστερού υποχονδρίου, ψηλαφητός σπλήνας έως λαγόνιο βόθρο, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιά.

Περιστατικό 2: Αγόρι 9 ετών με εμέτους, διάρροιες και ψηλαφητό σπλήνα έως την ελάσσονα πύελο.

Μέθοδος: Σε αμφοτέρα διενεργήθηκε αρχικός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός, καλλιέργειες, υπερηχογράφημα κοιλίας, ακτινογραφία θώρακος) και λόγω σπληνομεγαλίας στοχευμένη διερεύνηση για λοιμώδη και αιματολογικά αίτια (Leishmania, Malaria, EBV, CMV, Toxo, ιολογικός ηπατιτίδων, Mantoux, Coombs, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης), καθώς και PCR αναπνευστικού/γαστρεντερικού αντίστοιχα. Ακολούθησε διακομιδή σε τριτοβάθμιο κέντρο για γενετικό έλεγχο GBA1.

Αποτελέσματα: Στο 1ο περιστατικό διαπιστώθηκε πνευμονία (Parainfluenza virus 2), σπληνομεγαλία 12 cm, αναιμία και θρομβοπενία. Στο 2ο διαπιστώθηκε πανκυτταροπενία, εκτεταμένη σπληνομεγαλία και οριακή ηπατομεγαλία, ενώ απομονώθηκε Norovirus. Ο έλεγχος ειδικών λοιμώξεων απέβη αρνητικός. Ο γενετικός έλεγχος επιβεβαίωσε νόσο Gaucher. Έκτοτε λαμβάνουν ERT (Cerezyme/imiglucerase) ανά 2 εβδομάδες, με βελτίωση αιματολογικών παραμέτρων και οργανομεγαλίας.

Συμπεράσματα: Ο γενικός παιδίατρος πρέπει να γνωρίζει τη νόσο Gaucher καθώς οι ασθενείς μπορεί να προσέρχονται στα επείγοντα με συνήθεις λοιμώξεις. Η ανεξήγητη οργανομεγαλία ή κυτταροπενίες πρέπει να εγείρουν κλινική υποψία και να οδηγούν σε στοχευμένο έλεγχο, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη ERT αλλάζει την πρόγνωση.



AA173

ΠΑΝΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Α ΚΑΙ C ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ)

Μαρία-Μυρτώ Δουρδουνά¹, Νικόλαος Κοντός¹, Ελένη Πρωτογέρου², Δάφνη Σιδηροπούλου¹, Κρινώ Λιβέρη¹, Κωνσταντίνος Λέτσος¹, Θεοδώρα Γιάννη², Κάρμεν Βλαντ², Αντιγόνη Ρόκα², Νικόλαος Παπασυφάκης², Χρυσάνθη Παπαφωτίου³, Ιωάννα Παπαδάτου³, Βασιλική Σπούλου³, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Αγγελική Μουδάκη¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Τμήμα Λοιμώξεων, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες απαραίτητες για τη λειτουργία του οργανισμού, και προσλαμβάνονται κυρίως μέσα από τη διατροφή. Η υποβιταμίνωση Α και το σκορβούτο, στους οφθαλμούς προβάλλουν με ξηροφθαλμία, αιμορραγίες - έλκη κερατοειδούς και τύφλωση.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού πανοφθαλμίτιδας σε έδαφος σοβαρής ανεπάρκειας Βιταμίνης Α και C σε παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 9 ετών με ατομικό ιστορικό ΔΑΦ εισάγεται λόγω λευκού κερατοειδή στον δεξιό οφθαλμό, προοδευτικά επιδεινούμενου από 15ημέρου. Προ μηνός αναφέρονται λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και φουσαλιδώδεις ερπητικές βλάβες στη δεξιά άνω παρειά για τις οποίες έλαβε γκανσικλοβίρη τοπικά.

Αποτελέσματα: Από την αντικειμενική εξέταση του ασθενούς διαπιστώθηκαν πανοφθαλμίτιδα στον δεξιό οφθαλμό και κερατίτιδα στον αριστερό οφθαλμό. Στην καλλιέργεια κερατοειδούς αναπτύχθηκε *Staphylococcus aureus* (MSSA) και ο ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή ενδοφλεβίως για 10 24ώρα και σε τοπική αγωγή με κολλύρια. Έγινε ενδοϋαλοειδική έγχυση αντιβιοτικού και κάλυψη κερατοειδούς. Λόγω ανεπάρκειας Βιταμίνης Α (<0,02mg/L) και βιταμίνης C και επάρκειας βιταμίνης B12 και φυλλικού, χορηγήθηκε θεραπεία υποκατάστασης βιταμίνης Α και C. Ύστερα από μια εβδομάδα, ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και εξήλθε με οδηγίες για λήψη συμπληρώματος βιταμίνης Α και C σε δόση ημερήσιων αναγκών και ειδικό διαιτολόγιο.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η ανεπάρκεια βιταμίνης Α και το σκορβούτο είναι σπάνια στο δυτικό κόσμο, η επίπτωση στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι 200 εκατομμύρια παιδιά και η ανεπάρκεια βιταμίνης Α είναι η κύρια αιτία αναστρέψιμης τύφλωσης παγκοσμίως. Σε παιδιά με ΔΑΦ λόγω της επιλεκτικότητας προς ορισμένες τροφές, πρέπει να ελέγχονται τα επίπεδα των βιταμινών.



AA174

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ

Παναγιώτα Καυκαλούδη¹, Δήμητρα-Μαρία Κούκου², Αθανασία Λουρίδα³, Αθανάσιος Μίχος⁴, Αικατερίνη Χλίβα⁵

¹ Κέντρο Υγείας Αμαρουσίου, Αθήνα

² Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

³ Παιδιατρικό Κέντρο Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

⁵ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικών", Αθήνα

Εισαγωγή: Η αλλεργία στους ξηρούς καρπούς αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην παιδική ηλικία, λόγω της αυξανόμενης συχνότητας και της πιθανότητας σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών, της δερματικής και εργαστηριακής ευαισθητοποίησης και των διατροφικών συνηθειών παιδιών με αλλεργία στους ξηρούς καρπούς.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παιδιών ηλικίας 0–16 ετών που παρακολουθήθηκαν στην Αλλεργιολογική Μονάδα του ΠΓΝ «Αττικών» την περίοδο 01/2018–12/2020. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό αλλεργικών νοσημάτων, κλινικά δεδομένα, δερματικές δοκιμασίες νυγμού και τιμές ειδικής IgE (RAST).

Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν 128 παιδιά (56,3% αγόρια). Η συχνότερη αιτία παραπομπής ήταν τροφική αλλεργική αντίδραση (76,6%). Αλλεργική αντίδραση σε ξηρό καρπό παρουσίασε το 57,9%, με μέση ηλικία εμφάνισης τα $3,13 \pm 2,16$ έτη. Συχνότεροι ένοχοι ξηροί καρποί ήταν τα κάσιους (21,1%) και το φιστίκι Αιγίνης (17,1%). Τυχαία ήταν η έκθεση στο 37,5% των περιπτώσεων και η πλειονότητα των αντιδράσεων ήταν ήπια (49,3%). Το 51,3% των παιδιών απέφευγε την κατανάλωση όλων των ξηρών καρπών και το 44,7% κατανάλωνε κάποιους. Δερματική ευαισθητοποίηση καταγράφηκε στο 96,9% των παιδιών, ενώ πολυευαισθητοποίηση σε ≥ 2 ξηρούς καρπούς στο 78,2%. Δερματική/εργαστηριακή ευαισθητοποίηση παρατηρήθηκε συχνότερα στο φιστίκι Αιγίνης (68,7%/77,6%) και στα κάσιους (68,7%/67,2%). Ιστορικό άλλων αλλεργικών νοσημάτων ανέφερε το 86% των συμμετεχόντων και οικογενειακό ιστορικό ατοπίας το 67,5%.

Συμπεράσματα: Η αλλεργία στους ξηρούς καρπούς εμφανίζεται συχνά σε μικρή ηλικία και συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά πολυευαισθητοποίησης και συνύπαρξης άλλων ατοπικών νοσημάτων. Τα κάσιους και το φιστίκι Αιγίνης αποτελούν τα συχνότερα αλλεργιογόνα στο υπό μελέτη δείγμα.



AA175

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΩΘΗΚΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Αντωνία Τσουπάκη¹, Θεοδότη Πούνη¹, Δήμητρα Ναούμ¹, Χριστίνα Καμάρη¹, Βασιλική Χατζοπούλου¹, Ελένη Τσιβίκη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Μια σημαντική επιπλοκή της σκωλικοειδεκτομής είναι ο σχηματισμός ενδοκοιλιακών συμφύσεων σε ένα ποσοστό 20-30%, οι οποίες μπορεί να είναι ασυμπτωματικές ή να οδηγήσουν σε οξείες ή χρόνιες επιπλοκές με κυριότερη την απόφραξη εντέρου. Η συχνότητα επανεισαγωγής λόγω απόφραξης λεπτού εντέρου ανέρχεται στο 0,7-3% και φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την παρουσία επιπλοκών (ρήξη/διάτρηση) παρά με το είδος του χειρουργείου (ανοικτή/λαπαροσκοπική).

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού συστροφής ωθήκης έφηβης μετά από σκωληκοειδεκτομή.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη 15ετών με χειρουργηθείσα σκωληκοειδεκτομή λόγω εμπυήματος λαπαροσκοπικά προ μηνός επαναπροσκομίζεται λόγω κοιλιακού άλγος από ωρών, τάσης για έμετο και μιας διαρροϊκής κένωσης. Αιμοδυναμικά σταθερή, παρουσίαζε ωχρότητα, κοιλία εντόνως μετεωρισμένη με αυξημένους εντερικούς ήχους και ευαισθησία στο υπογάστρο/πλάγιες κοιλιακές χώρες. Η ακτινογραφία κοιλίας ανέδειξε διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου με κεντρική κατανομή και εικόνα πολλαπλών υγραερικών επιπέδων-εικόνα συμβατή με στάση εντερικού περιεχομένου και ο εργαστηριακός πολυμορφοπυρήνωση. Τέθηκε σε iv χορήγηση υγρών, στέρηση λήψης υγρών. Παρουσίασε δύο εμέτους μέχρι την ολοκλήρωση του ελέγχου της.

Αποτελέσματα: Λόγω υπόνοιας απόφραξης λεπτού εντέρου διεκομίσθηκε σταθερή στην ΠΔΧ κλινική του εφημερεύοντος τριτοβάθμιου νοσοκομείου όπου υπεβλήθη άμεσα σε ερευνητική λαπαροτομία που ανέδειξε ατελή συστροφή δεξιάς ωθήκης (η οποία έφερε κύστη) πέριξ συμφύσεων. Διενεργήθηκε συμφυσιόλυση και παροχέτευση της κύστης και η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Αν και η συχνότητα των επιπλοκών λόγω συμφύσεων στον παιδιατρικό πληθυσμό υπολείπεται αυτής των ενηλίκων ασθενών, απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία σε παθολογία της κοιλίας τόσο στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο όσο και μακροπρόθεσμα.



ΑΑ176

Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Παπανδρέου¹, Σοφία Καρατζούνη¹, Αικατερίνη Γεωργακάκη¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

¹ Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών υγείας φιλικών για εφήβους αποτελεί από μόνη της μία πρόκληση.

Σκοπός: Η καταγραφή και παρουσίαση των αιτίων προσέλευσης και των αναγκών διασύνδεσης με υπηρεσίες υγείας, εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής.

Υλικό: Μελετήθηκε το ιατρικό ιστορικό n=781 εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, ηλικίας (MEAN ± SD): 12,51±1,12 έτη, που προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας τα έτη 2015-2025.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των διαθέσιμων δημογραφικών στοιχείων, του ιστορικού και οργάνωση του ψυχοκοινωνικού ιστορικού με χρήση HEADSS. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0 και η δοκιμασία t-test.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους πίνακες 1 και 2 παρακάτω πίνακα:

Πιν.1 Δημογραφικά στοιχεία

Άρρεν	Θήλυ	Έλληνες	Αλλοδαποί
329(42,1%)	452(52,9%)	288(36,9%)	493(63,1%)

Πιν.2 Αίτια διασυνδετικής

Ανάγκη διασυνδετικής	Άγχος διαταραχή συναισθήματος	Κεφαλαλγία	Βρογχικό άσθμα/ατοπία	Οδοντιατρικά προβλήματα	Μυοσκελετικά προβλήματα
n	415	328	307	651	87

Συμπεράσματα: Η επιτήρηση υγείας των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής και η ανάγκη διασύνδεσης με εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας αποτελεί διαχρονικά μια πρόκληση για τους φορείς της υγείας.



AA177

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γεώργιος Παπούδας¹, Κυριακή Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Γεωργία Κούργια¹, Φανή Σοφιανού², Αφροδίτη Σταμπουλή²

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες

Εισαγωγή: Οι αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες αποτελούν σπάνιες συγγενείς αγγειακές ανωμαλίες που αναπτύσσονται κατά την εμβρυϊκή ζωή. Συχνά εμφανίζονται αργότερα στη ζωή μετά από τραύμα, θρόμβωση, λοίμωξη ή ορμονικές μεταβολές και, σε αντίθεση με τα αιμαγγειώματα, αυξάνονται παράλληλα με την ανάπτυξη του παιδιού χωρίς να υποστρέφουν αυτόματα.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού με αρτηριοφλεβική δυσπλασία του δεξιού άνω άκρου στην έσω επιφάνεια του αντιβραχίου με πηχεοκαρπική εντόπιση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Νήπιο άρρεν 5 ετών προσκομίστηκε στο Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω σφύζουσας μάζας (διόγκωσης) στην έσω επιφάνεια του δεξιού αντιβράχιου με πηχεοκαρπική εντόπιση. Το παιδί φέρει τη βλάβη από ετών με αύξηση του μεγέθους της από εβδομάδων, χωρίς άλλη συνοδή συμπτωματολογία. Χωρίς άλλη παθολογία από το ατομικό ιστορικό. Ακολούθησε η διενέργεια υπερηχογραφίας doppler, η οποία ανέδειξε επικοινωνία της δεξιάς κερκιδικής αρτηρίας με την κερκιδική φλέβα, στροβιλώδη ροή σύστοιχα και αρτηριακή ροή στη δεξιά κερκιδική φλέβα. Στη συνέχεια το παιδί παραπέμφθηκε σε αγγειοχειρουργικό τμήμα τριτοβάθμιου νοσοκομείου όπου διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία με ανάδειξη αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας 2,1cm x 1cm και σε απόσταση περίπου 2 εκ παρατηρήθηκε εικόνα επικοινωνίας της κερκιδικής αρτηρίας με την κεφαλική φλέβα μέσω αναστομωτικού κλάδου. Αλλά και συμμετοχής της βασιλικής φλέβας ως απαγωγού δικτύου. Στη συνέχεια αφαιρέθηκε χειρουργικά η βλάβη. Σε επαναληπτικό doppler μετά την αποκατάσταση αναδείχθηκαν φυσιολογικές ροές της δεξιάς κερκιδικής αρτηρίας.

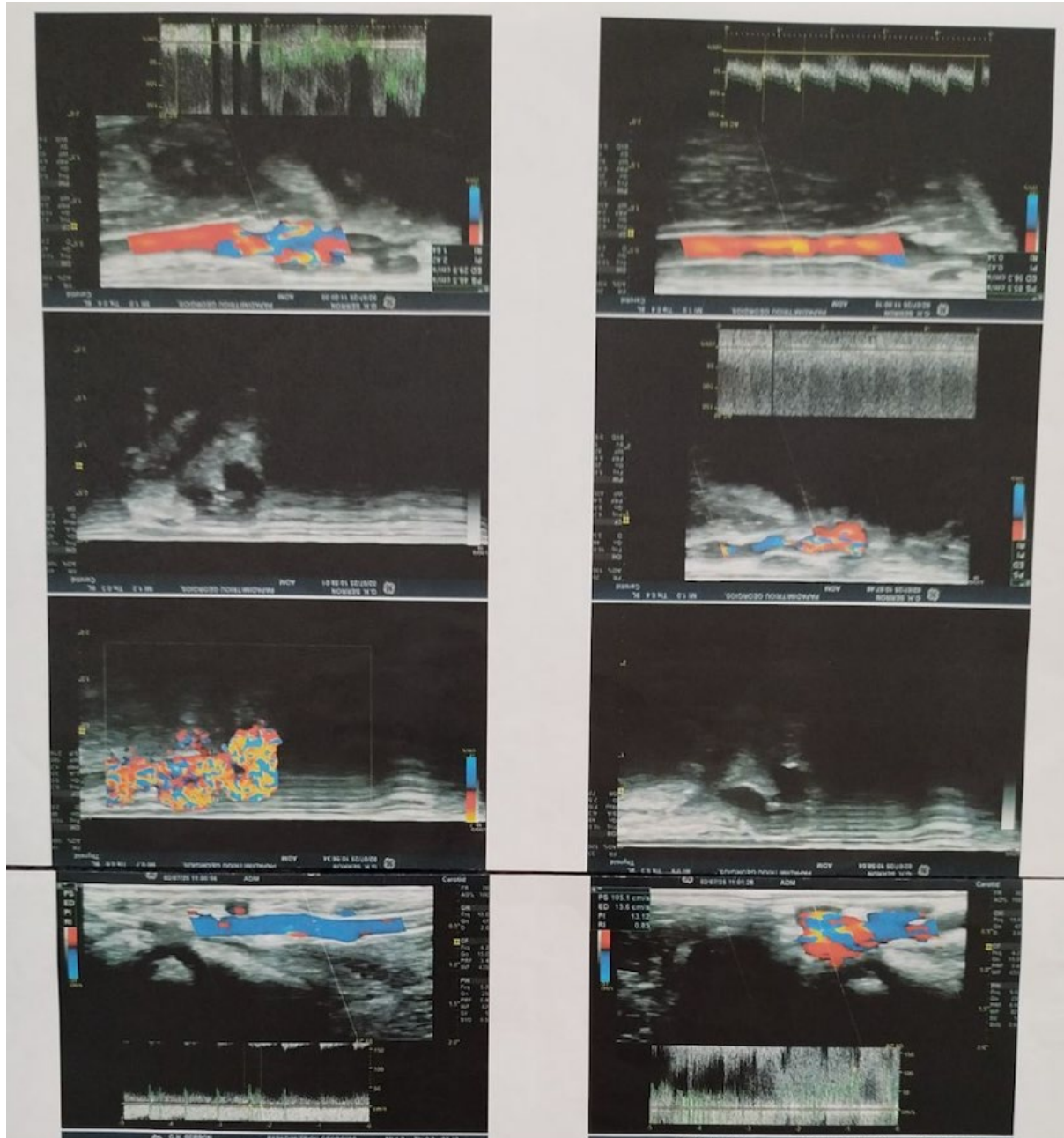
Συμπέρασμα: Παρότι σπάνιες, οι περιφερικού τύπου αγγειοδυσπλασίες της κερκιδικής αρτηρίας δύνανται να οδηγήσουν σε ισχαιμία, αιμορραγία και λειτουργική δυσχέρεια του άκρου, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της υψηλής κλινικής υποψίας για έγκαιρη αναγνώριση.

Εικόνα 1 Σφύζουσα διόγκωση: αρτηριοφλεβική δυσπλασία σταδίου 2 (Schobinger)





Εικόνα 2 Υπερηχογραφία doppler προ της χειρουργικής αποκατάστασης





AA178

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΚΑΙ IGE

Παναγιώτα Καυκαλούδη², Δήμητρα Μαρία Κούκου¹, Ειρήνη Κερμετζόγλου¹, Αθανασία Λουρίδα³, Αθανάσιος Μίχος⁴, Αικατερίνη Χλίβα⁵

¹ Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Κέντρο Υγείας Αμαρουσίου, Αθήνα

³ Παιδιατρική Κλινική Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της βαρύτητας των αλλεργικών αντιδράσεων και της ανοχής μέσω δοκιμασιών πρόκλησης αποτελεί βασικό στοιχείο στη διαχείριση παιδιών με αλλεργία στους ξηρούς καρπούς.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δοκιμασιών πρόκλησης, επιπέδων IgE και βαρύτητας αλλεργικών αντιδράσεων σε παιδιά με αλλεργία στους ξηρούς καρπούς.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση παιδιών ηλικίας 0–16 ετών με αλλεργία σε ξηρούς καρπούς, που επισκέφθηκαν την Αλλεργιολογική Μονάδα του ΠΓΝ «Αττικόν» την περίοδο 01/2018–12/2020. Καταγράφηκαν η βαρύτητα της αλλεργικής αντίδρασης σε ξηρούς καρπούς, τα αποτελέσματα δοκιμασιών πρόκλησης και οι τιμές ολικής και ειδικής IgE. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Mann–Whitney και Kruskal–Wallis.

Αποτελέσματα: Σοβαρή αλλεργική αντίδραση σε ξηρό καρπό παρουσίασε το 13,3% των παιδιών, το 37,3% ήταν μέτριας βαρύτητας και το 49,3% ήπια. Η πλειονότητα των παιδιών δεν υποβλήθηκε σε δοκιμασία πρόκλησης για τον ένοχο ξηρό καρπό (91,9%), ενώ στο 8,1% των παιδιών που έγινε πρόκληση για τον υπεύθυνο ξηρό καρπό δεν υπήρξε αντίδραση. Για άλλους ξηρούς καρπούς, το 17,7% υποβλήθηκε σε επιτυχή πρόκληση χωρίς αντίδραση. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές ολικής IgE ή RAST ως προς τη βαρύτητα της αντίδρασης ($p > 0,05$). Επιπλέον, οι τιμές IgE δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των διαφορετικών εκβάσεων δοκιμασίας πρόκλησης για κανέναν ξηρό καρπό.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες αλλεργικές αντιδράσεις ήταν ήπιες έως μέτριες, ενώ σοβαρές εκδηλώσεις καταγράφηκαν σε μικρό ποσοστό παιδιών. Τα επίπεδα ολικής και ειδικής IgE δεν φάνηκαν να προβλέπουν τη βαρύτητα της αντίδρασης ή την έκβαση της δοκιμασίας πρόκλησης.



AA179

ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ: ΟΤΑΝ Η ΕΛΛΙΠΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μαρία Ελένη Ραπτοπούλου¹, Άλκηστις Αδραμερινά¹, Μαρία Χαδόλια¹, Ιωάννης Γκέλης¹, Αντιγόνη Θεοδωρίδου¹, Χρήστος Γκέκας¹, Ελένη Παπαδημητρίου¹, Αθανασία Αναστασίου¹, Μαρίνα Οικονόμου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αιμορροφιλία χαρακτηρίζεται από χρόνια αρθροπάθεια, ως αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενων αιμάρθρων. Η προφυλακτική ενδοφλέβια έγχυση του ελλείποντα παράγοντα μπορεί να περιορίσει τις οστεοαρθρικές επιπλοκές της νόσου. Ωστόσο, η σύγχρονη θεραπεία δε διασφαλίζει από μόνη της το βέλτιστο αποτέλεσμα, καθώς η συμμόρφωση του ασθενή παραμένει καθοριστικός παράγοντας.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης σοβαρής αρθροπάθειας σε νεαρό ενήλικα με βαριά αιμορροφιλία Α.

Υλικό: Νεαρός αιμορροφιλικός ασθενής με ελλιπή συμμόρφωση σε ιατρική παρακολούθηση και την προφυλακτική αντι-αιμορροφιλική θεραπεία, προσήλθε αιτιώμενος άλγος δεξιάς ποδοκνημικής άρθρωσης.

Αποτελέσματα: Κλινικά επιβεβαιώθηκε περιορισμός κινητικότητας, ενώ υπερηχογραφικά επαναδιαπιστώθηκε υμενίτιδα με παρουσία οστεόφυτου - ευρήματα για τα οποία έχει προηγηθεί ισχυρή σύσταση εντατικοποίησης της προφύλαξης, η οποία δεν εφαρμόστηκε.

Ακολούθησε μαγνητική απεικόνιση, η οποία ανέδειξε ευρήματα ύποπτα για παρουσία οστεομυελίτιδας. Παρά τον αυξημένο κίνδυνο οστικής λοίμωξης σε αιμορροφιλικούς ασθενείς ως αποτέλεσμα οστεοαρθρικής βλάβης, χρόνιας φλεγμονής και συλλογής αίματος, η διεπιστημονική αξιολόγηση με τη συμβολή αιματολόγου, λοιμωξιολόγου και ορθοπαιδικού αμφισβήτησε την απεικονιστική διάγνωση, δεδομένης της απουσίας άλλων κλινικοεργαστηριακών δεικτών λοίμωξης. Συστήθηκε εξειδικευμένη ορθοπεδική εκτίμηση σε Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης της Αθήνας, η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση της χρόνιας αιμορροφιλικής αρθροπάθειας και πρότεινε την εφαρμογή αρθρόδεσης. Η εξαιρετικά περιοριστική αυτή επιλογή δεν έγινε αποδεκτή από τον ασθενή και την οικογένειά του – ωστόσο, με συνέχιση άρνησης τήρησης οποιασδήποτε συντηρητικής φαρμακευτικής αγωγής, βαθμιαία κλινική επιδείνωση και τελική κατάληξη την αδυναμία οποιασδήποτε φυσικής δραστηριότητας.

Συμπεράσματα: Παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικότερων και ευκολότερων θεραπευτικών σχημάτων, η αιμορροφιλική αρθροπάθεια εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση σε περιπτώσεις ασθενών με ελλιπή συμμόρφωση, τόσο ως προς τη διαφορική διάγνωση όσο και ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση.



AA180

ΤΟ ΕΠΩΔΥΝΟ ΗΜΙΟΣΧΕΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 76 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παναγιώτα Σιώζιου¹, Σοφία Δασκαλάκη¹, Θεοτόκης Μιχαλάτος¹, Ευαγγελία Γκριτζάπη¹, Παναγιώτα Μαργαρη², Νεκτάριος Λαϊνάκης¹

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

² Τμήμα Υπερήχων, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Εισαγωγή: Το επώδυνο ημιόσχεο στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί επείγουσα κατάσταση. Η καθυστέρηση στη διάγνωση της συστροφής του όρχεως αποτελεί την κύρια αιτία ορχεκτομής. Συχνά, η διάγνωση καθυστερεί είτε λόγω απόκρυψης του άλγους από τον έφηβο είτε λόγω ιατρικής παράβλεψης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών, υπερηχογραφικών και διεγχειρητικών δεδομένων σε παιδιά με επώδυνο ημιόσχεο, για την ανάδειξη των παραγόντων που εξασφαλίζουν την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 76 αγοριών, ηλικίας 4-15 ετών, που νοσηλεύθηκαν την περίοδο 2021-2026 για επώδυνο ημιόσχεο, ενώ χειρουργήθηκαν :Με συστροφή όρχεως 10 και με συστροφή κύστης Morgani 11 από αυτά. Αξιολογήθηκαν η αιτιολογία, η κλινική εικόνα (άλγος, ναυτία, έμετος, αντανακλαστικό κρεμαστήρα), τα υπερηχογραφικά και ιστοπαθολογικά ευρήματα, οι επιπλοκές και η διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Η χειροκίνητη ανάταξη της συστροφής του όρχεως ήταν επιτυχής στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, αποφεύγοντας τη διεγχειρητική ορχεκτομή. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα συχνά υποτιμούσαν το μέγεθος της βλάβης. Από τα περιστατικά με συστροφή κύστης Morgani, η πλειοψηφία τους (85%) αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση της κύστης δεν παρουσίασε επιπλοκές και συσχετίστηκε θετικά με τη βαρύτητα της βλάβης υπερηχογραφικά.

Συμπέρασμα: Η διαχείριση του επώδυνου ημιοσχέου αποτελεί πρόκληση. Κάθε αγόρι με οξύ κοιλιακό ή λαγόνιο άλγος απαιτεί πλήρη κλινική εξέταση των γεννητικών οργάνων. Η ισχυρή κλινική υποψία επιτρέπει την έγκαιρη χειροκίνητη ανάταξη. Η λήψη απόφασης δεν πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στο υπερηχογράφημα για τον αποκλεισμό μη αναστρέψιμης βλάβης.



ΑΑ181

ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΑΝΕΜΩΝΗ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΥΓΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Όλγα Καζαρλή¹, Συμεών Μακέδος¹, Ευάγγελος Βασίλειος Ελεμές¹, Αφροδίτη Σταμπουλή¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες

Εισαγωγή: Οι δερματικές βλάβες μετά από επαφή με θαλάσσιες ανεμώνες είναι ένα συχνό φαινόμενο κατά μήκος των Μεσογειακών ακτών τους θερινούς μήνες. Η επαφή με τις νηματοκύστες της θαλάσσιας ανεμώνης προκαλεί κατά κανόνα περιοριζόμενες ερεθιστικές δερματικές βλάβες με παθογνωμονική εμφάνιση. Σπανιότερα παρατηρείται συμμετοχή μαλακών μορίων ενώ έχουν καταγραφεί περιστατικά συσχέτισής τους με ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο και οξεία νεφρική βλάβη. Αντιμετωπίζεται ως μέτριας βαρύτητας δερματίτιδα εξ επαφής που υποστρέφει εντός λίγων ημερών με την πλήρη επούλωση να διαρκεί μήνες, χωρίς ωστόσο να καταλείπει υπολειμματικές δερματικές βλάβες.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης αιμορραγικού εξάνθηματος μετά από επαφή με θαλάσσια ανεμώνη.

Παρουσίαση Περιστατικού: Έφηβος 13 ετών προσέρχεται στα Παιδιατρικά επείγοντα εντός 24ώρου από επαφή του με θαλάσσια ανεμώνη λόγω δερματικών βλαβών στον δεξιό μηρό και τον αριστερό πήχη. Συνοδά παρουσίαζε έντονο κνησμό και άλγος στην περιοχή των βλαβών καθώς και ένα επεισόδιο εμέτου. Κλινικά διαπιστώθηκε επώδυνο, ψηλαφητό, αιμορραγικό εξάνθημα με νεκρωτικές εστίες και χαρακτηριστικό γραμμοειδές πρότυπο, ενώ η βλάβη στον πήχη παρουσίαζε και κεντρική διαύγηση. Στο παιδί χορηγήθηκαν τοπικά και ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή και από του στόματος αντιισταμινική αγωγή για 72 ώρες, με κλινική βελτίωση, ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές. Έπειτα η αγωγή συνεχίστηκε στο σπίτι με αποκλιμακούμενη δόση από του στόματος κορτικοστεροειδών για 7 συνολικά ημέρες, και τοπική αγωγή (fusidic acid+betamethazone) για έναν μήνα.

Συμπέρασμα: Η επαφή με την θαλάσσια ανεμώνη προκαλεί ερυθηματώδες/πορφυρικό εξάνθημα, η χαρακτηριστική μορφολογία του οποίου είναι το κλειδί για την ακριβή διάγνωση. Συνήθως δεν προκαλεί σοβαρή νόσο, αλλά πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση για εν τω βάθει επιπλοκές (κυτταρίτιδα) και συστηματική συμμετοχή. Η οξεία φάση διαρκεί λίγες ημέρες, ενώ η επούλωση πρέπει να υποστηρίζεται με τοπική αγωγή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, έως και αρκετών μηνών.



AA182

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΟΛΥΧΩΡΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΘΥΜΟΥ ΣΕ ΈΦΗΒΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Ραφαήλ Ζάρκος¹, Φλώρα Τζιφή¹, Ελένη Ιωάννα Βουρλή¹, **Θεοδώρα Μάρη¹**, Χριστίνα Καραστάθη¹, Γεώργιος Καλαβρουζιώτης², Αντώνιος Καλλικούρδης², Παναγιώτα Αντωνοπούλου³, Μαρία Γαβρά³, Καλλιόπη Στεφανάκη⁴, Αναστασία Κονιδάρη⁵

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

² Α' Καρδιοχειρουργική κλινική ΓΝΠ «Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων ΓΝΠ «Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Τμήμα Παθολογικής-Ανατομικής ΓΝΠ «Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵ Β' Παιδιατρική κλινική ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μάζες πρόσθιου μεσοθωρακίου αποτελούν σπάνια ευρήματα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Στη διαφοροδιάγνωσή τους περιλαμβάνονται τα λεμφώματα, το θύμωμα και κύστει του θύμου αδένα. Η πολύχωρη κύστη του θύμου είναι μια καλοήθης οντότητα που αποτελεί ποσοστό μικρότερο του 1% των μαζών μεσοθωρακίου. Συχνά διαγιγνώσκεται τυχαία κατά τη διάρκεια απεικονιστικού ελέγχου για άλλες ενδείξεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της χειρουργικής αντιμετώπισης μιας περίπτωσης πολύχωρης κύστης θύμου σε έναν ασυμπτωματικό έφηβο.

Υλικό: Άρρεν 13 ετών με γνωστό υποθυρεοειδισμό υπό αγωγή με λεβοθυροξίνη από τετραετίας, προσέρχεται λόγω μορφώματος θώρακα που ανευρέθηκε τυχαία κατά τη διενέργεια υπερηχογραφήματος (U/S) τραχήλου στα πλαίσια τακτικού ελέγχου. Ο ασθενής ήταν πλήρως ασυμπτωματικός, χωρίς πιεστικά φαινόμενα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός και ανοσολογικός έλεγχος (συμπεριλαμβανομένων δεικτών αFP, β-HCG, αντισωμάτων Anti-AchR και ανοσοφαινότυπος), χωρίς παθολογικά ευρήματα. Απεικονιστικά πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα τραχήλου που ανέδειξε προτραχειακό μόρφωμα συμπαγούς σύστασης διαστάσεων 39x19x30mm. Η MRI θώρακος αποκάλυψε πολύχωρο κυστικό μόρφωμα του θύμου με διαφραγμάτια που προσλάμβαναν σκιαγραφικό, χωρίς διήθηση ή πίεση παρακείμενων ιστών. Συμπληρωματικά διενεργήθηκε PET-CT για τον αποκλεισμό κακοήθειας. Με την ολοκλήρωση της διερεύνησης, ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος από θωρακοχειρουργούς.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής οδηγήθηκε σε χειρουργείο, κατά το οποίο αφαιρέθηκε μεγάλη μάζα, και στάλθηκε στο παθολογοανατομικό εργαστήριο. Το πόρισμα της ιστοπαθολογικής εξέτασης επιβεβαίωσε τη διάγνωση πολύχωρης κύστης θύμου.

Συμπεράσματα: Η πολύχωρη κύστη θύμου, αν και καλοήθης, απαιτεί προσεκτική διαφορική διάγνωση από άλλα μορφώματα του μεσοθωρακίου. Είναι απαραίτητη η διατομεακή διαχείριση του περιστατικού από παιδιάτρους, ογκολόγους, ακτινολόγους και χειρουργούς. Η χειρουργική εξαίρεση παραμένει η ενδεδειγμένη μέθοδος για την οριστική ιστολογική ταυτοποίηση.



AA183

ΟΨΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΒΑΛΒΙΔΩΝ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗΣ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ

Μαρία Φουρικού¹, **Μαριάννα Παπακωνσταντίνου¹**, Βασίλειος Σακαλής², Μαρία Αμαραντίδου¹, Ιουστίνη Καλαϊτζοπούλου¹, Αντώνης Κωνσταντίνου¹, Κωνσταντίνος Κολλιός¹, Ιωάννης Ντότης¹

¹ Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι συγγενείς ανωμαλίες νεφρών και ουροφόρου οδού (Congenital anomalies of kidneys and urinary tract, CAKUT) αποτελούν σημαντική αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου στα παιδιά. Η έγκαιρη παιδονεφρολογική παρακολούθηση παιδιών με προγεννητικά παθολογικά ευρήματα από το ουροποιητικό είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

Σκοπός: Η παρουσίαση αγοριού με προγεννητική διάγνωση μονήρους νεφρού και υδρονέφρωσης, χωρίς συστηματική παιδονεφρολογική παρακολούθηση, στο οποίο διαγνώστηκαν όψιμα βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας, σοβαρή κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση (ΚΟΥΠ) και προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ).

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 10 ετών παραπέμφθηκε για παιδονεφρολογική εκτίμηση λόγω παθολογικών υπερηχογραφικών ευρημάτων: μονήρης νεφρός με υδρονέφρωση χωρίς διακριτό φλοιομυελικό διαχωρισμό. Κατά τον έλεγχο διαπιστώθηκαν σοβαρά επιδεινωμένη νεφρική λειτουργία (eGFR 26–28 ml/min/1,73m²) και νεφρωσικού επιπέδου λευκωματουρία. Η κλασική κυστεοουρηθρογραφία ανέδειξε ΚΟΥΠ IV–V βαθμού, ενώ η ουροδυναμική μελέτη και η κυστεοσκόπηση αποκάλυψαν αποφρακτική ουροπάθεια και ύπαρξη βαλβίδων οπίσθιας ουρήθρας. Υποβλήθηκε σε ενδοσκοπική εκτομή των βαλβίδων και έγχυση deflux ως προς την ΚΟΥΠ.

Αποτελέσματα: Παρά τις παρεμβάσεις που έγιναν, η νεφρική λειτουργία παρέμεινε σοβαρά επηρεασμένη (ΧΝΝ 4ου σταδίου, eGFR 19–25 ml/min/1,73m²). Ο ασθενής εμφανίζει εμμένουσα σοβαρή λευκωματουρία, αρτηριακή υπέρταση και διαταραχές ούρησης υπό φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση του ασθενούς υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης και συστηματικής παιδονεφρολογικής παρακολούθησης παιδιών με προγεννητικά παθολογικά ευρήματα από το ουροποιητικό σύστημα, ειδικά στην περίπτωση μονήρους νεφρού. Η καθυστερημένη διάγνωση βαλβίδων οπίσθιας ουρήθρας και σοβαρής κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη νεφρική βλάβη και προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσο, παρά τις εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.



AA184

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΤΙΝΗΣ C ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΑΜΙΚΑΣΙΝΗ

Μαρία Φουρίκου¹, Στέλλα Σταμπουλή², Ελπίς Χατζηαγόρου³, Χρήστος Πασχαλούδης⁴, Άννα Ταπάρκου⁵, Αθηνά Σωπιάδου³, Πετρίνα Βάντση³, Ευαγγελία Φαρμάκη⁵, Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹ Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Παιδονεφρολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Μονάδα Παιδοπνευμονολογίας και Κυστικής Ίνωσης, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Ανεξάρτητος Ερευνητής – Στατιστικός, Θεσσαλονίκη

⁵ Κέντρο Αναφοράς Παιδιατρικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση χαρακτηρίζεται από χρόνια πνευμονική νόσο και συχνές παροξύνσεις που απαιτούν επαναλαμβανόμενη χορήγηση ενδοφλέβιων αμινογλυκοσιδών. Η αμικασίνη χρησιμοποιείται ευρέως παρά τη γνωστή νεφροτοξικότητά της. Η κρεατινίνη ορού εμφανίζει περιορισμένη ευαισθησία στην εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με κυστική ίνωση, λόγω μειωμένης μυϊκής μάζας. Η συστατίνη C έχει προταθεί ως πιο ευαίσθητος δείκτης πρώιμης νεφρικής δυσλειτουργίας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης και η ανίχνευση υποκλινικής νεφρικής βλάβης μέσω της συστατίνης C σε ασθενείς με κυστική ίνωση που λαμβάνουν αμικασίνη.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης 30 ασθενών ηλικίας 1–25 ετών με φυσιολογική νεφρική λειτουργία κατά την έναρξη. Όλοι έλαβαν ενδοφλέβια αμικασίνη (20–30 mg/kg/ημέρα) για 14 ημέρες. Η νεφρική λειτουργία αξιολογήθηκε πριν τη θεραπεία, κατά τη διάρκειά της (2η, 7η και 14η ημέρα) και τρεις μήνες μετά. Μετρήθηκαν ουρία, κρεατινίνη, συστατίνη C και eGFR βάσει κρεατινίνης και συστατίνης C.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 ασθενείς (μέση ηλικία 18,7±5,8 έτη, αναλογία φύλου 1:1). Κανένας δεν εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη. Η κρεατινίνη παρέμεινε σταθερή (p=0,083), ενώ τα επίπεδα συστατίνης C αυξήθηκαν σημαντικά (p=0,039). Ο eGFR βάσει συστατίνης C μειώθηκε σημαντικά (p=0,010), από 107±20 σε 97±24 ml/min/1,73m² κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η νεφροτοξικότητα της αμικασίνης στην κυστική ίνωση ενδέχεται να εκδηλώνεται ως υποκλινική νεφρική δυσλειτουργία μη ανιχνεύσιμη με την κρεατινίνη ορού. Η συστατίνη C φαίνεται να αποτελεί πιο ευαίσθητο δείκτη πρώιμης νεφρικής βλάβης σε αυτή την ομάδα ασθενών.



AA185

ΝΕΟΤΕΡΗ, ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ BUROSUMAB ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΗ ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΚΗ ΡΑΧΙΤΙΔΑ: ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Μαρία Φουρίκου¹, **Αντώνης Κωνσταντίνου¹**, Δανάη Ευσταθίου¹, Νικόλαος Λαλιώτης², Αθηνά Βέρβερη³, Στέλλα Σταμπουλή⁴, Κωνσταντίνος Κολλιός¹

¹ Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³ Μονάδα Γενετικής και Σπάνιων Νοσημάτων, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁴ Παιδονεφρολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η φυλοσύνδετη υποφωσφαταιμική ραχίτιδα (XLH) αποτελεί σπάνιο κληρονομικό νόσημα που οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο PHEX και χαρακτηρίζεται από φωσφατουρία μέσω αυξημένης δράσης του FGF23, υποφωσφαταιμία, ραχίτιδα και διαταραχή αύξησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση παιδιού με γενετικά επιβεβαιωμένη XLH και σύνθετο φαινότυπο υπό θεραπεία με burosomab από 3-ετίας.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι ηλικίας 9 ετών με XLH λόγω de novo μετάλλαξης στο γονίδιο PHEX (c.1080-3C>G), το οποίο αρχικά, έως την ηλικία των 6 ετών, έλαβε από του στόματος φωσφόρο και ενεργό βιταμίνη D. Λόγω εμμένουσας υποφωσφαταιμίας και ενεργού ραχίτιδας, σε ηλικία 6,5 ετών ξεκίνησε θεραπεία με υποδόρια χορήγηση burosomab ανά 2 εβδομάδες. Η ασθενής μας παρακολουθούνταν κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ανά 3-6 μήνες.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της 3-ετούς παρακολούθησης, παρατηρήθηκε σταθερή βιοχημική βελτίωση με ομαλοποίηση του φωσφόρου ορού (3,5–3,8 mg/dL) και της σωληναριακής επαναρρόφησης φωσφόρου (85–90%). Η ασθενής είχε σημαντική ακτινολογική βελτίωση της ραχίτιδας (Πίνακας 1) και των παραμορφώσεων των κάτω άκρων. Η νεφρική λειτουργία παρέμεινε φυσιολογική και η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με burosomab στην ασθενή ήταν αποτελεσματική και ασφαλής, οδηγώντας σε βελτίωση του μεταβολισμού του φωσφόρου, της οστικής νόσου και της αύξησης. Η έγκαιρη και μακροχρόνια χορήγησή της μπορεί να τροποποιήσει και πιθανά να μειώσει την ανάγκη χειρουργικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με φυλοσύνδετη υποφωσφαταιμική ραχίτιδα.



Πίνακας 1. Κλινικά, βιοχημικά, ακτινολογικά αποτελέσματα πριν και μετά τη θεραπεία με burosumab

Παράμετρος	Ηλικία 2-6 ετών προ αγωγής με burosumab	Ηλικία 6- 9 ετών μετά από 3-ετη αγωγή με burosumab
Φωσφόρος ορού (mg/dL)	1,8– 2,4	3,5- 3,8
Επαναρρόφηση φωσφόρου	43–73 %	85- 90 %
Ετήσιος Ρυθμός Αύξησης (cm/year)	μειωμένος	έως 9,6
Rickets Severity Score (RSS)	ενεργός ραχίτιδα	1/10
Radiographic Global Impression (RGI-C)	–	+1



AA186

ΑΡΡΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΚΑΡΥΟΤΥΠΟ ΘΗΛΕΟΣ, ΛΟΓΩ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΛΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αλεξάνδρα Πανδή¹, Γεώργιος Παλτόγλου², Θεοδώρα Ντόντου¹, Μαρία-Ειρήνη Γουρτζελίδου¹, Αριάδνη Άσσου¹, Διονύσιος Μπαζίνας¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Βασίλειος Βλαχόπουλος¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

² Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Β' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων (ΣΥΕ) αποτελεί ομάδα αυτοσωμικών υπολειπόμενων γενετικών διαταραχών των ενζύμων της στεροειδογένεσης, με συχνότερη την ανεπάρκεια της 21α-υδροξυλάσης. Η κλασσική μορφή ΣΥΕ με απώλεια άλατος συνιστά κατάσταση δυνητικά απειλητική για τη ζωή, ενώ η αρρενοποίηση των έξω γεννητικών οργάνων αποτελεί συχνά το πρώτο κλινικό εύρημα σε νεογνά θήλεος φύλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αρρενοποιημένου νεογνού με καρυότυπο θήλεος λόγω κλασσικής μορφής ΣΥΕ με απώλεια άλατος, η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης και η σημασία της επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων που αναλαμβάνουν την φροντίδα αυτών των ασθενών.

Υλικό-μέθοδος: Παρουσιάζεται νεογνό θήλυ, το οποίο προσκομίστηκε στο 3ο 24ωρο ζωής λόγω πιθανής αρρενοποιητικής μορφής ΣΥΕ. Κατά τον προγεννητικό έλεγχο, με βιοψία τροφοβλάστης, διαπιστώθηκε καρυότυπος 46,XX και γονιδιακή ετεροζυγωτία στο γονίδιο CYP21A, ενώ στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου παρατηρήθηκε υπερτροφία κλειτορίδας.

Κατά την εισαγωγή στο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος δεν ανέδειξε ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Ο ορμονολογικός έλεγχος κατέδειξε αυξημένες συγκεντρώσεις 17-υδροξυπρογεστερόνης, ενώ το υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας και έξω γεννητικών οργάνων, ανέδειξε παρουσία μήτρας και δεξιάς ωοθήκης, με όσχεο κενό γονάδων. Ακολούθησε άμεσα θεραπεία με υδροκορτιζόνη σε δόση στρες και παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Τελικά επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της ΣΥΕ σε επαναληπτικό γενετικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η κλασσική μορφή ΣΥΕ με απώλεια άλατος αποτελεί επείγουσα δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα εάν δεν αναγνωριστεί έγκαιρα. Η προγεννητική υποψία, η άμεση ενδοκρινολογική εκτίμηση και η έγκαιρη έναρξη θεραπείας συμβάλλουν καθοριστικά στην αποφυγή επιπλοκών.



AA187

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ 2024-2025: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΛΗΓΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΛΕΙΝΕΙ.

Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Ελόνα Τόλα¹, **Κωνσταντίνος Ζάχος¹**, Ευανθία Μπότσα¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι εισαγωγές παιδιών στα ελληνικά νοσοκομεία κατόπιν εντολής εισαγγελέα αποτελούν οξύ και χρόνιο κοινωνικό πρόβλημα. Πιθανά αίτια εισαγωγής αποτελούν η κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού, η αδυναμία φροντίδας του ή έλλειψη κηδεμόνα και αφορούν ελληνόπουλα ή προσφυγόπουλα.

Σκοπός: Η ανάδειξη του κοινωνικού προβλήματος της χρήσης του νοσοκομείου ως προσωρινός χώρος φύλαξης παιδιών με επιβάρυνση τόσο της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όσο και του νοσοκομειακού προϋπολογισμού.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των εισαγωγών στην Α΄ Παιδιατρική κλινική Ε.Σ.Υ. του Νοσοκομείου Παίδων “Η Αγία Σοφία” με αιτία “Εισαγγελική εντολή” κατά την περίοδο 1/1/2024–31/12/2025. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών καθώς και η διάρκεια νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 44 εισαγωγές λόγω εισαγγελικής παραγγελίας, εκ των οποίων 28/46 αφορούσαν το 2025 και το 44% ήταν άρρενα άτομα. Μία έφηβη εισήχθη 2 φορές το 2025. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 7,6 έτη με μικρότερη ηλικία τους 2 μήνες και μεγαλύτερη τα 18 έτη. Καταγράφηκαν δυο εισαγωγές περιστατικών πέραν του ορίου ηλικίας: μια 17χρονη έγκυος και ένας 18χρονος που νοσηλεύτηκε με την ανήλικη αδερφή του. 15/44 εισαγωγές αφορούσαν παιδιά που δεν είχαν αδέρφια. Ο μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 23,7 ημέρες με μέγιστη διάρκεια τις 130 ημέρες. 15 παιδιά εξήλθαν λάθρα.

Συμπεράσματα: Η τακτική των εισαγωγών παιδιών σε νοσηλευτικά ιδρύματα λόγω έλλειψης κατάλληλων προνοιακών δομών φιλοξενίας αποτελεί μείζον πρόβλημα και για τον νοσοκομειακό ιατρό και νοσηλευτή. Συχνά καλείται να αφιερώσει χρόνο για μη ιατρικά προβλήματα σε ημέρες εφημερίας, να φροντίζει και να επιβλέπει τα παιδιά σε απουσία κηδεμόνα. Η κατάσταση αυτή, όπως προκύπτει από την καταγραφή, δεν βελτιώνεται. Έτσι πέρα από την ψυχοσωματική επιβάρυνση του παιδιού, παρεμποδίζεται η ομαλή λειτουργία της παιδιατρικής κλινικής και η παροχή υπηρεσιών στους πάσχοντες ασθενείς.



AA188

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΥΠΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ, ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ.

Θεοδοσία Μπασματζή^{1,2}, Δάφνη Μωρίκη^{1,3}, Γεωργία Κολτσίδα^{1,4}, Κωνσταντίνος Δούρος^{1,3}, Αγγελική Γαλάνη^{1,3}

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Πνευμονολογία»

² Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Ο ύπνος της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης αποτελεί σημαντικό βιολογικό παράγοντα που σχετίζεται με τη μητρική υγεία, την ενδομήτρια ανάπτυξη και τις πρώιμες εκβάσεις του νεογνού και του βρέφους.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης των μητρικών συνηθειών ύπνου κατά την κύηση στον ύπνο, τη διατροφή και τη σωματική ανάπτυξη του νεογνού και του βρέφους.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έως τις 31 Δεκεμβρίου 2024 στις βάσεις PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar και Semantic Scholar. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούσαν ποιοτικά ή ποσοτικά τον μητρικό ύπνο κατά την κύηση και τουλάχιστον μία νεογνική ή βρεφική έκβαση. Η ποιότητα των μελετών εκτιμήθηκε με διεθνώς αποδεκτά εργαλεία.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 16 μελέτες παρατήρησης. Η βραχεία διάρκεια, η κακή ποιότητα, και οι αναπνευστικές διαταραχές ύπνου της μητέρας συσχετίστηκαν με δυσμενείς περιγεννητικές εκβάσεις, όπως χαμηλότερο βάρος γέννησης, περιορισμένη ενδομήτρια ανάπτυξη, προωρότητα και γέννηση νεογνού μικρού για την ηλικία κύησης. Επιπλέον, μητέρες με πολύ σύντομη ή υπερβολική διάρκεια ύπνου ή καθυστερημένη κατάκλιση απέκτησαν βρέφη με μικρότερη διάρκεια νυχτερινού ύπνου, συχνότερες αφυπνίσεις και καθυστερημένη οργάνωση του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης. Ο αποκλειστικός θηλασμός και η κοινή διανυκτέρευση (co-sleeping) δεν φάνηκε να επιβαρύνουν αντικειμενικά τον βρεφικό ύπνο, αλλά σχετίστηκαν με μεγαλύτερο κατακερματισμό του μητρικού ύπνου. Διαταραγμένος μητρικός ύπνος συσχετίστηκε επίσης με αυξημένη λιπώδη μάζα και κίνδυνο παχυσαρκίας στην πρώιμη παιδική ηλικία.

Συμπεράσματα: Ο μητρικός ύπνος αποτελεί τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου. Η αξιολόγηση και βελτίωσή του κατά την κύηση μπορεί να συμβάλει στη μείωση των περιγεννητικών επιπλοκών και στη βελτίωση της υγείας του παιδιού.



AA189

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΖΩΔΟΥΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Εύη Αγαθοκλέους¹, Ιωάννα Λάμαρη¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Στέργιος Παπακώστας¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Το οζώδες ερύθημα αποτελεί μη ειδική ανοσολογική αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IV, που εκδηλώνεται με επώδυνα δερματικά οζίδια, συχνότερα στις κνήμες. Συνδέεται με στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις, ιογενείς/μικροβιακές λοιμώξεις, φάρμακα, κακοήθειες ή συστηματικά νοσήματα, ενώ μπορεί να είναι και ιδιοπαθές.

Σκοπός-Παρουσίαση: περίπτωση παιδιού σχολικής ηλικίας με οζώδες ερύθημα και τρανσαμινασαιμία, είκοσι ημέρες μετά από νοσηλεία για λοιμώδη μονοπυρήνωση.

Υλικό: Αγόρι 9 ετών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ με οζώδες ερύθημα στις κνήμες, είκοσι μέρες μετά από νοσηλεία για λοιμώδη μονοπυρήνωση (ορολογικώς επιβεβαιωμένη, IgM θετικά). Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε εμπύρετο, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, αμυγδαλίτιδα και τρανσαμινασαιμία. Έλαβε κεφτριαξόνη-κλινδαμυκίνη, κορτικοστεροειδή και ομεπραζόλη.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εκτενής έλεγχος προς αποκλεισμό άλλων αιτιών: Strep-test, Ro θώρακος, Mantoux, συμπλήρωμα C3/C4, ANA, ANCA.

Αποτελέσματα: Το rapid strep test και η καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος ήταν αρνητικά. Η Ro θώρακος, η Mantoux και ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Τα ηπατικά ένζυμα υποχώρησαν σταδιακά. Το οζώδες ερύθημα παρουσίασε σταδιακή ύφεση με συντηρητική αντιμετώπιση εντός δύο μηνών. Ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός σε παρακολούθηση πέντε μηνών.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής διερεύνησης του οζώδους ερυθήματος στην παιδική ηλικία, ακόμα και όταν η κλινική εικόνα φαίνεται ήπια. Η λοίμωξη από EBV και η φαρμακευτική αγωγή αποτέλεσαν τους πιθανότερους προδιαθεσικούς παράγοντες, χωρίς να αναδειχθεί υποκείμενο συστηματικό νόσημα. Παρά την εξαιρετική πρόγνωση και την αυτόματη ύφεση, η διαφορική διάγνωση πρέπει να αποκλείει σοβαρές υποκείμενες παθήσεις, ιδιαίτερα σε παιδιατρικούς ασθενείς με ταυτόχρονη ηπατική συμμετοχή. Η πολυπαραγοντική αιτιολογία του νοσήματος επιβάλλει εξατομικευμένη προσέγγιση και στενή παρακολούθηση.



AA190

ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΠΑΣΜΩΝ ΩΣ Η ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 17 ΜΗΝΩΝ

Ανθή Καλιακού¹, Ευαγγελία Μέρμηγκα¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Φώτιος Μάρης¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Το Ουραιμικό Αιμολυτικό Σύνδρομο (HUS) είναι μία θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια που εκδηλώνεται σε παιδιά < 5 ετών με τη χαρακτηριστική τριάδα της μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας, θρομβοπενίας και οξείας νεφρικής βλάβης (ONB). Ο συνηθέστερος τύπος είναι ο σχετιζόμενος με την παραγωγή τοξίνης Shiga. Εκδηλώνεται μετά από σύντομη περίοδο ανάρρωσης με συμπτώματα λοίμωξης γαστρεντερικού. Η νευρολογική συμμετοχή, σε ποσοστό 10–30%, εκδηλώνεται συχνότερα με σπασμούς, ληθαργικότητα και εγκεφαλοπάθεια.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης βρέφους με επεισόδιο σπασμών ως πρώτη εκδήλωση ουραιμικού αιμολυτικού συνδρόμου.

Υλικό: Βρέφος 17 μηνών με status epilepticus και πρόσφατο ιστορικό διαρροϊκών κενώσεων και εμέτων από εβδομάδος. Παρουσίασε ωχρότητα, υπνηλία, οιδήματα κάτω άκρων και μειωμένη διούρηση.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε ONB (Ουρία 168 mg/dL, Κρεατινίνη 1.45 mg/dl), θρομβοπενία και αναιμία. Διενεργήθηκαν άμεση Coombs, απεικονιστικός και καρδιολογικός έλεγχος χωρίς ευρήματα. Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος ανευρέθησαν σχιστοκύτταρα. Λόγω εικόνας HUS διεκομίσθη σε παιδονεφρολογική μονάδα.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκε με άπαξδόσεις φουροσεμίδης και δύο μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών. Λόγω δεύτερου επεισοδίου σπασμών διενεργήθηκε CT εγκεφάλου σε επείγουσα βάση και έπειτα MRI εγκεφάλου και ΗΕΓ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στο FilmArray κοπράνων, απομονώθηκε Shiga toxin-producing Escherichia coli (STEC), ενώ αποκλείστηκε η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα με έλεγχο ADAMTS13 και το άτυπο HUS με γονιδιακό έλεγχο και έλεγχο συμπληρώματος.

Συμπεράσματα: Η νευρολογική σημειολογία στο HUS εκδηλώνεται σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων ακόμα και ως πρώτη εκδήλωση της νόσου όπως και στο παρόν περιστατικό. Πρωτοεμφανιζόμενα επεισόδια σπασμών με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία πρέπει να εγείρουν την υποψία HUS καθώς η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση θα οδηγήσει σε ευμενέστερη πρόγνωση.



AA191

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 5 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευαγγελία Μέρμηγκα¹, Ιωάννα Λάμαρη¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Χαριτίνη Μυλωνά¹, Χριστίνα Χαντζιάρ¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής Θρομβοπενική Πορφύρα (ITP) είναι η συχνότερη αιτία επίκτητης θρομβοπενίας στην παιδική ηλικία. Εμμένουσα ορίζεται όταν παραμένει ενεργή για 3–12 μήνες, ενώ στο 10–20% των περιπτώσεων εξελίσσεται σε χρόνια μορφή (>12 μήνες). Παράγοντες κινδύνου χρονιότητας αποτελούν η μεγαλύτερη ηλικία, η σιωπηρή έναρξη, η απουσία προηγούμενης λοίμωξης ή εμβολιασμού, η υψηλότερη αρχική τιμή αιμοπεταλίων και η παρουσία αυτοαντισωμάτων.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού εμμένουσας ITP σε παιδί προσχολικής ηλικίας.

Υλικό: Θήλυ 5 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε τον Ιούνιο 2025 με εκχυμώσεις, αιμορραγικό εξάνθημα και ενάνθημα υπερώας, δύο εβδομάδες μετά από ιογενή συνδρομή.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε πλήρης αιματολογικός, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος σε δύο χρονικές στιγμές, ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα κοιλίας. Η ασθενής παρακολουθείται σε συνεργασία με Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων.

Αποτελέσματα: Η αρχική τιμή αιμοπεταλίων ήταν 3.000/μL. Χορηγήθηκαν τέσσερις κύκλοι ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης (0,8 gr/kg) και ένας κύκλος κορτικοστεροειδών. Παρά την ταχεία ανταπόκριση, παρουσίασε υποτροπές (PLTs 9.000–80.000/μL). Ανευρέθηκαν θετικά IgM για *Mycoplasma pneumoniae* (παρελθούσα λοίμωξη), θετικά αντι-TG/αντι-TPO (συνοδός αυτοάνοσια, αυξημένος κίνδυνος θυρεοειδίτιδας) και διαταραχές ανοσοσφαιρινών, που σχετίζονται με κίνδυνο χρόνιας ITP.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της εμμένουσας ITP στην παιδική ηλικία και την ανάγκη εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης. Η ταχεία ανταπόκριση στη θεραπεία δεν αποκλείει υποτροπές, γεγονός που καθιστά τη στενή παρακολούθηση απαραίτητη. Η ανίχνευση αυτοάνοσων δεικτών εγείρει ερωτήματα για υποκείμενη αυτοάνοση διάθεση και πιθανή μακροπρόθεσμη επίπτωση στην πρόγνωση. Η διεπιστημονική συνεργασία και η συστηματική παρακολούθηση παραμένουν ακρογωνιαίοι λίθοι στη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων.



AA192

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2025-26: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πέτρος Κωνσταντίνου¹, Εύη Αγαθοκλέους¹, Ιωάννα Λάμαρη¹, Ανθή Καλιακού¹, Ευαγγελία Μέρμηγκα¹, Ευαγγελία Μπούμπαλου¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Στέργιος Παπακώστας¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η εποχική γρίπη αποτελεί πρόκληση δημόσιας υγείας στον παιδιατρικό πληθυσμό, καθιστώντας απαραίτητη τη συστηματική επιδημιολογική παρακολούθηση. Διεθνώς, η παιδιατρική επίπτωση ανέρχεται στο 9% με κυρίαρχη την Α. Οι επιπλοκές νοσηλευόμενων παιδιών κυμαίνονται μεταξύ 6–50%, με συχνότερες τη μυοσίτιδα, πνευμονία, ωτίτιδα, εμπύρετους σπασμούς και σπανιότερα σήψη, νευρολογική συμμετοχή, συχνότερες σε <5 ετών. Εμβολιασμένα παιδιά που νοσούν: 4–11%.

Σκοπός: Καθορισμός επίπτωσης γρίπης στα παιδιατρικά επείγοντα περιφερειακού νοσοκομείου, ανάλυση χρονικής κατανομής, συσχέτιση ορότυπου (Α/Β) με επιπλοκές, νοσηλεία και καταγραφή ποσοστού εμβολιασμένων ασθενών που νόσησαν την περίοδο 2025–26.

Υλικό: Καταγράφηκαν περιστατικά ηλικίας 0–16 ετών με θετικό rapid test γρίπης Α/Β, από Νοέμβριο 2025 έως Μάιο 2026. Το test διενεργήθηκε σε παιδιά με εμπύρετο, αναπνευστική λοίμωξη ή χωλότητα βάδισης.

Μέθοδος: Υπολογισμός επίπτωσης περιστατικών γρίπης συνολικά και ανά μήνα. Υπολογισμός ποσοστού επιπλοκών και εισαγωγής ανά ορότυπο. Καταγραφή κυριότερων επιπλοκών. Υπολογισμός ποσοστού εμβολιασμένων νοσούντων παιδιών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 258 περιστατικά (επίπτωση 11%), με κορύφωση τον Ιανουάριο (18,7%) και Δεκέμβριο (18,2%). Ο ορότυπος Α κυριάρχησε (257/258, 99,6%), με μόλις ένα περιστατικό Β τον Μάιο σε παιδί που ταξίδεψε εκτός περιφέρειας. Στον τύπο Α, επιπλοκές εμφανίστηκαν στο 21,3%, εισαγωγές στο 9,7%, συχνότερες σε παιδιά <5 ετών (25,3% έναντι 19,6%). Κυριότερες επιπλοκές: βρογχίτιδα, ωτίτιδα, λαρυγγίτιδα. Εμβολιασμένα νοσούντα παιδιά: 8,5%.

Συμπεράσματα: Το κύμα γρίπης 2025–2026 εκπροσωπήθηκε κυρίως από τον ορότυπο Α. Το μοναδικό περιστατικό Β προήλθε από ταξίδι εκτός περιφέρειας, υπογραμμίζοντας τη σημασία της τοπικής επιδημιολογίας. Επιπλοκές συχνότερες σε <5 ετών. Το χαμηλό ποσοστό νοσούντων εμβολιασμένων συνάδει με τη βιβλιογραφία.



ΑΑ193

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ (2024-25 και 2025-26): ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ευαγγελία Μπούμπαλου¹, Πέτρος Κωνσταντίνου¹, Εύη Αγαθοκλέους¹, Ιωάννα Λάμαρη¹, Ευαγγελία Μέρμηγκα¹, Ανθή Καλιακού¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Χριστίνα Χαντζιάρη¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η εποχική γρίπη παραμένει πρόβλημα δημόσιας υγείας, με παιδιατρική επίπτωση 9% διεθνώς και κυριαρχία της Α. Η περίοδος 2024-25 χαρακτηρίστηκε από αυξημένη βαρύτητα. Επιπλοκές εμφανίζονται στο 6-50% των νοσηλευόμενων παιδιών, κυρίως μυοσίτιδα, πνευμονία, ωτίτιδα, εμπύρετοι σπασμοί, σπανιότερα σήψη, νευρολογική συμμετοχή, συχνότερες σε <5 ετών. Εμβολιασμένα νοσούντα παιδιά: 4-11%.

Σκοπός: Συγκριτική καταγραφή κρουσμάτων γρίπης στον παιδιατρικό πληθυσμό περιφερειακού νοσοκομείου τις περιόδους 2024-25 και 2025-26, με έμφαση στην επίπτωση, ορότυπο, επιπλοκές, εισαγωγή, εμβολιασμό.

Υλικό: Καταγράφηκαν περιστατικά ηλικίας 0-16 ετών με θετικό rapid test για γρίπη Α/Β στα παιδιατρικά επείγοντα. Το test διενεργήθηκε σε εμπύρετο, αναπνευστική λοίμωξη ή χλωτότητα βάδισης. Διαστήματα: Δεκέμβριος 2024 – Μάιος 2025, Νοέμβριος 2025 – Μάιος 2026.

Μέθοδος: Υπολογισμός επίπτωσης συνολικά και ανά μήνα, ποσοστού επιπλοκών και εισαγωγής ανά ορότυπο, καταγραφή κυριότερων επιπλοκών, ποσοστού νοσούντων εμβολιασμένων. Συγκριτική ανάλυση δύο περιόδων.

Αποτελέσματα: Το 2024-25 σημειώθηκαν 376 περιστατικά (Α:234, Β:142, επίπτωση 11,4%, αιχμή Μάρτιο), με επιπλοκές (Α:21,8%, Β:33,3%), εισαγωγές (Α:11,5%, Β:21,8%). Το 2025-26 μειώθηκαν σε 258 (Α:257, Β:1 εισαγόμενο, επίπτωση 11%, αιχμή Ιανουάριο), με επιπλοκές Α:21,4%, εισαγωγές Α:9,7%. Οι εισαγωγές αφορούσαν κυρίως παιδιά <5 ετών και στις δύο περιόδους, ενώ ο εμβολιασμός κυμάνθηκε στο 5,1% έναντι 8,5%.

Συμπεράσματα: Καταγράφηκε πλήρης μετατόπιση από μικτό κύμα Α/Β (2024-25) σε τοπική επικράτηση του Α (2025-26). Παρά τη μικρή πτώση των δεικτών, η γρίπη παραμένει σοβαρή αιτία παιδιατρικής νοσηρότητας για τις ηλικίες <5 ετών, γεγονός που καθιστά αναγκαία την άμεση ενίσχυση της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης.



AA194

Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΧΛΩΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΙΔΡΩΤΑ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ CFTR ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ιωάννα Λάμαρη¹, Αθανάσιος Μίχος², Μαρία Μουστάκη², Ευαγγελία Μέρμηγκα³, Ιωάννα Λούκου²

¹ ΠΜΣ 'Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική πράξη και Έρευνα'

² Γενικό Νοσοκομείο Παίδων 'Η Αγία Σοφία', Αθήνα

³ Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η συγκέντρωση χλωρίου στον ιδρώτα αποτελεί καθιερωμένο in vivo βιοδείκτη της λειτουργίας του CFTR, ωστόσο η αξία της ως δείκτης θεραπευτικής ανταπόκρισης στους τροποποιητές CFTR παραμένει υπό διερεύνηση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της μείωσης του χλωρίου στον ιδρώτα με την κλινική ανταπόκριση και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των τροποποιητών CFTR ως προς την αναπνευστική λειτουργία, τη θρέψη και τις εκβάσεις των ασθενών.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν διπλά τυφλές τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε ασθενείς με κυστική ίνωση ηλικίας ≥ 4 μηνών υπό τροποποιητή CFTR ≥ 90 ημέρες, που αναζητήθηκαν σε PubMed, CENTRAL και ClinicalTrials.gov.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση δικτύου τυχαίων επιδράσεων κατά PRISMA 2020 (PROSPERO CRD420251074282). Δεν βρέθηκαν διαθέσιμα δεδομένα για όλους τους τροποποιητές σε όλα τα outcomes.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες (2.071 ασθενείς). Το vanzacaftor/tezacaftor/deutivacaftor επέφερε τη μεγαλύτερη μείωση χλωρίου (MD $-51,78$ mmol/L· P-score 0,99), ακολουθούμενο από elxacaftor/tezacaftor/ivacaftor ($-46,18$), ivacaftor ($-35,42$) και lumacaftor/ivacaftor ($-18,14$). Οι δύο τριπλές θεραπείες έδειξαν συγκρίσιμη βελτίωση ppFEV1 (MD $+13,46$ έναντι $+13,26$ ποσοστιαίες μονάδες). Το elxacaftor/tezacaftor/ivacaftor παρουσίασε σημαντικά οφέλη σε όλα τα αξιολογούμενα outcomes, συμπεριλαμβανομένων LCI2.5, BMI και CFQ-R. Η βεβαιότητα ήταν υψηλή κατά GRADE.

Συμπέρασμα: Οι περισσότεροι τροποποιητές CFTR μείωσαν σημαντικά το χλώριο. Η μεγαλύτερη μείωση με vanzacaftor/tezacaftor/deutivacaftor δεν μεταφράστηκε σε ανάλογο όφελος ppFEV1, υποδηλώνοντας μη γραμμική σχέση βιοδείκτη - κλινικού οφέλους.