

53^ο Συμπόσιο

Παιδιατρικής Εταιρείας
Βορείου Ελλάδος



26 - 28
Απριλίου
2024

ΚΕ.Δ.Ε.Α.



Υπό την Αιγίδα



Κοσμητεία της Σχολής
Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.



Τμήμα Ιατρικής
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2024

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ CASE REPORT

Σελ.

- 13 ΤΟ “ΜΟΙΡΑΙΟ” ΜΟΤΙΒΟ**
Μ.-Ε. Ραπτοπούλου¹, Λ. Βογιατζή¹, Α. Γκαντάρας¹,
Ε. Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη¹, Α. Τζιντζιόβα¹, Α. Χαϊνογλου¹, Σ. Σταμπουλή¹
1. Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- 14 ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΔΑΚΡΥΑΔΕΝΙΤΙΔΑ: ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΙΤΟ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**
Ε. Τσοτρίδου¹, Ε. Σαπουντζή¹, Τ. Μούδιου¹, Μ. Χατζηανδρέου¹,
Κ. Μπομπορίδης², Λ. Κούγιας³, Τ. Κολέτσα⁴, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου¹
1. Β΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
3. Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
4. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Α.Π.Θ.
- 15 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ 12 ΕΤΩΝ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ.**
Χ. Μάντσιου¹, Β. Γεωργοπούλου², Κ. Τανού³, Τ. Παππά¹, Χ. Ανταχόπουλος¹,
Φ. Κυρβασίλης¹
1. Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
2. Παιδοακτινολόγος, Θεσσαλονίκη
3. Παιδιατρική Κλινική, Γ. Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
- 16 ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLOCCs – ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΓΡΙΠΗ**
Β. Καρατησίδου¹, Ο. Βαμπερτζή¹, Δ. Τράμμα¹, Δ. Καρακώστα¹,
Φ. Γκουτσαρίδου², Δ. Ζαφειρίου³, Μ. Φωτουλάκη¹
1. Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
2. Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
3. Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- 17 ΕΦΗΒΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 13 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ**
Δ. Κιαφζέζη¹, Α. Ψωμά¹, Α. Τσολάκη¹, Ν. Αργυρίου², Β. Σαββαΐδου³,
Σ. Καραγιαννοπούλου⁴, Ε. Χατζηπαντελής⁵, Ν. Καμαργιάννης²,
Π. Καμπουρίδου¹
1. Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
2. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
3. Εργαστήριο Παθολογοανατομικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
4. Παιδίατρος, Κ.Υ. Θέρμης Θεσσαλονίκη
5. Β΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ



Σελ.	
19	<p>ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ</p> <p>Χ. Κόγιας¹, Λ. Δαμιανίδου¹, Μ. Λάμπρου¹, Σ. Σαββουκίδου¹, Β. Ελευθεριάδου¹, Κ. Κοτσογλανίδου¹, Κ. Παπαβασιλείου², Ε. Παπακωσταντίνου¹</p> <ol style="list-style-type: none">1. Παιδογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»2. Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
20	<p>ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΟΨΙΜΟ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ. ΟΤΑΝ Η ΑΡΧΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΕΙ</p> <p>Μ. Παυλίδου¹, Α. Κοντού¹, Χ. Μάντσιου², Σ. Κολιού³, Σ. Μπεροπούλου³, Κ. Τσώνη¹, Θ. Σταθοπούλου¹, Μ. Φαρίνη¹, Α. Θωμαΐδου¹, Η. Χατζηιωαννίδης¹, Κ. Σαραφίδης¹</p> <ol style="list-style-type: none">1. Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»2. Γ΄ Παιδιατρική κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»3. Α΄ Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
21	<p>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ Β΄ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ</p> <p>Ε. Γιαννούσιου¹, Μ. Λιθοξοπούλου¹, Σ. Μαρκίδου¹, Ο. Παπαθεοδώρου¹, Ε. Μπαμπάτσεβα¹, Δ. Γιαλαμπρίνου¹, Χ. Τσακαλίδης¹</p> <ol style="list-style-type: none">1. Β΄ Νεογνολογική & ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»Κ. Κοτσογλανίδου¹, Κ. Παπαβασιλείου², Ε. Παπακωσταντίνου¹1. Παιδογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»2. Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
22	<p>ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ</p> <p>Δ. Τσιαντούκα¹, Α. Μαρτινοπούλου¹, Ι. Κώτσιος¹, Α. Παπαδοπούλου¹, Μ. Στέρπη¹</p> <ol style="list-style-type: none">1. Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
24	<p>ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΩΣ ΑΠΩΤΕΡΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ</p> <p>Μ. Κατσαφυλούδη¹, Σ. Καλαμήτσου¹, Μ. Σβήρκος¹, Ε. Χοχλιούρου¹, Β. Αβραμίδου¹, Π-Ε. Μαντζαφλήρη¹, Ε. Καρακεκέ¹, Α. Βιολάκη¹, Μ. Σδούγκα¹</p> <ol style="list-style-type: none">1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»



Σελ.

25

**ΡΗΞΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 5 ΕΤΩΝ:
ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΚΡΥΜΜΕΝΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ**

Ι. Γκαλονάκη¹, Χ. Παντελή¹, Ε. Φίλο¹, Ι. Τρέβλιας¹, Α. Κασσιμάδου¹,
Μ. Μητρούδη¹, Χ. Δοϊτσιδης¹, Α. Κουσίδου², Ι. Βαλιούλης¹

1. Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
2. Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

26

**ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΜΑΣΤΕ ΤΗΝ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ
ΚΥΣΤΕΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ
ΟΛΙΓΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ; ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ.**

Μ. Φλώρου¹, Β. Λαμπρόπουλος¹, Χ. Διαμαντόπουλος², Κ. Αναστασιάδης¹,
Β. Μουράβας¹, Μ. Τσοποζίδης¹, Ε. Κούμουρου¹, Δ. Τράμμα³, Ι. Σπυριδάκης¹

1. Β΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
2. Β΄ Ουρολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
3. Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

27

**ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ
ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ?**

Ι. Δημήτρη¹, Μ. Πετρίδου¹, Β. Μαγαλιού¹, Ε. Μπουτουρίδου¹, Ι. Γεωργάκης¹,
Α. Πέγιος¹, Γ. Παπούης¹

1. Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

28

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Κ. Μπίμης¹, Ε. Τσαμαδού¹, Κ. Γκούμας¹, Β. Νταφούλης¹

1. Ψυχιατρική Κλινική Παιδίων Και Εφήβων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

29

ΑΥΤΙΣΜΟΣ? Ή ΜΗΠΩΣ ΟΧΙ? Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΗ..

Ν. Πατσαρίκας¹, Ε. Ταραρά¹, Ν. Ρέντζιου¹, Ν. Χατζηπέτρου,
Ε¹. Αθανασοπούλου¹.

1. Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδίων και Εφήβων,
Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - ΚοΚεΨΥΠ-Ε

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Σελ.	
30	ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Β. Αβραμίδου¹ , Π-Ε. Μαντζαφλήρη ¹ , Μ. Κατσαφυλούδη ¹ , Κ. Κάππου ¹ , Ε. Καρακεκέ ¹ , Κ. Χαρισσοπούλου ¹ , Μ. Σδούγκα ¹ , Γ. Σχοινιάς ¹ 1. ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
31	ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΥΠΕΡΩΣΜΩΤΙΚΗ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Π. Σαββίδου¹ , Η. Τούλια ¹ , Α. Βαμβάκης ¹ , Κ. Κώνστα ¹ , Α. Μπογιατζόγλου ¹ , Τ. Παππά ¹ , Χ. Ανταχόπουλος ¹ , Κ. Τσιρουκίδου ¹ 1. Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.
32	ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ Ε. Εμμανουηλίδου - Φωτουλάκη¹ , Μ. Καυγά ² , Ε. Παπαδημητρίου ¹ , Μ. Βουσβούκη ¹ , Σ. Κόφκελης ² , Α. Γκαντάρας ¹ , Δ. Τράμμα ² , Δ. Ζαφειρίου ¹ , Κ. Παπαδοπούλου - Λεγμπέλου ² 1. Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
33	ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΜΕΝΗ ΩΣ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ Μ. Αναστασάκης¹ , Μ. Μητρούδη ¹ , Ε. Φίλο ¹ , Ι. Γκαλονάκη ¹ , Ε. Σχοινιά ¹ , Χ. Παντελή ¹ , Χ. Δοϊτσιδης ¹ , Ι. Βαλιούλης ¹ 1. Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»
34	ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Β. Παπαδοπούλου ¹ , Ε. Βεράνη¹ , Κ. Χαρισσοπούλου ¹ , Μ. Κάψα ¹ , Ζ. Στάθη ¹ , Α. Φακιολά ¹ , Π-Ε Μαντζαφλήρη ¹ , Μ. Σδούγκα ¹ 1. ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
35	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΕ ΧΩΡΙΑ ΠΟΜΑΚΩΝ Ε.Βουδούρη¹ , Κ. Παπαδοπούλου - Λεγμπέλου ² , Α. Καψωριτάκης ³ , Μ. Φωτουλάκη ² 1. Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» 3. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



Σελ.

36

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

Χ. Κόγιας¹, Α. Σωπιάδου¹, Σ. Φούζας², Π. Βάντση¹, Ε. Α. Χρυσοχόου¹, Μ. Γαλογαύρου¹, Ε. Χατζηαγόρου¹

1. Α.Π.Θ., Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3η Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

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

37

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2010-2020

Α. Μπαγγέας¹, **Ρ. Πάτσια²**, Ε. Παπαδημητρίου^{1,6}, Ε. Μιχαηλίδου^{3,6}, Ε. Χοχλιούρου⁴, Ο. Τσιάτσου^{3,6}, Π. Πουλικάκος⁵, Κ. Χαρίση³, Α. Γκαντάρας¹, Μ. Σδούγκα⁴,

Χ. Ανταχόπουλος³, Τ. Τζανακάκη⁵, Ε. Φαρμάκη¹

1. Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο", Α.Π.Θ.

2. Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

3. Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο", Α.Π.Θ.

4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο"

5. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δ. Αττικής

6. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Παίδων, Α' και Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο"

38

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ CFTR ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Μαρία Αμαραντίδου¹, Ελισσάβετ-Άννα Χρυσοχόου¹, Περσεφόνη Ταλιμτζή², Μιχάλης Χουρδάκης², Ελπίδα Χατζηαγόρου¹

1. Α.Π.Θ., Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3η Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2. Α.Π.Θ., Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής, Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Σελ.	
39	ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ Α. Σωπιάδου¹ , Θ. Σαμαράς ² , Α. Νικολόπουλος ¹ , Ε. Κουιδή ³ , Ε. Α. Χρυσόχου ¹ , Κ. Τσιρουκίδου ¹ , Α. Καδίτης ⁴ , Ε. Χατζηαγόρου ¹ 1. Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3η Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Τμήμα Φυσικής, Α.Π.Θ. 3. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ. 4. Παιδοπνευμονολογική Μονάδα - Εργαστήριο ύπνου, Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»
40	Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ Μ. Φουρίκου¹ , Γ. Παπαζήσης ¹ , Ε. Γκίκα ² , Ν. Ράικος ² 1. Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. 2. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
41	Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΣΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ Π. Πέπης , Γ. Ταγαράκης, Φ. Καλαμάρας, Χ. Καρανίκας 1. Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ" 2. Τμήμα Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών της Φλώρινας 3. Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
42	ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ (2020 - 2022) Μ. Ζιάκα² , Η. Ιωσηφίδης ² , Χ. Ζάρρας ³ , Ε. Βαγδατλή ³ , Ι. Ντότης ¹ , Ν. Πρίντζα ¹ , Σ. Σταμπουλή ¹ , Χ. Ανταχόπουλος ² 1. Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. 2. Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. 3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»



Σελ.

43

NEUROD1 – MODY (MODY 6): ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 8,5 ΕΤΩΝ

Η. Τούλια¹, Κ. Θεοδοσιάδη¹, Α. Βαμβάκης¹, Κ. Κώνστα¹, Ε. Πασχαλίδου¹, Α. Μπογιατζόγλου¹, Κ. Τσιρουκίδου¹

1. Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα

Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

44

ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝ ΠΑΙΔΙ

Ε. Χοχλιούρου¹, Μ. Κατσαφυλούδη¹, Ε.Καρακεκέ¹, Χ.Μαριοράκης³, Μ. Οικονόμου², Μ. Σδούγκα¹

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2. Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

3. Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο



ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Σελ.	
45	<p>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</p> <p>Ε. Αντωνίου¹, Ν. Ρήγας¹, Ε. Οροβού¹, <u>Μ. Τζηρηρίδου¹</u></p> <p>1. Τμήμα Μαιευτικής ΠΔΜ</p>
46	<p>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - FOLLOW UP - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ</p> <p><u>Β. Παπαλαγάρας¹</u>, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Ά. Παπαδοπούλου¹, Κ. Κοτσογλανίδου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹</p> <p>1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»</p>
47	<p>ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΩΣΗ LANGERHANS ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ</p> <p><u>Β. Παπαλαγάρας¹</u>, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Ά. Παπαδοπούλου¹, Λ. Δαμιανίδου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹</p> <p>1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»</p>
48	<p>Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - FOLLOW UP - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ EWING</p> <p><u>Β. Παπαλαγάρας¹</u>, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Α. Παπαδοπούλου¹, Μ. Λάμπρου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹</p> <p>1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» 2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»</p>
49	<p>ΣΥΝΔΡΟΜΟ NETHERTON: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΤΟΥΠΙΛΟΥΜΑΜΠΗ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ</p> <p>Χ. Κεμανετζή¹, <u>Ε. Κυρμανίδου¹</u>, Ζ. Απόλλα¹, Α. Πατσατσή¹, Ε. Λαζαρίδου¹</p> <p>1. Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»</p>
50	<p>ΨΕΥΔΟΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΑΙΝΥΛΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ</p> <p>Χ. Κεμανετζή¹, <u>Ε. Κυρμανίδου¹</u>, Ζ. Απόλλα¹, Α. Πατσατσή¹, Ε. Λαζαρίδου¹</p> <p>1. Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»</p>



Σελ.	
51	ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ PSEUDOMONAS STUTZERI: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ <u>Α. Κοσματοπούλου</u> , Α. Σαράντη ¹ , Γ. Κερπινιώτης ¹ , Ε. Καριπίδου ¹ , Χ. Γκόγκα ¹ , Ναταλία Κεσσίδου ¹ 1. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος
52	ΕΚΤΟΠΟΣ ΜΑΖΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΩΣ ΕΠΩΔΥΝΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΣΤΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΧΩΡΑ <u>Ζ. Κράβαρη</u> ¹ , Α. Χατζή ¹ , Κ. Τσιρουκίδου ¹ , Χ. Ανταχόπουλος ¹ 1. Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Α.Π.Θ.
53	ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ <u>Μ. Μουτάφη</u> ¹ , Μ. Καυγά ¹ , Ν. Γκιουρτζής ¹ , Δ. Τράμμα ¹ , Μ. Φωτουλάκη ¹ , Κ. Παπαδοπούλου - Λεγμπέλου ¹ 1. Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
54	ΟΛΙΚΟ ΑΓΑΓΓΛΙΟΝΙΚΟ ΚΟΛΟΝ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΥ HIRSCHSPRUNG ΚΑΙ Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΡΑΤΕΙΑΣ Β. Μαγαλιού ¹ , Ι. Δημήτρη ¹ , Κ. Οκέκε ¹ , Π. Βασιουρή ¹ , Χ. Βοσκίδης ¹ , Μ. Ποκυδωρίδου ¹ , Ι. Γεωργάκης ¹ , Α. Πέγιος ¹ , Γ. Παπουής ¹ 1. Κλινική Χειρουργικής Παιδίων, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
55	ΜΕΚΕΛΕΙΟΣ ΑΠΟΦΥΣΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ Κ. Οκέκε ¹ , Β. Μαγαλιού ¹ , Ι. Δημήτρη ¹ , Θ. Πέγιος ¹ , Γ. Παπουής ¹ 1. Κλινική Χειρουργικής Παιδίων, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»



53°
Συμπόσιο
Παιδιατρικής Εταιρείας
Βορείου Ελλάδος



26 - 28
Απριλίου
2024

ΚΕ.Δ.Ε.Α.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΠΘ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ



ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΤΟ “ΜΟΙΡΑΙΟ” ΜΟΤΙΒΟ

Ραπτοπούλου Μαρία-Ελένη, Βογιατζή Λιάνα, Γκαντάρας Αντώνιος, Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη Ελπίδα, Τζιντζιόβα Αικατερίνη, Χαίνογλου Αθανασία, Σταμπουλή Στέλλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού έφηβης, η οποία στα πλαίσια νοσηλείας της στην κλινική μας για πιθανό προλιποθυμικό επεισόδιο, παρουσίασε παθολογικά ευρήματα στο ΗΚΓ, συμβατά με το λεγόμενο Wolff-Parkinson-White μοτίβο. Το μοτίβο αυτό ανευρίσκεται ως τυχαίο εύρημα σε ασυμπτωματικά άτομα, ωστόσο αν συνυπάρχει με συμπτώματα συνιστά το λεγόμενο Wolff-Parkinson-White σύνδρομο. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν ήπια θωρακαλγία και αίσθημα παλμών έως σοβαρή καρδιαγγειακή αστάθεια και καρδιακή ανακοπή, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε θανατηφόρες αρρυθμίες, όπως η παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία.

ΥΛΙΚΟ / ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για έφηβη ηλικίας 15 ετών η οποία εισήχθη στην Α Π/Δ κλινική λόγω αναφερόμενης ζάλης από 8ώρου με συνοδά συμπτώματα θάμβους οράσεως, κεφαλαλγία, αιμωδίες κάτω άκρων, αίσθημα δύσπνοιας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την εισαγωγή η ασθενής εμφάνιζε βραδυψυχισμό και μειωμένη μυϊκή ισχύ κάτω άκρων με σταδιακή βελτίωση της μυϊκής ισχύος και της γενικής της κατάστασης τα επόμενα 24ωρα. Κατά τη διαγνωστική προσέγγιση της ασθενούς εστάλη τοξιλογικός έλεγχος (αρνητικός), και διενεργήθηκε βυθοσκόπηση, CT εγκεφάλου, MRI εγκεφάλου και ΗΕΓ, τα οποία επίσης δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Στη συνέχεια διενεργήθηκε παιδοκαρδιολογική εκτίμηση, κατά την οποία εντοπίστηκε παθολογικό “WPW μοτίβο” στο ΗΚΓ με βραχύ PR και ενδείξεις προδιέγερσης (κύμα δ). Η ασθενής παραπέμφθηκε σε αρρυθμιολόγο για περαιτέρω αντιμετώπιση και διαστρωμάτωση κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανεύρεση του συγκεκριμένου μοτίβου ως τυχαίο εύρημα στον καρδιολογικό έλεγχο δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ο συγκεκριμένος ασθενής θα εμφανίσει συμπτωματολογία. Ωστόσο χρήζει άμεσα περαιτέρω διερεύνησης και πιθανώς κατάλυση του αρρυθμογόνου υποστρώματος στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, γεγονός που μπορεί να αποδειχθεί σωτήριο για την υπόλοιπη ζωή του.

Β΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΔΑΚΡΥΑΔΕΝΙΤΙΔΑ: ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΙΤΟ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ε. Τσοτρίδου¹, Ε. Σαπουντζή¹, Τ. Μούδιου¹, Μ. Χατζηανδρέου¹, Κ. Μπομπορίδης², Λ. Κούγιας³, Τ. Κολέτσα⁴, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου¹

1. Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

2. Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

3. Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Κλινική Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

4. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός

Η δακρυαδενίτιδα αποτελεί φλεγμονή του δακρυϊκού αδένα και είναι συνηθέστερα ιδιοπαθής ή λοιμώδους αιτιολογίας, ωστόσο μπορεί να αποτελεί εκδήλωση συστηματικής νόσου. Περιγράφουμε την περίπτωση ενός αγοριού τριών ετών με υποτροπιάζουσα δακρυαδενίτιδα σε έδαφος IgG4 σχετιζόμενης νόσου.

Υλικό/Μέθοδος

Αγόρι ηλικίας 3 ετών με ιστορικό κοιλιακού άλγους, αρθραλγίας, επώδυνων κρίσεων ενδοπαρειάκων, παραπέμπεται λόγω υποτροπιάζουσας αμφοτερόπλευρης δακρυαδενίτιδας από 10μήνου που αντιμετώπιζονταν με τοπικά στεροειδή και αντιβιοτικά. Εκτενής έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές ταχύτητας καθίζησης ερυθρών, ανοσοσφαιρίνης IgG και IgE, και καλπροτεκτίνης, η οποία αποκαταστάθηκε σε επανέλεγχο. Λοιμώδη και κακοήθη νοσήματα αποκλείστηκαν. Ο έλεγχος αυτοαντισωμάτων ανέδειξε θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα σε χαμηλό τίτλο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με τοπική και συστηματική αντιμικροβιακή αγωγή με σταδιακή ύφεση. Ωστόσο 2 μήνες μετά εμφάνισε υποτροπή της δακρυαδενίτιδας αριστερά και σύστοιχη διόγκωση του υπογνάθιου σιελογόνου αδένα. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε σιελαδενίτιδα και ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία του υπογνάθιου σιελογόνου και του δακρυϊκού αδένα.

Αποτελέσματα

Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε φλεγμονή και χαρακτηριστική στροβιλώδη ίνωση ενδεικτικά IgG4 σχετιζόμενης νόσου. Ο ασθενής έλαβε συστηματικά κορτικοστεροειδή με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Ωστόσο εμφάνισε υποτροπή μετά τη διακοπή τους και τέθηκε σε θεραπεία με ανοσοτροποποιητικά.



Συμπεράσματα

Η IgG4 σχετιζόμενη νόσος αποτελεί μια σπάνια συστηματική διαταραχή χωρίς καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια στον παιδιατρικό πληθυσμό που μιμείται και παρουσιάζει αλληλοεπικαλύψεις με ποικίλες παθολογικές καταστάσεις. Η νόσος προσβάλλει διάφορα όργανα προκαλώντας φλεγμονή και προοδευτική ίνωση. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας καθώς εμποδίζει την εμφάνιση μη αναστρέψιμης ινωτικής βλάβης, εξασφαλίζοντας ευνοϊκότερη μακροχρόνια έκβαση ιστού.

Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ 12 ΕΤΩΝ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ.

Χ. Μάντσιου¹, Β. Γεωργοπούλου², Κ. Τανού³, Τ. Παππά¹, Χ. Ανταχόπουλος¹, Φ. Κυρβασίλης¹

1. Γ' Παιδιατρική κλινική Α.Π.Θ.

2. Παιδοακτινολόγος, Θεσσαλονίκη

3. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Κορίτσι 12 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό διακομίζεται από το περιφερειακό Νοσοκομείο όπου νοσηλεύεται για 2 ημέρες λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και παθολογικών ευρημάτων στην ακτινογραφία θώρακος. Η παρούσα νόσος άρχεται από 6 ημέρου με συμπτώματα λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού ακολουθούμενα από αιφνίδια επιδείνωση με βήχα και δύσπνοια την 4η ημέρα νόσου.

Κατά την εισαγωγή στο περιφερειακό νοσοκομείο, διαπιστώθηκε ταχύπνοια, συριγμός αμφοτερόπλευρα και μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα δεξιά. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διηθήσεις δεξιά με υποαερισμό του δεξιού πνεύμονα και έντονο υπεραερισμό του αριστερού πνεύμονα με εικόνα «πνευμονοκήλης» προέχουσας στο αριστερό ημιθώρακιο.

Αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη του αναπνευστικού και λόγω των ακτινολογικών ευρημάτων διακομίστηκε στην τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική. Από τον λοιμωξιολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε RSV και Adenovirus στο Film- array ανώτερου αναπνευστικού. Η απλή CT θώρακα επιβεβαίωσε τα ακτινολογικά ευρήματα και διενέργεια βρογχοσκόπησης ανέδειξε ανατομικές παραλλαγές του δεξιού τραχειοβρογχικού δέντρου και απουσία εισρόφησης ξένου σώματος. Το κορίτσι είχε σοβαρή περιοριστικού τύπου σπιρομέτρηση με αρνητική δοκιμασία βρογχοδιαστολής και φυσιολογικό υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς σημεία αύξησης των πνευμονικών αντιστάσεων. Την τελική διάγνωση έθεσε η MDCT αγγειογραφία θώρακος που κατέδειξε ατρησία των δεξιών πνευμονικών φλεβών.

Η ατρησία των πνευμονικών φλεβών αποτελεί μια σπάνια συγγενή ανωμαλία (1,7 περιστατικά /100.000 παιδιά < 2 ετών) που χαρακτηρίζεται από απουσία ενός ή περισσότερων πνευμονικών φλεβών και συχνά συνυπάρχει με συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως κατά την παιδική ηλικία και περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις αναπνευστικού, αιμόπτυση και μη καλή ανοχή στην άθληση. Παρόλα αυτά, πολλοί ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί και η διάγνωση τίθεται κατά την ενηλικίωση. Μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρή καταστροφή του πνεύμονα που μπορεί να οδηγήσει έως και πνευμονεκτομή, ή/και πνευμονική υπέρταση με θνητότητα ως και 40-50%.

Η ασθενής μας ένα χρόνο μετά τη διάγνωση παραμένει ασυμπτωματική, βρίσκεται υπό συστηματική αναπνευστική φυσικοθεραπεία και παρακολουθείται από παιδοπνευμονολόγο και παιδοκαρδιολόγο.

Συμπερασματικά η ετερόπλευρη ατρησία των πνευμονικών φλεβών αποτελεί μια σπάνια συγγενή ανωμαλία με δυνητικά σοβαρές καρδιοαναπνευστικές επιπτώσεις και η κλινική υποψία θα πρέπει να τίθεται σε περιπτώσεις ετερόπλευρης πνευμονικής υποπλασίας.

Δ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLOCCs –ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΓΡΙΠΗ

Β. Καρατησίδου¹, Ο. Βαμπερτζή¹, Δ. Τράμμα¹, Δ. Καρακώστα¹, Φ. Γκουτσαρίδου², Δ. Ζαφειρίου³, Μ. Φωτουλάκη¹

1. Δ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

2. Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

3. Α' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκρατείου

Εισαγωγή - Σκοπός

Το σύνδρομο CLOCCs (Cytotoxic Lesion Of the Corpus Callosum) περιλαμβάνει δευτεροπαθείς βλάβες του σπληνίου του μεσολοβίου οφειλόμενες σε πολλά διαφορετικά αίτια συμπεριλαμβανομένων και των λοιμώξεων (ιογενείς-βακτηριακές). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών συνδρόμου CLOCCs, σε έδαφος γρίπης που προσκομίστηκαν στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου σε διάστημα μόλις 3 μηνών.



Υλικό - Μέθοδος

Η πρώτη έφηβη 13 ετών προσκομίστηκε λόγω πυρετού και σπασμών (2 επεισόδια εντός 24ώρου) τα οποία περιγράφονται με προσήλωση βλέμματος, απώλεια μυϊκού τόνου, εφίδρωση και αμαύρωση όρασης. Τα επεισόδια λύθηκαν αυτόματα κατόπιν περίπου 2min.

3Η δεύτερη έφηβη 14 ετών προσκομίστηκε επίσης λόγω επεισοδίου σπασμών επί πυρετού 4ο οποίο περιγράφεται με απώλεια μυϊκού τόνου, εναλλαγές συμπεριφοράς, απουσία λόγους και αντίδραση μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα διάρκειας περίπου 2,5 ωρών.

Με 6την υπόνοια λοίμωξης ΚΝΣ έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ). Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ).

Στην PCR πολλαπλών στόχων ανώτερου αναπνευστικού ανιχνεύθηκε Γρίπη και στις 2 ασθενείς μας.

Αποτελέσματα

Από την ΟΝΠ δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα και στις 2 έφηβες. Στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου απεικονίστηκαν και στις δύο περιπτώσεις ασθενών ευρήματα συμβατά με σύνδρομο CLOCCs.

Κατόπιν προγραμματισμένης επανεκτίμησης της 1ης έφηβης (σε διάστημα 2 μηνών) με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ανευρέθηκε σχεδόν πλήρης υποχώρηση των ευρημάτων ενώ η 2η έφηβη έχει προγραμματιστεί για επανεξέταση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα επίσης σε χρονικό διάστημα 2 μηνών από την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα

Το CLOCCs αποτελεί ένα σπάνιο κλινικο-ακτινολογικό σύνδρομο το οποίο μπορεί να αποδοθεί σε πληθώρα διαφορετικών αιτιών. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια όσο αφορά την κλινική του εικόνα καθώς επίσης και την βαρύτητα των συμπτωμάτων. Παρ' όλα αυτά σε σπασμούς επί πυρετού με ασθενείς που προβληματίζει η κλινική τους εικόνα το σύνδρομο CLOCCs πρέπει να βρίσκεται στην διαφορο-διαγνωστική μας φαρέτρα.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΕΦΗΒΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 13 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

Κιαφζέζη Δαμιανή¹, Ψωμά Αθανασία¹, Τσολάκη Αναστασία¹, Αργυρίου Νεκτάριος², Σαββαΐδου Βασιλική³, Καραγιαννοπούλου Σοφία⁴, Χατζηπαντελής Εμμανουήλ⁵, Καμαργιάννης Νικόλαος², Καμπουρίδου Παρθένα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
2. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
3. Εργαστήριο Παθολογοανατομικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
4. Παιδίατρος, Κ.Υ. Θέρμης Θεσσαλονίκη
5. Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λέμφωμα Burkitt (BL) είναι ένας τύπος μη Hodgkin λεμφώματος και αποτελεί ταχύτατα εξελισσόμενη λεμφοϋπερπλαστική νόσο, που εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Εντοπίζεται συχνά σε λεμφαδένες, αλλά και εξωλεμφαδενικές θέσεις.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπείας ενός 13χρονου εφήβου με BL και επαπειλούμενη απόφραξη αεραγωγού. Επιπλέον, ο εμπλουτισμός της βιβλιογραφίας με νέα δεδομένα, καθώς δεν υπάρχουν έως τώρα δημοσιευμένα περιστατικά με επαπειλούμενο αεραγωγό από BL σε αναπτυσσόμενες χώρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η ανασκόπηση του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης, των εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων και των αποτελεσμάτων της βιοψίας. Συγκεκριμένα, ο ασθενής διακομίσθηκε, λόγω ταχέως εξελισσόμενης διόγκωσης της δεξιάς παρίσθμιας αμυγδαλής και σύστοιχης τραχηλικής διόγκωσης, από την εφημερεύουσα Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, αφού πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία (CT), που ανέδειξε εξεργασία δεξιάς αμυγδαλής. Από εβδομάδας, λάμβανε αγωγή με αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ και κλαριθρομυκίνη στα πλαίσια αντιμετώπισης οξείας αμυγδαλίτιδας από παιδίατρο Κέντρου Υγείας.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία εξεργασίας στη δεξιά αμυγδαλή και σύστοιχη διόγκωση σφαγιτιδικού λεμφαδένα, παρόμοιας υφής. Η εξεργασία αυξανόταν ταχέως σε μέγεθος και ο ασθενής παρουσίαζε διαρκώς επιδεινούμενο αίσθημα δύσπνοιας. Ακολούθησε τραχειοστομία, μερική αφαίρεση του όγκου και λήψη βιοψίας. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την παρουσία BL και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Παιδοογκολογικό Τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση. Ανταποκρίθηκε καλά στη θεραπεία και σε σύντομο χρονικό διάστημα έγινε σύγκλιση της τραχειοστομίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίπτωση του ασθενούς υπογραμμίζει τη σημασία έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης του παιδιατρικού BL για την εξασφάλιση ευνοϊκότερης πρόγνωσης και τη διαχείριση επιπλοκών απειλητικών για τη ζωή. Ταυτόχρονα, επισημαίνει τη σημαντικότητα του ρόλου του θεράποντος ιατρού και της στενής παρακολούθησης και επανεκτίμησης των παιδιατρικών ασθενών, παρά την αρχική διάγνωση.

Λέξεις - φράσεις κλειδιά: Λέμφωμα Burkitt, BL, Παιδιατρικό λέμφωμα, ετερόπλευρη διόγκωση αμυγδαλής

ΠΑΙΔΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Χ. Κόγιας¹, Λ. Δαμιανίδου¹, Μ. Λάμπρου¹, Σ. Σαββουκίδου¹, Β. Ελευθεριάδου¹, Κ. Κοτσογλανίδου¹, Κ. Παπαβασιλείου², Ε. Παπακωσταντίνου¹

1. Παιδοογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - σκοπός

Το οστεοσάρκωμα είναι σπάνια αλλά εξαιρετικά επιθετική μορφή καρκίνου των οστών στα παιδιά και κυρίως στους εφήβους στη δεύτερη δεκαετία της ζωής. Εμφανίζεται συνήθως, στα μακρά οστά, κυρίως στο μηριαίο και την κνήμη. Τυπική συμπτωματολογία αποτελούν τα οστικά άλγη, η χλωτότητα και το ψηλαφητό τοπικό οίδημα. Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού.

Υλικό - Μέθοδος

Στην παρούσα περίπτωση ασθενή, έφηβη 10 ετών παρουσίασε την τυπική συμπτωματολογία με διάγνωση του οστεοσαρκώματος ελεύθερου μεταστάσεων.

Αποτέλεσμα

Τέθηκε σε χημειοθεραπευτικό σχήμα προ και μετά την χειρουργική εκτομή του όγκου. Λίγο μετά την έναρξη της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας εμφάνισε αυτόματο κάταγμα που αποτελεί σπάνια κλινική εκδήλωση της νόσου. Η χειρουργική παρέμβαση περιέλαβε την χειρουργική εκτομή του όγκου σε υγιή όρια, με διατήρηση μέλους και τοποθέτηση μεταλλικής ενδοπρόθεσης. Κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας, εμφάνισε ηπατοτοξικότητα και φαρμακευτική ηπατίτιδα από μεθοτρεξάτη η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Στο παρόν, ολοκλήρωσε την μετεγχειρητική χημειοθεραπεία και στον τελευταίο έλεγχο ήταν ελεύθερη πρωτοπαθούς και μεταστατικής νόσου.

Συμπέρασμα:

Οι ασθενείς με παθολογικό κάταγμα αποτελούν μια σπάνια ομάδα ασθενών με οστεοσάρκωμα, η αντιμετώπισή τους δεν διαφοροποιείται από τη συνήθη αντιμετώπιση λόγω του αυξημένου κινδύνου για απομακρυσμένη μεταστατική νόσο απαιτείται συχνός απεικονιστικός έλεγχος.

Α΄ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΟΨΙΜΟ ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ. ΌΤΑΝ Η ΑΡΧΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΕΙ

Μ. Παυλίδου¹, Κοντού Α¹, Χ. Μάντσιου², Σ. Κολιού³, Σ. Μπεροπούλου³, Κ. Τσώνη¹, Θ. Σταθοπούλου¹, Μ. Φαρίνη¹, Α. Θωμαΐδου¹, Η. Χατζηιωαννίδης¹, Κ. Σαραφίδης¹

1. Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2. Γ΄ Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
3. Α΄ Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Η νεογνική εγκεφαλοπάθεια (ΝΕ) αποτελεί κλινικά ετερογενές σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από νευρολογική διαταραχή. Η αιτιολογία της ΝΕ ποικίλει (υποξαιμική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια, δυσπλασίες, λοιμώξεις και αιμορραγίες του κεντρικού νευρικού συστήματος, γενετικά σύνδρομα, νευρομεταβολικά νοσήματα).



Περιγραφή περίπτωσης

Πρόκειται για πρόωρο (ΗΚ 34+1 εβδομάδα, ΒΓ 1960 g) θήλυ νεογνό δίδυμης κύησης (μονοχοριακή, διαμνιακή), το οποίο γεννήθηκε σε ιδιωτικό μαιευτήριο με καισαρική τομή λόγω διδυμίας και χαμηλής διαφοροποίησης στο καρδιοτοκογράφημα. Η ρήξη των εμβρυικών υμένων διενεργήθηκε στην επέμβαση ενώ το αμνιακό υγρό ήταν κεχρωσμένο. Στη γέννηση απαιτήθηκε η χορήγηση θετικών πιέσεων και στη συνέχεια το νεογνό ανέπτυξε σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας. Το 2ο 24ωρο ζωής διακομίσθηκε στην κλινική μας λόγω εισπνευστικού συριγμού (πιθανή λαρυγγο-τραχειομαλάκυνση). Στην κλινική εξέταση εισαγωγής διαπιστώθηκε γενικευμένη υποτονία, απουσία αρχέγονων αντανάκλαστικών και ζυγηρά τενόντια αντανάκλαστικά, γεγονός που έθεσε την υπόνοια ΝΕ. Τα υπερηχογράφηματα εγκεφάλου και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου επιβεβαίωσαν την κλινική υπόνοια ΝΕ (κυστική λευκομαλάκυνση). Η κλινική εικόνα επιπλάκηκε με κλινικούς και ηλεκτρικούς σπασμούς. Ο έλεγχος για νευρομεταβολικά νοσήματα ήταν αρνητικός. Επιπλέον, το νεογνό παρουσίασε υποτροπιάζοντα επεισόδια πνευμονίας από εισρόφηση ενώ η ύπαρξη λαρυγγομαλάκυνσης επιβεβαιώθηκε με βρογχοσκόπηση. Όλες οι εκδηλώσεις αποδόθηκαν στην υποτονία λόγω της ΝΕ. Στην ασθενή διενεργήθηκε τραχειοστομία-νησιδοστομία και διακομίστηκε σε ηλικία 5,5 μηνών σε Παιδιατρική κλινική.

Συμπεράσματα

Η πρώιμη διάγνωση της ΝΕ είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αιτιολογική συσχέτισή της με προγεννητικά-περιγεννητικά ή μεταγεννητικά συμβάματα, την ερμηνεία κλινικών εκδηλώσεων και τελικά τη βέλτιστη αντιμετώπιση των νεογνών.

Β΄ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ & ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟ-ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ Β΄ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Γιαννούσιου Ευαγγελία, Λιθοξοπούλου Μαρία, Μαρκίδου Σοφία, Παπαθεοδώρου Όλγα, Μπαμπάτσεβα Ευγενία, Γιαλαμπρίνου Δήμητρα, Τσακαλίδης Χρήστος
Β΄ Νεογνολογική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση θήλεος νεογνού, με ΔΚ: 39w+5, και ΒΓ: 3385gr που γεννήθηκε με ΚΤ λόγω μη εξέλιξης τοκετού, με Apgar: 1' 8, 5' 9. Γεννήθηκε σε Περιφερειακό Νοσοκομείο και διακομίστηκε λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας με ρινοφαρυγγικό CPAP στη Β΄ Νεογνολογική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ. Κλινικά παρουσίαζε μικρογναθία, μικρο-οπισθογναθισμό, γλωσσόπτωση (Pierre Robin sequence) και υπερωλοσχιστία. Οικογενειακό και μαιευτικό ιστορικό ελεύθερο. Προγεννητικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Λόγω επαπειλούμενου αεραγωγού διασωληνώθηκε για 15 ημέρες σε PC-SIMV, με χαμηλή υποστήριξη. Μετά την αποσωλήνωση παρουσίασε επεισόδια εισπνευστικού σιγμού, λόγω γλωσσοπτώσης, με βελτίωση αναπνευστικής δυσχέρειας σε πλάγια και πρηνή θέση και με ρινοφαρυγγικό αεραγωγό, χωρίς μηχανική υποστήριξη αναπνευστικού. Δυσκολίες κατά την σίτιση, αρχικά με ρινογαστρικό καθετήρα σίτισης και στη συνέχεια προσπάθειες σίτισης με το biberon.

Κατά την διάρκεια της νοσηλείας το νεογνό μεταφέρθηκε σε θάλαμο φροντίδας οικογενειοκεντρικού προτύπου εντός της ΜΕΝΝ, σε κουνάκι με συνεχές monitoring και παρακολούθηση, με συνδιαμονή μητέρας και πατέρα για περισσότερες από 12 ώρες/ημέρα και σταδιακή προσαρμογή γονέων στην περιποίηση και διαχείρισή του. Έγινε εκπαίδευση γονέων (περιποίηση, διαχείριση αναπνευστικής δυσχέρειας, εκτίμηση επεισοδίων αποκορεσμών, σίτιση), βελτίωση αναπνευστικής λειτουργίας & ψυχοκινητικής εξέλιξης και εξιτήριο την 80 η ΗΖ.

Συμπερασματικά η διαχείριση ήταν επιτυχής αφού έγινε αποφυγή τραχειοτομής & γαστροστομίας, περιορισμός χρόνου και κόστους νοσηλείας. Επισημαίνονται τα πολλαπλά οφέλη για την οικογένεια και το νεογνό που συνοψίζονται στα ακόλουθα: αύξηση σωματικού βάρους νεογνού, βελτίωση νευροανάπτυξης, σταθεροποίηση αναπνοής, μείωση επεισοδίων αποκορεσμών, βελτίωση ύπνου, μείωση άγχους και βελτίωση ύπνου νεογνού, επιτυχής γαλουχία (άντληση και θηλασμός), μείωση άγχους γονέων, ενίσχυση δεσμού γονέα- νεογνού, συμμετοχή γονέων στη λήψη αποφάσεων, διευκόλυνση προσαρμογής για το εξιτήριο.

ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ & ΜΕΝΝ ΕΣΥ – Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ

Δ. Τσιαντούκα, Α. Μαρτινοπούλου, Ι. Κώτσιος, Α. Παπαδοπούλου, Μ. Στέρπη
Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ ΕΣΥ – Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή

Η συγγενής σύφιλη εμφανίζει πολύ μικρή επίπτωση παγκοσμίως. Οι επιπλοκές όμως της λοίμωξης στα προσβεβλημένα νεογνά είναι δυνητικά σοβαρές ή και απειλητικές για τη ζωή με κίνδυνο μόνιμων βλαβών σε ζωτικά όργανα.

Σκοπός

Η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης νεογνού με συγγενή σύφιλη το οποίο νοσηλεύθηκε στο τμήμα μας και η διαχείριση των επιπλοκών που εμφάνισε.



Υλικό και μέθοδοι

Νεογνό θήλυ 36w + 3d που γεννήθηκε από πρωτότοκο μητέρα με καισαρική τομή λόγω πρόωρων συσπάσεων και παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος διακομίστηκε από περιφερειακό νοσοκομείο την 5η ώρα της ζωής στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ λόγω μη βελτιούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας, γενικευμένου πετεχειώδους εξανθήματος και μικρού σωματικού βάρους για την ηλικία κύησης. Το νεογνό ήταν ωχρο και εμφάνιζε ηπατοσπληνομεγαλία. Λόγω ταχύπνοιας και μεγάλων αναγκών χορήγησης οξυγόνου, διασωληνώθηκε και τέθηκε σε SIP-PV. Έγινε καθετηριασμός των ομφαλικών αγγείων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε βαριά θρομβοπενία, αναιμία, σοβαρή άμεση υπερχοληριθριναίμια και τρανσαμινασαιμία. Άμεσα ξεκίνησε η διερεύνηση συγγενών λοιμώξεων και μεταβολικών νοσημάτων.

Αποτελέσματα

Οι ορολογικοί δείκτες για συγγενή σύφιλη ήταν θετικοί, ενώ τα αποτελέσματα των μεταβολικών νοσημάτων θεωρήθηκαν επισφαλή λόγω πολλαπλών μεταγίσεων. Ακολούθησε εργαστηριακός έλεγχος των γονέων σχετικά με παρελθούσα νόσηση με σύφιλη. Η μητέρα ανέφερε τραχηλική λεμφαδενίτιδα στο τέλος του 1ου τριμήνου - οι ορολογικοί δείκτες όμως (VDRL) ήταν αρνητικοί. Στον παρόντα έλεγχο η μητέρα βρέθηκε θετική σε όλους τους δείκτες (IgG, IgM, RPR, VDRL) και ο πατέρας βρέθηκε αρνητικός. Το νεογνό έλαβε την ενδεδειγμένη θεραπεία, μεταγίστηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά και αιμοπετάλια και στην πορεία εμφάνισε πνευμονική αιμορραγία και βλεννοαιματηρές κενώσεις και δυσανοχή σίτισης. Στην πορεία οι ανωτέρω επιπλοκές υφέθηκαν, η εργαστηριακή εικόνα σταδιακά βελτιώθηκε και η σίτιση αποκαταστάθηκε. Εξήλθε την 30η ημέρα ζωής με οδηγίες παρακολούθησης από γενικό παιδίατρο και τις εμπλεκόμενες με τη νόσο υποειδικότητες (παιδοκαρδιολόγο, λοιμωξιολόγο, παιδοοφθαλμίατρο και παιδωτορινολαρυγγολόγο).

Συμπέρασμα

Η δυσλειτουργία πολλαπλών οργάνων και συστημάτων κατά τη γέννηση χωρίς προφανή λόγο από το μαιευτικό ιστορικό καθιστά τη διερεύνηση συγγενών λοιμώξεων ύψιστη προτεραιότητα. Επιβάλλεται να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία για την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση επιπλοκών απότοκων συγγενούς λοίμωξης. Είναι σημαντική επίσης η εντατικοποίηση της ενημέρωσης εκ μέρους όλων των εμπλεκόμενων φορέων αρχής γενομένης από την εφηβική ηλικία αναφορικά με τη σημασία της πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η επίπτωση και οι επιπλοκές αυτών σε νεογνικούς πληθυσμούς.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΩΣ ΑΠΩΤΕΡΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Μ. Κατσαφυλούδη, Σ. Καλαμήτσου, Μ. Σβήρκος, Ε. Χοχλιούρου, Β. Αβραμίδου, Π-Ε. Μαντζαφλήρη, Ε. Καρακεκέ, Α. Βιολάκη, Μ. Σδούγκα

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή – Σκοπός

Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο στα παιδιά (MIS-C) συνιστά όψιμη εκδήλωση της νόσου COVID-19 με δυνητικά ολέθριες συνέπειες. Τελευταία ερευνάται εάν non-COVID λοιμώξεις μπορούν να πυροδοτήσουν υπερφλεγμονώδη απάντηση σε παιδιά που ανάρρωσαν από COVID-19. Ως μηχανισμοί πιθανολογούνται η παρατεταμένη ανοσομετατροπή που προκαλεί ο SARS-CoV-2 και ο μοριακός μιμητισμός του με ορισμένους ιούς ή βακτήρια. Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με υπερφλεγμονώδες σύνδρομο τύπου MIS-C σε έδαφος λοίμωξης αναπνευστικού από haemophilus influenzae.

Υλικό – Μέθοδος

Αγόρι 3 ετών εισήχθη στη ΜΕΘ Παιδών με εμπύρετη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, σε shock (διαταραχές επιπέδου συνείδησης-GCS 13/15 και υπόταση) που εξελίχθηκαν ταχέως σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Απαιτήθηκαν διασωλήνωση και υψηλή αναπνευστική υποστήριξη, μέγιστη ινότροπη υποστήριξη λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας και συνεχής αιμοδιαδιήθηση λόγω οξείας νεφρικής βλάβης. Εμφάνισε υψηλούς δείκτες φλεγμονής με αρνητικές καλλιέργειες αίματος, διαταραχές πήκτικού μηχανισμού, αναιμία, θρομβοπενία και ηπατική δυσλειτουργία με εκσεσημασμένη χολόσταση. Στον παιδοκαρδιολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε επηρεασμένη συσταλτικότητα αριστερής κοιλίας και φλεγμονώδης διάταση δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Στην PCR ανώτερου αναπνευστικού ανευρέθηκαν haemophilus influenzae, ρινοϊός, εντεροϊός. Παρότι δεν υπήρχε σαφές ιστορικό νόσησης, διαπιστώθηκαν θετικά αντισώματα έναντι SARS-CoV-2.

Αποτελέσματα

Χορηγήθηκαν γ-σφαιρίνη και ώση μεθυλπρεδνιζολόνης με επακόλουθη κλινικοεργαστηριακή βελτίωση όλων των συστημάτων. Ο ασθενής εξήλθε με αυτόματη αναπνοή σε HFNC, εμμένουσα εγκεφαλική δυσλειτουργία και ισχαιμικές νεκρωτικές βλάβες δακτύλων στα άνω και κάτω άκρα, συνεπεία του shock και των μεγάλων δόσεων αγγειοσυσπαστικών. Προγραμματίζεται ακρωτηριασμός των γαγγραινωδών τμημάτων.



Συμπεράσματα

Ο ασθενής πληρούσε τα κριτήρια υπερφλεγμονώδους συνδρόμου, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από την ανταπόκριση στην ειδική θεραπεία. Πιθανόν ο συνδυασμός της λοίμωξης από αιμόφιλο και της προηγούμενης έκθεσης στον SARS-CoV-2 να προκάλεσε ανοσολογική υπεραπάντηση με καταστροφικά επακόλουθα.

Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΡΗΞΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 5 ΕΤΩΝ: ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΚΡΥΜΜΕΝΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

Γκαλονάκη Ι.¹, Παντελή Χ.¹, Φίλο Ε.¹, Τρέβλιας Ι.¹, Κασιμιάδου Α.¹, Μητρούδη Μ.¹, Δοϊτσίδης Χ.¹, Κουσίδου Α.², Βαλιούλης Ι.¹

1. Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδών ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννημάτων, Θεσσαλονίκη
2. Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή – Σκοπός

Οι κλειστές κακώσεις της κοιλίας αφορούν τους νεφρούς σε ποσοστό 10%. Στα παιδιά οι νεφροί είναι, για ανατομικούς κυρίως λόγους, πιο επιρρεπείς σε τραυματισμούς. Η παρουσία συγγενών ανωμαλιών των νεφρών τους εκθέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού ακόμη και με ασήμαντο μηχανισμό κάκωσης.

Υλικό / Μέθοδος

Κορίτσι 5 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερομένης πτώσης εξ ιδίου ύψους από 2 ώρου, με εντοπισμένο άλγος και ευαισθησία στην αριστερή κοιλία. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρθηκε προγεννητική διάγνωση υδρονέφρωσης, η οποία παρακολούθηθηκε έως την ηλικία των 6 μηνών, οπότε και υποχώρησε. Η αιματοουρία ήταν το μόνο παθολογικό εύρημα στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας απεικονίστηκε εκτεταμένο περινεφρικό αιμάτωμα και ρήξη της εξωνεφρικής, διατεταμένης, νεφρικής πυέλου AP, με λέπτυνση του φλοιού και έξοδο σκιαγραφικής ουσίας, πιθανότατα σε έδαφος ΣΠΟΥΣ. (κάκωση IV βαθμού).

Αποτελέσματα

Αντιμετώπιστηκε με συστηματική παρακολούθηση και υποστήριξη, χορήγηση υγρών, ικανής αναλγησίας, συμπυκνωμένων ερυθρών, FFP και τρανεξαμικού οξέος. Στην αξονική τομογραφία την 7η ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε μείωση της έκτασης του αιματώματος και του ουρινώματος, με περιορισμένη έξοδο σκιαγραφικής ουσίας. Σε επαναληπτική αξονική τομογραφία την 18η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε σαφής αύξηση της διάτασης της πυέλου AP με μεγαλύτερη λέπτυνση του φλοιού, χωρίς έξοδο σκιαγραφικής ουσίας και αποφασίστηκε η τοποθέτηση καθετήρα double-J για την αποσυμφόρηση της πυέλου. Η ασθενής είχε καλή ανάρρωση ενώ προγραμματίζεται η περαιτέρω αντιμετώπισή της.

Συμπεράσματα

Η συντηρητική αντιμετώπιση ενδείκνυται ακόμη και σε μεγάλους βαθμούς νεφρικής κάκωσης. Η κλειστή κάκωση της κοιλιάς μπορεί να αναδείξει αδιάγνωστη νεφρική παθολογία στα παιδιά. Ειδικά η αιματοουρία μετά από ελάσσονα τραυματισμό θα πρέπει να θέτει την υπόνοια συγγενούς ανωμαλίας των νεφρών.

Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΜΑΣΤΕ ΤΗΝ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΥΣΤΕΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΟΛΙΓΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ; ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ.

Φλώρου Μαρία¹, Λαμπρόπουλος Βασίλειος¹, Διαμαντόπουλος Χρήστος², Αναστασιάδης Κλεάνθης¹, Μουράβας Βασίλειος¹, Τσοποζίδη Μαρία¹, Κκούμουρου Ελένη¹, Τράμμα Δέσποινα³, Σπυριδάκης Ιωάννης¹

1. Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
2. Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
3. Δ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού αμφοτερόπλευρης απόφραξης κυστεο-ουρητηρικής συμβολής σε αγόρι με ελκώδη κολίτιδα. Το υπερηχογράφημα σε έδαφος αιφνίδιας ολιγουρίας, αποκάλυψε αμφοτερόπλευρη απόφραξη της κυστεο-ουρητηρικής συμβολής, που αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση ουρητηρικών καθετήρων double - J κυστεοσκοπικά.

Υλικό - Μέθοδος

Άρρεν έφηβος 12 ετών νοσηλεύοταν στην Παιδιατρική κλινική για επεισόδια διάρροιας με πρόσμιξη αίματος, σε έδαφος γνωστής ελκώδους κολίτιδας. Η διάγνωση τέθηκε από 6μήνου με κολοσκόπηση & ιστοπαθολογική εξέταση και το αγόρι ήταν σε ύφεση υπό φαρμακευτική αγωγή: μεσαλαζίνη ros ημερησίως και ινφλιξιμάμπη iv κάθε 2 μήνες. Ο ασθενής είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και Mayer κοπράνων (+) για αίμα. Συνολικά, ήπιο επεισόδιο με διάρροιες, χωρίς συνοδό συμπτωματολογία, που υποχώρησαν με iv αντιβιοτικά και στεροειδή. Ωστόσο, την 3η μέρα νοσηλείας αναφέρεται πόνος στο υπογάστριο και διαπιστώνεται ολιγουρία. Η ολιγουρία δεν ανταποκρίνεται στα iv υγρά, ταχέως επιδεινώνεται σε ανουρία - ενώ παράλληλα αυξάνεται η κρεατινίνη ορού αίματος. Ακολουθεί υπερηχογράφημα NOK που αναδεικνύει: αμφοτερόπλευρη απόφραξη κυστεο-ουρητηρικής συμβολής με ακτινοσκοιέρα μορφώματα στο απώτερο τμήμα των δυο ουρητήρων & διάταση εγγύτερα αμφοτερόπλευρα.



Αποτελέσματα

Άμεσα στο χειρουργείο για κυστεοσκόπηση όπου βρέθηκαν εύθρυπτα συγκρίματα να αποφράσσουν τα δύο οιδηματώδη ουρητηρικά στόμια (Εικόνα). Ακολούθησαν: απομάκρυνση των συγκριμάτων και εργώδης τοποθέτηση καθετήρων double – J άμφω. Μετεγχειρητικά: ομαλοποιήθηκε η διούρηση, υπερηχογραφικά επιβεβαιώθηκε η βελτίωση της διάτασης των ουρητήρων και ακολούθησε η βελτίωση της κρεατινίνης ορού αίματος. Επανεισαγωγή στην Παιδοχειρουργική Κλινική σε 3 εβδομάδες, όπου μετά από φυσιολογικό υπερηχογράφημα ΝΟΚ, αφαιρέθηκαν οι double – J καθετήρες κυστεοσκοπικά.

Συμπεράσματα

Παρότι η αμφοτερόπλευρη ουρολιθίαση σε έδαφος παιδιατρικής ελκώδους κολίτιδας είναι εξαιρετικά σπάνια, μία ολιγουρία προσδευτικά επιδεινούμενη μέχρι ανουρίας σε έδαφος ΙΦΝΕ – ίσως να οφείλεται σε οξεία απόφραξη στο ουροποιητικό. Η αυξημένη κλινική υποψία θα οδηγήσει σε άμεση διάγνωση, παρέμβαση και πρόληψη νεφρικής βλάβης.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ?

Ισμήνη Δημήτρη, Μαρία Πετρίδου, Βασιλική Μαγαλιού, Ελένη Μπουτουρίδου, Ιωάννης Γεωργάκης, Αθανάσιος Πέγιος, Γεώργιος Παπουής
Κλινική Χειρουργικής Παίδων, ΓΝΘ Ιπποκράτειο.

Σκοπός

Το σύνδρομο της άνω μεσεντερίου αρτηρίας (SMAS), μια σπάνια αιτία γαστρεντερικής απόφραξης, συχνά δεν διαγιγνώσκεται λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων του. Η παρουσίαση αυτή εξερευνά το δίλημμα μεταξύ χειρουργικής επέμβασης και συντηρητικής αγωγής σε δύο περιστατικά 15χρονων κοριτσιών. Η απόφαση για θεραπευτική παρέμβαση λήφθηκε με βάση την αορτομεσεντέριο γωνία, τον ΔΜΣ-κατά-ηλικία και την επίδραση του SMAS στην ποιότητα ζωής της ασθενούς.

Περιγραφή Περιστατικών

Η πρώτη ασθενής παρουσίασε επεισόδια έντονου, διαλείποντος κοιλιακού άλγους και πρόωρου κορεσμού κατά τους τελευταίους 11 μήνες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας έδειξε μειωμένο χώρο μεταξύ της άνω μεσεντέριας αρτηρίας και της αορτής, εγείροντας την υποψία του SMAS, η οποία επιβεβαιώθηκε αργότερα με αξονική τομογραφία. Με ΔΜΣ-κατά-ηλικία στην 83η Εκατοστιαία θέση(ΕΘ) και ασήμαντη απώλεια βάρους, κρίθηκε απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση και πραγματοποιήθηκε πλαγιο-πλάγια δωδεκαδακτυλονηστιδική αναστόμωση.

Η δεύτερη ασθενής παρουσιάστηκε με οξύ κοιλιακό άλγος και εμέτους, με ΔΜΣ-κατά-ηλικία στην 20η ΕΘ επίσης χωρίς σημαντική απώλεια βάρους. Τα μη διαγνωστικά ευρήματα του υπερηχογραφήματος οδήγησαν σε αξονική τομογραφία, η οποία έδειξε οριακή αορτομεσεντέριο γωνία. Παρά τα απεικονιστικά ευρήματα, θεωρήθηκε πιο κατάλληλη η συντηρητική προσέγγιση σε αυτή την περίπτωση. Μετά από μετεγχειρητική περίοδο 12 μηνών, και οι δύο ασθενείς παραμένουν χωρίς συμπτώματα.

Συμπέρασμα

Σε περιπτώσεις SMAS, η απόφαση για χειρουργική ή συντηρητική θεραπεία παραμένει πρόκληση. Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις, η δεύτερη ασθενής είχε τη δυνατότητα συντηρητικής θεραπείας, δηλαδή αύξησης του ΔΜΣ και παρακολούθησης από τη διεπιστημονική ομάδα. Αυτή η επιλογή δεν υπήρχε στην πρώτη περίπτωση όπου το σύνδρομο επηρέασε σημαντικά την ποιότητα ζωής της ασθενούς, οδηγώντας σε χειρουργική επέμβαση.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ, ΓΝΘ 'ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ'

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Μπίμης Κωνσταντίνος, Τσαμαδού Ευτυχία, Γκούμας Κωνσταντίνος, Νταφούλης Βάιος.

Έφηβη 14 ετών, παρουσιάστηκε σε ανοιχτή εφημερία της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Ιπποκράτειου γενικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, έπειτα από πτώση από ύψος (πρώτος όροφος) ενώ η ίδια προσγειώθηκε σε τέντα. Προ της πτώσης είχαν εκφραστεί ιδέες θανάτου από την ίδια στην μητέρα της και υπήρξε αυτοτραυματισμός στα χέρια με ξυραφάκι . Κατά την εξέταση στα επείγοντα η μητέρα της περιέγραψε πώς τις τελευταίες μέρες η κόρη της είχε περίεργη συμπεριφορά , συχνές εκρήξεις θυμού επί ματαιώσης. Κατά την εξέταση στα επείγοντα η ασθενής παρουσίασε ψυχοκινητική ανησυχία , προσήλωσης βλέμματος και ανέφερε πως ακούει φωνές που της λένε να αυτοκτονήσει . Η ασθενής είχε εναισθησία και για αυτό νοσηλεύτηκε εκούσια στην παιδοψυχιατρική κλινική του Ιπποκράτειου. Κατά την ημέρα της εισαγωγής παρουσιάστηκε εξάνθημα δίκην πεταλούδας και στον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν αυξημένα IgM αντισώματα καρδιολιπίνης (18,8 κφ <12) καθώς και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (26 κφ<20) και ANA. Λόγω της κλινικής συμπτωματολογίας και του εργαστηριακού προφίλ η ασθενής παρουσίασε ψυχωσική συμπτωματολογία επί εδάφους Συστηματικού ερυθηματώδους λύκου. Με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για θεραπεία του ΣΕΛ και ηπια αντιψυχωσική αγωγή, η ψυχιατρική συμπτωματολογία της ασθενούς υφεθηκε εντός εβδομάδων και τα εργαστηριακά ευρήματα βελτιώθηκαν οπότε και η ασθενής εξήλθε ασφαλώς από το νοσοκομείο.



ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ, Γ.Ν.Θ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ - ΚΟΚΕΨΥΠ-Ε

ΑΥΤΙΣΜΟΣ? Ή ΜΗΠΩΣ ΌΧΙ? Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΗ..

N. Πατσαρίκας, Ε. Ταραρά, Ν. Ρέντζιου, Ν. Χατζηπέτρου, Ε. Αθανασοπούλου.

Εισαγωγή

Αγόρι 5 ετών το οποίο προσήλθε με τους γονείς του στο Ιατρείο Αναπτυξιακών Αποκλίσεων Προσχολικής Ηλικίας του ΚοΚεΨΥΠ-Ε για διερεύνηση καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου

Υλικό/Μέθοδος

Η διεπιστημονική διαγνωστική προσέγγιση περιελάμβανε λήψη ιστορικού με έμφαση στη δομή και λειτουργία της οικογένειας, κλινική παιδοψυχιατρική εκτίμηση και εργοθεραπευτική αξιολόγηση. Προέκυψε πως η οικογένεια, αλβανικής καταγωγής, διαβιούσε στην Ελλάδα χωρίς άδεια παραμονής για τη μητέρα και με ζητήματα νόμιμης αναγνώρισης από τον πατέρα και ασφαλιστικής κάλυψης για το παιδί, με αποτέλεσμα μια δυσλειτουργική σχέση μητέρας-παιδιού, που δεν προήγαγε την ανάπτυξη λόγου. Ταυτόχρονα, από την παιδοψυχιατρική εκτίμηση προέκυψε πως ο Πάρης είχε αντιληπτικό λεξιλόγιο που αντιστοιχούσε σε παιδί 2 ετών και εκφραστικό λεξιλόγιο που υπολειπόταν πολύ περισσότερο (δεν απαντούσε στο όνομά του, ηχολαλούσε μικρές φράσεις), αδιαφορούσε για την ανθρώπινη αλληλεπίδραση και ήταν ψυχοκινητικά σχεδόν αδρανής. Ταυτόχρονα εμφάνιζε πρώτα σημάδια μιμητικού παιχνιδιού, όπως και υποψία μοιρασμένης προσοχής σε μια δεδομένη στιγμή.

Αποτελέσματα

Προτάθηκε άμεση έναρξη εντατικού προγράμματος εργοθεραπειών και λογοθεραπειών, ενώ έγιναν δυο συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων με επίκεντρο θέματα δεσμού, σχέσεων και λειτουργίας στην καθημερινότητα. Στην επανεκτίμηση ένα μήνα αργότερα, παρατηρήθηκε ουσιαστική προαγωγή της συναισθηματικής αλληλεπίδρασης με οικεία και μη οικεία πρόσωπα, εκτεταμένη ικανότητα μοιρασμένης προσοχής, ψυχοκινητική εγρήγορση, ενδιαφέρον για τα παιχνίδια και συμβολικό παιχνίδι που υπολειπόταν ακόμη σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία. Τέθηκε η διάγνωση R62.9 (Διάφορες περιπτώσεις αναστολής της αναμενόμενης φυσιολογικής ανάπτυξης) κατά ICD-10 και προτάθηκε η συνέχιση του προγράμματος θεραπειών.

Συμπέρασμα

Η κλινική εικόνα ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας που παραπέμπει σε διαταραχή αυτιστικού φάσματος πρέπει να μελετάται με ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια γιατί συχνά συν-διαμορφώνεται από πολλαπλούς παράγοντες. Απαραίτητη κρίνεται η αντίληψη της δυναμικής εξέλιξης του παιδιού, με συστηματική επανεκτίμηση του, πριν την οριστική διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Β.Αβραμίδου, Π-Ε.Μαντζαφλήρη, Μ.Κατσαφυλούδη, Κ.Κάππου, Ε.Καρακεκέ, Κ.Χαρισσοπούλου, Μ.Σδούγκα
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή/Σκοπός: Περιγραφή σπάνιου περιστατικού ιατρογενούς ηλεκτρολυτικής διαταραχής σαν αιτία εισαγωγής σε Μονάδα Παίδων. Υλικό/ Μέθοδος :Βρέφος θήλυ 6,5 μηνών με γνωστό ιστορικό χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου υπό διερεύνηση διακομίστηκε στη ΜΕΘ Παίδων λόγω πιθανής σήψης. Το βρέφος νοσηλεύοταν σε Παιδιατρική Κλινική, έφερε καθετήρα Hickmann και σιτιζόταν με ολική παρεντερική διατροφή. Εμφάνισε αιφνιδίως εικόνα νωθρότητας, ωχρότητας και εφίδρωσης χωρίς εμπύρετο (T:35oC). Υποξαιμία (SO₂:90%) χωρίς ιδιαίτερη ταχύπνοια (50/min) και αιμοδυναμικά εικόνα καταπληξίας.

Αποτελέσματα :Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν: υπεργλυκαιμία (Glu: 250mg/dl) λόγω του stress, υποκαλιαιμία (K⁺: 2,1 mmol/L) στα πλαίσια του διαρροϊκού συνδρόμου (7-10 διάρροιες/μέρα) και σοβαρή υπερμαγνησιαιμία (Mg⁺⁺: 12,42 mg/dl). Μετά από ενδελεχί έλεγχο για λοίμωξη, αρνητικούς δείκτες και καλλιέργειες, η ανωτέρω κλινική εικόνα αποδόθηκε σε ιατρογενή υπερμαγνησιαιμία λόγω παρεντερικής διατροφής. Η αποκατάσταση του Μαγνησίου έγινε με N/S σε φόρτιση 20ml/kg, υγρά συντήρησης εμπλουτισμένα με ασβέστιο και 2 δόσεις φουροσεμίδης για ταχύτερη κάθαρση. Μετά την αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και διακομίστηκε στην Παιδιατρική για συνέχιση νοσηλείας.

Συμπεράσματα : Η υπερμαγνησιαιμία είναι μια σπάνια ηλεκτρολυτική διαταραχή που σε τιμές >8,5mg/dl έχει σοβαρές επιπλοκές από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, μειωμένα αντανακλαστικά και κώμα. Υψηλός δείκτης υποψίας πρέπει να υπάρχει σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται περιπτώσεις υπερμαγνησιαιμίας κυρίως σε ενήλικες με εξωγενή χορήγηση φάρμακων περιέχοντα μαγνήσιο ή συμπληρωμάτων διατροφής λόγω δυσπραγίας γαστρεντερικού καθώς και περιπτώσεις ιατρογενούς υπερδοσολογίας σε επίτοκες με προεκλαμψία. Μία μόνο αναφορά υπερμαγνησιαιμίας, άγνωστης αιτιολογίας καταγράφηκε σε νεογνό που χρειάστηκε διασωλήνωση και εντατική νοσηλεία.



2. ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΥΠΕΡΩΣΜΩΤΙΚΗ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Π. Σαββίδου, Η. Τούλια, Α. Βαμβάκης, Κ. Κωνστα, Α. Μπογιατζόγλου, Τ. Παππά, Χ. Ανταχόπουλος, Κ. Τσιρουκίδου

ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΟΔΑ Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η Υπερωσμωτική Υπεργλυκαιμική Κατάσταση (ΥΥΚ) είναι μία σχετικά σπάνια αλλά επικίνδυνη για τη ζωή επιπλοκή του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ). Είναι συχνότερη σε ενήλικες, παχύσαρκους ασθενείς με ΣΔ τύπου II, της η επίπτωση της αυξάνεται και σε νεότερους ινσουλινοεξαρτώμενους ασθενείς.

Σκοπός- Υλικό/Μέθοδος: Παρουσίαση της ασθενούς με πρωτοδιαγνωσθέντα ΣΔ τύπου I, που προσήλθε με εικόνα ΥΥΚ.

Αποτελέσματα: Αγόρι, 11 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσκομίστηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο, λόγω υπεργλυκαιμίας που διαπιστώθηκε σε εργαστηριακό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε λόγω συμπτωμάτων πολυδιψίας, πολουρίας, κόπωσης και απώλειας βάρους από εβδομάδων. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε ωχρότητα, το παιδί είχε φυσιολογικά σωματομετρικά στοιχεία (25η -50η ΕΘ) και έγινε της ε/ε, όπου βρέθηκε OBI: pH=7,33, Glu= 752mg/dl, HCO₃⁻= 23,2 mmol/L, Na⁺=123mEq/L, K⁺= 4,6mEq/L, Ur= 33mg/dl, Cr= 0,9mg/dl, TRG= 871mg/dl. Κλήθηκε η κλινική της για διακομιδή και οδηγίες αντιμετώπισης. Υπολογίστηκε το διορθωμένο Na= 138,6mEq/L και η Posm= 324,4mOsm/kg, και το παιδί αντιμετωπίστηκε ως ΥΥΚ, με βάση της οδηγίες της ISPAD, με ιδιαίτερη έμφαση στην αργή διόρθωση γλυκόζης και στη μειωμένη δόση ενδοφλέβιας ινσουλίνης, για αποφυγή επιπλοκών. Ο ασθενής είχε ομαλή μετέπειτα πορεία, τέθηκε η διάγνωση του ΣΔ τύπου I, ενώ εμφάνισε αυξημένες ανάγκες σε ινσουλίνη, ειδικά το πρώτο δεκαήμερο αγωγής.

Συμπεράσματα: Παρότι η ΥΥΚ είναι πιο σπάνια στα παιδιά και της εφήβους, η διαφοροδιάγνωσή της από τη διαβητική κετοξέωση και η γνώση του θεραπευτικού της αλγόριθμου είναι απαραίτητη για την βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών και την πρόληψη των επιπλοκών.

3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

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

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

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

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

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

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

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

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



4. ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΜΕΝΗ ΩΣ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ

Μ. Αναστασάκης¹, Μ. Μητρούδη¹, Ε. Φίλο¹, Ι. Γκαλονάκη¹, Ε. Σχοινά¹, , Χ. Παντελή¹, Χ. Δοϊτσιδης¹, Ι. Βαλιούλης¹

1. Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γ.Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η πορφύρα Henoch- Schönlein είναι μια συστηματική αυτοπεριοριζόμενη αγγειίτιδα των μικρών αγγείων, που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων που περιέχουν το αντίσωμα ανοσοσφαιρίνη Α (IgA). Επηρεάζει το δέρμα, τις αρθρώσεις και τους νεφρούς. Η συμμετοχή του ΓΕΣ στην πορφύρα σχετίζεται με την εμφάνιση γαστρίτιδας και δωδεκαδακτυλίτιδας αλλά συνήθως δεν είναι η πρώτη εκδήλωση. Παρουσιάζουμε μία σπάνια περίπτωση πορφύρας Henoch- Schönlein όπου η οξεία κοιλία ήταν η πρώτη εκδήλωση νόσου.

Υλικό/Μέθοδος: Άρρεν ασθενής, 6 ετών, χωρίς συνοδά προβλήματα υγείας, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αιτιώμενος οξύ διάχυτο κοιλιακό άλγος, κολικοειδούς χαρακτήρα από 7ημέρου με σταδιακή επιδείνωση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία και σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων ιδιαίτερα στην άνω κοιλία. ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ήταν παθολογικός.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε Αξονική Τομογραφία, που κατέδειξε εκτεταμένη φλεγμονή και πάχυνση του τοιχώματος του δωδεκαδακτύλου. Αντιμετώπιστηκε συντηρητικά και μετά από 2 24ωρα εμφάνισε το εξάνθημα της πορφύρας στα άνω και κάτω άκρα και στο όσχεο, υπέρταση και πρωτεϊνουρία. Τεκμηριώθηκε συνεπώς η διάγνωση της δωδεκαδακτυλίτιδας, στα πλαίσια της πορφύρας Henoch- Schönlein και ο ασθενής συνέχισε την ενδεικνυόμενη θεραπεία σε παιδιατρικό τμήμα. Εξήλθε με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, παρά την αρχική θορυβώδη συμπτωματολογία, από την κοιλιακή χώρα.

Συμπεράσματα: Έπειτα από αναδίφηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι περιπτώσεις οξείας κοιλίας, λόγω δωδεκαδακτυλίτιδας, στα πλαίσια της πορφύρας Henoch- Schönlein είναι ελάχιστες. Αμφότερες οι ειδικότητες, παιδιατρικής και παιδοχειρουργικής οφείλουν να είναι ενήμερες για τις θορυβώδεις εκδηλώσεις της πορφύρας από το ΓΕΣ, για την αποφυγή άσκοπων ενεργειών.

5. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Β. Παπαδοπούλου 1, Ε. Βεράνη 1, Κ. Χαρισσοπούλου 1, Μ. Κάψα 1, Ζ. Στάθη 1, Α. Φακιολά 1, Π-Ε Μαντζαφλήρη 1, Μ. Σδούγκα 1
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Εισαγωγή – Σκοπός: Το ΦΕΚ 2883/τ.Β' /29.04.2023 ορίζει νέα κριτήρια που αφορούν στη νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη Covid-19. Τα περιστατικά εφεξής θα νοσηλεύονται σε Γενική ΜΕΘ και όχι στα ειδικά τμήματα. Η ανάδειξη της διαχείρισης βαρέως πασχόντων παιδιών με Covid-19 σε Γενική Παιδιατρική ΜΕΘ.

Υλικό/Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ημέρες μηχανικού αερισμού, χρόνος νοσηλείας και ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο διαχείρισης ασθενών θετικών στον Covid-19.

Αποτελέσματα: Από τον Μάιο έως και Σεπτέμβριο του 2023, νοσηλεύτηκαν 2 ασθενείς στο θάλαμο αρνητικής πίεσης της Μονάδας. Το πρώτο περιστατικό αφορούσε άρρεν, ηλικίας 7 ετών, το οποίο εισήχθη σε επιληπτική κατάσταση, διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Ο χρόνος μηχανικού αερισμού διήρκησε 3 ημέρες, η έκβαση ήταν καλή και εξήλθε από τη ΜΕΘ σε 5 ημέρες. Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε θήλυ, 12 μηνών με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, η οποία δεν εξελίχθηκε σε βαριά υποξαιμία και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η κατάσταση του βρέφους βελτιώθηκε με την υποστήριξη σε HFNC (High Flow Nasal Cannula) και εξήλθε από τη ΜΕΘ το 2ο 24ωρο. Στους ασθενείς τηρήθηκαν αυστηρά τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), ακολουθήθηκαν οι βασικές αρχές αντιμετώπισης και οι εξειδικευμένοι αλγόριθμοι για Covid-19 λοίμωξη τόσο κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης όσο και κατά την υποστήριξη σε HFNC.

Συμπεράσματα: Η νοσηλεία περιστατικών με λοίμωξη Covid-19 σε Γενική Παιδιατρική ΜΕΘ απαιτεί γνώσεις διαχείρισης, αυστηρή τήρηση ΜΑΠ, το ελάχιστο δυνατό σε αριθμό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κυρίως στη διαδικασία της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, στοχευμένες παρεμβάσεις στον ελάχιστο δυνατό χρόνο και επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για την προστασία των non-Covid ασθενών, των εμπλεκόμενων και την αποφυγή διασποράς.



6. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΕ ΧΩΡΙΑ ΠΟΜΑΚΩΝ

Ε.Βουδούρη¹, Κ.Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου², Α.Καψωριτάκης³, Μ.Φωτουλάκη²

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

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

3. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς με άσθμα που ελάμβαναν ρυθμιστική αγωγή με τον συνδυασμό ICS-LABA και παρακολουθούνταν στο Παιδοπνευμονολογικό Ιατρείο του ΓΝΘ Ιπποκράτειου υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση, N2MBW, FeNO και FOT. Εκτιμήθηκε η ποσοστιαία μεταβολή των παραμέτρων FEV1 z-score, δείκτη κάθαρσης πνευμόνων (LCI), δεικτών Scond, Sacin, Rrs5, Xrs5, AX πριν και 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας, υπολογίστηκε η συσχέτιση μεταξύ τους με τον συντελεστή Spearman και συγκρίθηκαν η ευαισθησία και ειδικότητα της κάθε παραμέτρου της κάθε μεθόδου ως προς την θεραπευτική ανταπόκριση μετά την έναρξη του συνδυασμού.

Αποτέλεσμα: Βρέθηκε αύξηση του FEV1 (7,6±13%) και του FEF75 (19,7±29,5%) και μείωση των Rrs (-9,2±20,9%), Xrs (-16,3±26,9%) και FeNO (-19±52,6%) ένα μήνα μετά την έναρξη του συνδυασμού ICS-LABA. Βρέθηκε επίσης σημαντική βελτίωση ως απόκριση στα βρογχοδιασταλτικά για τον FEV1 (11,9±7,2vs.4,2±4,1%·p<0,001), FEF75 (44,4±39,5vs.24,1±27,4%·p=0,023) και Rrs (-29,5±11,9vs.-17,9±14,3%·p=0,004). Η μείωση του FeNO συσχετίστηκε σημαντικά με το Rrs (rho=0,467·p=0,014) και τη μείωση Xrs (0,412·p=0,033). Η μείωση του Rrs θα μπορούσε να προβλέψει τη μείωση του FeNO με 90,5% ευαισθησία και 83,3% ειδικότητα.

Συμπέρασμα: Οι παράμετροι της FOT, Rrs και Xrs, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της απόκρισης του άσθματος στον συνδυασμό ICS-LABA και την παρακολούθηση της βελτίωσης της φλεγμονής των αεραγωγών σε παιδιά με άσθμα που ξεκινούν τη χρόνια αντιασματική αγωγή.



8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2010-2020

Α. Μπαγγέας¹, Ρ. Πάτσια², Ε. Παπαδημητρίου^{1,6}, Ε. Μιχαηλίδου^{3,6}, Ε. Χοχλιούρου⁴, Ο. Τσιάτσιου^{3,6}, Π. Πουλικάκος⁵, Κ. Χαρίση³, Α. Γκαντάρας¹, Μ. Σδούγκα⁴, Χ. Ανταχόπουλος³, Τ. Τζανακάκη⁵, Ε. Φαρμάκη¹

1. Α΄ Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο", ΑΠΘ

2. Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

3. Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο", ΑΠΘ

4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο"

5. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δ. Αττικής

6. Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Παιδών, Α΄ και Γ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ "Ιπποκράτειο"

Εισαγωγή: Η διεισδυτική μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος (ΔΜΝ) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση.

Σκοπός: Καταγραφή και μελέτη νοσηλευόμενων παιδιών με ΔΜΝ στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης την περίοδο 2010-2020.

Υλικό-Μέθοδος: Δημογραφικά, επιδημιολογικά και μικροβιολογικά δεδομένα αντλήθηκαν από το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, ενώ αναζητήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των παιδιών προς καταγραφή των επιπλοκών και της έκβασης.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 2010-2020, δηλώθηκαν 40 παιδιά με ΔΜΝ (Άρρεν:Θήλεα=24/16), διάμεσης ηλικίας 3 ετών (εύρος:1μηνός-16ετών). Τα κρούσματα κυμαίνονταν από 0 έως 7 ετησίως και η πλειονότητα των παιδιών(67,5%) νόσησε χειμώνα και αρχή άνοιξης (Δεκέμβριος-Απρίλιος). Η νόσος εκδηλώθηκε ως μηνιγγίτιδα σε 20 παιδιά (50%), ως σήψη σε 11(27,5%) και ως συνδυασμός σήψης/μηνιγγίτιδας σε 9(22,5%). Στο 77,5%(31/40) των παιδιών απομονώθηκε μηνιγγιτιδοκοκκος ορομάδας Β, στο 2,5%(1/40) ορομάδας C, ενώ στο 20% δεν έγινε ταυτοποίηση του στελέχους. Έξι παιδιά(15%) νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ, εκ των οποίων τα 5 διασωληνώθηκαν. Συνολικά, 2 παιδιά κατέληξαν(5%). Δεδομένα σχετικά με τις επιπλοκές συλλέχθηκαν για 22 ασθενείς από τους επιζώντες. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, επιπλοκές καταγράφηκαν στο 13,6%(3/22) (νευρολογικές επιπλοκές:2, ακρωτηριασμός άκρων:1, το μοναδικό παιδί με ορομάδα C). Μεταξύ των παιδιών με πλήρη ίαση και θάνατο/επιπλοκές, δεν υπήρχε διαφορά ως προς τον χρόνο διάγνωσης και αντιμετώπισης της νόσου.

Συμπεράσματα: Η ορομάδα Β απομονώθηκε στην πλειονότητα των κρουσμάτων ΔΜΝ κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης. Η ΔΜΝ παραμένει μια νόσος με υψηλή θνητότητα και σοβαρές επιπλοκές, χωρίς τάσεις βελτίωσης, παρά το καλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών, την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, γεγονός που αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο της πρόληψης μέσω του εμβολιασμού.

9. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ CFTR ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Μαρία Αμαραντίδου¹, Ελισσάβετ-Άννα Χρυσόχου¹, Περσεφόνη Ταλιμτζή², Μιχάλης Χουρδάκης², Ελπίδα Χατζηαγόρου¹

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

2. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής, Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανακάλυψη των CFTR τροποποιητών έφερε πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς με κυστική ίνωση (ΚΙ). Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης τους στη θρέψη και στην αναπνευστική λειτουργία των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρακολούθησης 57 ασθενών με ΚΙ η οποία πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Κυστικής Ίνωσης ΑΠΘ του ΓΝΘ Ιπποκράτειο. Από τους ιατρικούς φακέλους καταγράφηκαν σωματομετρικοί δείκτες και τιμές σπιρομέτρησης 0, 3, 6, 12 μήνες πριν και μετά την έναρξη του CFTR τροποποιητή. Τα αντίστοιχα z scores υπολογίστηκαν με βάση τις καμπύλες ανάπτυξης του CDC. Επιπλέον καταγράφηκαν βιοχημικοί δείκτες ηπατικής λειτουργίας πριν και μετά την έναρξη του CFTR τροποποιητή.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 57 ασθενείς με ΚΙ (μέσης ηλικίας 14,8 έτη). Οι 39 έλαβαν elaxacaftor/tezacaftor/ivacaftor, οι 16 lumacaftor/ivacaftor, 1 tezacaftor/ivacaftor και 1 ivacaftor. Παρατηρήθηκε σημαντική διάμεση αύξηση του βάρους z score, BMI z score, ppFEV1 στους 3, 6 και 12 μήνες μετά την έναρξη του τροποποιητή. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στους 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας η οποία παρέμεινε 12 μήνες μετά. Αξιοσημείωτη ήταν η επίδραση κυρίως του elaxacaftor/tezacaftor/ivacaftor με μέση αύξηση του BMI z score κατά 0,28 ($p < 0,001$) και του ppFEV1 κατά 9,3 μονάδες ($p = 0,015$) 12 μήνες μετά την έναρξη του. Τέλος δεν επηρεάστηκε η ηπατική λειτουργία ενώ παρατηρήθηκε αύξηση στην αλβουμίνη ορού ($p = 0,003$).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση του βάρους z score, του BMI z score, του ppFEV1 και της αλβουμίνης ορού μετά την έναρξη των CFTR τροποποιητών. Η θρέψη των ασθενών είναι καθοριστικής σημασίας για την βελτίωση των εκβάσεων της νόσου.



10. ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Α.Σωπιάδου¹, Θ. Σαμαράς², Α.Νικολόπουλος¹, Ε. Κουιδής³, Ε. Α. Χρυσόχου¹, Κ.Τσιρουκίδου¹, Α. Καδίτης⁴, Ε. Χατζηαγόρου¹

1. Παιδοπνευμονολογικό Μονάδα και Μονάδα Κυστικής ίνωσης, 3η Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΓΝΘΙπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. Τμήμα Φυσικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
3. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
4. Παιδοπνευμονολογική μονάδα-Εργαστήριο ύπνου, Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών Η Αγία Σοφία

Σκοπός: Η μελέτη της σχέσης μεταξύ της μεταβλητότητας του καρδιακού παλμού και των παραμέτρων της πολυγραφικής μελέτης ύπνου σε υπέρβαρα παιδιά και εφήβους.

Μέθοδοι: Υπέρβαρα παιδιά και έφηβοι με ιστορικό ροχαλητού και πιθανής διαταραχής του ύπνου, υποβλήθηκαν σε νυχτερινή πολυγραφική μελέτη ύπνου. Η καρδιακή μεταβλητότητα εκτιμήθηκε μέσω των παλμικών κυμάτων της φωτοπληθυσμογραφίας. Η ανάλυση της καρδιακής μεταβλητότητας ήταν μη γραμμική καθώς και στο πεδίο του χρόνου και των συχνοτήτων. Οι δείκτες της καρδιακής μεταβλητότητας όπου έμμεσα δείχνουν την δράση του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, συσχετίστηκαν με τον δείκτη υπνικής άπνοιας- υπόπνοιας (AHI), το δείκτη αποκορεσμών του οξυγόνου με πτώση πάνω από 3% (ODI3) και το z score του δείκτη μάζα σώματος (ΔΜΣ).

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν δεκατέσσερα υπέρβαρα παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-15 ετών (μέση ηλικία 11,9 ετών 50% θήλεα). Ο μέσος όρος του ΔΜΣ ήταν 34,4 kg/m² (SD 7,85), και μέση τιμή z score ΔΜΣ 2,39 (SD 0,38). Η μέση τιμή των καρδιακών παλμών κατά τη διάρκεια της μελέτης ύπνου ήταν 78,4/λεπτό (SD 12,5) και ο μέσος όρος του δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας και ODI3 ήταν 4,22 επεισόδια/ώρα (±3,27) και 6,9 επεισόδια αποκορεσμών/ώρα (±6,37) αντίστοιχα. Στη πλειονότητα των ατόμων της μελέτης (11/14) διαπιστώθηκε σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας (AHI ≥1/h). Από την ανάλυση της καρδιακής μεταβλητότητας στο πεδίο του χρόνου η διάμεση τιμή του ποσοστού των επιτυχών διαστημάτων RR >50ms (pNN50) ήταν 0.30%. Βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη AHI και του pNN50 (r= -0,652, p=0,012).

Συμπέρασμα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της υπνικής άπνοιας και του παρασυμπαθητικού συστήματος υποδεικνύοντας τη δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε υπέρβαρα παιδιά και εφήβους με διαταραχή του ύπνου.

11. Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μ. Φουρίκου¹, Γ. Παπαζήσης¹, Ε. Γκίκα², Ν. Ράικος²

1. Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

2. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η φαρμακευτική δηλητηρίαση στην παιδική ηλικία αποτελεί επείγον περιστατικό που ο παιδίατρος καλείται να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η δηλητηρίαση στα παιδιά αποτελεί την έβδομη αιτία θνησιμότητας. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την αναγνώριση των σύγχρονων χαρακτηριστικών των φαρμακευτικών δηλητηριάσεων της παιδικής ηλικίας.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία τριετή, πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε παιδιατρική κλινική λόγω φαρμακευτικής δηλητηρίασης. Τα αποτελέσματα αναλύονται σε τρεις κατευθύνσεις: α) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, β) το φάρμακο και τον λόγο λήψης του και γ) την αντιμετώπιση και την έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά περιγράφηκαν 284 περιστατικά. Οι δηλητηριάσεις συνέβησαν συχνότερα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και εφήβους, με σχεδόν τις μισές (47%) να καταγράφονται στις ηλικίες 1-3 ετών. Τα συνηθέστερα φάρμακα ήταν τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (Μ.Σ.Α.Φ.) με συχνότερες δραστικές ουσίες την ιβουπροφαίνη και την παρακεταμόλη. Οι περισσότερες δηλητηριάσεις ήταν αποτέλεσμα ακούσιας λήψης, ενώ οι έφηβοι, ιδίως κοπέλες, και η ομάδα των αλλοδαπών παιδιών (πρόσφυγες και μετανάστες) πραγματοποίησαν συχνά εκούσια δηλητηρίαση, κυρίως με λήψη παρακεταμόλης. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις το φάρμακο ήταν διαθέσιμο στο σπίτι. Τα περισσότερα παιδιά προσκομίσθηκαν έγκαιρα σε δομή υγείας και ήταν ασυμπτωματικά. Η έκβαση ήταν πολύ καλή στο 98% των περιπτώσεων με πλήρη ανάρρωση συνήθως μετά από μία ή δύο ημέρες νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το πρόβλημα της παιδικής φαρμακευτικής δηλητηρίασης είναι συχνό και χρειάζονται μέτρα πρόληψης που περιλαμβάνουν την ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών, κανόνες για ασφαλέστερη φύλαξη των φαρμάκων στο σπίτι και ενδεχομένως την κατασκευή ασφαλέστερων για τα παιδιά συσκευασιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.



12. Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΣΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Π. Πέπης, Γ. Ταγαράκης, Φ. Καλαμάρας, Χ. Καρανίκας.

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ", Θεσσαλονίκη
Τμήμα Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών της Φλώρινας

Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελούν τις συχνότερες συγγενείς ανωμαλίες στα νεογνά. Η διάγνωση πραγματοποιείται με υπερηχογράφημα καρδιάς, ενώ και η αξονική και η μαγνητική τομογραφία συμβάλλουν σημαντικά στην επίτευξη μεγαλύτερης ακρίβειας. Η τρισδιάστατη εκτύπωση συνεισφέρει στην χειρουργική αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών καθώς μπορεί να προσφέρει μια εξατομικευμένη, πιστή στα πραγματικά δεδομένα προσομοίωση της καρδιάς του ασθενή αλλά και της συγκεκριμένης συγγενής καρδιοπάθειας με σκοπό τον αποτελεσματικότερο χειρουργικό σχεδιασμό.

Υλικό/ Μέθοδος: Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αξονική και μαγνητική τομογραφία θώρακος. Πραγματοποιήσαμε μεταφορά των εικόνων από τις παραπάνω εξετάσεις σε μοντέλο τρισδιάστατης εκτύπωσης. Το υλικό που χρησιμοποιήσαμε ήταν το θερμοπλαστικό ελαστομερές πολυουρεθάνης. Οι εκτυπωτές για την τρισδιάστατη εκτύπωση τους οποίους χρησιμοποιήσαμε είναι ο Bambu Labs x1 Carbon και ο Custom upgraded Creality Ender 3Pro.

Αποτελέσματα: Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός στην Παιδοκαρδιοχειρουργική, με βάση τρισδιάστατα μοντέλα που βασίστηκαν στον απεικονιστικό έλεγχο, αποτελεί σημαντικό υποβοηθητικό παράγοντα προκειμένου ο καρδιοχειρουργός να καθοδηγηθεί αποτελεσματικότερα στον σχεδιασμό της επέμβασης. Αυτό συμβάλλει στην μείωση της διάρκειας της επέμβασης και στην πιο ασφαλή διενέργειά της.

13. ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ (2020 - 2022)

Μ. Ζιάκα², Η. Ιωσηφίδης², Χ. Ζάρρας³, Ε. Βαγδατλή³, Ι. Ντότης¹, Ν. Πρίντζα¹, Σ. Σταμπουλή¹, Χ. Ανταχόπουλος²

1. Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, 2Γ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, 3Εργαστήριο Βιοπαθολογίας Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή – Σκοπός: Οι ουρολοιμώξεις αποτελούν σημαντική αιτία παιδικής νοσηρότητας. Η εμπειρική θεραπεία τους οφείλει να στοχεύει στην αποτελεσματική αντιμικροβιακή κάλυψη σε επιπλεγμένη ουρολοίμωξη/ουροσήψη, λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη το διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η επιδημιολογική καταγραφή/επικαιροποίηση του είδους/ευαισθησίας των ουροπαθογόνων παιδιατρικών ασθενών, προς πιθανή τροποποίηση των πρακτικών επιλογής της εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής.

Υλικό/Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν (σύστημα Vitek 2), οι καλλιέργειες ούρων παιδιατρικών ασθενών Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου, για την περίοδο 2020-2022, με διαχωρισμό τους σε νοσοκομειακές και κοινότητας και μελετήθηκαν οι φαινότυποι αντοχής των συχνότερων ουροπαθογόνων.

Αποτελέσματα: Από τις 731 ουροκαλλιέργειες, το 61,8% αφορούσε ουρολοιμώξεις κοινότητας. Συχνότερα απομονώθηκε το *E.coli* (34,7-64%). Ακολούθησαν η *Kl.pneumoniae* (9,5%) στην κοινότητα και η *P.aeruginosa* (14,8-25,3%) στην πλειονότητα των νοσοκομειακών ασθενών. Στην κοινότητα, η ευαισθησία των ουροπαθογόνων βρέθηκε 43,5-48,6% για τις αμινο-/καρβοξυπενικιλίνες και 65,3%/68,6%/74,5%/79,3% για τις κεφαλοσπορίνες α΄ γενεάς, το συνδυασμό αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού, την κοτριμοξαζόλη και τη νιτροφουραντοΐνη αντίστοιχα. Η αντοχή στις κεφαλοσπορίνες γ΄ γενεάς βρέθηκε μικρότερη του 20%, ενώ πολύ υψηλή ευαισθησία (>91%) καταγράφηκε στις αμινογλυκοσίδες και την ερταπενέμη. 11,8% του *E.coli* της κοινότητας ήταν ESBL.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού, η κοτριμοξαζόλη και οι κεφαλοσπορίνες β΄ γενεάς μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εμπειρική θεραπεία των ουρολοιμώξεων, αλλά με προσοχή. Οι κεφαλοσπορίνες γ΄ γενεάς δεν αρκούν ως μονοθεραπεία για την εμπειρική αντιμετώπιση της ουροσήψης (όπου πρέπει να συνδυάζονται με αμινογλυκοσίδη). Η νιτροφουραντοΐνη είναι κατάλληλη για τη θεραπεία της κυστίτιδας.



14. NEUROD1 – MODY (MODY 6): ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 8,5 ΕΤΩΝ

Η. Τούλια, Κ. Θεοδοσιάδη, Α. Βαμβάκης, Κ. Κωνστα, Ε. Πασχαλίδου, Α. Μπογιατζόγλου, Κ. Τσιρουκίδου
ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΘ

Εισαγωγή: Το NEUROD1 – MODY (ή MODY 6) είναι μία εξαιρετικά σπάνια μορφή MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young,) που οφείλεται σε μεταλλάξεις μεταγραφικού παράγοντα του γονιδίου της ινσουλίνης. Ομόζυγες μεταλλάξεις σχετίζονται με μόνιμο νεογνικό διαβήτη και νευρολογικές εκδηλώσεις, ενώ ετερόζυγες με σακχαρώδη διαβήτη με χαρακτηριστικά MODY ή και τύπου 2.

Περιγραφή περίπτωσης: Θήλυ 8,5 ετών προσκομίστηκε στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο λόγω υπεργλυκαιμίας σε τυχαίο έλεγχο (Glu= 212mg/dl). Σε προηγούμενους εργαστηριακούς ελέγχους διαπιστώθηκαν οριακά αυξημένες τιμές γλυκόζης (98-110mg/dl). Η μητρική γιαγιά και προγιαγιά είχαν σακχαρώδη διαβήτη. Από τη διερεύνηση που διενεργήθηκε διαπιστώθηκε HBA1c= 5.8%, ενώ στη δοκιμασία ανοχής γλυκόζης, Glu= 175mg/dl στα 120min. Ο έλεγχος αντισωμάτων για ΣΔ1 ήταν αρνητικός. Λόγω εργαστηριακής εικόνας προδιαβήτη, με αρνητικά αυτοαντισώματα και χωρίς κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα αντίστασης στην ινσουλίνη, ακολούθησε γονιδιακός έλεγχος για MODY. Διαπιστώθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο NEUROD1 (c.354C>A), η οποία δεν έχει περιγραφεί μέχρι σήμερα. Κατά το επόμενο διάστημα της παρακολούθησης του παιδιού στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο ανά τρίμηνο, η HBA1c ήταν 5.7%, ενώ ένα χρόνο μετά 6,1%. Το τελευταίο χρονικό διάστημα παρατηρήθηκε αύξηση του BMI του παιδιού και αυξημένες τιμές γλυκόζης, για το λόγο αυτό δόθηκαν οδηγίες διατροφής και άσκησης, τέθηκε σε συστηματική καταγραφή των τιμών γλυκόζης και συζητήθηκε με τους γονείς το ενδεχόμενο έναρξης θεραπείας μελλοντικά.

Συμπεράσματα: Τα MODY είναι σπάνιες μορφές διαβήτη, ωστόσο θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διαφορική διάγνωση σε παιδιά με προδιαβήτη ή διαβήτη, όταν τα αντισώματα είναι αρνητικά, δεν υπάρχει ινσουλινοαντίσταση και οι ανάγκες σε ινσουλίνη είναι χαμηλές, ιδίως όταν υπάρχει και οικογενειακό ιστορικό διαβήτη.

15. ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝ ΠΑΙΔΙ.

Ε. Χοχλιούρου¹, Μ. Κατσαφυλούδη¹, Ε.Καρακεκέ¹, Χ.Μαριωράκης³, Μ. Οικονόμου², Μ. Σδούγκα¹

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο
2. Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο
3. Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι μη επεμβατικοί δείκτες όπως ο δείκτης μάζας αιμοπεταλίων (PMI), ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV) και ο αιμοπεταλιοκρίτης (PCT) προσφέρουν πληροφορίες στην παρακολούθηση μιας φλεγμονώδους διεργασίας. Σκοπός η διερεύνηση και χρησιμότητά τους στο βαρέως πάσχον παιδί.

Υλικό/Μέθοδος: Οι παραπάνω δείκτες μελετήθηκαν σε περιστατικά Παιδιατρικής ΜΕΘ. Κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2022 έως 31/12/2022 νοσηλεύτηκαν 136 παιδιά. Ομαδοποιήθηκαν σε 2 κατηγορίες ασθενών και καταγράφηκαν στη γενική αίματος οι τιμές PCT, PLT, MPV, WBC και υπολογίστηκε ο δείκτης PMI.

Ομάδα 1: Παιδιά με θετικές καλλιέργειες αίματος. Ομάδα 2(μάρτυρας): Παιδιά με απουσία λοίμωξης ή κατάσταση σήψης τη χρονική στιγμή αιμοληψίας.

Αποτελέσματα: Σε 20/136 από τα νοσηλευόμενα παιδιά (15,44%) βρέθηκαν θετικές καλλιέργειες αίματος και από αυτά σε 6 ασθενείς απομονώθηκε μικροβιακός παράγοντας σε διαφορετικούς χρόνους νοσηλείας. Στην ομάδα μάρτυρα καταγράφηκαν 20 περιστατικά.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές των αιμοπεταλίων, οδηγούν σε χρήσιμες πληροφορίες στην παρακολούθηση μιας φλεγμονώδους διεργασίας στο βαρέως πάσχον παιδί. Από την καταγραφή των συγκεκριμένων δεικτών φαίνεται ότι ο PMI είναι περισσότερο ευαίσθητος και η συνολική λειτουργία των αιμοπεταλίων να εξαρτάται περισσότερο από τη μάζα των αιμοπεταλίων παρά από τον αριθμό τους. Ενδεχομένως οι διαταραχές του PMI λειτουργούν ως προειδοποιητικά σημεία στην έναρξη επικείμενης σήψης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ε. Αντωνίου¹, Ν. Ρήγας¹, Ε. Οροβού¹, Ε. Τζητηρίδου¹

1. Τμήμα Μαιευτικής ΠΑΔΑ, Τμήμα Μαιευτικής ΠΔΜ

Εισαγωγή: Τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες που σχετίζονται με την εργασία σε παιδιατρικά τμήματα αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας επηρεάζοντας τους υγειονομικούς οργανισμούς, τους εργαζόμενους και τους ασθενείς.

Σκοπός: Ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην ανάπτυξη PTSD σε εργαζόμενους στην παιδιατρική υγειονομική περίθαλψη προκειμένου να εφαρμοστούν τα απαραίτητα μέτρα εργασίας.

Υλικό: 445 παιδιατρικοί εργαζόμενοι σε 7 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Χρησιμοποιήθηκαν κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και μια λίστα μετατραυματικού ελέγχου - (5 έκδοση), για τη διάγνωση της διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Αποτελέσματα: Το 25,2% των συμμετεχόντων διαγνώστηκε με PTSD, το 72,8% του δείγματος βίωσε περιστατικό ιατρικού ή νοσηλευτικού λάθους στον χώρο εργασίας του, το 56% βίωσε περιστατικό θανάτου ή απειλής τη ζωή ενός παιδιού, το 55,5% βίωσε ένα περιστατικό εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι το πανεπιστημιακό επίπεδο εκπαίδευσης, η κυκλική βάρδια, η επιλογή τμήματος από τη διοίκηση και όχι από τον εργαζόμενο και η δυσαρέσκεια με τον μισθό συνδέθηκαν με διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Συμπεράσματα: Τα υψηλά ποσοστά PTSD μεταξύ των συμμετεχόντων υπογραμμίζουν την ανάγκη λήψης μέτρων για την προστασία και υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στα παιδιατρικά τμήματα. Προτείνετε συχνές αξιολογήσεις της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, περισσότερο χρόνο για ξεκούραση, κίνητρα επαγγελματικής εξέλιξης, αξιοποίηση των ειδικοτήτων και ειδικοτήτων τους, υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας κατά τη διάγνωση συμπτωμάτων και αλλαγή τμήματος σε περιπτώσεις που ο εργαζόμενος το επιθυμεί ή παρουσιάζει συμπτώματα ψυχικής βλάβης

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - FOLLOW UP - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Β. Παπαλαγάρας¹, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Α. Παπαδοπούλου¹,
Κ. Κοτσογλανίδου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹

1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: είναι ο πιο συχνός πρωτοπαθής όγκος των οστών σε ηλικίες από 10 έως 20 ετών και στους ηλικιωμένους. Παρουσιάζεται με πέντε κύριες κατηγορίες (Κλασσικό, Χονδροβλαστικό, Ινοβλαστικό, Οστεοβλαστικό, Δευτεροπαθές). Εντοπίζεται κυρίως στην περιοχή γύρω από την άρθρωση του γόνατος και στον βραχιόνιο. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων και η αδιαμφησβήτη συμβολή τους σε 22 παιδιατρικά περιστατικά.

Υλικό/Μέθοδος: 22 παιδιά ηλικίας 8 έως 15χρονών (20 άρρενες, 2 κορίτσια), Ελέγχθηκαν με α/α, CT και MRI.

Αποτελέσματα: Ενδομυελικά ή κεντρικό οστεοσάρκωμα είχαν 19 περιστατικά και επιφανειακό οστεοσάρκωμα 3. Οι εντοπίσεις τους ήταν 18 περιστατικά στο μηριαίο, 3 στην κνήμη και 1 στο βραχιόνιο οστό. Μεταστάσεις πνεύμονος εμφανίστηκαν σε 8 παιδιά, ενώ ένα αγόρι εξ' αυτών, θεραπεύτηκε προηγούμενος από λέμφωμα Hodgkin. Τα 17 παιδιά υπέστησαν χειρουργική εκτομή του οστού και ενδοπρόθεση. Τα 4 ακρωτηριάστηκαν, ενώ το 1 χειρουργήθηκε με τεχνική "Van Ness rotation". Οκτώ παιδιά απεβίωσαν και τα υπόλοιπα ζουν μέχρι σήμερα. Στις α/α εμφανίστηκε περιοριστική αντίδραση δίκην «ακτίνων ηλίου», ενώ η επέκταση στα μαλακά μόρια και η διάβρωση του οστού, απεικονίστηκαν ευκρινέστερα στην Αξονική και ιδίως στην Μαγνητική Τομογραφία.

Συμπέρασμα: Οι απεικονιστικές μέθοδοι αποτελούν τον κυριότερο διαγνωστικό παράγοντα για την διάγνωση - πορεία - θεραπεία του οστεοσαρκώματος.



3. ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΩΣΗ LANGERHANS ΣΤΑ ΠΑΙΔΑ – ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Β. Παπαλαγάρας¹, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Α. Παπαδοπούλου¹,
Λ. Δαμιανίδου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹

1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή – Σκοπός: Η ιστοκυττάρωση των κυττάρων Langerhans (LCH) είναι μια σπάνια κλωνική διαταραχή του συστήματος μονοκυττάρων-μακροφάγων που χαρακτηρίζεται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και συσσώρευση CD1a+/CD207+ δενδριτικών κυττάρων (DCs), ως αποτέλεσμα συνεχούς ανοσολογικής διέγερσης. Η κλινική της εικόνα είναι εξαιρετικά μεταβλητή, ενώ η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη. Σκοπός της εργασίας είναι η συμβολή των απεικονιστικών εξετάσεων στην LCH.

Υλικό/Μέθοδος: 30 παιδιά από 2 μηνών έως 13 χρονών, εκ των οποίων τα 24 παρουσίασαν μονοσυστηματική νόσο, ενώ οι 6 ασθενείς παρουσίασαν πολυσυστηματική νόσο.

Αποτελέσματα: Η πιο συχνή θέση εντόπισης ήταν τα οστά. Τρία εκ των παιδιών έπασχαν από άπιοιο διαβήτη και 8 παιδιά είχαν παθολογικούς λεμφαδένες. Μονοσυστηματική νόσο LCH πνευμόνων παρουσίασαν 2 παιδιά. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων της LCH, καθώς και η ποικιλομορφία τους, λόγω της πολυσυστηματικής τους εντόπισης. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή, ενώ 20 παιδιά θεραπεύτηκαν με χημειοθεραπεία. Τέσσερα παιδιά με πολυσυστηματική νόσο και 1 πνευμονικό LCH απεβίωσαν, ενώ 25 ζουν μέχρι και σήμερα.

Συμπέρασμα: Η πρόγνωση εξαρτάται από το αν η αρχική παρουσίαση της νόσου είναι χαμηλού κινδύνου (απομονωμένη στο δέρμα, τους λεμφαδένες ή την υπόφυση) ή υψηλού κινδύνου (με συμμετοχή του σπλήνα, του ήπατος, του μυελού των οστών, των πνευμόνων ή του σκελετού). Η απεικόνιση των εν λόγω ευρημάτων διαδραματίζει τον πρωταρχικό ρόλο για την ανάδειξη, την πορεία και την επιλογή της θεραπείας για την LCH.

4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΗΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - FOLLOW UP - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ EWING

Β. Παπαλαγάρης¹, Α. Βιλδιρίδης¹, Γ. Σαπουρίδης¹, Α. Παπαδοπούλου¹,
Μ. Λάμπρου², Ε. Παπακωνσταντίνου², Α. Αναστασίου¹

1. Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

2. Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Είναι ο 2ος πιο συχνός κακοήθης όγκος των οστών στην παιδική και εφηβική ηλικία. Πιο συχνά εντοπίζεται στην διάφυση των μακρών οστών, στην πύελο, στο θωρακικό τοίχωμα και στην σπονδυλική στήλη. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να παρουσιάσει τα ευρήματα των α/α, CT και MRI που συμβάλουν στην διάγνωση του σαρκώματος Ewing στα παιδιά, τόσο για την εντόπιση και την επέκταση της νόσου, όσο και στις μεταστάσεις.

Υλικό/Μέθοδος: 19 άρρενες και 16 κορίτσια ηλικίας από 3 έως 15 ετών. Οι εντοπίσεις είναι οι ακόλουθες: Θωρακικό τοίχωμα 11, Μηριαίο οστό: 9, Πύελο: 8, Βραχιόνιο οστό: 4, Σπονδυλική στήλη: 1, Κλείδα: 1, Σιαγόνα: 1. Ελέγχθηκαν με α/α, CT και MRI.

Αποτελέσματα: Στις α/α φάνηκε κυρίως η περιοστική αντίδραση δίκην “φύλλων κρομμύου”, με την περιοστική αντίδραση δίκην “τριγώνου Codman” δεύτερη σε συχνότητα. Η διάβρωση του οστού, η επέκταση στα μαλακά μόρια και ο καθορισμός των ορίων του όγκου απεικονίστηκαν και στις 3 μεθόδους, με την MRI να υπερτερεί των υπολοίπων. Μεταστάσεις πνευμόνων εμφανίστηκαν σε 12 παιδιά, ενώ 9 από αυτά είχαν μεταστάσεις στα οστά. Χειρουργική εκτομή διενεργήθηκε σε 26 παιδιά. Όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία, ενώ 28 υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία. Δεκατρία παιδιά απεβίωσαν και τα υπόλοιπα ζουν μέχρι και σήμερα.

Συμπέρασμα: Οι απεικονιστικές μέθοδοι αποτελούν θεμελιώδη διαγνωστικό παράγοντα για την διάγνωση - πορεία - θεραπεία του σαρκώματος Ewing.



5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ NETHERTON: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΤΟΥΠΙΛΟΥΜΑΜΠΗ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ

Κεμανετζή Χριστίνα, Κυρμανίδου Ειρήνη, Απάλλα Ζωή, Πατσατσή Αικατερίνη, Λαζαρίδου Ελισσάβητ

Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Netherton (Netherton syndrome-NS) ανήκει στις ιχθυάσεις και αποτελεί μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη κληρονομική διαταραχή στη διαδικασία της κερατινοποίησης

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζονται τα δερματοσκοπικά και κλινικά ευρήματα δύο αδερφών 15 ετών και 13 ετών. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης επικυρώθηκε μετά από ιστοπαθολογοανατομική εξέταση βλάβης. Η Δουπιλουμάμπη (Dupilumab) είναι ένα ανασυνδιασμένο ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα IgG4 που αναστέλλει την σηματοδότηση των υποδοχέων τύπου I και II σημαντικών παραγόντων της φλεγμονής, μέσω της ιντερλευκίνης -4 (IL-4) και ιντερλευκίνης -13 (IL-13). Στους ασθενείς της μελέτης χορηγήθηκε δουπιλουμάμπη στο παρακάτω δοσολογικό σχήμα:

- δοσολογικό σχήμα των εφήβων για τον 13χρονο ασθενή, δηλαδή 400mg (δύο ενέσεις των 200mg) υποδορίως εφάπαξ και έπειτα 200mg υποδορίως κάθε 2 εβδομάδες και
- στο δοσολογικό σχήμα ενηλίκων για το 15χρονο λόγω αυξημένου βάρους σώματος (Βάρος σώματος >61kg), δηλαδή 600mg (δύο ενέσεις των 300mg) υποδορίως εφάπαξ και έπειτα 300mg υποδορίως κάθε 2 εβδομάδες.

Η παρακολούθησή της πορείας της νόσου πραγματοποιήθηκε στα εξωτερικά ιατρεία της Β' Δερματολογικής κλινικής ΑΠΘ, Ν. Παπαγεωργίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανταπόκριση των ασθενών ήταν άμεση από τις πρώτες 4 εβδομάδες της χορήγησης, χαρακτηρίστηκε ως πολύ καλή και παραμένει έτσι έως και σήμερα. Η βελτίωση των ασθενών επιβεβαιώθηκε κλινικά. Δερματοσκοπικά παρατηρήθηκε υποχώρηση του ερυθήματος ενώ το λέπι έγινε πιο λεπτό και υπόλευκο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σημαντική ήταν η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών καθώς μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό ο κνησμός και οι δερματικές βλάβες. Η δουπιλουμάμπη μπορεί να αποτελέσει ένα νέο και αποτελεσματικό φαρμακευτικό παράγοντα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του NS.

ΠΗΓΕΣ:

Bittencourt Mde J, Moure ER, Pies OT, Mendes AD, Deprá MM, Mello AL. Trichoscopy as a diagnostic tool in trichorrhexis invaginata and Netherton syndrome. An Bras Dermatol. 2015 Jan-Feb;90(1):114-6. doi: 10.1590/abd1806-4841.20153011. PMID: 25672309; PMCID: PMC4323708.

Rakowska A, Slowinska M, Kowalska-Oledzka E, Rudnicka L. Trichoscopy in genetic hair shaft abnormalities. *J Dermatol Case Rep.* 2008 Jul 7;2(2):14-20. doi: 10.3315/jdcr.2008.1009. PMID: 21886705; PMCID: PMC3157768.

Süßmuth K, Traupe H, Loser K, Ständer S, Kessel C, Wittkowski H, Oji V. Response to dupilumab in two children with Netherton syndrome: Improvement of pruritus and scaling. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021 Feb;35(2):e152-e155. doi: 10.1111/jdv.16883. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32810299.

6. ΨΕΥΔΟΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΑΙΝΥΛΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χ. Κεμανετζή, Ε. Κερμανίδου, Ζ. Απόλλα, Α. Πατσατζή, Ελ. Λαζαρίδου
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Η φαινυλκετονουρία (PKU) είναι μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη μεταβολική νόσος, η οποία οφείλεται σε ανεπάρκεια της υδροξυλάσης της φαινυλαλανίνης (PAH). Λόγω αυτής της ανεπάρκεια διαπιστώνεται αύξηση της συγκέντρωσης της φαινυλαλανίνης στην κυκλοφορία του αίματος (υπερφαινυλαλανιναίμια (ΥΦΑ), με τοξικές επιπτώσεις. Εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να υπάρξουν πολύ σοβαρές επιπλοκές. Οι δερματικές αλλοιώσεις αποτελούν μέρος της κλινικής εικόνας. Ειδικότερα, μπορεί να παρατηρηθούν εκζεματικές ή σκληροδερμικές εκδηλώσεις.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφήβη 15ετών με φαινυλοκετονουρία προσήλθε με ασυμπτωματικές καφεϊώδεις πλάκες, συρρέουσες με πολύ ήπια στοιχεία ατροφίας, στον κορμό και στα άκρα, οι οποίες εμφανίσθηκαν την τελευταία διετία έπειτα από διακοπή ειδικών σκευασμάτων διατροφής. Το πόρισμα της ιστοπαθολογικής έκθεσης ήταν ψευδοσκληρόδερμα, μετά τη διενέργεια δύο βιοψιών σε διαφορετικούς χρόνους. Παρά την επαναφορά της δίαιτας προσαρμοσμένης στη φαινυλοκετονουρία, η ασθενής συνέχιζε να εκθύει βλάβες. Έτσι τέθηκε σε αγωγή με μεθοτρεξάτη 10mg / εβδομάδα (υποδορίως) και ταυτόχρονη χορήγηση βιταμίνης E από του στόματος 400mg ημερησίως. Η ασθενής παρακολουθείται από 6μήνου και δεν έχει εμφανίσει νέες βλάβες μετά από την άνωθεν αγωγή και η κατάσταση της χαρακτηρίζεται σταθερή και σε κάποια σημεία βελτιωμένη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βιοχημικές μεταβολές στο κολλαγόνο ή σε άλλα στοιχεία του συνδετικού ιστού παρατηρούνται τόσο στη φαινυλοκετονουρία όσο και στο σκληρόδερμα. Υπάρχει μια ευρεία διαφορική διάγνωση του σκληροδέρματος εκτός από την κλασική αυτοάνοση νόσο. Ορισμένες από αυτές τις καταστάσεις περιλαμβάνουν το σχετιζόμενο με λοιμώξεις σκληρόδερμα, που προκαλείται από β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο μεταβολικά αίτια, όπως η φαινυλκετονουρία και συνηθέστερα ο ανεπαρκώς ρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης διαταραχές του θυρεοειδούς κ.α



7. ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ PSEUDOMONAS STUTZERI: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κοσματοπούλου Α.¹, Σαράντη Α.¹, Κερπινιώτης Γ.¹, Καριπίδου Ε.¹, Γκόγκα Χ.¹, Κεσσίδου Ν.¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

Εισαγωγή - Σκοπός: Η *Pseudomonas stutzeri* είναι αερόβιος Gram αρνητικός μη-φθορίζων βάκιλλος, που αποτελεί ευκαιριακό παθογόνο για τον άνθρωπο. Προσβάλλει διάφορα συστήματα και συχνότερα απομονώνεται από το αίμα, τα ούρα, την αναπνευστική οδό, και τα χειρουργικά τραύματα, συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, με υποκείμενα νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις ή προσθετικές συσκευές. Στα παιδιά έχουν περιγραφεί περιπτώσεις μηνιγγιτιδίας, εγκεφαλικών αποστημάτων, λοιμώξεων των οστών και του αναπνευστικού, με ασαφή πηγή μόλυνσης.

Υλικό - Μέθοδος: Περιγραφή ασυνήθιστης εξωνοσοκομειακής λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος, προηγούμενως υγιούς νηπίου, από *Pseudomonas Stutzeri*.

Αποτελέσματα: Θήλυ 2 ετών προσκομίστηκε στο εξωτερικό ιατρείο Νοσοκομείου λόγω εμπυρέτου από τριημέρου, με μέγιστη θερμοκρασία 40οC, έναν έμετο και μειωμένη σίτιση. Η αντικειμενική εξέταση ήταν φυσιολογική. Έγινε λήψη αίματος και ούρων και κατόπιν έναρξη αγωγής με κεφουροξίμη ενδοφλεβίως. Βρέθηκαν: WBC= 24.0 10³/μL (NE 65.9%,LY 21.2%), CRP= 17.46 mg/dL (ΦΤ<0.5) και πυοσφαίρια ούρων >100κοπ. Συνέχιζε να πυρέσσει επί 48 ώρες. Η αρχική καλλιέργεια ούρων βρέθηκε θετική σε *Pseudomonas Stutzeri*, 10⁴ cfu/mL και η αντιβιοτική αγωγή άλλαξε σε κεφταζιδίμη. Από το 3ο εικοσιτετράωρο νοσηλείας παρέμεινε απύρετο, με ικανοποιητική σίτιση. Εξήλθε βελτιωμένο μετά από 7ημέρες ενδοφλέβιας αγωγής.

Συμπεράσματα: Η *Pseudomonas Stutzeri* αποτελεί σπάνιο αίτιο λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος στα παιδιά. Αν και μειωμένης τοξικότητας σε σχέση με την *Pseudomonas aeruginosa*, αποτελεί απειλή καθώς διαθέτει ποικιλία μηχανισμών αντίστασης στις περισσότερες κατηγορίες αντιβιοτικών. Εκτός από την έγκαιρη, στοχευμένη αντιμετώπιση των λοιμώξεων από *Pseudomonas Stutzeri*, συστήνεται έλεγχος για πιθανό ανοσολογικό έλλειμμα των προσβαλλόμενων.

8. ΕΚΤΟΠΟΣ ΜΑΖΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΩΣ ΕΠΩΔΥΝΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΣΤΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΧΩΡΑ

Z. Κράβαρη¹, Α. Χατζή¹, Κ. Τσιρουκίδου¹, Χ. Ανταχόπουλος¹

1. Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ΑΠΘ

Εισαγωγή - Σκοπός: Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται κλινική περίπτωση ασθενούς με επώδυνη αμφοτερόπλευρη διόγκωση στη μασχαλιαία χώρα.

Υλικό - Μέθοδος: Έφηβη, ηλικίας 11 ετών, παρουσιάζει επώδυνη διόγκωση στη μασχαλιαία χώρα αμφοτερόπλευρα, χωρίς συνοδά συμπτώματα, απύρετη και σε καλή γενική κατάσταση. Η νόσος άρχεται από 8 εβδομάδων και συμπίπτει με την εμμηναρχή. Χορηγήθηκε συστηματική αντιβιοτική θεραπεία και συνεστήθη διακοπή της χρήσης των αποσμητικών προϊόντων, χωρίς αποτέλεσμα. Έχει ελεύθερο ατομικό ιστορικό, είναι πλήρως εμβολιασμένη για την ηλικία της ενώ από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα στον αδερφό και φυματίωση στη γιαγιά προ 4ετίας.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται στη μασχαλιαία χώρα αμφοτερόπλευρα διόγκωση υπόσκληρης σύστασης ($\Delta E=2\text{cm}$, $AP=1\text{cm}$), επώδυνη στην ψηλάφηση και κατά την κίνηση κυρίως του δεξιού άνω άκρου, χωρίς λοιπά στοιχεία φλεγμονής. Συνυπάρχουν δύο υπεράριθμες θηλές και σκαφοειδής θώρακας. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα και υπερηχογράφημα της περιοχής που περιγράφει διόγκωση υποδόριου ιστού με διάχυτη ομοιογένεια.

Στη διαφορική διάγνωση εισέρχονται νοσήματα όπως είναι η λεμφαδενίτιδα, λοιμώδους, αντιδραστικής και κακοήθους αιτιολογίας, οι κακώσεις, τα μορφώματα των μαλακών μοριών και άλλα νοσήματα του ανοσοποιητικού. Ακολούθησε υπερηχογράφημα σύστοιχου μαστικού αδένος και μασχαλιαίας χώρας που αναδεικνύει έκτοπες νησίδες μαστικού αδένος που δεν συνεχονται με το μαστό. Στη μαγνητική τομογραφία απεικονίζονται μορφώματα που εμφανίζουν σήμα που παραπέμπει στο μαστικό αδένος με παρόμοιο εμπλουτισμό.

Συμπέρασμα: Στην πληθώρα των παραγόντων που προκαλούν διόγκωση στη μασχαλιαία χώρα, σπάνιες καταστάσεις όπως είναι η ύπαρξη έκτοπου μαστικού αδένος θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη.



9. ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ

Μ Μουτάφη¹, Μ. Καυγά¹, Ν. Γκιουρτζής¹, Δ. Τράμμα¹, Μ. Φωτουλάκη¹, Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹

1. Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

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

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

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

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

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

10. ΟΛΙΚΟ ΑΓΑΓΓΛΙΟΝΙΚΟ ΚΟΛΟΝ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΥ HIRSCHSPRUNG ΚΑΙ Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΡΑΤΕΙΑΣ.

Μαγαλιού Β.¹, Δημήτρη Ι.¹, Οκέκε Κ.¹, Βασιουρής Π.¹, Βοσκίδης Χ.¹, Ποκυδωρίδου Μ.¹, Γεωργάκης Ι.¹, Πέγιος Α.¹, Παπουής Γ.¹

1. Κλινική Χειρουργικής Παίδων, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Στόχος: Η πάθηση, γνωστή ως ολικό αγαγγλιονικό κόλον (ΤΣΑ), είναι μια σπάνια παραλλαγή της νόσου Hirschsprung, η οποία επηρεάζει ολόκληρο το κόλον με απουσία γαγγλιακών κυττάρων. Η ακράτεια κοπράνων αποτελεί την κύρια πρόκληση μετά από ολική κολεκτομή. Αυτή η παρουσίαση περιστατικού επισημαίνει μια ασυνήθιστη περίπτωση ΤΣΑ που οδήγησε σε ολική κολεκτομή για έναν ασθενή 15 μηνών, χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη τεχνική που βελτίωσε την εντερική εγκράτεια.

Συζήτηση: Ένα αγοράκι 9 μηνών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας με διάγνωση ΤΣΑ για περαιτέρω θεραπεία. Από το ιστορικό του ασθενούς, αναφέρθηκε αδυναμία σίτισης, χολώδεις εμέτους και μη αποβολή μηκωνίου την 1η ημέρα της ζωής. Την 21η ημέρα της ζωής, πραγματοποιήθηκε ερευνητική λαπαροτομία, η οποία αποκάλυψε στένωση 6-7cm από την ειλεοτυφλική βαλβίδα. Εστάλησαν βιοψίες ολικού πάχους από τον ειλεό, το εγκάρσιο και κατιόν κόλον. Πραγματοποιήθηκε σκωληκοειδεκτομή και η σκωληκοειδής εστάλη επίσης προς ιστοπαθολογική. Διενεργήθηκε Ισορ ειλεοστομία 10 cm από την ειλεοτυφλική βαλβίδα. Το ιστοπαθολογικό πόρισμα έδειξε πλήρη έλλειψη γαγγλιακών κυττάρων σε κάθε τμήμα. Σε ηλικία 15 μηνών, πραγματοποιήθηκε ο κύριος χειρουργικός χρόνος με ολική κολεκτομή (ειλεορθική αναστόμωση), διατηρώντας ένα μικρό τμήμα αγαγγλιονικού εντέρου με βάση την τεχνική De la Torre για την πρόληψη της ακράτειας κοπράνων. Μετά την αποστολή ταχέων βιοψιών κατά τη διάρκεια της επέμβασης, πραγματοποιήθηκε προφυλακτική Ισορ ειλεοστομία. Η σύγκλιση της ειλεοστομίας διενεργήθηκε μετά από 3 μήνες.

Συμπέρασμα: Σε τέτοιες περιπτώσεις ΤΣΑ, απαιτείται επείγουσα αρχική διαχείριση με ειλεοστομία. Η διατήρηση ενός μικρού τμήματος αγαγγλιονικού εντέρου θα μπορούσε να αποτελέσει λύση στο πρόβλημα της ακράτειας κοπράνων.



11. ΜΕΚΕΛΕΙΟΣ ΑΠΟΦΥΞΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κ.Οκέε, Β. Μαγαλιού, Ι. Δημήτρη, Θ. Πέγιος, Γ. Παπούρης
Κλινική Χειρουργικής Παιδών, ΓΝΘ Ιπποκράτειο.

Αυτή η παρουσίαση εμβαθύνει στη μελέτη περίπτωσης ενός αγοριού, 2 ετών που εισήχθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παιδιατρικής λόγω εμπυρέτου, πολλαπλών επεισοδίων εμέτου, κακουχίας και μειωμένης όρεξης. Τα αρχικά εργαστηριακά αποτελέσματα αποκάλυψαν μικρή αύξηση στα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), φυσιολογικό αριθμό λευκοκυττάρων και αυξημένα επίπεδα γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) και κρεατινοφωσφοκινάσης (CPK). Κατά την κλινική εξέταση, η κοιλιά ήταν μαλακή, ήπια μετεωρισμένη κι ανώδυνη με εντερικούς ήχους παρόντες. Παρά τη συντηρητική αντιμετώπιση, η κλινική εικόνα του ασθενούς παρέμεινε αμετάβλητη.

Επακόλουθες απεικονιστικές μελέτες έθεσαν τη κλινική υποψία για πιθανή απόφραξη εντέρου, με αποτέλεσμα την διακομιδή του ασθενούς στο παιδοχειρουργικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η ερευνητική λαπαροτομία αποκάλυψε ένα σπάνιο εύρημα: ένα εκκόλπωμα Meckel με ινώδη ταινία στην κορυφή αυτού που επεκτεινόταν εως τον ομφαλό και περιβρόγγιζε τμήμα του λεπτού εντέρου αποφράσσοντας το. Η χειρουργική επέμβαση περιελάμβανε σφηνοειδή εκτομή του εκκολώματος του Meckel μετά της ινώδους ταινίας και του προσβεβλημένου τμήματος του λεπτού εντέρου, ακολουθούμενη από τελικοτελική αναστόμωση του εντέρου. Μετεγχειρητικά η ανάρρωση του ασθενούς ήταν ομαλή και εξήλθε την 9η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς επιπλοκές.

Αυτό το κλινικό περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία μιας ευρέος φάσματος διαφοροδιάγνωστικής διαδικασίας στα μικρά παιδιά, παρά τα φαινομενικά μη ειδικά συμπτώματα. Υπογραμμίζει την ανάγκη για προσεκτική αξιολόγηση και επανεκτίμηση της κλινική υποψίας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα επιμένουν παρά την αρχική αντιμετώπιση. Η παρουσίαση στοχεύει στην ευαισθητοποίηση των κλινικών ιατρών σχετικά με σπάνιες αλλά δυνητικά σοβαρές καταστάσεις σε παιδιατρικούς ασθενείς και τονίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 53ου Συμποσίου της ΠΕΒΕ, ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση του.





www.peve.gr
