

# Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία

Τόμος 13 • Τεύχος 2 - 2022

Perinatal Medicine & Neonatology • Volume 13 • No 2 • 2022

No 2

ISSN 1790-7454



MDcommunications  
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΔΕΙΞΑΣ 1872/02 ΚΑΔΑ  
Α.Δ. ΠΑΝΑΓΟΥΗ 118, ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 153 43

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΜΕ 8230

## ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Επίσημο Όργανο των Εταιρειών:

21ο  
Πανελλήνιο  
Συνέδριο  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
01-25**



## EA-01

### Η ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ 4 ΝΕΟΓΝΙΚΩΝ SCORES ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟ- ΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ

Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Τριτζάλη Μ.<sup>2</sup>, Ριονανί Δ.<sup>3,4</sup>, Τσάντες Α.<sup>5</sup>, Ιωακειμίδης Γ.<sup>1</sup>, Παραστατίδου Σ.<sup>1</sup>, Λαμπρίδου Μ.<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Κ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>6</sup>, Κόκορη Σ.<sup>5</sup>, Νικολόπουλος Γ.<sup>7</sup>, Κοπτερίδης Π.<sup>8</sup>, Βοנוνας Σ.<sup>3,4</sup>, Τσάντες Α.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

<sup>2</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

<sup>3</sup>Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Italy

<sup>4</sup>IRCCS Humanitas Research Hospital, Italy

<sup>5</sup>Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αττικό Νοσοκομείο

<sup>6</sup>Νεογνολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>7</sup>Medical School, University of Cyprus

<sup>8</sup>Intensive Care Unit, Excelsa Health Westmoreland Hospital, USA

#### Σκοπός της εργασίας:

Η έγκαιρη ταυτοποίηση των νεογνών με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN) μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη αντιμετώπιση τους. Αρκετά συστήματα βαθμολόγησης (scores) έχουν καθιερωθεί για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου και την πρόβλεψη της πρόγνωσης των πασχόντων νεογνών. Σκοπός της μελέτης ήταν πρωτίστως να συγκρίνουμε την διαχρονική απόδοση των ήδη καθιερωμένων scores (modified NEOMOD, SNAP II, SNAP with Perinatal extension (SNAPPE), SNAPPE II scores) στη πρόβλεψη του κινδύνου θνησιμότητας των πασχόντων νεογνών κατά τη νοσηλεία τους και δευτερευόντως να διερευνήσουμε αν η ενσωμάτωση των παραμέτρων της θρομβοελαστομετρίας σε αυτά τα scores θα μπορούσε να βελτιώσει την προγνωστική τους αξία.

#### Μέθοδος:

Μελετήθηκαν 473 βαρέως πάσχοντα νεογνά, πρόωρα και τελειόμηνα. Την 1η ημέρα έναρξης της νόσου, υπολογίστηκαν τα: modified NEOMOD, SNAP II, SNAPPE και SNAPPE II scores και ταυτόχρονα διενεργήθηκε EXTEM ROTEM τεστ. Ως έκβαση αξιολογήθηκε ο θάνατος ή η έξοδος από το νοσοκομείο.

#### Αποτελέσματα:

Η αποδόσεις των modified NEOMOD και SNAPPE scores ήταν παρόμοιες και με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τα SNAP II και SNAPPE II scores. Το μέγεθος του θρόμβου στα 10 λεπτά (A10) ήταν η μεταβλητή EXTEM που παρουσίασε την ισχυρότερη συσχέτιση με τη θνησιμότητα (A10 < 37 mm vs 37 mm; sHR= 5.52; p<0.001). Η ενσωμάτωση της μεταβλητής EXTEM-A10 αύξησε την προγνωστική αξία των SNAP II και SNAPPE II όχι όμως σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

#### Συμπεράσματα:

Όλα τα νεογνικά scores που αξιολογήθηκαν έδειξαν καλή έως εξαιρετική διαχρονική προγνωστική ικανότητα για τον θάνατο, με τα NEOMOD και SNAPPE να έχουν τις στατιστικά σημαντικά καλύτερες αποδόσεις. Αν και απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες, η ενσωμάτωση του EXTEM A10 στα scores που δεν συμπεριλαμβάνουν παραμέτρους πήξης μπορεί να βελτιώσει την προγνωστική τους αξία για τη ενδοноσοκομειακή θνησιμότητα των πασχόντων νεογνών.



## EA-02

### ΠΟΛΥΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ - ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

**Μορτάκη Α., Θεοδωρά Μ., Ψαρρής Α., Αντσακλής Π., Τασιάς Κ., Σύνδος Μ., Μαρίτσα Β.-Α., Ροδολάκης Α., Δασκαλάκης Γ.**

*Α' Μαιευτική/ Γυναικολογική κλινική Γ.Ν.Α. 'Αλεξάνδρα'*

#### **Σκοπός:**

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των μητρικών και νεογνικών εκβάσεων σε πολύδυμες κυήσεις ενός τριτοβάθμιου μαιευτηρίου.

#### **Υλικά και Μέθοδοι:**

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης του συνόλου των πολύδυμων κυήσεων που εισήχθησαν σε ένα τριτοβάθμιο μαιευτήριο σε διάστημα πέντε ετών (2017-2021). Κατεγράφησαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επιτόκων και συλλέχθηκαν τα δεδομένα που σχετίζονται με τις μητρικές και νεογνικές εκβάσεις.

#### **Αποτελέσματα:**

Οι πολύδυμες κυήσεις ανήλθαν στο 2.25% των επιτόκων που εισήχθησαν στο μαιευτήριο στο διάστημα της μελέτης. Επομένως, το 4.43% των νεογνών ήταν δίδυμα/τρίδυμα. Η μέση ηλικία των επιτόκων ήταν  $33.43 \pm 7.25$  έτη. Το μέσο βάρος γέννησης ήταν  $2,085.76 \pm 714.45$  γρ, ενώ το μέσο Apgar score ήταν  $7.72 \pm 2.26$  στο πρώτο λεπτό. Καισαρική τομή διενεργήθηκε στο 93.6% των βιώσιμων κυήσεων. Το ποσοστό των πολύδυμων κυήσεων που ήταν αποτέλεσμα τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανήλθε στο 24.5%. Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης διεγνώσθηκε στο 8.2% των κυήσεων. Η πρώιμη προεκλαμψία ήταν στατιστικά σημαντικά συχνότερη από την όψιμη. Οι πρόωρες συστολές ανήλθαν στο 26.6%, η πρώιμη πρόωρη ρήξη των υμένων στο 17.7% και η ανεπάρκεια τραχήλου στο 5%. Το ποσοστό των ενδομητρίων θανάτων ήταν 5%.

#### **Συμπεράσματα:**

Οι πολύδυμες κυήσεις απαιτούν ειδική προγεννητική φροντίδα λόγω του αυξημένου κινδύνου μητρικών και περιγεννητικών επιπλοκών. Η αντιμετώπιση των πολύδυμων κυήσεων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς μπορεί να συμβάλλει σε καλύτερο περιγεννητικό αποτέλεσμα.



## EA-03

### ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ VACTERL: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παραστατίδου Σ., Καψαμπέλη Ε., Σιδέρη Β., Ποδηματάς Ν., Τριανταφυλλίδου Π., Μπριάννα Δ., Μέξη Μπουρνά Π., Δασκαλάκη Α.

*MENN ΠΓΝ «Αττικόν»*, Νεογνολογικό-Παιδιατρικό

**Εισαγωγή:** Η ακολουθία VACTERL προσδιορίζει μια ομάδα συγγενών ανωμαλιών με μεγάλη ετερογένεια, που εμφανίζονται με συχνότητα που δεν μπορεί να χαρακτηριστεί τυχαία, και παραπέμπει σε γενετική αιτιολογία. Οι βλάβες πρέπει να αφορούν τρία από τα παρακάτω συστήματα και όργανα: σπονδυλική στήλη (ημισπόνδυλοι), ατρησία πρωκτού, συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, τραχειοισοφαγικό συρίγγιο, συγγενείς ανωμαλίες ουροποιογεννητικού και άκρων. Δεν ορίζεται σαν σύνδρομο επειδή δεν είναι γνωστή η γενετική αιτιολογία των ανωμαλιών.(1)

**Περιγραφή περιστατικού:** Νεογέννητο αγόρι 36εβδ., που γεννήθηκε με καισαρική τομή στο νοσοκομείο μας, μεταφέρθηκε στη ΜΕΝ νεογνών λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Προγεννητικά είχε τεθεί από τους υπερήχους υποψία ακολουθίας VACTERL. Το ΒΓ ήταν 2700gr και λοιπά σωματομετρικά μεταξύ 3ης και 10ης ΕΘ.

Συγγενείς βλάβες που διαπιστώθηκαν:

- Αυχενικοί ημισπόνδυλοι
- Δεξιοκαρδία, μικρή μεσοκολπική επικοινωνία
- Δεξιό κάτω άκρο: εξαδακτυλία και κλινοδακτυλία
- Αριστερό κάτω άκρο: χόνδρινη αγενεσία κνήμης, ραιβοποδία, εξαδακτυλία
- Παραοισοφαγοκήλη τυπου 1 και μικρογαστρία
- Μονήρης υπερτροφικός νεφρός αριστερά
- Ενδοκοιλιακός όρχις αριστερά

Το νεογνό μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Αγλ. Κυριακού για χειρουργική αντιμετώπιση των διαμαρτιών από το γαστρεντερικό και επανήλθε για ολοκλήρωση της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του το βρέφος ήταν σταθερό και σιτίστηκε προοδευτικά, με επίτευξη πλήρους εντερικής σίτισης από το στόμα.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα της ακολουθίας VACTERL κυμαίνεται από 1:10.000 ως 1:40.000 γεννηθέντα ζώντα νεογνά.(2) Από τον προγεννητικό έλεγχο μπορεί να τεθεί υποψία αλλά όχι ακριβής διάγνωση της ακολουθίας. Αμέσως μετά τον τοκετό πραγματοποιείται χειρουργική αποκατάσταση βλαβών, όπως η ατρησία του πρωκτού. Δεν συνοδεύεται συνήθως από νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ενώ η πρόγνωση εξαρτάται από την κλινική προβολή και μπορεί να είναι σχετικά ήπια.

**Βιβλιογραφία:** (1)Ritter J, et al. Genetic Evidence for Congenital Vascular Disorders in Patients with VACTERL Association. Eur J Pediatr Surg. 2022;32(1):61-66.

(2) Solomon BD. VACTERL/VATER Association. Orphanet J Rare Dis. 2011;6:56.





## ΕΑ-04

### ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Κορδοπάτη-Ζήλου Κ., Σεργεντάνης Θ., Περβανίδου Π., Σοφιανού-Πετράκη Δ., Πανουλής Κ., Βλάχος Ν., Ελευθεριάδης Μ.**

*Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εμβρυομητρική Ιατρική», Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

#### **Σκοπός εργασίας:**

Η τετραλογία Fallot (TOF) αναπαριστά το 7-10% του συνόλου των συγγενών καρδιοπάθειων και αποτελεί την συχνότερη κυανωτική καρδιοπάθεια. Τα σύγχρονα δεδομένα του προγεννητικού ελέγχου και της εμβρυϊκής υπερηχοκαρδιογραφίας έχουν οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά προγεννητικής διάγνωσης της TOF. Επιπλέον, οι εξελίξεις στην περιγεννητική ιατρική αντιμετώπιση, στη χειρουργική επιδιόρθωση κατά την διάρκεια του πρώτου έτους ζωής, καθώς και στη μετεγχειρητική φροντίδα έχουν διασφαλίσει μακροπρόθεσμη επιβίωση των ατόμων με TOF. Συνεπώς, θέματα που αφορούν σε συννοσηρότητες, έχουν αναδειχθεί και σχετίζονται κυρίως με την νευροανάπτυξη και την ψυχική υγεία, κλάδους που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των επιζώντων με τετραλογία Fallot.

#### **Υλικά και Μέθοδος:**

Η μελέτη αυτή αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση αγγλικών άρθρων προερχόμενων από αναζήτηση στο PUBMED με την εφαρμογή των όρων 'Tetralogy of Fallot', 'neurodevelopment', 'autism', 'cerebral palsy', 'attention-deficit hyperactivity disorder'. Η αξιολόγηση και εξαγωγή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από δύο ερευνητές.

#### **Αποτελέσματα:**

Οι περισσότεροι ερευνητές προτείνουν πως οι επιζώντες με TOF πετυχαίνουν χαμηλότερη βαθμολογία στις δοκιμασίες ελέγχου της νευροανάπτυξης, συγκριτικά με ομάδα ατόμων της ίδιας ηλικίας ή τον μέσο όρο. Κατά συνέπεια είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Επιπροσθέτως, επιχειρείται συσχέτιση μεταξύ TOF και ψυχιατρικών διαταραχών.

#### **Συμπεράσματα:**

Η νευροανάπτυξη των παιδιών με τετραλογία Fallot δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς. Οι υπάρχουσες μελέτες εστιάζουν σε διαφορετικούς αναπτυξιακούς κλάδους, χρησιμοποιούν ποικίλλες κλίμακες αξιολόγησης και εξάγουν μεμονωμένα συμπεράσματα για έναν από τους τέσσερις τομείς της νευροανάπτυξης (κινητικότητα, επικοινωνία, νοητικές λειτουργίες-προσαρμογή, κοινωνικές-συναισθηματικές δεξιότητες). Τα ελλιπή συμπεράσματα αυτών των μελετών, καταδεικνύουν την ανάγκη για μελλοντική έρευνα καθώς και συνεχή νευροαναπτυξιακή αξιολόγηση και παρακολούθηση των παιδιών και εφήβων με τετραλογία Fallot.



## ΕΑ-05

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΝΝ ΡΕΑ. Δέκα Χρόνια: 2011-2020

**Χαρίτου Α., Αγγέλου Κ., Μπακολέας Β., Δημητρακοπούλου Ε.-Ι., Μακρυγιάννη Α., Κοντογιάννη Α., Διακο-  
σάββας Μ., Τσιανάκα Ε.**

<sup>1</sup>ΡΕΑ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Με τη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τελευταίων δέκα ετών που αφορούν στον συνολικό αριθμό των τοκετών και γεννήσεων στο Μαιευτήριο ΡΕΑ, των εισαγωγών στη ΜΕΝ Νεογνών, στη διάρκεια παραμονής καθώς και στατιστικά στοιχεία νεογνικής και περιγεννητικής θνησιμότητας συγκριτικά με τη συνολική περιγεννητική και νεογνική θνησιμότητα στη χώρα μας.

#### ΤΟΚΕΤΟΙ-ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ-ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ-ΝΟΣΗΛΕΙΑ

- Το σύνολο των τοκετών στη δεκαετία 2011-2020 ανέρχεται στους 63.220, ενώ το σύνολο των γεννήσεων ζώντων νεογνών στις 64.653 γεννήσεις, με μέγιστο αριθμό να καταγράφεται το έτος 2015 με 7311 τοκετούς και 7493 γεννήσεις ζώντων νεογνών.
- Ο αριθμός εισαγωγών στη ΜΕΝΝ μετά τη γέννηση ανέρχεται στις 16.626, δηλαδή ποσοστό 21,4% επί του συνολικού αριθμού των γεννήσεων ζώντων νεογνών.
- Οι ημέρες νοσηλείας μετά τον τοκετό ανέρχονται συνολικά σε 131.197, με μέση διάρκεια νοσηλείας τις 7,97 ημέρες.

#### ΝΕΟΓΝΙΚΗ-ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΡΕΑ και ΕΛΛΑΔΑ

- Από τις 64.653 γεννήσεις ζώντων νεογνών, καταγράφηκαν 51 θάνατοι < 28 ημέρες (ΗΚ  $\geq$  22+0), με αποτέλεσμα η νεογνική θνησιμότητα να ανέρχεται σε 0,78 ‰ στο Μαιευτήριο ΡΕΑ. Συγκριτικά, η νεογνική θνησιμότητα στην Ελλάδα τη δεκαετία 2011-2020 ανέρχεται σε 2,47‰
- Η περιγεννητική θνησιμότητα στο ΡΕΑ ήταν 4,4‰, ενώ στην Ελλάδα 5,83‰.

#### ΠΡΩΩΡΑ-ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ

Στα 64.653 ζώντα νεογνά, ο αριθμός γεννήσεων των πρόωρων νεογνών (<37 εβδ. ΗΚ) ανέρχεται σε 8.962, ποσοστό δηλαδή 13,86%.

Περαιτέρω ταξινόμηση:

- Γεν. 22+0 - 24+6 (ELBW-LV): 0,06% επί Γεννήσεων, 0,46% επί Πρόωρων
- Γεν. 25+0 - 27+6 (ELBW): 0,15% επί Γεννήσεων, 1,09% επί Πρόωρων
- Γεν. 28+0 - 31+6 (VLBW) : 1,13% επί Γεννήσεων, 8,12% επί Πρόωρων
- Γεν. 32+0 - 33+6 (Early Pre-T) : 1,54% επί Γεννήσεων, 11,10% επί Πρόωρων
- Γεν. 34+0 - 36+6 (Late Pre-T) : 11,20% επί Γεννήσεων, 80,77% επί Πρόωρων
- Γεν. 37+0 - 38+6 (Early T) : 48,56% επί Γεννήσεων

#### ΕΠΙΒΙΩΣΗ (%) ΠΡΩΩΡΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (συνολικό ποσοστό)

- 22+0 - 24+6: 48,78%
- 25+0 - 27+6: 82,65%
- 28+0 - 31+6 : 99,15%
- 32+0 - 33+6 : 99,70%



- 34+0 - 36+6 : 99,94%
- 37+0 - 38+6 : 99,98%
- 39+0 - 42+6 : 99,98%

### Συνολικό ποσοστό επιβίωσης 99,91%

#### Συζήτηση:

Από τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία προκύπτει ότι ο δείκτης νεογνικής και περιγεννητικής θνησιμότητας έχει ελαττωθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία, με το ποσοστό να είναι ιδιαίτερα χαμηλό στη χώρα μας και ακόμη μικρότερο στο Μαιευτήριο ΡΕΑ . Σε αυτό έχουν συμβάλει τα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας της πολιτείας για την προστασία της μητρότητας, η ποιότητα και το περιεχόμενο της προγεννητικής φροντίδας και η ποιότητα της νοσοκομειακής-μαιευτικής και νεογνικής φροντίδας.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διάρκεια της νοσηλείας μετά τη γέννηση. Μικρότερος χρόνος νοσηλείας έχει ως συνέπεια λιγότερες επιπλοκές (π.χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις) και κατά συνέπεια καλύτερη έκβαση των νεογνών, όπως και μικρότερο κόστος νοσηλείας, παράγοντες που έχουν άμεση επίδραση στη δημόσια υγεία.

#### Συμπεράσματα:

##### Στο Μαιευτήριο ΡΕΑ:

- Μικρότερος δείκτης νεογνικής θνησιμότητας καθώς και περιγεννητικής θνησιμότητας σχετικά με τον μέσο όρο των εθνικών δεικτών  
-Αξιοσημείωτα χαμηλότερη (περίπου 1/3 σε σχέση με τον εθνικό δείκτη )η νεογνική θνησιμότητα
- Η επιβίωση των πρόωρων νεογνών στα όρια της βιωσιμότητας ανέρχεται περίπου στο 50% και >99% για τα νεογνά > 28η ΗΚ.
- Ο μέσος όρος νοσηλείας είναι αξιοσημείωτα χαμηλός (< 8 ημέρες) , κάτι το οποίο συνεπάγεται

- Λιγότερες λοιμώξεις
- Μικρότερο κόστος νοσηλείας για - Δημόσια υγεία
- Ιδιωτική επιχείρηση





## ΕΑ-06

### ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

**Πετούση Β.<sup>1</sup>, Mrvoljak- Θεοδωροπούλου Ι.<sup>1</sup>, Δάγλα Μ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Κοινωνιολογίας, Κέντρο Μελετών για το Κοινωνικό Φύλο (Εργαστήριο Φύλου), Πανεπιστήμιο Κρήτης

<sup>2</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Η διεθνής βιβλιογραφία και έρευνα υποδεικνύει ότι η περιγεννητική περίοδος συναρτάται συχνά με αυξημένα επίπεδα άγχους ή ανησυχίας. Η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ) εντείνει αυτές τις καταστάσεις και επιδρά αρνητικά στην ψυχοκοινωνική και συναισθηματική υγεία των γυναικών.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση των επιπέδων άγχους, ανησυχίας και παθολογικών συμπτωμάτων ψυχικής υγείας σε γυναίκες που κυοφορούν μετά από προσφυγή με μεθόδους ΙΥΑ.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Πρόκειται για διαχρονική αναδρομική μελέτη σε δείγμα 622 γυναικών, οι οποίες γέννησαν στο διάστημα 2014 - 2019 στην Αθήνα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν α) το ιατρικό/μαιευτικό ιστορικό, β) η ψυχομετρική κλίμακα Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) και γ) η κλίμακα περιγεννητικής ανησυχίας Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Τα ψυχομετρικά εργαλεία χορηγήθηκαν σε 4 χρονικά σημεία: α) 24η-28η εβδομάδα κύησης, β) 34η-38η εβδομάδα κύησης, γ) στο τέλος της λοχείας και δ) στο τέλος του 1ου έτους μετά τον τοκετό. Πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικές αναλύσεις μέσω του ελέγχου Mann-Whitney U.

#### Αποτελέσματα:

Η ψυχομετρική κλίμακα PASS έδειξε ότι τα επίπεδα ανησυχίας σε έγκυες που κυοφορούσαν μετά από προσφυγή σε ΙΥΑ διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τα αντίστοιχα των εγκύων που κυοφορούσαν μετά από φυσική σύλληψη στα χρονικά διαστήματα 24ης-28ης εβδομάδας ( $p=0.05$ ) και 34ης-38ης εβδομάδας κύησης ( $p=0.004$ ).

#### Συμπεράσματα:

Η προσφυγή σε μεθόδους ΙΥΑ εντείνει τα επίπεδα άγχους των εγκύων. Η πρώιμη ανίχνευση συμπτωμάτων περιγεννητικής ανησυχίας μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της προσφυγής σε μεθόδους ΙΥΑ και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των γυναικών.



## ΕΑ-07

### ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Πιττοκοπίτου Σ., Περγιαλιώτης Β., Μαυρογιάννη Δ., Αντσακλής Π., Θεοδωρά Μ., Σύνδος Μ., Σταύρος Σ., Δρακάκης Π., Δασκαλάκης Γ.

*Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

#### Σκοπός Εργασίας:

Η τραχηλική ανεπάρκεια, ορίζεται ως η αδυναμία του τραχήλου της μήτρας να διατηρήσει την κύηση κατά τη διάρκεια του δευτέρου τριμήνου, απουσία συστολών της μήτρας. Προηγούμενες μελέτες ανέδειξαν την παρουσία πολυδύναμων κυττάρων σε κυτταρικές σειρές τραχήλου της μήτρας, ενώ φαίνεται πως η παρουσία τους αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα υποτροπής του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ιστολογική αναδιαμόρφωση του τραχήλου φαίνεται ότι εμπλέκεται στον παθογενετικό μηχανισμό της τραχηλικής ανεπάρκειας, ωστόσο, δεν έχει διερευνηθεί η πιθανή συμμετοχή των αρχέγονων πολυδύναμων κυττάρων σε αυτή την διαδικασία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της έκφρασης δεικτών πολυδυναμικότητας σε κυτταρολογικό υλικό τραχηλικού επιχρίσματος σε γυναίκες με ανεπάρκεια τραχήλου και η σύγκριση με αντίστοιχο υλικό υγιών μαρτύρων με φυσιολογικό μήκος τραχήλου.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Για το σκοπό της μελέτης ελήφθησαν 5 δείγματα τραχηλικού επιχρίσματος από εγκύους με ανεπάρκεια τραχήλου δηλαδή μήκος τραχήλου <25mm και 5 από γυναίκες με φυσιολογικό μήκος τραχήλου στις 20 με 24 εβδομάδες κύησης. Ακολούθησε εξαγωγή και απομόνωση RNA, σύνθεση συμπληρωματικού DNA και ποσοτική PCR για τη μέτρηση της έκφρασης των γονιδίων OCT4, Nanog και DAZL στα τραχηλικά κύτταρα.

#### Αποτελέσματα:

Η έκφραση του OCT4 ήταν χαμηλή στα φυσιολογικά δείγματα, ενώ δεν ανιχνεύθηκε στα παθολογικά. Η έκφραση των Nanog και DAZL ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες με τραχηλική ανεπάρκεια συγκριτικά με τις γυναίκες με φυσιολογικό μήκος τραχήλου.

#### Συμπεράσματα:

Προηγούμενες μελέτες έχουν συσχετίσει την υπερέκφραση του OCT4 και τη μείωση της έκφραση του Nanog και DAZL με τη διαφοροποίηση των βλαστικών κυττάρων. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν μια ενδεχόμενη καταστολή της διαφοροποίησης των βλαστικών κυττάρων στις γυναίκες με ανεπάρκεια τραχήλου.



ΕΑ-08

## ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΘΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

**Γιοβαννοπούλου Ε.Μ., Γκιουλέκα Σ., Τσακιρίδης Ι., Παπανικολάου Ε., Καλογιαννίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**

*Γ' Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ*

### Σκοπός:

Η ανασκόπηση και η συγκριτική ανάλυση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών που αφορούν στον επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο.

### Υλικά – Μέθοδος:

Διενεργήθηκε συγκριτική ανασκόπηση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών ως προς τις επεμβατικές τεχνικές προγεννητικού ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες από τα CCMG-SOGC, ACOG, ISUOG, RCOG, HGSA/ RANZCOG, SMFM, NSGC, καθώς και οι αντίστοιχες Ευρωπαϊκές οδηγίες και έγινε ποιοτική σύγκριση αυτών σχετικά με τις διαθέσιμες τεχνικές, τις ενδείξεις, τον τρόπο εφαρμογής, καθώς και τις επιπλοκές.

### Αποτελέσματα:

Υπάρχει γενική ομοφωνία ότι μία θετική δοκιμασία ανίχνευσης (screening) και όχι η ηλικία της μητέρας ως μεμονωμένο κριτήριο, αποτελεί ένδειξη για την εφαρμογή προγεννητικού επεμβατικού ελέγχου, ενώ επιμέρους ενδείξεις προκύπτουν από το ιστορικό και τα υπερηχογραφικά ευρήματα, στα οποία όμως υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Σχετικά με τον κατάλληλο χρόνο εφαρμογής της επεμβατικής μεθόδου, κοινή σύσταση όλων των οδηγιών είναι η λήψη τροφοβλάστης μετά τη 10η εβδομάδα και η αμνιοπαρακέντηση μετά τη 15η εβδομάδα της κύησης, με εξαίρεση την HGSA- RANZCOG που δε συστήνει τη λήψη τροφοβλάστης πριν από τις 11 εβδομάδες. Τέλος, η ενδεδειγμένη τεχνική και η συνολική προσέγγιση παρουσιάζουν επιμέρους διαφοροποιήσεις.

### Συμπεράσματα:

Σε διεθνές επίπεδο, υπάρχουν οδηγίες για την ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή του επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου. Η συγκριτική παρουσίαση αυτών μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και να προάγει την ιατρική βασισμένη στην τεκμηρίωση, στο πεδίο του διαγνωστικού ελέγχου στην κύηση.



## ΕΑ-09

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΝΝ ΡΕΑ ΔΕΚΑ ΧΡΟΝΙΑ: 2011-2020 ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1500ΓΡ VLBWI <1500GR>

Χαρίτου Α., Αγγέλου Κ., Μπακολέας Β., Κανδήλη Γ., Δημητρακοπούλου Ε., Μακρυγιάννη Α., Κοντογιάννη Α., Διακοσάββας Μ., Τσιανάκα Ε.

ΜΕΝΝ ΡΕΑ, Νεογνολογικό-Παιδιατρικό

Με τη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τελευταίων δέκα ετών που αφορούν στον συνολικό αριθμό των τοκετών και γεννήσεων νεογνών πολύ- και εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης στο Μαιευτήριο ΡΕΑ.

#### Νεογνά με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης (Very Low Birth Weight Infants- VLBWI)

Ως VLBWI ορίζονται τα νεογνά με βάρος γέννησης μικρότερο από 1500γρ. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση των VLBWI, κάτι το οποίο αποδίδεται στην αύξηση του αριθμού των πρόωρων τοκετών όπως και στην αύξηση του ποσοστού της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ως αιτία γέννησης νεογνών με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης έχει θεωρηθεί η προωρότητα, κυρίως < 30η εβδομάδα κύησης, καθώς και η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (IUGR), τα αίτια της οποίας είναι κυρίως πλακουντιακά αλλά και άλλα, όπως η ηλικία της μητέρας, το κάπνισμα ή/και η χρήση άλλων ουσιών καθώς και οι πολύδυμες κυήσεις.

Κατά το χρονικό διάστημα 2011-2020 γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο ΡΕΑ 64.653 ζώντα νεογνά, εκ των οποίων τα 671 με βάρος γέννησης <1500γρ. Το ποσοστό ανέρχεται στο 1,04% του συνολικού αριθμού των γεννήσεων. Και τα 671 νεογνά νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΡΕΑ.

Ο αριθμός των VLBWI που απεβίωσε ανέρχεται σε 41 νεογνά. Το ποσοστό θανάτων των νεογνών αυτών επί των γεννήσεων ανέρχεται σε 6,1% και το ποσοστό επιβίωσης σε 93,9%.

#### Νεογνά με εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης (Extremely Low Birth Weight Infants- ELBWI)

Ως ELBWI ορίζονται τα νεογνά με βάρος γέννησης μικρότερο από 1000γρ. Τα νεογνά αυτά είναι πρόωρα, κυρίως μικρότερα της 27ης εβδομάδας κύησης. Στη συνεχώς αυξανόμενη γέννηση αυτών των νεογνών συμβάλλουν κυρίως τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά της προωρότητας, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια όπου τα όρια της βιωσιμότητας έχουν κατέβει στις 22+0 εβδομάδες κύησης, καθώς και η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης. Κατά το χρονικό διάστημα 2011-2020 γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο ΡΕΑ 155 νεογνά με βάρος γέννησης <1000γρ. (0,24% επί του συνολικού αριθμού των γεννήσεων). Και τα 155 νεογνά νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΡΕΑ. Τα 39 απεβίωσαν, με αποτέλεσμα το ποσοστό επιβίωσης για τα ELBWI να ανέρχεται σε 75%.

#### Συμπέρασμα:

Με τη πρόοδο της περιγεννητικής ιατρικής παρατηρείται μια συνεχής αύξηση των γεννήσεων των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών, και κατά συνέπεια των νεογνών με πολύ- και εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης. Εξίσου πολύ έχει αυξηθεί και το ποσοστό επιβίωσής τους λόγω της προόδου της νεογνολογίας.

Το ποσοστό επιβίωσης των VLBWI στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΡΕΑ ανέρχεται σε 94% και των ELBWI σε 75%, ποσοστά σημαντικά συγκρίσιμα με διεθνή δεδομένα ανεπτυγμένων χωρών. Απαραίτητη είναι η καταγραφή των αντίστοιχων ποσοστών στα επί μέρους κέντρα της χώρας μας, ώστε να μπορέσει να προσδιοριστεί ένας εθνικός δείκτης επιβίωσης των νεογνών με πολύ-και εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης.



## ΕΑ-10

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ

**Γιαλαμπρίνου Δ.<sup>1</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>2</sup>, Κατσάρας Γ.<sup>1</sup>, Κοντοβαζαϊνίτης Χ. Γ.<sup>1</sup>, Φλέβα Α.<sup>3</sup>, Μαρκοπούλου Μ.<sup>3</sup>, Μωραϊτίης Α.<sup>1</sup>, Μπαντή Α.<sup>4</sup>, Γιαννακού Α.<sup>3</sup>, Ροηλίδης Ε.<sup>5</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>, Μητσιάκος Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

<sup>3</sup>Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο και Αιματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup>Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

#### Σκοπός

Οι μεταβολές του αιμοστατικού μηχανισμού στη νεογνική σήψη έχουν μερικώς εκτιμηθεί. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της πήξης στη νεογνική σήψη βάσει του κυτταρικού προτύπου αιμόστασης σε πρωτότυπη μελέτη κοορτής.

#### Υλικά και Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκαν συμβατικός έλεγχος πήξης (PT/aPTT), θρομβοελαστομετρία (INTEM-EXTEM-FIBTEM) και κυτταρομετρία ροής το 1ο, 2ο-3ο, 5ο-7ο 24ωρο σήψης.

#### Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 28 πρόωρα σηπτικά νεογνά σε σύγκριση με 30 αντίστοιχα υγιή (Πίνακας 1). Στην πλειονότητα των ασθενών οι χρόνοι σχηματισμού, ισχύος και σταθερότητας του θρόμβου στην θρομβοελαστομετρία ήταν ενδεικτικές υπερπηκτικότητας και ενεργοποίησης του συστήματος επαφής (INTEM) και του ιστικού παράγοντα (EXTEM) ταυτόχρονα με αύξηση των D-dimers, vWf και ελάττωση φυσικών αντιπηκτικών όπως της πρωτεΐνης C (Πίνακας 2,3). Η συγκέντρωση ινωδογόνου και οι ινωδογονοεξαρτώμενες παράμετροι της θρομβοελαστομετρίας (FIBTEM) ήταν αυξημένες στα σηπτικά νεογνά ενδεικτικές συστηματικής φλεγμονής και υποινωδόλυσης (Πίνακας 3). Η γλυκοπρωτεΐνη/GPIIb ήταν αυξημένη στα ενεργοποιημένα αιμοπετάλια, η ολική GPIIb/IIIa και η GPIIb ήταν αυξημένες ενώ η P-selectin ήταν ελαττωμένη στα μη ενεργοποιημένα αιμοπετάλια των σηπτικών νεογνών ενδεικτικά αυξημένης ικανότητας σύνδεσης με το ινωδογόνο και τον vWf και μειωμένης αποκοκκίωσης (Πίνακας 4). Ο συμβατικός έλεγχος πήξης εμφάνισε υποπηκτικότητα των σηπτικών νεογνών (Πίνακας 2).

Σε δύο ασθενείς με ΔΕΠ η θρομβοελαστομετρία έδειξε υποπηκτικότητα, ενδεικτική εξέλιξης της υπερπηκτικότητας σε κατανάλωση των παραγόντων πήξης με μείωση ινωδογόνου, αυξημένα PT, aPTT και ελάττωση GPIIb/IIIa, GPIIb, P-selectin των αιμοπεταλίων.

#### Συμπεράσματα

Η νεογνική σήψη χαρακτηρίζεται από προοδευτική υπερπηκτικότητα και ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων στο πλαίσιο περιορισμού της λοίμωξης και είναι λίγοι οι ασθενείς με υποπηκτικότητα λόγω κατανάλωσης παραγόντων. Η θρομβοελαστομετρία και η κυτταρομετρία ροής εκτιμούν τις μεταβολές με ευαισθησία στην πορεία της νόσου αποδίδοντας συνολικά το κυτταρικό πρότυπο αιμόστασης.





ΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

GRAND HYATT ATHENS

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά σε σηπτικά και υγιή νεογνά.

Μεταβλητές	Σηπτικά νεογνά (N=28)	Υγιή νεογνά (N=30)	P-value*	OR (95% CI)
KT, N (%)	24 (85.71)	28 (93.33)	0.415455	0.4 (0.1-2.5)
Φύλο (άρρεν), N (%)	14 (50)	14 (46.67)	1	1.1 (0.4-3.2)
IUGR, N (%)	8 (28.57)	6 (20)	0.544954	1.6 (0.5-5.4)
IVH, N (%)	3 (10.71)	0 (0)	NA	NA
Παθήσεις μητέρας, N (%)	18 (64.29)	12 (40)	0.073595	2.7 (0.9-7.8)
Φάρμακα μητέρας, N (%)	15 (53.57)	10 (33.33)	0.184513	2.3 (0.8-6.7)
NEK, N (%)	0	0	1	NA
ΠΠΡΕΥ, N (%)	0 (0)	2 (6.67)	0.491833	NA
ΣΑΔ, N (%)	21 (75)	17 (56.66)	NA	NA
Σήψη, N (%)	22 (78.57) **	0 (0)	<0.0001	NA
Επιβεβαιωμένη σήψη, N (%)	6 (21.4)	0 (0)	NA	NA
SGA, N (%)	5 (17.86)	3 (10)	0.463706	2 (0.4-9.1)
Στεροειδή, N (%)	23 (82.14)	27 (90)	0.463706	0.5 (0.1-2.4)
Θρομβοπενία, N (%)	9 (32.14)	2 (6.67)	<b>0.018953</b>	<b>6.6 (1.3-34.2)</b>
ΔΚ, εβδομάδες, Median (IQR)	31.4 (27.5-32.4)	31.4 (30.3-33)	0.370503	NA
PMA, εβδομάδες, Median (IQR)	33.1 (29.8-34.3)	32.7 (31.6-34.1)	0.773375	NA
HZ κατά την εισαγωγή στη μελέτη, Median (IQR)	7.5 (5-14)	7.5 (5-15)	0.807961	NA
BΓ, grams, Median (IQR)	1390 (970-1757.5)	1600 (1240-2080)	0.129169	NA
BΣ κατά την εισαγωγή στη μελέτη, grams, Median (IQR)	1440 (965-1830)	1650 (980-2180)	0.658435	NA
Πλήρης εντερική σίτιση (HZ), Median (IQR)	12 (10-18)	7 (4-10)	<0.0001	NA
Ηλικία μητέρας, έτη, Median (IQR)	34 (30-40.5)	35 (31-38)	0.97512	NA

\*Chi-square test και μη παραμετρικό Mann-Whitney test χρησιμοποιήθηκαν για τις κατηγορικές και τις συνεχείς μεταβλητές αντίστοιχα.

\*\*22 επιβεβαιωμένες σήψεις (19 από Gram θετικά μικρόβια, 3 από Gram αρνητικά)

Συντομογραφίες: OR, odds ratio, NA, not available, KT, Καισαρική τομή, IUGR, intrauterine growth retardation, IVH, intraventricular hemorrhage, NEK, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, ΠΠΡΕΥ, πρόωρη παρατεταμένη ρήξη εμβρυικών υμένων, ΣΑΔ, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, SGA, small for gestational age, ΔΚ, διάρκεια κύησης, PMA, post-menstrual age, HZ, ημέρα ζωής, BΓ, βάρος γέννησης, BΣ, βάρος σώματος.

Πίνακας 2. Εργαστηρικά ευρήματα σε σηπτικά και υγιή νεογνά.

Μεταβλητές	Σηπτικά νεογνά						Υγιή νεογνά	Hμέρα 1 vs Υγιών νεογνών	Hμέρα 2-4 vs Υγιών νεογνών	Hμέρα 5-7 vs Υγιών νεογνών	
	Hμέρα 1		Hμέρα 2-4		Hμέρα 5-7						
	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	P-value*	P-value*	P-value*
PT (seconds)	28	14.4 (13.2-16.6)	27	13 (12.3-15)	26	12.8 (12.3-13.3)	30	12.6 (11.9-13.3)	<0.0001	0.049197	0.484716
INR	28	1.1 (1-1.34)	27	0.95 (0.92-1.13)	26	0.96 (0.92-1)	30	0.95 (0.91-1.03)	<0.0001	0.242554	0.947512
APTT (seconds)	28	39.05 (36-47.45)	27	35.4 (31-43)	26	35.1 (32.1-36.8)	30	30.15 (26.4-33.7)	<0.0001	<b>0.002141</b>	<b>0.005076</b>
Fibrinogen (mg/dl)	28	400 (319-464)	27	380 (263-428)	26	294 (245-390)	30	253 (219-316)	<0.0001	<b>0.000912</b>	0.053543
D dimers (ng/ml)	28	2095 (1660-3600)	25	2280 (1900-3540)	21	1500 (1100-2060)	28	1175 (790-1475)	<0.0001	<0.0001	0.053633
Protein C Act (%)	28	22.5 (18-26)	6	26.5 (21-33)	5	31 (28-35)	26	31 (27-36)	<0.0001	0.226617	0.892962
Free protein S Act (%)	28	47 (36-59)	6	48 (35-56)	5	49 (43-59)	22	50 (45-57)	0.325075	0.594292	0.8511
vWF Ag (%)	28	221 (200-312)	3	200 (171-218)	3	206 (164-224)	20	172 (155-209)	<b>0.001999</b>	0.411198	0.437558
WBC (μl)	28	14650 (9855-21800)	27	15200 (9030-18800)	26	13950 (9350-16100)	30	9955 (7170-12300)	<b>0.026579</b>	<b>0.013839</b>	<b>0.008163</b>
HGB (mg/dl)	28	12.45 (10.15-14.3)	27	11.5 (10.5-12.7)	26	10.8 (8.9-11.7)	30	14 (12.8-16.2)	<b>0.015168</b>	<0.0001	<0.0001
HCT (%)	28	36.9 (29.6-39.95)	27	33.6 (30.7-36)	26	31.25 (26.4-34)	30	41 (37-46.8)	<b>0.029916</b>	<b>0.000167</b>	<0.0001
Platelets (x10.ε3/u)	28	208 (119-258.5)	27	203 (98-323)	26	276 (140-477)	30	315.5 (249-350)	<b>0.000206</b>	<b>0.007595</b>	0.993444
Reticulocytes (%)	28	2.9 (1.5-4)	27	2 (1.3-2.8)	25	1.8 (1.6-2.3)	30	3.45 (1.8-5.1)	0.553891	<b>0.027337</b>	<b>0.029008</b>
Neutrophils (μl)	28	8295 (3800-11850)	27	5170 (2330-9410)	26	4645 (2540-7310)	30	3335 (2270-4370)	<b>0.000551</b>	<b>0.040778</b>	0.132765
CRP (mg/dl)	28	7.5 (2.6-8.5)	27	2.4 (1.12-6.81)	26	0.485 (0.21-0.99)	30	0.165 (0.13-0.24)	<0.0001	<0.0001	<b>0.00094</b>
Urea (mg/dl)	28	33 (23.5-43)	27	30 (21-40)	26	17.5 (12-23)	30	20.5 (14-34)	<b>0.0036</b>	<b>0.032727</b>	0.296429
Creatinine (mg/dl)	28	0.545 (0.44-0.73)	27	0.55 (0.46-0.69)	26	0.485 (0.41-0.55)	30	0.6 (0.5-0.7)	0.767285	0.457059	<b>0.009828</b>
SGOT (U/L)	28	26.5 (21.5-43.5)	27	22 (15-40)	26	18.5 (15-26)	30	20.5 (18-30)	0.078243	1	0.186211
SGPT (U/L)	28	7.5 (6-21)	27	10 (6-20)	26	10 (7-15)	30	7 (6-11)	0.0857	<b>0.011044</b>	<b>0.003421</b>
Total bilirubin (mg/dl)	28	6.4 (3.7-8)	27	6.2 (4.24-8.24)	26	3.9 (2.5-2.7)	30	7.3 (4.35-10)	0.152254	0.078742	<0.0001
Direct bilirubin (mg/dl)	28	0.495 (0.42-0.635)	27	0.59 (0.46-0.73)	26	0.485 (0.41-0.78)	30	0.49 (0.43-0.57)	0.366291	<b>0.023626</b>	0.327984

\*Μη παραμετρικό Kruskal Wallis test χρησιμοποιήθηκε.

Συντομογραφίες: Ag, antigenic value; aPTT, activated partial thromboplastin time; CRP, c-reactive protein; HCT, hematocrit; HGB, hemoglobin; INR, international normalized ratio; IQR, interquartile range PT, prothrombin time; ; SGOT, serum glutamic-oxaloacetic transaminase; SGPT, serum glutamic-pyruvic transaminase; vWF, von Willebrand factor; WBC, white blood cell count.



Table 3. Rotem παράμετροι για τον υπό μελέτη πληθυσμό

	Μεταβλητές	Ημέρα 1			Ημέρα 2-3			Ημέρα 5-7		
		Σηπτικά νεογνά (28)	Υγιή νεογνά(30)	p	Σηπτικά νεογνά (28)	Υγιή νεογνά (30)	p	Σηπτικά νεογνά (28)	Υγιή νεογνά (30)	p
		Median (Q1 - Q3)	Median (Q1 - Q3)		Median (Q1 - Q3)	Median (Q1 - Q3)		Median (Q1 - Q3)	Median (Q1 - Q3)	
intem	CT	208 (178 - 243)	203 (172 - 250)	0.628	211 (174 - 238)	203 (172 - 250)	0.906	198 (183 - 211)	203 (172 - 250)	0.269
	A10	60 (56 - 65)	60 (56 - 66)	0.511	63 (58 - 67)	60 (56 - 66)	0.606	67 (61 - 71)	60 (56 - 66)	<b>0.008</b>
	A20	63 (59 - 67)	64 (59 - 68)	0.374	64.5 (61 - 70)	64 (59 - 68)	0.582	70 (66 - 72)	64 (59 - 68)	<b>0.006</b>
	A30	62 (58 - 66)	63 (59 - 67)	0.510	64 (64 - 69)	63 (59 - 67)	0.483	69 (65 - 71)	63 (59 - 67)	<b>0.003</b>
	CFT	70 (59 - 101)	61 (44 - 68)	<b>0.037</b>	55 (45 - 72)	61 (44 - 68)	0.972	43 (37 - 51)	61 (44 - 68)	<b>0.006</b>
	MCF	63 (59 - 67)	64 (60 - 68)	0.516	65 (62 - 70)	64 (60 - 68)	0.361	70 (66 - 73)	64 (60 - 68)	<b>0.006</b>
	alpha	76 (72 - 78)	78 (76 - 81)	<b>0.036</b>	79 (75 - 81)	78 (76 - 81)	0.993	81 (80 - 82)	78 (76 - 81)	<b>0.010</b>
Extem	L145	95 (93 - 98)	95 (93 - 97)	0.432	96 (96 - 97)	95 (93 - 97)	0.262	95 (94 - 96)	95 (93 - 97)	0.597
	L160	92.5 (90 - 95)	92 (90 - 94)	0.338	93 (92 - 96)	92 (90 - 94)	<b>0.043</b>	93 (91.5 - 94)	92 (90 - 94)	0.205
	CT	54 (49 - 61.5)	49.5 (45 - 55)	0.086	51 (47 - 62)	49.5 (45 - 55)	0.466	45.5 (43 - 51)	49.5 (45 - 55)	<b>0.047</b>
	A10	61.5 (55 - 66)	60 (55 - 66)	0.919	63 (58 - 67)	60 (55 - 66)	0.442	66.5 (59 - 72)	60 (55 - 66)	<b>0.018</b>
	A20	64.5 (60.5 - 68.5)	64.5 (58 - 68)	0.919	65 (60 - 71)	64.5 (58 - 68)	0.527	69.5 (63 - 73)	64.5 (58 - 68)	<b>0.022</b>
	A30	63 (60 - 67)	63.5 (58 - 68)	0.839	65 (60 - 71)	63.5 (58 - 68)	0.405	69.5 (61 - 72)	63.5 (58 - 68)	<b>0.019</b>
	CFT	73 (61 - 91.5)	67.5 (52 - 88)	0.097	65 (48 - 79)	67.5 (52 - 88)	0.642	54 (42 - 66)	67.5 (52 - 88)	<b>0.043</b>
fitem	MCF	64.5 (61 - 68.5)	65 (59 - 68)	0.987	65 (61 - 71)	65 (59 - 68)	0.496	70 (63 - 73)	65 (59 - 68)	<b>0.024</b>
	alpha	76 (72.5 - 78)	77 (73 - 80)	0.231	78 (76 - 81)	77 (73 - 80)	0.431	80 (77 - 81)	77 (73 - 80)	<b>0.025</b>
	L145	96 (94 - 98)	95.5 (94 - 97)	0.359	97 (94 - 98)	95.5 (94 - 97)	0.226	95 (94 - 97)	95.5 (94 - 97)	0.993
	L160	93 (91 - 96)	93 (90 - 94)	0.260	94 (92 - 96)	93 (90 - 94)	0.057	93 (91.5 - 94.5)	93 (90 - 94)	0.497
	CT	56 (47.5 - 600)	52 (47 - 58)	0.209	50 (43 - 61)	52 (47 - 58)	0.597	45.5 (41 - 49)	52 (47 - 58)	<b>0.008</b>
	A10	21 (17 - 25)	17 (12 - 24)	<b>0.023</b>	22 (20 - 27)	17 (12 - 24)	<b>0.002</b>	23 (20 - 30)	17 (12 - 24)	<b>0.001</b>
	A20	22.5 (19 - 26.5)	17 (13 - 24)	<b>0.005</b>	24 (20 - 29)	17 (13 - 24)	<b>0.001</b>	25 (22 - 31)	17 (13 - 24)	<b>&lt;0.001</b>
fitem	A30	22.5 (19 - 26.5)	17 (13 - 24)	<b>0.001</b>	24 (22 - 29)	17 (13 - 24)	<b>&lt;0.001</b>	24 (21 - 30)	17 (13 - 24)	<b>&lt;0.001</b>
	CFT	151 (101 - 637)	165 (106 - 222)	0.691	186 (104 - 165)	165 (106 - 222)	0.619	120.5 (72 - 400)	165 (106 - 222)	0.499
	MCF	23 (19.5 - 26.5)	17 (13 - 24)	<b>0.003</b>	24 (21 - 29)	17 (13 - 24)	<b>&lt;0.001</b>	25 (22 - 31)	17 (13 - 24)	<b>&lt;0.001</b>
	alpha	75 (68 - 76.5)	72.5 (68 - 78)	0.951	78 (75 - 79)	72.5 (68 - 78)	0.072	78.5 (76 - 81)	72.5 (68 - 78)	<b>0.001</b>
	L130	100 (100 - 100)	100 (98 - 100)	<b>0.027</b>	100 (100 - 100)	100 (98 - 100)	<b>0.029</b>	100 (98 - 100)	100 (98 - 100)	0.380
	L145	100 (100 - 100)	99.5 (95 - 100)	<b>0.012</b>	100 (99 - 100)	99.5 (95 - 100)	<b>0.035</b>	100 (93 - 100)	99.5 (95 - 100)	0.616
	L160	100 (100 - 100)	99 (95 - 100)	<b>0.015</b>	100 (100 - 100)	99 (95 - 100)	<b>0.029</b>	100 (93.5 - 100)	99 (95 - 100)	0.601

Τα δεδομένα για τις δύο ομάδες παρουσιάζονται με medians και interquartile ranges. Το Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test χρησιμοποιήθηκε για σύγκριση κατά ζεύγη. Συνομογραφίες: CT clotting time (seconds), CFT clot formation time (seconds), A10 clot strength at 10 min (millimeters), A20 clot strength at 20 min (millimeter), A30 clot strength at 30 min (millimeters), Alpha a-angle (degrees), MCF maximal clot firmness (millimeters), L145 lysis index at 45 min (percent), L160 lysis index at 60 min (percent)

Πίνακας 4. Παράμετροι κυτταρομετρίας ροής σε σηπτικά και υγιή νεογνά.

Μεταβλητές	Σηπτικά νεογνά						Υγιή νεογνά	Ημέρα 1 vs Υγιών νεογνών	Ημέρα 2-4 vs Υγιών νεογνών	Ημέρα 5-7 vs Υγιών νεογνών	
	Ημέρα 1		Ημέρα 2-4		Ημέρα 5-7						
	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)					N
CD42b resting	28	2.79 (2.36-2.98)	27	2.66 (2.47-2.93)	27	2.75 (2.56-3.12)	30	2.45 (2.3-2.71)	0.082637	0.064785	<b>0.002697</b>
Receptors CD42b resting	28	8152.5 (6888-8698)	27	7770 (7211-8565)	27	8035 (7476-9126)	30	7152 (6712-7917)	0.082637	0.064785	<b>0.002697</b>
CD42b activated	28	2.72 (2.45-2.99)	27	2.63 (2.45-2.96)	27	2.85 (2.59-3.12)	30	2.58 (2.32-2.71)	<b>0.0507</b>	<b>0.0384</b>	<b>0.001128</b>
Receptors activated CD42b	28	7946.5 (7152.5-8742)	27	7681 (7152-8654)	27	8314.5 (7564-9126)	30	7520 (6771-7917)	<b>0.0498</b>	<b>0.0385</b>	<b>0.001096</b>
CD41 resting	28	3.03 (2.82-3.3)	27	3.04 (2.59-3.42)	27	3.06 (2.91-3.42)	28	2.77 (2.61-3.07)	<b>0.018733</b>	0.18452	<b>0.010346</b>
Receptors CD 41 resting	28	8845.5 (8226-9659)	27	8890 (7564-10014)	27	8934.5 (8506-10014)	26	8079 (7623-8979)	<b>0.019132</b>	0.184555	<b>0.010595</b>
CD41 activated	28	3.61 (3.26-3.89)	27	3.39 (3.01-4.13)	27	3.73 (3.27-4.14)	22	3.58 (3.12-3.84)	0.601977	0.767417	0.278026
Receptors activated CD41	28	10578 (9526-11426)	27	9925 (8801-12126)	27	10920 (9570-12130)	20	10474 (9126-11262)	0.601994	0.761331	0.27081
CD61-PE resting	28	3.88 (3.56-4.28)	27	3.77 (3.33-4.17)	27	3.81 (3.61-4.24)	30	3.47 (3.27-3.98)	<b>0.034885</b>	<b>0.349562</b>	<b>0.039162</b>
Receptors resting CD61-PE	28	11366 (10430-12574)	27	11053 (9748-12245)	27	11172 (10578-12454)	30	10148 (9570-11679)	<b>0.034908</b>	<b>0.321504</b>	<b>0.039165</b>
CD61-PE activated	28	4.62 (4.09-4.77)	27	4.24 (3.81-4.6)	27	4.56 (3.95-4.99)	30	4.32 (3.95-4.72)	0.239654	0.743028	0.220681
Receptors activated CD61-PE	28	13591 (12006-14041)	27	12454 (11172-13531)	27	13411 (11589-14702)	30	12693 (11589-13891)	0.246008	0.736994	0.236571
CD62p resting	28	0.9485 (0.938-1.055)	27	0.953 (0.936-1.1)	27	0.944 (0.936-0.962)	30	1.18 (1.08-1.28)	<b>0.00051</b>	<b>0.0005</b>	<b>&lt;0.0001</b>
Receptors resting CD62p	28	2774 (2748.5-3082)	27	2787 (2737-3212)	27	2762.5 (2720-2813)	30	3445 (3155-3710)	<b>0.00061</b>	<b>0.000384</b>	<b>&lt;0.0001</b>
CD62p activated	28	1.22 (1.115-1.345)	27	1.15 (1.07-1.23)	27	1.18 (1.11-1.25)	30	1.2 (1.14-1.34)	0.876246	0.195077	0.484701
Receptors activated CD62p	28	3561 (3255.5-3923.5)	27	3358 (3126-3764)	27	3432.5 (3241-3619)	30	3503 (3328-3909)	0.870118	0.269795	0.464523

\*Το μη παραμετρικό Kruskal Wallis test χρησιμοποιήθηκε.

Παράμετροι αιμοπεταλιακής λειτουργίας σε σηπτικά και υγιή νεογνά σε τρεις χρονικές στιγμές. Τα αιμοπετάλια 28 σηπτικών νεογνών και 30 αντίστοιχων υγιών νεογνών ελέγχθηκαν με κυτταρομετρία ροής σε ήρεμη κατάσταση (resting) και μετά από ενεργοποίηση (activated) με φυσικό αγωνιστή TRAP (Thrombin Receptor Activating Peptide). GPIb (CD42b); total GPIIb/IIIa (CD61-PE); P-selectin of alpha-granules (CD62p).

Συνομογραφίες: IQR, interquartile range.



## ΕΑ-11

### ΣΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ 4 ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

**Μπουρέκα Ε., Γκιουλέκα Σ., Λάλλας Κ., Τσακίριδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Παπαζήσης Γ., Δαγκλής Θ.**

*Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο*

#### Σκοπός εργασίας:

Η μελέτη της διαχείρισης της σήψης στην κύηση, μέσω της σύγκρισης διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών που πραγματεύονται το θέμα.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Επιλέχθηκαν οι κύριες κατευθυντήριες οδηγίες των εταιριών που παρείχαν πληροφορίες για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη της σήψης κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε ποιοτική σύγκριση των οδηγιών των Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Society of Obstetric Medicine of Australia and New Zealand (SOMANZ) και του World Health Organization (WHO).

#### Αποτελέσματα:

Οι οδηγίες από τα RCOG, SMFM και SOMANZ παρέχουν πληροφορίες για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της σήψης, ενώ ο WHO προτείνει πρακτικές πρόληψής της. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη διάγνωση τα RCOG, SMFM και SOMANZ προτείνουν ομόφωνα τη λήψη καλλιεργείων, τη μέτρηση γαλακτικού οξέος ορού και τον απεικονιστικό έλεγχο, όπου χρειάζεται. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση παρατηρείται ομοφωνία ως προς την αναγκαιότητα της άμεσης έναρξης αντιβιοτικής αγωγής κατά την 1η ώρα, με τα προτεινόμενα αντιβιοτικά να τροποποιούνται ανάλογα με το είδος της λοίμωξης. Επίσης, όσον αφορά τον τοκετό και οι τρεις εταιρίες (RCOG, SMFM, SOMANZ) καταλήγουν στο ότι η περάτωση θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις γνωστές μαιευτικές ενδείξεις. Τέλος, ο WHO προτείνει την προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως σε πρώιμη πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων.

#### Συμπεράσματα:

Παρά τις διαφορές που προέκυψαν από τη σύγκριση των κατευθυντηρίων οδηγιών, οι επιστημονικές εταιρίες συμφωνούν πως η πρώιμη διάγνωση και η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση της σήψης στην κύηση και τη λοχεία. Παράλληλα, η εφαρμογή προληπτικών μέτρων μπορεί να μειώσει την αυξανόμενη θνητότητα από τη νόσο.



## EA-12

### Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ CLARA CELL PROTEIN ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

**Ράλλης Δ.<sup>1</sup>, Μπαλτογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Δερμιτζάκη Ν.<sup>1</sup>, Μπαλωμένου Φ.<sup>1</sup>, Παπαστεργίου Ε.<sup>1</sup>, Μαραγκουδάκη Ε.<sup>1</sup>, Τσαμπούρη Σ.<sup>2</sup>, Μάκης Α.<sup>2</sup>, Γιάπρος Β.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### Σκοπός:

Η ελάχιστη επεμβατική μέθοδος χορήγησης επιφανειοδραστικού παράγοντα (LISA), έχει συσχετιστεί με μειωμένη ανάγκη μηχανικού αερισμού και πιθανώς μικρότερη κυψελιδική βλάβη. Η Clara cell secretory protein (CC16) είναι βιοδείκτες που εκλύεται λόγω κυψελιδικής βλάβης.

Σκοπός μας ήταν η εκτίμηση της CC16 πλάσματος σε πρόωρα νεογνά με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ), τα οποία αντιμετωπίστηκαν με δύο διαφορετικές τακτικές, καθώς και η συσχέτιση της με την βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ).

#### Υλικό και Μέθοδοι:

Μια προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Πανεπιστημιακή Νεογνολογική Κλινική, συμπεριλαμβάνοντας 42 νεογνά  $\leq 34$  εβδομάδων κύησης: 28 νεογνά με ΣΑΔ που αντιμετωπίστηκαν είτε με ενδοτραχειακή διασωλήνωση και μηχανικό αερισμό, είτε με την LISA, καθώς και 14 νεογνά μάρτυρες χωρίς ΣΑΔ. Η CC16 μετρήθηκε την πρώτη και δέκατη τέταρτη ημέρα ζωής,

#### Αποτελέσματα:

Η CC16 ήταν σημαντικά αυξημένη στα νεογνά με ΣΑΔ ( $15.42 \pm 8.41 \text{ ng/mL}$ ) σε σχέση με τους μάρτυρες ( $9.31 \pm 3.50 \text{ ng/mL}$ ,  $p=0.007$ ). Στην ανάλυση των υποομάδων των νεογνών με ΣΑΔ, η CC16 ήταν σημαντικά αυξημένη στα νεογνά που διασωληνώθηκαν συγκριτικά με τα νεογνά της ομάδας LISA ( $16.79 \pm 8.79 \text{ ng/ml}$  έναντι  $10.45 \pm 1.50 \text{ ng/ml}$ ,  $p=0.015$ ). Ο μηχανικός αερισμός σχετίστηκε σημαντικά με τα επίπεδα της CC16 την πρώτη ημέρα ζωής (OR 6.69, 95%CI 2.83-9.85,  $p=0.001$ ). Νεογνά με ΒΠΔ είχαν αυξημένα επίπεδα CC16 ( $7.90 \pm 2.30 \text{ ng/ml}$  έναντι  $5.05 \pm 1.85 \text{ ng/ml}$ ,  $p=0.011$ ).

#### Συμπεράσματα:

Νεογνά με ΣΑΔ που αντιμετωπίστηκαν με LISA παρουσίασαν μικρότερη αύξηση της CC16. Ο μηχανικός αερισμός σχετίστηκε σημαντικά με τα επίπεδα της CC16, ενώ παρατεταμένα αυξημένα επίπεδα CC16 σχετίστηκαν με ΒΠΔ. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την λιγότερο τραυματική δράση της LISA στο κυψελιδικό επιθήλιο και υποδηλώνουν τον ρόλο της CC16 στην αναπνευστική παρακολούθηση των πρόωρων νεογνών.



## ΕΑ-13

### ΟΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

Οροβού Ε.<sup>1,2</sup>, Λίλο Μ.<sup>2</sup>, Υμεράι Μ.<sup>2</sup>, Αντωνίου Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Ο τοκετός είναι μια μοναδική εμπειρία στη ζωή της γυναίκας και παραμένει πάντα ανεξίτηλα χαραγμένη στη μνήμη της. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο να εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες για να υπάρξει μια θετική εμπειρία τοκετού. Έτσι, έχουν αναπτυχθεί κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα από μεγάλους διεθνείς οργανισμούς που στοχεύουν στην προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και στην καλύτερη φροντίδα της μητέρας και του εμβρύου χωρίς περιττές παρεμβάσεις. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί εάν τηρούνται οι διεθνείς οδηγίες και πρωτόκολλα στα ελληνικά μαιευτήρια. Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 124 φοιτητές και φοιτήτριες από τα τρία τμήματα της Μαιευτικής: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Διεθνές Ελληνικό Πανεπιστήμιο και Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, οι οποίοι συμπλήρωσαν ισάριθμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σχετικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά τους στοιχεία και στη συνέχεια απάντησαν σε ειδικές ερωτήσεις σχετικά με την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών μαιευτικής στις επιτόκους. Αποτελέσματα: τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλές από τις οδηγίες δεν τηρούνται, όπως στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες υποβάλλονται σε ευπρεπισμό και υποκλυσμό, απαγόρευση σίτισης και λήψη υγρών, άσκηση πίεσης στον πυθμένα της μήτρας, συχνό κοιλιακό έλεγχο, απαγόρευση παρουσίας συνοδού, συνεχής καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση σε κυήσεις χαμηλού κινδύνου, διεκπεραίωση τοκετού μόνο σε ύπτια θέση, εκτέλεση περινεοτομής ως μέθοδο ρουτίνας και άμεση απολίνωση του ομφάλιου λώρου. Συμπεράσματα: Σκοπός των κατευθυντήριων γραμμών είναι η διατήρηση της φυσικής πορείας του τοκετού αποφεύγοντας μια σειρά περιττών πράξεων που αλλοιώνουν τη φυσικότητα και υπονομεύουν τα δικαιώματα των γυναικών στον τοκετό. Στην πλειοψηφία τους οι κατευθυντήριες οδηγίες μαιευτικής δεν εφαρμόζονται.





## ΕΑ-14

### ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΡΙΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΠΡΩΩΡΑ

**Κουτρομπά Α.<sup>2</sup>, Κανακά-Gantenbein Χ.<sup>1</sup>, Μάντζου Α.<sup>1</sup>, Δουλγεράκη Α.<sup>3</sup>, Μπακοπούλου Φ.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>2</sup>, Χρούσος Γ.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Σ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup>Β Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup>Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού των Οστών και Μεταβολισμού των Μετάλλων ΙΥΠ, Αθήνα

#### Εισαγωγή

Η αδιπομοκίνη ιρισίνη, που περιγράφηκε ως η ορμόνη που προάγει πολλά από τα οφέλη της σωματικής άσκησης στον οργανισμό, έχει βρεθεί χαμηλότερη σε νεογνά πρόωρα ή με χαμηλό βάρος γέννησης.

#### Σκοπός

Να ελεγχθεί αν το μοτίβο παραγωγής και έκκρισης της ιρισίνης που διαπιστώθηκε στα πρόωρα και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά παρατείνεται και αργότερα στην παιδική και εφηβική ηλικία και αν αποτελεί έναν από τους συνδετικούς κρίκους μεταξύ προωρότητας/χαμηλού βάρους γέννησης και του αυξημένου κατοπινού καρδιομεταβολικού κινδύνου που παρατηρείται σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα.

#### Πληθυσμός-Μέθοδοι

Εξετάστηκαν 87 (41 αγόρια) παιδιά προ- και εφηβικής ηλικίας, που γεννήθηκαν πρόωρα και 73 (37 αγόρια) τελειόμηνα παιδιά με φυσιολογικό βάρος γέννησης. Έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, ανάλυση της σωματικής σύστασης με DXA, βιοχημικές και ενδοκρινολογικές εξετάσεις και μέτρηση ιρισίνης στο πλάσμα.

#### Αποτελέσματα

Η ανάλυση σωματικής σύστασης ανέδειξε αυξημένο τον δείκτη κεντρικής κατανομής λίπους ( $p=0,042$ ) στα πρόωρα παιδιά, αν και το ποσοστό λίπους δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων. Επιπλέον τα πρόωρα είχαν σημαντικά χαμηλότερη ιρισίνη πλάσματος ( $p=0,002$ ) συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Η γραμμική πολλαπλή παλινδρομική ανάλυση ανέδειξε την προωρότητα ( $\text{beta coefficient}=-0,34$ ,  $p=0,001$ ) και την πολύδυμη κύηση ( $\text{beta coefficient}=0,27$ ,  $p=0,005$ ) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες των επιπέδων ιρισίνης.

#### Συμπέρασμα

Τα πρόωρα παιδιά είχαν περισσότερο κεντρική κατανομή του λιπώδους ιστού συγκριτικά με τα τελειόμηνα και χαμηλότερα επίπεδα ιρισίνης, γεγονός που αποδίδεται στην χαμηλότερη παραγωγή ιρισίνης από το σπλαγγικό λίπος. Η προγνωστική αξία της ιρισίνης για την μελλοντική εμφάνιση καρδιομεταβολικής νόσου σε παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα ή με χαμηλό βάρος γέννησης χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.



## ΕΑ-15

### ΡΙΖΙΚΗ ΤΡΑΧΗΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Προδρομίδου Α., Θωμάκος Ν., Ροδολάκης Ι., Βλάχος Δ.-Ε., Περγιαλιώτης Β., Βλάχος Α., Θεοδουλίδης Β., Σωτηροπούλου Μ., Χαϊδόπουλος Δ., Ροδολάκης Α.**

*Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

#### Σκοπός:

Η ριζική τραχελεκτομή κατά τη διάρκεια της κύησης για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας πρώιμου σταδίου αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση της ριζικής υστερεκτομής και φαίνεται να προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα για τη μητέρα και το έμβρυο. Σκοπός μας ήταν η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην διαχείριση περιστατικών καρκίνου τραχήλου στην κύηση και η ανασκόπηση των περιστατικών τραχελεκτομών κατά την κύηση που υπάρχουν διαθέσιμα στην βιβλιογραφία.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών ριζικής τραχηλεκτομής κατά την διάρκεια της κύησης που διαχειρίστηκαν στην Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα». Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση των διαθέσιμων άρθρων στην βιβλιογραφία σχετικά με τα περιστατικά ριζικής τραχηλεκτομής κατά την κύηση. Ανακτήθηκαν μελέτες γραμμένες στην Αγγλική γλώσσα.

#### Αποτελέσματα:

Ένα σύνολο 38 περιστατικών γυναικών με καρκίνο τραχήλου της μήτρας οι οποίες υποβλήθηκαν σε ριζική τραχελεκτομή κατά την κύηση ενευρέθηκαν στην διεθνή βιβλιογραφία και αναλύθηκαν. Μεταξύ αυτών, 2 αντιμετωπίστηκαν στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» σε γυναίκες με καρκίνο τραχήλου σταδίου ΙΒ οι οποίες διαγνώστηκαν στη 14η εβδομάδα κύησης με επιτυχή ολοκλήρωση της κύησης στις 36 και 32+5 εβδομάδες, αντίστοιχα. Από το σύνολο των τραχηλεκτομών, 23 διενεργήθηκαν με ανοιχτή προσπέλαση, 13 αφορούσαν κοιλικές τραχηλεκτομές ενώ 2 περιστατικά αφορούσαν λαπαροσκοπική προσπέλαση.

#### Συμπεράσματα:

Η ριζική τραχηλεκτομή μπορεί να διευρύνει τη θεραπευτική προσέγγιση του πρώιμου σταδίου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε έγκυες γυναίκες που επιθυμούν διατήρηση της κύησης, παρέχοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα έγκαιρης εφαρμογής θεραπευτικών παρεμβάσεων. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα έχουν αναδείξει αποδεκτά ογκολογικά και μαιευτικά αποτελέσματα, ωστόσο περαιτέρω μελέτες απαιτούνται στον τομέα αυτό για αποσαφήνιση της κατάλληλης θεραπείας.



## EA-16

**ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΔΟΤΡΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΣΤΕΡΙΩΣΗ**

**Λιθοξοπούλου Μ., Καραγκιόζη Α., Χατζηιωαννίδης Η., Δρογούτη Ε., Τσακαλίδης Χ., Μητσιάκος Γ., Διαμαντή Ε. Παπαγεωργίου Νοσοκομείο, Νεογνολογικό-Παιδιατρικό**

**Εισαγωγή**

Πρωταρχικός ρόλος των Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος (ΤΜΓ) είναι να παρέχουν παστεριωμένο ανθρώπινο γάλα για άρρωστα και πρόωρα νεογνά και να υποστηρίξουν τις μητέρες καθώς αναπτύσσουν τη δική τους παραγωγή γάλακτος. Τα αποτελέσματα παστερίωσης ΜΓ μελετώνται για παροχή πληροφοριών που επιτρέπουν τη βέλτιστη διατροφή στο νοσηλευόμενο νεογνό.

**Στόχοι** ο προσδιορισμός μακροθρεπτικών συστατικών (λίπος, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες), της θερμιδικής ενέργειας γάλακτος που δωρίζεται στην ΤΜΓ Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και η επίδραση της παστερίωσης στη σύνθεση μακροθρεπτικών συστατικών.

**Υλικό -Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης πριν/μετά παστερίωση που περιγράφει την περιεκτικότητα σε μακροθρεπτικά συστατικά και τη θερμιδική ενέργεια δύο ομάδων δοτριών, με γάλα ώριμο, πρόωρου νεογνού (n = 30) και τελειομήνου (n = 30). Ανάλυση πραγματοποιήθηκε από Ιούλιο 2020– Σεπτέμβριο 2021 χρησιμοποιώντας αναλυτή Miris-ανθρώπινου γάλακτος πριν και μετά παστερίωση Holder (62,5 °C / 30 λεπτά).

**Αποτελέσματα:** Στατιστικά σημαντική διαφορά στα συστατικά πριν και μετά παστερίωση.

Θρεπτική αξία ΜΓ Δείγματα ΜΓ	ώριμο πρόωρο προ-παστερίωση (SD)	ώριμο πρόωρο μετά-παστερίωση (SD)	τελειόμηνο ώριμο προ- παστερίωση (SD)	τελειόμηνο ώριμο μετά-παστερίωση (SD)
Ενέργεια kcal/100 ml	76.3 (8.4)	71.24 (7.5)	76.3 (18.2)	68.1 (7.7)
Λιπαρά g/100 ml	4.03 (0.8)	3.5 (0.7)	4.15 (1.9)	3.3 (0.8)
Πρωτεΐνη g/100 ml	1.06 (0.2)	0.95 (0.2)	0.95 (0.3)	0.88 (0.2)
Υδατάνθρακα g/100 ml	8.3 (0.3)	8.5 (0.3)	8.19 (0.4)	8.38 (0.4)

**Συμπέρασμα:**

Η περιεκτικότητα σε μακροθρεπτικά συστατικά πρόωρου και τελειομήνου γάλακτος επηρεάζεται από παστερίωση Holder.

Η διακύμανση μακροθρεπτικών και θερμιδικής ενέργειας στο ΜΓ δότριας υποδεικνύει τη σημασία προσδιορισμού σύνθεσης του γάλακτος και τέλος την ανάγκη εμπλουτισμού.



## ΕΑ-17

### ΠΟΡΦΥΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσιριγώτη Α., Παπαδάτου Κ., Ψαρρής Α., Θεοδωρά Μ., Αντσακλής Π., Σύνδος Μ., Τασιάς Κ., Μπαρμπάρουση Δ., Γκαλέα Β., Ροδολάκης Α., Δασκαλάκης Γ.

*Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

#### Σκοπός Εργασίας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης πορφυρίας κατά τη διάρκεια της κύησης.

#### Υλικά και μέθοδος

Ασθενής, 28 ετών, δευτεροτόκος στην 15η εβδομάδα κύησης, μετέβη σε επαρχιακό νοσοκομείο λόγω υπερέμεσης κύησης. Κατά την νοσηλεία της παρουσίασε πολλαπλά επεισόδια εμέτου με συνοδό απώλεια βάρους, μειωμένη μυϊκή ισχύ στα κάτω άκρα καθώς και ύπαρξη παραισθήσεων και αποπροσανατολισμού. Τέθηκε σε αγωγή με ρισπεριδόνη και βουσπιρόνη και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Κατά την εισαγωγή της η ασθενής είχε όψη πάσχοντος και είχε χάσει το 20% του βάρους της.

#### Αποτελέσματα

Η κλινική εξέταση ανέδειξε απώλεια τενόντιων αντανακλαστικών στα κάτω άκρα. Έγινε έλεγχος πορφυροχολινογόνου στα ούρα, MRI εγκεφάλου, ηλεκτρομυογράφημα και ΟΝΠ. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου ανευρέθει εκσεσημασμένη υδροκεφαλία. Κατόπιν συμβουλευτικής, αποφασίστηκε η φαρμακευτική διακοπή της κύησης. Μετά από τη διάγνωση της πορφυρίας, η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ορό γλυκόζης 20%, και τέθηκε σε παρεντερική διατροφή. Επιπλέον, της χορηγήθηκε το φάρμακο Givosiran. Μετά την χορήγηση της κατάλληλης αγωγής, παρουσίασε ήπια βελτίωση των συμπτωμάτων της.

#### Συμπεράσματα

Η οξεία διαλείπουσα πορφυρία είναι μια γενετική διαταραχή κληρονομούμενη με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο και χαρακτηρίζεται από ηπατική ανεπάρκεια του ενζύμου συνθετάση υδροξυμεθυλπυλινίου (HMBS). Πρόκειται για ένα οξύ, δυνητικά απειλητικό για την ζωή σύνδρομο, του οποίου η διάγνωση τίθεται με δυσκολία, λόγω της σπανιότητας του και των μη ειδικών συμπτωμάτων που το χαρακτηρίζουν.



## EA-18

### ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΝΟΣΟ, ΧΩΡΙΣ ΑΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΑΒΟ/ΡΗ

**Δημητρακοπούλου Ε., Τσιανάκα Ε., Καρυπίδου Μ., Κανδήλη Γ., Μπακολέας Β., Κοντογιάννη Α., Σκαφιδάς Ε., Χαρίτου Α.**

*MENN PEA Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής*

Πρωτοτόκος γυναίκα, 48 ετών, που διανύει την 30η εβδομάδα τριδύμου κύησης κατόπιν διαδικασίας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προσέρχεται για προγεννητικό υπερηχογράφημα. Από το ατομικό αναμνηστικό της μητέρας αναφέρεται απλαστική αναιμία με ανάγκη πολλαπλών μεταγγίσεων προ 25ετίας και μεταμόσχευση μυελού των οστών προ 21 έτη. Δεν αναφέρονται μεταγγίσεις τα τελευταία 20 έτη, με εξαίρεση μία μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Η αυχενική διαφάνεια, το υπερηχογράφημα β' επιπέδου και Doppler κατά την κύηση ήταν φυσιολογικά. Κατά τη διενέργεια του υπερηχογραφήματος, διαπιστώθηκε ενδομήτριος θάνατος του ενός εμβρύου από εμβρυικό ύδρωπα. Είχε προηγηθεί προγεννητική χορήγηση κορτικοστεροειδών προ εβδομάδος. Ακολούθως, με καισαρική τομή υπό γενική αναισθησία, γεννιούνται δύο ζώντα πρόωρα άρρενα νεογνά με βάρος γέννησης 1200 και 1220 γρ. Τα νεογνά χρειάστηκαν ανάνηψη και μεταφέρθηκαν στη MENN. Τα νεογνά από τη γέννηση παρουσίαζαν εκσεσημασμένη ωχρότητα και ικτερική χροιά δέρματος. Από το αέριο αίματος στην εισαγωγή, εκτός από μικτή οξέωση, διαπιστώθηκε βαριά αναιμία με αιμοσφαιρίνη 8 gr/dl και σοβαρή υπερχολερουθριναιμία με χολερουθρίνη 11 mg/dl. Αφού διασωληνώθηκαν και τέθηκαν σε μηχανικό αερισμό, έγινε επείγουσα μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά με O-. Τέθηκαν σε ενδοφλέβια ενυδάτωση και φωτοθεραπεία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ομάδα αίματος μητέρας B+ και νεογνών B+ με έμμεση Coombs +++ και άμεση Coombs +++++. Επίσης ΔΕΚ 18%. Λόγω επιδείνωσης της αιμολυτικής νόσου έγινε αφαιμαξιομετάγγιση μέσω ομφαλικών αγγείων και στα δύο νεογνά τις πρώτες ώρες ζωής. Παρουσίασαν βελτίωση και σταδιακή υποχώρηση του ικτέρου και των δεικτών αιμόλυσης. Τα νεογνά συνολικά έλαβαν θεραπεία για σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη (ιστορικό ενδομήτριου θανάτου του τρίτου εμβρύου), πνευμονική αιμορραγία, παραμένοντα ανοιχτό βοττάλειο πόρο και αρτηριακή υπέρταση. Από τα υπερηχογραφήματα εγκεφάλου δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα κατά τη νοσηλεία και από τη νευρολογική εκτίμηση σε τελειόμηνη ηλικία διαπιστώθηκε μόνο ήπια εκτατική υπερτονία αυχένα, με γενική εντύπωση ικανοποιητικής νευρολογικής εικόνας. Από τα εργαστηριακά διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή φερριτίνης στη μητέρα και στα δύο νεογνά. Έλαβαν εξιτήριο από τη MENN σε ΔΗ 4 ημερών με βάρος 2210 και 2330 γρ. αντίστοιχα.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παθοφυσιολογία της αιμολυτικής νόσου του νεογνού ξεκινά με τα μητρικά αντισώματα που επιτίθενται στα εμβρυϊκά ερυθρά αιμοσφαίρια μετά από αλλοανοσοποίηση μεταξύ του μητρικού και του εμβρυϊκού αίματος. Για την πρόληψη της νόσου, χορηγείται νωρίτερα ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIg) σε έγκυες με γνωστό Rh- γυναίκες που δεν έχουν ευαισθητοποιηθεί. Είναι ζωτικής σημασίας να κατανοήσουμε τις πιθανές επιπλοκές όπως η σοβαρή υπερχολερουθριναιμία και η βαριά αναιμία και να εφαρμόσουμε κατάλληλες θεραπείες.

Η νόσος ήταν υπεύθυνη για σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα έως ότου καθιερώθηκαν προληπτικές και θεραπευτικές τεχνικές όπως η φωτοθεραπεία, η ενδομήτρια μετάγγιση, η αφαιμαξιομετάγγιση και η αμνιοπαρακέντηση. Έκτοτε, ο επιπολασμός της νόσου έχει μειωθεί, με ποσοστό περιγεννητικής επιβίωσης άνω του 90%.





Η φωτοθεραπεία είναι η πρώτη γραμμής θεραπευτική μέθοδος. Η αφαιμαξιομετάγγιση προτείνεται για εξαιρετικά αναιμικά νεογέννητα και περιλαμβάνει την αντικατάσταση των ερυθρών αιμοσφαιρίων του νεογνού με αρνητικά σε αντιγόνο ερυθρά αιμοσφαίρια. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες, η αφαιμαξιομετάγγιση είναι ασφαλής, με ποσοστά θνησιμότητας που κυμαίνονται από 0,53% έως 4,7% ανά νεογνό. Οι παρενέργειες της αφαιμαξιομετάγγισης είναι σοβαρές καρδιοαναπνευστικές επιδράσεις, προβλήματα με τον καθετήρα και τα προϊόντα αίματος, μεταβολικές διαταραχές, νεκρωτική εντεροκολίτιδα και εντερική διάτρηση. Επίσης, η διαδικασία μετάγγισης συμπυκνωμένων ερυθρών ενδομήτρια μπορεί να προκαλέσει αρκετές επιπλοκές. Σοβαρή υπερχολερυθριναιμία, επίμονη υπερχολερυθριναιμία και ασυμβατότητα ABO είναι μερικές από αυτές.

Επιπλέον, εάν μια μητέρα με αντισώματα χρειάζεται μετάγγιση αίματος, κινδυνεύει με μελλοντική απόκριση στη μετάγγιση. Κατ' επέκταση, το έμβρυο μπορεί να αναπτύξει ήπια έως σοβαρή αναιμία και ίκτερο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εάν είναι σοβαρή η αναιμία, κινδυνεύει να αναπτύξει εμβρυϊκό ύδρωπα. Επίσης, το νεογνό μπορεί να παρουσιάσει πυρηνικό ίκτερο, τον πιο σοβαρό τύπο υπερχολερυθριναιμίας, κατά τη γέννηση.

Τέλος, οι προδιαγραφές προϊόντων αίματος για μετάγγιση κατά την εγκυμοσύνη και την λοχεία: θα πρέπει να μεταγγίζονται μονάδες ερυθρών αιμοσφαιρίων συμβατές με ABO-, rhesus D- (RhD-) και K- (Kell-). Χρειάζεται να γίνεται διασταύρωση πριν από τη μετάγγιση. Εάν υπάρχουν κλινικά σημαντικά αντισώματα ερυθρών αιμοσφαιρίων, τότε το αίμα να είναι αρνητικό για το σχετικό αντιγόνο. Η μετάγγιση γίνεται με προϊόντα αίματος CMV-αρνητικά.



## ΕΑ-19

### ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ – Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥ ΓΑΛΑΚΤΩΜΑΤΟΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΜΕΣΗΣ ΑΛΥΣΟΥ (MCT) ΚΑΙ Ω-3 ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΑ ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ (PUFA) ΣΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Παπανδρέου Π.<sup>1</sup>, Γκιοζάρη Α.<sup>2</sup>, Ντουντανιώτης Δ.<sup>3</sup>, Κόρδα Ο.<sup>2</sup>, Σκουρολιάκου Μ.<sup>2</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Εισαγωγή

Τα γαλακτώματα λιπιδίων παρεντερικής διατροφής που βασίζονται αποκλειστικά στο σογιέλαιο μπορεί να αυξήσουν το οξειδωτικό στρες και τη φλεγμονή λόγω υψηλής περιεκτικότητας σε ω-6 PUFA και χαμηλών συγκεντρώσεων ω-3 PUFA. Το οξειδωτικό στρες και η φλεγμονή σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα σε πρόωρα νεογνά.

#### Σκοπός

Να μελετηθεί η επίδραση της χορήγησης γαλακτώματος παρεντερικής διατροφής, εμπλουτισμένου με τριγλυκερίδια μέσης αλύσου (MCT) και ω-3 PUFA, στο προφίλ λιπαρών οξέων πλάσματος και στα επίπεδα ιντερλευκίνης-6 ορού πρόωρων νεογνών.

#### Υλικό-Μέθοδοι

Σε τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, μελέτη περιλήφθηκαν 92 πρόωρα νεογνά (ηλικία κύησης <32 εβδομάδες, βάρος γέννησης <1500g). Στην ομάδα παρέμβασης (N=46) χορηγήθηκε γαλάκτωμα λιπιδίων εμπλουτισμένο με MCT/ω-3 PUFA, ενώ στην ομάδα ελέγχου (μάρτυρες, N=46) γαλάκτωμα λιπιδίων με βάση το έλαιο σόγιας. Μετρήθηκαν τα επίπεδα λιπαρών οξέων πλάσματος (με αέρια χρωματογραφία/φασματομετρία μάζας) και ιντερλευκίνης-6 ορού (με sandwich ELISA, N=59) κατά την έναρξη (ημέρα 0) και 15η ημέρα χορήγησης παρεντερικής διατροφής.

#### Αποτελέσματα

Τα επίπεδα λιπαρών οξέων πλάσματος μεταβλήθηκαν σημαντικά μεταξύ ημέρας 0 και 15 στις δύο ομάδες μελέτης. Στην ομάδα παρέμβασης διαπιστώθηκε μεγαλύτερη αύξηση των επιπέδων ω-3 PUFA (p=0.031), εικοσαπεντανοϊκού (p<0.0001) και ολεϊκού οξέος (p=0.003), ενώ μικρότερη των ω-6 (PUFA) (p=0.023), λινολεϊκού οξέος (p=0.006) και του λόγου ω-6/ω-3 (p=0.001), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Τα επίπεδα ιντερλευκίνης-6 ελαττώθηκαν τη 15η ημέρα και στις δύο ομάδες μελέτης, αλλά η διαφορά μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

#### Συμπεράσματα

Η χορήγηση γαλακτώματος παρεντερικής διατροφής με MCT/ω-3 PUFA σε πρόωρα νεογνά είναι ευεργετική ως προς τη διαμόρφωση ενός προφίλ λιπαρών οξέων πλάσματος που σχετίζεται με εξασθενημένη φλεγμονώδη απόκριση.



## ΕΑ-20

### Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΗΤΡΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΔΚ ΜΕ «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΗΣΤΕΙΑΣ», «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΟ» ΚΑΙ «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟ» ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ

**Χατζάκης Χ.<sup>2</sup>, Σωτηριάδης Α.<sup>2</sup>, Δεμερτζίδου Ε.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδη Α.<sup>1</sup>, Δίνας Κ.<sup>2</sup>, Βλάχος Ν.<sup>1</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup>Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#### Σκοπός

Η παρούσα έρευνα μελετά την επίδραση των τριών φαινοτύπων του σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ) στον επιπολασμό της προεκλαμψίας, καθώς και την πορεία του δείκτη παλμικότητας των μητριάων αρτηριών (UtA-PI) στα τρία τρίμηνα στους διάφορους φαινοτύπους.

#### Υλικά και Μέθοδοι

Σε όλες τις γυναίκες προσδιορίστηκε ο UtA-PI και εκφράστηκε σε MoM στο 1ο τρίμηνο και σε εκατοστιαίες θέσεις σε όλα τα τρίμηνα. Ο ΣΔΚ διαγνώστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του IADPSG, και αναγνωρίστηκαν τρεις φαινότυποι: 1) Παθολογικός νηστείας (επηρεασμένη μόνο η προγευματική γλυκόζη), 2) Παθολογικός μεταγευματικός (επηρεασμένη μόνο η μεταγευματική γλυκόζη, είτε στη μία είτε στη δεύτερη ώρα), 3) Συνδυασμένος (επηρεασμένη η νηστείας και μεταγευματική, είτε στη μία είτε στη δεύτερη ώρα). Η διάγνωση της προεκλαμψίας έγινε με βάση τα διεθνή κριτήρια. Γυναίκες με προϋπάρχοντα ΣΔ, χρόνια υπέρταση ή πολύδυμες κυήσεις αποκλείστηκαν.

#### Αποτελέσματα

Στην ανάλυση συμμετείχαν 6928 γυναίκες. Συμπεριλήφθηκαν 5274 γυναίκες στην ομάδα των ανεπίπλεκτων κυήσεων, 546 στη «νηστείας», 781 στη «μεταγευματικής» και 327 στη «συνδυασμένη». 405 γυναίκες εμφάνισαν προεκλαμψία. Ο επιπολασμός της προεκλαμψίας στις «παθολογικές μεταγευματικές» και «παθολογικές συνδυασμένες» ΣΔΚ κυήσεις ήταν στατιστικά διαφορετικός σε σχέση με τις ανεπίπλεκτες κυήσεις. Όσον αφορά τις πορείες των UtAPI, ο συντελεστής συσχέτισης των μετρήσεων με την ηλικία της κύησης ήταν -0,086 στις ανεπίπλεκτων κυήσεις, -0,019 στις κυήσεις με «παθολογικό νηστείας», -0,052 με «παθολογικό μεταγευματικό» και 0.034 με «παθολογικό συνδυασμένο» ΣΔΚ. Οι διαφορές των συντελεστών ήταν στατιστικά σημαντική ανάμεσα στις ανεπίπλεκτες και «παθολογικό συνδυασμένο» ΣΔΚ κυήσεις.

#### Συμπεράσματα

Κυήσεις με «παθολογικό μεταγευματικό» και «παθολογικό συνδυασμένο» ΣΔΚ εμφανίζουν υψηλότερο επιπολασμό προεκλαμψίας και οι ΣΔΚ με «παθολογικό συνδυασμένο» παρουσιάζουν διαφορετικές πορείες UtA-PI σε σχέση με ανεπίπλεκτες κυήσεις.



## ΕΑ-21

### Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΑΥΞΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Μπαλωμένου Φ.<sup>1</sup>, Ράλλης Δ.<sup>1</sup>, Ευαγγέλου Φ.<sup>1</sup>, Ζήση Ά.<sup>1</sup>, Μπαλωμένου Κ.<sup>1</sup>, Τσέκας Ν.<sup>1</sup>, Τζούφη Μ.<sup>2</sup>, Σιώμου Α.<sup>2</sup>, Γιάπρος Β.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### Σκοπός:

Σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε την σύνθεση του σώματος σε παιδιά σχολικής ηλικίας που γεννήθηκαν μικρά για την ηλικία κύησης (SGA) σε σύγκριση με κανονικά για την ηλικία κύησης (AGA), λαμβάνοντας υπόψιν τον ρυθμό μεταγεννητικής αύξησης και πλήθος περιγεννητικών παραγόντων.

#### Υλικό και Μέθοδοι:

Μια προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Πανεπιστημιακή Νεογνολογική Κλινική. Εκτιμήθηκε το πάχος των δερματικών πτυχών και τη σύνθεση του σώματος με την ανάλυση βιοηλεκτρικής αντιστασιομετρίας (BIA), σε 365 SGA και AGA παιδιά ηλικίας 7-10 ετών. Τα SGAπαιδιά διακρίθηκαν σε αυτά με ταχύ έναντι αργού ρυθμού αύξησης (πρόσληψη βάρους <math><0.67</math> z-scores, στους 0-12 μήνες). Καταγράφηκαν η ηλικία κύησης, το φύλο, το κοινωνικό επίπεδο, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), οι διατροφικές συνήθειες, η καθημερινή άσκηση.

#### Αποτελέσματα:

Εκ των 365 παιδιών, 75 ήταν SGA και 290 AGA. Η γέννηση SGA είχε αρνητική συσχέτιση με τον BMI (beta=-2.49, OR=0.59, p=0.012), και την άλιπη μάζα (beta=-3.50, OR=0.90, p<0.001). Ο ρυθμός αύξησης σχετίστηκε ανεξάρτητα με τη σύσταση του σώματος. Ο αργός ρυθμός αύξησης στα SGA παιδιά σχετίστηκε αρνητικά με τον BMI (beta=-2.24, OR=0.58, p=0.024) και την άλιπη μάζα (beta=-3.88, OR=0.80, p<0.001). SGA παιδιά με ταχύ ρυθμό αύξησης είχαν συγκρίσιμο BMI ( $0.52 \pm 0.94 \text{ kg/m}^2$  έναντι  $0.44 \pm 0.64 \text{ kg/m}^2$ ) και άλιπη μάζα ( $25.3 \pm 6.2 \text{ kg}$  έναντι  $26.4 \pm 6.3 \text{ kg}$ ) με τα AGA παιδιά, ενώ έτειναν να έχουν περισσότερο λιπώδη ιστό ( $22.1 \pm 7.1 \text{ kg}$  έναντι  $20.5 \pm 6.9 \text{ kg}$ , p=0.09).

#### Συμπεράσματα:

Τόσο ο ταχύς όσο και ο βραδύς ρυθμός μεταγεννητικής αύξησης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με διαταραχές της σωματοδομής υποδηλώνοντας την ανάγκη στόχευσης σε έναν ενδιάμεσο ρυθμό αύξηση των SGA νεογνών, πρόταση που έχει διατυπωθεί τελευταία και από άλλες ερευνητικές ομάδες.



## ΕΑ-22

### ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΗΤΡΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΤΑ ΤΡΙΑ ΤΡΙΜΗΝΑ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΣΔΚ, ΣΔΚ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΕΣ

**Χατζάκης Χ.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>1</sup>, Δεμερτζίδου Ε.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδη Α.<sup>1</sup>, Δίνας Κ.<sup>2</sup>, Βλάχος Ν.<sup>1</sup>, Σωτηριάδης Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup>Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#### Σκοπός εργασίας

Η έρευνα μελετά τα Doppler των μητριάων αρτηριών και τις πορείες τους στα τρία τρίμηνα, σε κυήσεις με σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ), ΣΔΚ και προεκλαμψία και ανεπίπλεκτες κυήσεις.

#### Υλικά και Μέθοδοι

Όλες οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφική εκτίμηση 1ου, 2ου και 3ου τριμήνου, όπου και προσδιορίστηκε ο δείκτης παλμικότητας των μητριάων αρτηριών (pulsatility index-UtA PI). Ο έλεγχος για ΣΔΚ πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του IADPSG. Η πρωτοεμφανιζόμενη, μετά τις 20εβδ., υπέρταση (συστολική πίεση  $\geq 140$  mmHg και/ή διαστολική  $\geq 90$  mmHg) με πρωτεϊνουρία ( $\geq 300$ mg/24hr) ή/και με σημαντική δυσλειτουργία οργάνων στόχων έθετε τη διάγνωση της προεκλαμψίας. Γυναίκες με προϋπάρχοντα ΣΔ ή πολύδυμες κυήσεις αποκλείστηκαν.

#### Αποτελέσματα

Στην ανάλυση συμμετείχαν 7010 ασθενείς. Από αυτές, 5356 ήταν ανεπίπλεκτες κυήσεις, 1249 ΣΔΚ και 405 ΣΔΚ και προεκλαμψία. Στο 1ο τρίμηνο, η μέση τιμή των MoM UtA PI ήταν  $1,17 \pm 0,31$  στις ανεπίπλεκτες,  $1,15 \pm 0,31$  στις ΣΔΚ και  $1,18 \pm 0,33$  στις ΣΔΚ – προεκλαμψία κυήσεις. Η διαφορά μεταξύ των ανεπίπλεκτων και ΣΔΚ κυήσεων ήταν στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά τις πορείες των εκατοστιαίων θέσεων των UtA PI percentiles, ο συντελεστής συσχέτισης των μετρήσεων με την ηλικία της κύησης ήταν  $-0,086$  στις ανεπίπλεκτες κυήσεις,  $-0,024$  στις κυήσεις με ΣΔΚ και  $0,036$  σε κυήσεις με ΣΔΚ και προεκλαμψία. Οι διαφορές των συντελεστών αυτών ήταν στατιστικά σημαντικές.

#### Συμπεράσματα

Οι τιμές των UtA PI ακολουθούν διαφορετική πορεία κατά την κύηση σε γυναίκες με ανεπίπλεκτες, ΣΔΚ, ΣΔΚ και προεκλαμψία κυήσεις, ενώ οι τιμές των UtA PI στο 1ο τρίμηνο είναι μειωμένες στην ομάδα του ΣΔΚ σε σχέση με ανεπίπλεκτες κυήσεις.





## ΕΑ-23

### ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟ Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» ΓΙΑ ΤΗΝ COVID\_19 ΛΟΙΜΩΞΗ

**Ιωάννου Ι., Αχλαδά Ε., Ζησιμόπουλος Σ., Οικονόμου Μ., Μπερνιδάκη Α., Καπετανάκη Α., Βουρνά Π., Δριτσάκου Κ., Σαλβάνος Η.**

*Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζελου», Αθίνα, Νεογνολογικό-Παιδιατρικό*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της Πολιτικής που εφαρμόστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» στην περίοδο της COVID\_19 λοίμωξης.

**Υλικά και Μέθοδος:** Στην Ελλάδα τα πρώτα περιστατικά SARS-CoV-2 έκαναν την εμφάνιση τους στις αρχές Μαρτίου του 2020 και στις 23 Μαρτίου 2020 εφαρμόστηκε αυστηρό lockdown, κλονίζοντας σε μεγάλο βαθμό όλες τις δομές και ιδιαίτερα αυτές των Νοσοκομείων και Μαιευτηρίων. Οι έγκυες και οι λεχωΐδες βρέθηκαν αντιμέτωπες με μια πρωτόγνωρη κατάσταση για την οποία δεν υπήρχαν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες. Στις 2/4/2020, το Νεογνολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου» εκδίδει γραπτές οδηγίες – σύμφωνα με την υπάρχουσα γνώση – όπου εφαρμόστηκαν κατά την φάση της πανδημίας και είναι τα ακόλουθα:

1. Οι θετικές μητέρες στον SARS-CoV-2 δεν αποχωρίζονται από τα μωρά τους. Δέχονται την περίθαλψη, καθοδήγηση και υποστήριξη του προσωπικού στην έναρξη και εγκατάσταση του θηλασμού – λαμβάνοντας τις απαραίτητες προφυλάξεις.
2. Σε περίπτωση αποχωρισμού του νεογνού από την μητέρα του:
  - a. Διατηρείται το Επισκεπτήριο στην ΜΕΝΝ και για τον πατέρα.
  - b. Χορηγείται το Μητρικό Γάλα της θετικής μητέρας στο μωρό της ή Γάλα Τράπεζας επί ανάγκης.
  - c. Εφόσον αρνητικοποιηθεί η μητέρα, έναρξη του επισκεπτηρίου και για εκείνη.
  - d. Διατηρείται το ωράριο του θηλασμού εντός της ΜΕΝΝ.
  - e. Πληροφορίες στους γονείς δίδονται μόνο τηλεφωνικά και σε έκτακτες μόνο περιπτώσεις άμεσα.

Στις 14/4/2020 εμπλουτίζεται η Πολιτική μας, βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας και στο Μαιευτήριο μας εφαρμόζουμε τα παρακάτω:

1. Το νεογνό παραμένει δίπλα στη μητέρα, όταν η μητέρα είναι υπό διερεύνηση σχετικά με SARS-CoV-2 ή θετική με λίγα συμπτώματα ή ασυμπτωματική ή στη φάση ανάρρωσης, για να αναπτυχθεί ο δεσμός μητέρας – παιδιού και η έναρξη του θηλασμού.
2. Εάν η μητέρα έχει βαριά συμπτωματολογία (υψηλό πυρετό, βήχα και αναπνευστικές εκκρίσεις) το νεογνό θα πρέπει παροδικά να αποχωρίζεται από τη μητέρα.

Στις 5/10/2020, εκδίδεται νέα διευκρινιστική σύσταση από τον υπεύθυνο του Νεογνολογικού τμήματος, για την προφύλαξη νεογνών και προσωπικού από τις μητέρες SARS-CoV-2 θετικές.

**Αποτελέσματα:** Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν είχαμε καμία κάθετη ή οριζόντια μετάδοση λοίμωξης με SARS-CoV-2 σε νεογνά.

**Συμπεράσματα:** ο Μητρικός Θηλασμός είναι ο φυσικός τρόπος διατροφής του βρέφους και του μικρού παιδιού με σημαντικά οφέλη, τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα, για το παιδί και τη μητέρα, την κοινωνία, το σύστημα υγείας και το περιβάλλον, όπως φάνηκε και στην περίοδο της COVID\_19 λοίμωξης.



## ΕΑ-24

### ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΠΟΓΟΝΟΥΣ

**Μπανταγκιώνης Μ.<sup>1,2</sup>, Σεργεντάνης Θ.<sup>3</sup>, Περβανίδου Π.<sup>4</sup>, Καλαμπόκας Ε.<sup>2</sup>, Βλάχος Ν.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Χειρουργικής Ογκολογίας, Β' Χειρουργική Κλινική, «Κοργιαλένιο - Μπανάκειο», Ερυθρός Σταυρός Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, 115 26, Αθήνα

<sup>2</sup>Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 115 28, Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 122 43, Αθήνα

<sup>4</sup>Τμήμα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 115 27, Αθήνα

#### Σκοπός της Εργασίας:

Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης στην προεκλαμψία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της εμφάνισης εγκεφαλικής παράλυσης στους απογόνους.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Οι συγγραφείς πραγματοποίησαν αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/ Medline, EMBASE, Google Scholar (τέλος αναζήτησης: 22/11/2021) και εντόπισαν τις πιο σχετικές μελέτες. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση όλων των επιλέξιμων μελετών και αναλύσεις υποομάδας και μετα-παλινδρόμησης ανά σχεδιασμό μελέτης, παράγοντες προσαρμογής και γεωγραφική περιοχή.

#### Αποτελέσματα:

Συμπεριλήφθηκαν, τελικά, 10 μελέτες στην ανάλυση με βάση την αναζήτηση που είχε προηγηθεί και τα κριτήρια επιλεξιμότητας που είχαν τεθεί. Δε σημειώθηκε στατιστική σημαντικότητα στη συσχέτιση μεταξύ προεκλαμψίας και εγκεφαλικής παράλυσης (pooled OR= 1.16, 95% CI: 0.77-1.74). Η υποομάδα μελετών που παρείχε adjusted odds ratios για όλες τις μεταβλητές πέρα από την ηλικία κύησης έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (pooled OR= 1.62, 95% CI: 1.36-1.93), ενώ αυτή η συσχέτιση εξαφανίστηκε σε μελέτες που είχαν λάβει υπόψη τους την ηλικία κύησης σε μεταβλητή (pooled OR= 1.63, 95% CI: 0.48-5.50).

#### Συμπεράσματα:

Η ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων υποδηλώνει ότι η προεκλαμψία δε φαίνεται να σχετίζεται ανεξάρτητα με τις πιθανότητες εγκεφαλικής παράλυσης στους απογόνους. Ωστόσο, πρόσθετες μελλοντικές μελέτες κοόρτης βασισμένες σε καλά σχεδιασμένα πρωτόκολλα είναι αναγκαίες.



## ΕΑ-25

### ΣΠΑΝΙΑ ΕΓΔΒ-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πετρόπουλος Ο.<sup>1</sup>, Φλίνδρης Σ.<sup>2</sup>, Φωτιάδου Α.<sup>1</sup>, Δερμιτζάκη Ν.<sup>3</sup>, Κατραχούρας Α.<sup>2</sup>, Μάκης Α.<sup>4</sup>, Μακρυδήμας Γ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup>Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup>Πανεπιστημιακή Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>4</sup>Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### Σκοπός εργασίας:

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός εμβρύου με εγδβ-θαλασσαιμία που εμφάνισε σοβαρή εμβρυική αναιμία.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Ασθενής διανύουσα την 23η εβδομάδα κύησης προσήλθε για υπερηχογράφημα ρουτίνας για την ανίχνευση ανατομικών ανωμαλιών. Διαπιστώθηκαν υπερηχογραφικά σημεία εμβρυικής αναιμίας με συλλογή περικαρδιακού και ασκитικού υγρού, καθώς και αύξηση της μέγιστης συστολικής ροής στη μέση εγκεφαλική αρτηρία. Πραγματοποιήθηκε παρακέντηση ομφαλίου λώρου και μοριακή τεχνική MLPA. Επιπλέον διεξήχθη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας

#### Αποτελέσματα:

Η γενική εξέταση αίματος του εμβρύου στις 23+4 εβδομάδες έδειξε Hb = 4,1 g/dl και είχε Rt MCA PSV = 50 cm/s. Ακολούθησε μετάγγιση 57,5 ml με Hb = 25,1 g/dl και το έμβρυο είχε μετά από τη μετάγγιση Hb = 16,5 και Rt MCA PSV = 24 cm/s. Η MLPA ανάλυση που διενεργήθηκε έθεσε τη διάγνωση ελληνικής εγδβ διαγραφής. Πραγματοποιήθηκαν ακόμα 3 ενδομήτριες μεταγγίσεις. Το έμβρυο γεννήθηκε με καισαρική τομή 37+5 εβδομάδων με ΒΣ = 2.340g. Ακολούθως εισήχθη στη μονάδα νεογνών για περαιτέρω έλεγχο και παρακολούθηση. Τους επόμενους μήνες πραγματοποιήθηκαν 4 μεταγγίσεις αίματος.

#### Συμπεράσματα:

Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την εγδβ-θαλασσαιμία σαν αιτία εμβρυικής αναιμίας και κάνει σαφές ότι σε περιπτώσεις εμβρυικής και νεογνικής αναιμίας, μη προφανείς από το συνηθισμένο έλεγχο, θα πρέπει να εξετάζεται η πιθανότητα ύπαρξης κληρονομικής μεσογειακής αναιμίας. Η ελληνική εγδβ διαγραφή περιλαμβάνει ολόκληρο το σύμπλεγμα γονιδίων της β-σφαιρίνης προκαλώντας σοβαρή εμβρυική και νεογνική αναιμία και μια σχετικά σταθερή μικροκυτταρική, υπόχρωμη αναιμία μετέπειτα στη ζωή. Η πρώιμη διάγνωση της εμβρυικής αναιμίας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αξιολόγηση και έγκαιρη ενδομήτρια μετάγγιση του εμβρύου.



**e-Poster  
01-129**



## EP.01

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (TENN) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (MENN)

Καλαντζή Ειρ.<sup>1</sup>, Μακρή Σ.<sup>1</sup>, Κοπάνου Μ.<sup>1</sup>, Ντομακάκη Α.<sup>1</sup>, Παντελίδης Λ.<sup>2</sup>, Στάμου Δ.<sup>2</sup>, Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας Νεογνών (TENN), Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο»

<sup>2</sup>Τμήμα Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής (Μ/Γ), Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο»

**Σκοπός:** Να αποτυπωθεί η συχνότητα διακομιδών από το TENN του Νοσοκομείου μας προς MENN την τριετία 2019 έως 2021 και να μελετηθεί η συσχέτιση τους με περιγεννητικούς παράγοντες.

**Υλικό – Μέθοδος:** Αποτέλεσε το έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο που τηρείται στο TENN της Παιδιατρικής Κλινικής και στη Μ/Γ Κλινική του Νοσοκομείου μας, το οποίο ψηφιοποιήθηκε και αναλύθηκε με SPSS.

**Αποτελέσματα:** Από τα 1457 νεογνά που γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο του Γ.Ν.Βόλου την τριετία 2019-2021, 312 νεογνά (21, 42%) εισήχθησαν στο TENN και 72 εξ αυτών (23%) διακομίσθηκαν σε MENN με υπεροχή στο άρρεν φύλο (55%), μέση ΔΚ 37 εβδομάδες και μέσο ΒΓ 2856 γρ. Το 78% των νοσηλευόμενων νεογνών γεννήθηκε με ΚΤ και 5, 5% αφορούσε πολύδυμες κυήσεις. Κύριες αιτίες διακομιδής σε MENN αποτέλεσαν: αναπνευστική ανεπάρκεια (56%), περιγεννητικό stress (14, 67%), προωρότητα (12%) και λοίμωξη (6, 67%). Από το σύνολο των νεογνών που διακομίσθηκαν σε MENN λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας μόνο το 14, 63% έλαβε προγεννητικά στεροειδή. Το ποσοστό των νοσηλευόμενων νεογνών επί του συνόλου των γεννήσεων παρουσιάζει ανοδική τάση (από 22, 86% το 2019 σε 27, 13% το 2021), ωστόσο το ποσοστό των διακομιδών επί του συνόλου των νοσηλευόμενων νεογνών μειώθηκε από 20% το 2019 σε 16% το 2021. Η χρήση στεροειδών προγεννητικά την τριετία είχε στατιστικά σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την ανάγκη διακομιδής λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας σε νεογνά πρόωρα και με χαμηλό βάρος γέννησης ( $p=0,004$  και  $p=0,014$  αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Ένα στα πέντε νεογνά που γεννιούνται στη Μ/Γ εισάγεται στο TENN, ενώ ένα στα τέσσερα από αυτά χρήζει διακομιδής σε MENN λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας.





## EP.02

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ TENN ΚΑΙ MENN (ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ)

Καλαντζή Ειρ.<sup>1</sup>, Μάγγου Χ.<sup>1</sup>, Μπίσσα Μ.<sup>1</sup>, Ντομακάκη Ά.<sup>1</sup>, Στάμου Δ.<sup>2</sup>, Παντελίδης Λ.<sup>2</sup>, Αναστασίου – Κατσιαρδάνη Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας Νεογνών (TENN), Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο»

<sup>2</sup>Τμήμα Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής (Μ/Γ), Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο»

**Σκοπός:** Να αποτυπώσει τα ποσοστά των προώρων νεογνών που γεννήθηκαν στο Γ.Ν. Βόλου τα έτη 2020-2021 και να συσχετίσει την προωρότητα και την ανάγκη νοσηλείας στο TENN (Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας Νεογνών) ή διακομιδής σε MENN (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών) με κοινωνικούς και περιγεννητικούς παράγοντες.

**Υλικό - μέθοδος:** Αποτέλεσε το έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο που τηρείται στο TENN της Παιδιατρικής Κλινικής και στη Μ/Γ Κλινική του Νοσοκομείου μας, το οποίο ψηφιοποιήθηκε και αναλύθηκε με SPSS.

**Αποτελέσματα:** Από τους 926 τοκετούς της διετίας 2020-2021, οι 142 (15, 3%) αφορούσαν πρόωρα νεογνά (<37 εβδ.) εκ των οποίων 16, 9% <35 εβδ., χωρίς να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά, ανάμεσα στις δύο περιόδους, 2020 και 2021. Υπερτερούσαν τα άρρενα (55, 6%), ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της προωρότητας με την εθνικότητα, την ετήσια χρονική περίοδο, την πολύδυμη κύηση, την κατανομή των νοσηλειών ανά έτος, τη μέση τιμή του Apgar score 1ου και 5ου λεπτού και την ηλικία της μητέρας. Αντίθετα, υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της διάρκειας της κύησης και της νοσηλείας σε TENN ( $p=0,003$ ) ή διακομιδής σε MENN ( $p=0,003$ ). Ποσοστό νεογνών 12, 5% με ΔΚ<35 εβδ και 44, 4% με ΔΚ 35-37 εβδ παρέμειναν στη Μ/Γ Κλινική. Οι κύριες διαγνώσεις εισόδου στο TENN κατά φθίνουσα σειρά ήταν: προωρότητα, αναπνευστική δυσχέρεια, δίδυμη κύηση, νεογνικός ίκτερος, λοίμωξη. Υπήρξε στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό ΚΤ σε Ελληνίδες και Αλβανίδες, συγκριτικά με τις αθίγγανες ( $p=0,018$ ). Οι πρόωροι τοκετοί αφορούσαν κυήσεις υψηλού κινδύνου εξαιτίας κυρίως ΣΔ και κατά δεύτερο λόγο ΠΡΕΥ και υπέρταση.

**Συμπέρασμα:** Τα πρόωρα νεογνά χρήζουν νοσηλείας και διακομιδής συχνότερα δεδομένου του αυξημένου κινδύνου νοσηρότητάς τους.



## ΕΡ.03

### ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ ΣΕ ΚΥΗΣΗ 18 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

**Ν. Βραχνης, Α. Δεσποτίδη, Ν. Αντωνακόπουλος, Χ. Κορατζάνης, Α. Φωτίου, Σ. Σταύρου, Π. Δρακάκης**  
*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών*

**Περιστατικό:** Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό προεκλαμψίας εξαιρετικά πρώιμης εκδήλωσης, στις 18 εβδομάδες κύησης, σε πρωτοτόκο έγκυο γυναίκα 35 ετών σε έδαφος αντιφωσfolιπιδικού συνδρόμου, η διάγνωση του οποίου είχε τεθεί με αφορμή περιστατικό εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης κάτω άκρου ύστερα από χρήση αντισυλληπτικών. Η έγκυος λάμβανε προληπτικά ασπιρίνη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους από την αρχή της κύησης. Η έγκυος προσήλθε στο νοσοκομείο μας στις 17+6 εβδομάδες κύησης λόγω αιφνίδιου άλγους επιγαστρίου με επίταση στο δεξιό υποχόνδριο. Στην εξέταση που ακολούθησε ανευρέθη σοβαρή υπέρταση (170/100 mmHg) και βιοχημεία συμβατή με σύνδρομο HELLP (αιμόλυση, τρανσαμινασαιμία, θρομβοπενία), ωστόσο δεν συνυπήρχε πρωτεϊνουρία. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε μικρά έμφρακτα στο ήπαρ. Ετέθη διάγνωση σοβαρής άτυπης προεκλαμψίας, ξεκίνησε άμεσα ενδοφλέβια χορήγηση αντιυπερτασικών και θειϊκού μαγνησίου, χορηγήθηκαν στεροειδή και αποφασίστηκε περάτωση της κύησης με καισαρική τομή. Η αρτηριακή πίεση, η αιματολογική εικόνα και η ηπατική βιοχημεία της λεχιάδας αποκαταστάθηκαν πλήρως μέχρι τη 12η μετεγχειρητική ημέρα.

**Συζήτηση:** Η προεκλαμψία αποτελεί ένα μαιευτικό σύνδρομο με κλινική εικόνα που κυμαίνεται από ήπια υπέρταση με ή χωρίς πρωτεϊνουρία έως πολυοργανική ανεπάρκεια. Η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί επίσης να οδηγήσει στην εμφάνιση σπασμών (εκλαμψία) και εγκεφαλικής αιμορραγίας. Η προεκλαμψία εμφανίζεται συνήθως μετά την 20η εβδομάδα κύησης, ωστόσο υποκείμενα νοσήματα, όπως το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο ή διαταραχές της κύησης, όπως μύλη κύηση, μπορεί να οδηγήσουν σπάνια στην πρωιμότερη εμφάνισή της. Όσο νωρίτερα εκδηλώνεται η προεκλαμψία τόσο δυσμενέστερη η πρόγνωση. Λόγω της σπανιότητάς τους, η διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων είναι εμπειρική και δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες.



## EP.04

### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΠΕΡΙΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΛΟΓΩ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΜΕ ΔΙΧΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΜΝΙΑΚΗ ΚΥΗΣΗ

**Ν. Βραχνής, Α. Φωτίου, Ν. Αντωνακόπουλος, Χ. Κορατζάνης, Α. Δεσποτίδη, Σ. Σταύρου, Π. Δρακάκης**  
*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών*

**Περιστατικό:** Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό οξείας περιμυοκαρδίτιδας σε έδαφος Covid-19 λοίμωξης σε μια 37χρονη δευτεροτόκο 17+2 εβδομάδων με διχοριακή διαμνιακή κύηση που προσήλθε στα επείγοντα της Γ' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν. «Αττικών» αιτιώμενη Covid-19 λοίμωξη γνωστή από 24ώρου, πολλαπλά επεισόδια εμέτου και κακουχία. Κατά την κλινική εξέταση στα επείγοντα ανευρέθηκε σοβαρή υπόταση. Η επείγουσα καρδιολογική εκτίμηση ανέδειξε εικόνα οξείας περιμυοκαρδίτιδας με κλάσμα εξώθησης μόλις 10%. Η ασθενής μεταφέρθηκε στην καρδιολογική ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση. Για την αντιμετώπιση της αιμοδυναμικής αστάθειας της ασθενούς κρίθηκε απαραίτητη η διασωλήνωσή της και η τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας. Λόγω αρτηριακής θρόμβωσης του ΑΡ κάτω άκρου η ασθενής υποβλήθηκε σε ακρωτηριασμό του από το ύψος του γόνατος. Κατά τη νοσηλεία της δυστυχώς κατέληξαν αμφότερα τα κυοφορούμενα έμβρυα και ακολούθησε πρόκληση τοκετού των εμβρύων και εκκενωτική απόξεση. Η περαιτέρω νοσηλεία της ήταν άνευ επιπλοκών και μετά από μια μακρά νοσηλεία στην καρδιολογική ΜΕΘ έλαβε εξιτήριο.

**Συζήτηση:** Η λοίμωξη από Covid-19 μπορεί να εμφανιστεί με διάφορες κλινικές εκδηλώσεις εκτός από την τυπική προσβολή του αναπνευστικού συστήματος και η κύηση φαίνεται να συνδέεται με εν δυνάμει σοβαρές επιπλοκές της λοίμωξης αυτής. Επίσης ολιγάριθμα περιστατικά ενδομητρίου θανάτου 2ου τριμήνου λόγω Covid-19 λοίμωξης έχουν περιγραφθεί στη βιβλιογραφία. Η λοίμωξη από Covid-19 αποτελεί μια νέα νόσο που η ιατρική κοινότητα ακόμη μαθαίνει όλες τις εκφάνσεις της και χρειάζεται υψηλός δείκτης υποψίας και ισχυρή σύσταση εμβολιασμού από τους μαιευτήρες προς τις εγκύους τους.



## EP.05

### ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

**Ν. Βραχνής, Α. Φωτίου, Ν. Αντωνακόπουλος, Χ. Κορατζάνης, Α. Δεσποτίδη, Δ. Παναγιωτόπουλος, Π. Δρακάκης**

*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών*

**Περιστατικό:** Παρουσίαση ενός περιστατικού διεισδυτικού πλακούντα με συνοδό διήθηση της ουροδόχου κύστης σε μια 48χρονη δευτεροτόκο με ιστορικό προηγηθείσας καισαρικής τομής που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικών». Η διάγνωση τέθηκε από το τμήμα Υπερήχων και Εμβρυομητρικής της κλινικής. Στην έκθεση αναφερόταν επιπωματικός διεισδυτικός πλακούντας με πλήρη ασαφοποίηση του μυομητρίου και πλακουντιακές λίμνες στο επίπεδο της ουροδόχου κύστης. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε και με μαγνητική τομογραφία. Αποφασίστηκε καισαρική τομή και μαιευτική υστερεκτομή. Πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση προεγχειρητικά ενδοαρτηριακών μπαλονιών στις λαγόνιες αρτηρίες από το τμήμα επεμβατικής ακτινολογίας του Νοσοκομείου, καθώς και τοποθέτηση rigtails άμφω από το ουρολογικό τμήμα. Η δευτεροτόκος 34+5 εβδομάδων έτεκε δια κάθετης υψηλής τομής στη μήτρα ένα υγιές θήλυ νεογνό 2530gr και εν συνεχεία, υποβλήθηκε σε μαιευτική ολική υστερεκτομή άνευ των εξαρτημάτων, με διατομή του διηθημένου τμήματος της ουροδόχου κύστης και επανασυρραφή αυτής. Κατά τη διάρκεια της μαιευτικής υστερεκτομής έγινε αυτόλογη μετάγγιση με τη χρήση του μηχανήματος cell saver. Η χρήση των ενδοαρτηριακών μπαλονιών και του cell saver βοήθησε στη μείωση της συνολικής απώλειας αίματος (μόλις 1100ml).

**Συζήτηση:** Ο διεισδυτικός πλακούντας αποτελεί μια δυνητικά επικίνδυνη επιπλοκή για τη ζωή της εγκύου. Κύριος παράγοντας κινδύνου είναι το ιστορικό προηγούμενων καισαρικών τομών. Ο πλακούντας μπορεί να επεκτείνεται και σε γειτονικά όργανα όπως η ουροδόχος κύστη. Η αντιμετώπιση περιστατικών διεισδυτικού πλακούντα απαιτεί τη διαχείριση από μια εξειδικευμένη ομάδα μαιευτήρων-γυναικολόγων, ουρολόγων, επεμβατικών ακτινολόγων αλλά και αναισθησιολόγων, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την έγκυο και το νεογνό της. Η χρήση τεχνολογίας αυτόλογης μετάγγισης επίσης είναι χρήσιμη σε τέτοιες επεμβάσεις.



## EP.06

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΟΚΟ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

**Ν. Βραχνης, Χ. Κορατζάνης, Ν. Αντωνακόπουλος, Α. Δεσποτίδη, Α. Φωτίου, Σ. Σταύρου, Π. Δρακάκης**  
*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών*

**Περιστατικό:** Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό επιτυχούς διαχείρισης προδρομικού πλακούντα σε πρωτοτόκο έγκυο με λοίμωξη COVID-19 όπου η μήτρα διατηρήθηκε. Επρόκειτο για μία έγκυο 33+3 εβδομάδων, ηλικίας 34 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό που παραπέμφθηκε στο τμήμα παθολογίας της κύησης της Γ' Μαιευτικής και Γυναικολογική Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικών. Η έγκυος εκτιμήθηκε υπερηχογραφικά από το τμήμα υπερήχων και εμβρυομητρικής της κλινικής και επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη επιχείλιου πλακούντα. Κλινικά η έγκυος παρουσίαζε ήπια καφεοειδή κολπική αιμόρροια. Στην έγκυο χορηγήθηκαν στεροειδή και θεϊκό μαγνήσιο και δύο ημέρες μετά υπεβλήθη σε προγραμματισμένη καισαρική τομή με τήρηση των πρωτοκόλων ασφαλείας για COVID-19. Μετά την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα παρατηρήθηκε αιμορραγία ανθεκτική στη χορήγηση μητροσυσπαστικών. Τοποθετήθηκαν τροποποιημένες ραφές B Lynch και εγκάρσιες ραφές τύπου Cho στον τράχηλο και επετεύχθη αιμόσταση με συνοδό διατήρηση της μήτρας. Η χρήση μπαλονιού Bakri δεν κρίθηκε απαραίτητη.

**Συζήτηση:** Η διαχείριση κύησης με προδρομικό πλακούντα είναι απαιτητική και συνδέεται με σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα για το έμβρυο και τη μητέρα. Πιθανότερη επιπλοκή είναι η σοβαρή αιμορραγία που με τη σειρά της μπορεί να προκαλέσει ιατρογενή πρόωρο τοκετό. Η κύηση διεκπεραιώνεται σχεδόν πάντα με καισαρική τομή και διεγχειρητικά η αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε υστερεκτομή, με απώλεια της ικανότητας της γυναίκας να κυοφορήσει στο μέλλον. Η γνώση και εξοικείωση με τεχνικές συρραφής που μπορεί να επιτύχουν τον έλεγχο της αιμορραγίας χωρίς αφαίρεση της μήτρας είναι πολύ σημαντική. Η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών πρέπει να γίνεται σε κέντρα με εμπειρία.





## EP.07

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΟΠΟΥ ΚΥΗΣΗΣ ΕΠΙ ΠΑΛΙΑΙΑΣ ΟΥΛΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

**Ν. Βραχνης, Χ. Κορατζάνης, Ν. Αντωνακόπουλος, Α. Δεσποτίδη, Α. Φωτίου, Δ. Παναγιωτόπουλος, Π. Δρακάκης**

*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών*

**Περιστατικό:** Έγκυος 6+5 εβδομάδων, 21 ετών, δευτεροτόκος, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, παραπέμπεται στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αττικών από επαρχιακό νοσοκομείο, με υποψία παθολογικής θέσης εμφύτευσης του κήματος, κολπική αιμόρροια και άλγος υπογαστρίου. Από το μαιευτικό ιστορικό αναφέρεται καισαρική τομή προ έτους λόγω διδύμου κύησης 35 εβδομάδων. Η διάγνωση έκτοπης κύησης επί της ουλής της παλαιάς καισαρικής τομής ετέθη με διακολπικό υπερηχογράφημα. Η εξεσημασμένη διάσταση της παλαιάς ουλής με σχεδόν πλήρη εξάλειψη του τοιχώματος της μήτρας πέριξ του σάκου κύησης καθιστούσε επισφαλή επιλογή τη φαρμακευτική αντιμετώπιση ή την αντιμετώπιση με υστεροσκοπική προσπέλαση. Κατόπιν ενημέρωσης της εγκύου για τις θεραπευτικές επιλογές και τις πιθανές επιπλοκές αυτών, αποφασίζεται αντιμετώπιση με λαπαροτομία. Διεγχειρητικά με την είσοδο στην περιτοναϊκή κοιλότητα ο σάκος κύησης ήταν πλήρως ορατός δια της παλαιάς ουλής καισαρικής τομής, υπό την κυστεομητρική πτυχή. Ακολούθησε εκτομή της κύησης, νεαροποίηση των χειλέων της παλαιάς ουλής και συρραφή-αποκατάσταση του τοιχώματος της μήτρας.

**Συζήτηση:** Η έκτοπη κύηση επί ουλής καισαρικής τομής είναι σπάνια (περίπου 1 στις 2000 κύσεις), αλλά αποτελεί το 6% των έκτοπων κύσεων σε γυναίκες με προηγηθείσα καισαρική τομή, οπότε τα περιστατικά αυξάνουν καθώς αυξάνει το ποσοστό των καισαρικών τομών. Η αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης πρέπει να εξατομικεύεται. Το υπερηχογράφημα από εξειδικευμένο εμβρυομητρικό ιατρό αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση και το σχεδιασμό του πλάνου αντιμετώπισης. Έτσι, εάν η υπερηχογραφική εικόνα αποκαλύπτει σοβαρή διάσταση ουλής η λαπαροτομία προτιμάται προς αποφυγή επιπλοκών, όπως αδυναμίας πλήρους εκτομής της κύησης, σοβαρής αιμορραγίας, διάτρησης της μήτρας.



## EP.08

### ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΥΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

**Μπράνη Π.<sup>1</sup>, Δρακάκης Π.<sup>2</sup>, Αντσακλής Π.<sup>3</sup>, Δάγλα Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup>Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Στόχος:

Η εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου προκαλεί μια σειρά συναισθηματικών και ψυχολογικών εμπειριών για την μέλλουσα μητέρα. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνήσει εάν η κύηση υψηλού κινδύνου έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχική υγεία της γυναίκας.

#### Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, που αφορούσε σε έρευνες που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία 10ετία στις επιστημονικές βάσεων δεδομένων Medline, Medcape, CochraneDatabase και Pubmed.

#### Αποτελέσματα:

Τα ευρήματα των μελετών δείχνουν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κυήσεων υψηλού κινδύνου αποτελούν παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη ψυχικής δυσφορίας στη γυναίκα κατά την περιγεννητική περίοδο. Οι γυναίκες που βιώνουν μια εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και αρνητικά συναισθήματα, συγκρινόμενες με τις γυναίκες που βιώνουν μια φυσιολογική κύηση. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι οι έγκυες υψηλού κινδύνου που έχουν νοσηλευτεί παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στη λοχεία και τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό σε σχέση με όσες γυναίκες δεν νοσηλεύτηκαν κατά την εγκυμοσύνη τους.

#### Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη αναγνώριση και η πρώιμη αντιμετώπιση των παθολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία της εγκύου, σε περιπτώσεις κυήσεων υψηλού κινδύνου, είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της υγείας και ευεξίας της γυναίκας κατά την περιγεννητική περίοδο.



## EP.09

### ΕΘΝΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μητσιακάκος Γ.<sup>1</sup>, Θεοδοσιάδου Κ.<sup>2</sup>, Κατσάρας Γ.<sup>1</sup>, Ζούμπα Χ.<sup>3</sup>, Κεβεντζίδου Α. Μ.<sup>3</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>4</sup>, Κονδύλης Η.<sup>2</sup>, Μπένος Α.<sup>2</sup>, Θεοδωρίδης Θ.<sup>5</sup>, Γκριμπίζης Γ.<sup>5</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

<sup>5</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

#### Σκοπός εργασίας

Η μελέτη του επιπολασμού λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ Ελληνίδων, Ρωμά, προσφύγων και μεταναστριών εγκύων.

#### Υλικό και Μέθοδος

Εφαρμόστηκε αναδρομική επιδημιολογική μελέτη για την διετία 2019-2020. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και σύγκριση των ανοσολογικών αποτελεσμάτων για HAV (ιός ηπατίτιδας Α), HBV (ιός ηπατίτιδας Β), HCV (ιός ηπατίτιδας C), HIV (ιός επίκτητης ανοσοανεπάρκειας), CMV (κυτταρομεγαλοϊός) και τοξόπλασμα μεταξύ γηγενών γυναικών, Ρωμά, προσφύγων και μεταναστριών. Τα δεδομένα προήλθαν από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου.

#### Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτέλεσαν 2470 έγκυες (1849 Ελληνίδες, 364 μετανάστριες, 223 πρόσφυγες και 34 Ρωμά). Τα υψηλότερα ποσοστά ανοσίας από παθητική ανοσοποίηση για τον HBV είχαν οι Ελληνίδες (53, 1%) και οι Ρωμά (50%) σε σύγκριση με τις μετανάστριες (21, 1%) και τους πρόσφυγες (19%), ενώ τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης στον HBV είχαν οι μετανάστριες (19, 9%) και οι Ρωμά (16, 7%) σε σύγκριση με τους πρόσφυγες (8, 5%) και τις Ελληνίδες (4, 7%) ( $p < 0, 001$ ). IgM για τοξόπλασμα βρέθηκαν σε υψηλότερο ποσοστό στις μετανάστριες (7, 7%), ενώ IgG στις Ελληνίδες (1, 8%) ( $p = 0, 429$ ). IgM και IgG για CMV βρέθηκαν σε υψηλότερο ποσοστό στις Ελληνίδες (18, 5% και 15, 6% αντίστοιχα,  $p = 0, 134$ ). Υψηλότερο ποσοστό HCV θετικών μητέρων είχαν οι μετανάστες (1, 5%) σε σύγκριση με τις Ελληνίδες (0, 9%) ( $p = 0, 472$ ). Μεγαλύτερα ποσοστά HAV θετικών μητέρων είχαν οι Ρωμά (50%) σε σύγκριση με τις μετανάστριες (5, 1%) και τις Ελληνίδες (1, 3%) ( $p < 0, 001$ ). Στο δείγμα μας δεν βρέθηκε καμία θετική για HIV μητέρα σε καμία από τις τέσσερις ομάδες.

#### Συμπεράσματα

Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες αποτελούν ευάλωτο πληθυσμό που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για έκθεση σε λοιμώδη νοσήματα, κυρίως ηπατίτιδα Β, όπως φαίνεται από τα χαμηλά ποσοστά παθητικής ανοσίας που έχουν για τη νόσο.



## EP.10

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μητσιακός Γ.<sup>1</sup>, Παναγιωτίδου Α.<sup>1</sup>, Ζούμπα Χ.<sup>2</sup>, Κεβεντζίδου Α. Μ.<sup>2</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>3</sup>, Κατσάρας Γ.<sup>1</sup>, Κονδύλης Η.<sup>4</sup>, Μπένος Α.<sup>4</sup>, Θεοδοσιάδου Κ.<sup>4</sup>, Θεοδωρίδης Θ.<sup>5</sup>, Γκριμπίζης Γ.<sup>5</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup>Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup>Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

<sup>4</sup>Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας

<sup>5</sup>Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

#### Σκοπός:

Οι πρόσφυγες γυναίκες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανεπιτυχούς έκβασης της εγκυμοσύνης συγκριτικά με τις γηγενείς. Στην Ελλάδα είναι περιορισμένη η μελέτη των παραγόντων κινδύνου, όπου εκτίθενται οι πρόσφυγες και οι μετανάστριες κατά την κύηση και τον τοκετό.

#### Υλικό και μέθοδος:

Εφαρμόστηκε αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων (case-control study). Τα δεδομένα προήλθαν από βάσεις δευτερογενών δεδομένων και αφορούν το χρονικό διάστημα από το 2016 έως και το 2018.

#### Αποτελέσματα:

Στη μελέτη συμμετείχαν 4597 νεογνά, εκ των οποίων το 21, 4% γεννήθηκαν από γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες με επικρατέστερες χώρες καταγωγής την Συρία και την Αλβανία, αντίστοιχα. Βρέθηκε ότι τα νεογνά των γηγενών γυναικών γεννιούνται πιο πρόωρα ( $p < 0.0001$ ), με χαμηλότερο βάρος γέννησης ( $p < 0.0001$ ) και νοσηλεύονται συχνότερα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Αντιθέτως, τη μεγαλύτερη ηλικία κύησης κατέχουν τα νεογνά των μεταναστριών. Διαπιστώθηκε, ακόμη, ότι οι γηγενείς έχουν περίπου διπλάσιες πιθανότητες να υποβληθούν σε καισαρική τομή, σε σύγκριση με τις αλλοδαπές γυναίκες.

#### Συμπεράσματα:

Στο δείγμα των τοκετών που μελετήθηκε κατά τα έτη 2016-2018 παρατηρήθηκαν δυσμενέστεροι δείκτες περιγεννητικής έκβασης στο γηγενή πληθυσμό συγκριτικά με τον μεταναστευτικό/προσφυγικό πληθυσμό. Παρ' ότι η πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων δε συμβαδίζει με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, αναδεικνύουν όμως πτυχές ενδεικτικές της δυσμενούς θέσης των εγκύων προσφύγων. Η επιμέρους ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε ότι οι έγκυες πρόσφυγες έχουν χειρότερη έκβαση συγκριτικά με τις μετανάστριες. Επιπλέον, το μη-αναμενόμενο αυτό εύρημα πιθανά σχετίζεται με το ότι οι έγκυες πρόσφυγες συγκρίθηκαν με γηγενείς έγκυες γυναίκες, η πλειοψηφία των οποίων συγκαταλέγονται στις κυήσεις υψηλού κινδύνου (πχ πολύδυμες κυήσεις), οι οποίες παρακολουθούνται στο περιγεννητικό κέντρο αναφοράς κυήσεων υψηλού κινδύνου του Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου.



## EP.11

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΑΛΛΟΑΝΟΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ HUMAN PLATELET ANTIGEN (HPA)

Μητσιάκος Γ.<sup>1</sup>, Καλτσούνης Γ.<sup>2</sup>, Μωραΐτης Α.<sup>1</sup>, Ε. Babacheva Γιαλαμπρίνου Δ.<sup>1</sup>, Κιουμή Α.<sup>3</sup>, Χασαποπούλου-Ματάμη Ε.<sup>2</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική & Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Κέντρο Αίματος, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Αιματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περίπτωσης επιτυχούς αντιμετώπισης εμβρυικής και νεογνικής αλλοάνοσης θρομβοπενίας νεογνού (Fetal/Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia-FNAIT) με μετάγγιση αιμοπεταλίων τυποποιημένων κατά Human platelet antigen (HPA).

#### Υλικό και μέθοδος:

Ανασκόπηση του κλινικού περιστατικού.

**Αποτελέσματα:** Άρρεν νεογνό διακομίσθηκε στη Νεογνολογική Κλινική εντός 15 ωρών από τη γέννηση (τόκος Ι, καισαρική τομή λόγω ισχιακής προβολής, διάρκεια κύησης 37 εβδομάδων+5 ημερών, βάρος γέννησης 3.100 gr) λόγω σοβαρής θρομβοπενίας ( $10 \times 10^9$  αιμοπετάλια/L σε επίχρισμα περιφερικού αίματος) και αιμορραγικού εξανθήματος, αιμοπετάλια μητέρας ( $200 \times 10^9$ ). Την 32η εβδομάδα κύησης είχε παρατηρηθεί υποηχοϊκή περιοχή στη δεξιά πλάγια κοιλία του εγκεφάλου, τέθηκε η διάγνωση πιθανής αραχνοειδής κύστης. Κατά την κλινική εξέταση του νεογνού το μόνο αξιοσημείωτο εύρημα ήταν οι πετέχιες και με βάση το ιστορικό τέθηκε η κλινική υποψία FNAIT. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρίνης (IVIg) και μεταγγίσεις αιμοπεταλίων (έξι μεταγγίσεις αιμοπεταλίων και 2 χορηγήσεις IVIg τις πρώτες 72 ώρες ζωής). Έγινε μοριακή τυποποίηση HPA αντιγόνων της μητέρας [HPA-1a (1a-/1b+)] και του νεογνού (1a+/1b+) στο Κέντρο Αίματος. Από αρχείο δοτών αιμοπεταλίων τυποποιημένων κατά HPA κλήθηκε δότης αιμοπεταλίων αφαίρεσης HPA-1a (-) ίδιας ομάδας κατά ABO με το νεογνό και τη μητέρα. Απαιτήθηκαν τρεις μόνο μεταγγίσεις αιμοπεταλίων HPA-1a(-) στο νεογνό τις επόμενες δύο εβδομάδες ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Η FNAIT είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται με συχνότητα 1/1500 γεννήσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση πιθανής FNAIT και η μετάγγιση αιμοπεταλίων προερχόμενων από δεξαμενή αιμοδοτών τυποποιημένων κατά HPA, συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχημένη αντιμετώπιση αυτής της δυνητικά σοβαρής επιπλοκής. Το παρόν περιστατικό είναι το πρώτο στην Ελλάδα που αντιμετωπίστηκε κατόπιν τυποποίησης κατά HPA και χορήγησης αιμοπεταλίων από επιλεγμένο, τυποποιημένο δότη.





## EP.12

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CORNELIA DELANGE CASE REPORT MENN PEA ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Τσιανάκα Ε., Δημητρακοπούλου Ε. Ι., Καρυπίδου Μ., Κοντογιάννη Α., Χαρίτου Α.

*MENN PEA Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής*

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Cornelia delange είναι ένα κληρονομικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τυπικά δυσμορφικά χαρακτηριστικά του προσώπου, κοντό ανάστημα, αυξημένη τριχοφυΐα, και ανωμαλίες των άνω άκρων που ποικίλουν από ήπιες ανωμαλίες των φαλάγγων μέχρι ολιγοδακτυλίας. Τα κρανιομορφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν συνοφρύωση, προπέτεια βλεφάρων, μεγάλες βλεφαρίδες, μικρή αραιή οδοντοφυΐα και μικροκεφαλία.

Πρόκειται για μια αυτοσωμική επικρατή διαταραχή που προκαλείται από ειδικές γενετικές μεταλλάξεις και έχει επίπτωση ένα στα 30.000 έως 50.000 παιδιά.

Μεταλλάξεις σε διάφορα γονίδια έχουν ενοχοποιηθεί έως τώρα, όπως το γονίδιο NIPBL στο χρωμόσωμα 5, το γονίδιο SMC1A στο χρωμόσωμα Χ και το γονίδιο SMC3 στο χρωμόσωμα 10. Η κύρια πλειοψηφία ωφείλεται ωστόσο σε αυτόματες μεταλλάξεις. Δεν έχει παρατηρηθεί κάποια συσχέτιση με το φύλο, ενώ η πλειοψηφία των παιδιών καταλήγει συχνά έως το δεύτερο έτος ζωής από πνευμονία λόγω αναπνευστικών και καρδιολογικών ανωμαλιών καθώς και ανωμαλιών του πεπτικού συστήματος.

Η υποψία της διάγνωσης μπαίνει αρχικά κλινικά. Μια ακολουθία κλινικοεργαστηριακών εξετάσεων είναι απαραίτητη, ενώ απαραίτητος είναι και ο γενετικός έλεγχος για εύρεση μεταλλάξεων στα προαναφερόμενα γονίδια. Σε αυτό το άρθρο θα παρουσιάσουμε την περίπτωση ενός όψιμου πρόωρου νεογνού με τυπικά δυσμορφικά χαρακτηριστικά και de novo γενετική μετάλλαξη στο γονίδιο NIPBL.

Νεογνό άρρεν 35+5 εβδομάδων γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω υπολειπόμενης ανάπτυξης με βάρος γέννησης 1600gr. Στον προγεννητικό έλεγχο (β επιπέδου) παρατηρήθηκε υποπλασία των άνω άκρων με αντιβράχια μικρότερα της 5ης ΕΘ ενώ τα αντιβράχια και οι άκρες χείρες εμφανίζοταν με σημαντική υποπλασία στα όρια της απλασίας. Μεταφέρθηκε στη MENN μετά από καλή καρδιοαναπνευστική προσαρμογή λόγω όψιμης προωρότητας, υπολειπόμενης ανάπτυξης και συγγενών διαμαρτιών.

#### Τα δυσμορφικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν:

1. Φωκομέλεια άνω άκρων
2. Συνδακτυλία 3ου-4ου δακτύλου αριστερού άκρου ποδός
3. Τετραδακτυλία δεξιού άκρου ποδός
4. Κρυψορχία
5. Καθίζηση ρίζας ρινός, θολωτή υπερώα
6. Υπεράριθμη θωρακική πλευρά άμφω
7. Διαταραχή ελίκωσης ωτών

#### Έλεγχος:

- Τυπικός βιοχημικός και αιματολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις (TORCH) αρνητικός.
- Καρδιολογικός έλεγχος χωρίς εμφανή δομική ανωμαλία.
- Υπερηχογράφημα εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Υπερηχογράφημα νεφρών/άνω&κάτω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα εκτός από διαστάσεις νεφρών στα κατώτερα φυσιολογικά όρια.



- Υπερηχογράφημα οσφυοϊερής μοίρας σπονδυλικής στήλης χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Υπερηχογράφημα οσχέου: δεξίς όρχις στο έσω στόμιο του βουβωνικού πόρου και αριστερός όρχις στη μεσότητα του σύστοιχου βουβωνικού πόρου
- Παιδοχειρουργική εκτίμηση επί κρυφορχίας με σύσταση για χειρουργική αποκατάσταση σε ηλικία 9 μηνών
- Παιδονευρολογική και παιδοορθοπαιδική εξέταση με περιγραφή των ανωτέρων διαμαρτιών και σύσταση για γενετικό έλεγχο
- MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Οφθαλμολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα, χωρίς ένδειξη για γλαύκωμα
- Ωτοακουστικές εκπομπές: απουσία καταγραφής άμφω και σύσταση για επανεκτίμηση με ωτοακουστικά προκλητά δυναμικά
- Έλεγχος για μεταβολικά νοσήματα αρνητικός
- Γονιδιακός έλεγχος – (clinical Exome Sequencing):

Γονίδιο	Νουκλεοτιδική αλλαγή	Αμινοξική αλλαγή	Αποτέλεσμα	Ζυγωτία	Κλινική σημασία
NIPBL	c.3117_3120delTAAA p.Asn1039LysfsTer4 frameshiftDeletion				
	Ετεροζυγωτία	Παθογόνος			

Μεταλλάξεις στο γονίδιο NIPBL σχετίζονται με την εκδήλωση των κλινικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου Cornelia de Lange ακολουθώντας αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονομησης.

**Κλινική ερμηνεία των ευρημάτων:** Η μετάλλαξη p.Asn1039LysfsTer4 δεν αναφέρεται στις βάσεις δεδομένων και δεν περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ωστόσο, προκαλεί αλλαγή του αναγνωστικού πλαισίου και αναμένεται να επηρεάζει τη δομή και τη λειτουργία της παραγόμενης πρωτεΐνης. Μεταλλάξεις αυτού του τύπου έχουν περιγραφεί σε ασθενείς με το σύνδρομο Cornelia delange.

Για την κλινική ερμηνεία του παραπάνω ευρήματος συστήθηκε έλεγχος των γονέων προσκειμένου να διευκρινιστεί αν η μετάλλαξη p.Asn1039LysfsTer4 έχει κληρονομηθεί ή αν έχει προκύψει εκ νέου (de novo). Η ανάλυση αυτή έδειξε ότι ούτε η μητέρα, ούτε ο πατέρας φέρουν τη συγκεκριμένη μετάλλαξη, υποδεικνύοντας την de novo προέλευσή της στον ασθενή.

### Συζήτηση:

Το σύνδρομο Cornelia delange είναι ένα κληρονομικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τυπικά μορφολογικά στίγματα και αλλαγές στο IQ. Η υποψία της διάγνωσης μπαίνει κυρίως κλινικά ενώ απαραίτητος είναι και ο γενετικός έλεγχος για εύρεση γονιδιακών μεταλλάξεων. Διαφοροδιαγνωστικά θα πρέπει να αποκλειστεί το σύνδρομο Fryns και το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Η διάγνωση στον ασθενή μας βασίστηκε σε κλινικά κυρίως κριτήρια και επιβεβαιώθηκε με το γενετικό έλεγχο. Απαραίτητο είναι το follow up καθώς και η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων για τη φροντίδα αυτών των ασθενών.



## EP.13

### ΒΑΡΙΑ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ. CASE REPORT 8 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τσιανάκα Ε.<sup>1</sup>, Δημητρακοπούλου Ε. Ι.<sup>1</sup>, Αλεξάκη Α.<sup>1</sup>, Κανδήλη Γ.<sup>1</sup>, Αγγέλου Κ.<sup>2</sup>, Διακοσάββας Μ.<sup>2</sup>,  
Κοντογιάννη Α.<sup>1</sup>, Χαρίτου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΡΕΑ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

#### Εισαγωγή:

Η εμβρυομητρική μετάγγιση είναι μια ελάχιστα μελετημένη μαιευτική επιπλοκή, η οποία περιλαμβάνει τη μεταφορά ποσότητας εμβρυϊκού αίματος άνω των 150 ml ή άνω του μισού εμβρυϊκού όγκου αίματος στη μητρική κυκλοφορία. Η επίπτωση της μαζικής εμβρυομητρικής αιμορραγίας (>150 ml) ανέρχεται σε 0.12 έως 0.5% των κύσεων. Η ανίχνευση πολύ μικρής ποσότητας εμβρυϊκών ερυθρών αιμοσφαιρίων στη μητρική κυκλοφορία είναι φυσιολογική σε όλες τις κύσεις. Η μαζική εμβρυομητρική μετάγγιση είναι πολύ σπάνια και ακόμη πιο σπάνια είναι η βαριά αναιμία που προκαλεί νεογνικό θάνατο, της οποίας το ποσοστό ανέρχεται σε 0, 04% όλων των γεννήσεων, ανεξάρτητα φυσιολογική χωρίς προβλήματα κύηση. Το κοιλιακό τραύμα, η αποκόλληση πλακούντα και η λήψη χοριακών λαχνών έχουν περιγραφεί ως πιθανοί προδιαθεσικοί παράγοντες, χωρίς ωστόσο να ανιχνεύεται πάντα κάποιος προδιαθεσικός παράγοντας.

#### Case Report:

Παρουσιάζουμε 8 περιπτώσεις βαριάς εμβρυομητρικής μετάγγισης που συνέβησαν στη κλινική μας στο διάστημα 2011-2021. 3 εξ αυτών αφορούσαν πρόωρα νεογνά και 5 εξ αυτών ήταν τελειόμηνα νεογνά.

Τα 5 γεννήθηκαν με καισαρική τομή και τα 3 με φυσιολογικό τοκετό. Η μέση συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης ήταν 4, 6 g/dl. Τα αίτια της καισαρικής τομής ήταν σε μία περίπτωση η αποκόλληση πλακούντα, σε δύο περιπτώσεις το παθολογικό καρδιοτοκογράφημα και τέλος η δυσαναλογία θέσης στις άλλες δύο περιπτώσεις. Αναφερόμενες επιπλοκές ή/και ασθένειες κατά την κύηση αποτελούσαν ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης (σε μια έγκυο), η θυρεοειδική δυσλειτουργία (σε 2 εγκύους), και το στίγμα μεσογειακής αναιμίας (σε μια έγκυο). 7 εκ των 8 νεογνών χρειάστηκαν καρδιοπνευμονική ανάνηψη με Neopuff, χορήγηση οξυγόνου και ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Τα νεογνά ανταποκρίθηκαν καλά σε μετάγγιση συμπληρωμένων ερυθρών και σε αναπνευστική υποστήριξη. Ένα εξ αυτών ήταν καρδιοαναπνευστικά σταθερό και δεν χρειάστηκε μετάγγιση αίματος ούτε ανάνηψη.

Η επιβεβαίωση της εμβρυομητρικής μετάγγισης έγινε με Kleihauer-Betke τεστ. Όλα τα νεογνά έλαβαν εξιτήριο σε άριστη κλινική κατάσταση. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος εγκεφάλου ήταν φυσιολογικός κατά την έξοδο σε όλα τα νεογνά.

#### Συμπέρασμα:

Η εμβρυομητρική μετάγγιση αποτελεί μία σημαντική αιτία σοβαρής νεογνικής αναιμίας. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αποτελεί πρόκληση για τους νεογνολόγους. Αν και η επίπτωση της βαριάς εμβρυομητρικής μετάγγισης είναι ευτυχώς σπάνια, αυτή η επιπλοκή παραμένει δύσκολα προβλέψιμη. Απαραίτητο είναι το μακροχρόνιο follow up των παιδιών αυτών. Για τα 8 περιστατικά που έλαβαν χώρα στη κλινική μας έχει προγραμματιστεί follow up προκειμένου να ελεγχθεί η μακροχρόνια έκβασή τους.



## ΕΡ.14

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕ LISA (LESS INVASIVE SURFACTANT ADMINISTRATION) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2019- ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021)

Τσιανάκα Ε., Δημητρακοπούλου Ε., Καρυπίδου Μ., Κοντογιάννη Α., Χαρίτου Α.

<sup>1</sup>MENN PEA Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

Η χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα (ΕΔΠ) με LISA είναι μια ευρέως διαδεδομένη στην Ευρώπη μέθοδος για τη θεραπεία του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας στα πρόωρα νεογνά. Υπάρχουν συνεχώς αυξανόμενες αποδείξεις ότι τα νεογνά που έλαβαν ΕΔΠ με LISA έχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ) σε σύγκριση με τα νεογνά που διασωληνώθηκαν και έλαβαν μηχανική υποστήριξη. Η LISA μειώνει τη διάρκεια του μηχανικού αερισμού καθώς και του κινδύνου εμφάνισης ΒΠΔ, δύο πολύ σημαντικών νευροαναπτυξιακών παραγόντων. Τα δεδομένα της μακροχρόνιας ανάπτυξης των LISA νεογνών σε σύγκριση με αυτά που διασωληνώθηκαν είναι ακόμη ελλιπή. Παρακάτω παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της μεθόδου LISA των δύο τελευταίων ετών στη MENN του Μαιευτηρίου PEA.

**Μέθοδοι:** Συγκρίναμε την κλασική μέθοδο χορήγησης ΕΔΠ με ενδοτραχειακή διασωλήνωση σε σχέση με τη χορήγηση ΕΔΠ με LISA. Κατά τη μέθοδο LISA η χορήγηση ΕΔΠ έγινε με λεπτό καθετήρα ενώ το νεογνό ανέπνεε μόνο του με ήπια αναπνευστική υποστήριξη (nCPAP).

Χορηγήσαμε ΕΔΠ σε 537 νεογνά στο διάστημα Απρίλιος 2019 – Δεκέμβριος 2021

Τα νεογνά κατατάχθηκαν σε 3 κατηγορίες σύμφωνα με την ηλικία κύησης.

- Κατηγορία 1: τελειόμηνα νεογνά >37Η ΕΚ
- Κατηγορία 2: όψιμα πρόωρα νεογνά 34+0-36+6Η ΕΚ
- Κατηγορία 3: πρόωρα νεογνά <34Η ΕΚ

Χρησιμοποιήσαμε Curosurf σε δοσολογία 200mg/kg. Δεν προηγήθηκε η χορήγηση κατασταλτικού φαρμάκου.

#### Αποτελέσματα:

- 237 (44%) νεογνά έλαβαν ΕΔΠ με LISA, ενώ 300 (56%) με ενδοτραχειακή διασωλήνωση.
- 27 (5%) νεογνά που έλαβαν ΕΔΠ με LISA χρειάστηκαν στην πορεία διασωλήνωση λόγω μη αναπνευστικής βελτίωσης.
- 130 νεογνά της κατηγορίας 1 (τελειόμηνα > 37 ΕΚ) έλαβαν ΕΔΠ, 126 (97%) με διασωλήνωση, ενώ 4 (3%) με LISA
- 210 νεογνά της κατηγορίας 2 (όψιμα πρόωρα) έλαβαν ΕΔΠ, 135(65%) με διασωλήνωση, ενώ 75 (35%) με LISA
- 197 νεογνά της κατηγορίας 3 (πρόωρα νεογνά) έλαβαν ΕΔΠ, 39(20%) με διασωλήνωση, ενώ 158 (80%) με LISA.

Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές

**Συμπέρασμα:** Χωρίς αμφιβολία, οι LISA ασθενείς έδειξαν μια άμεση βελτίωση της οξυγόνωσης, μικρότερη διάρκεια οποιασδήποτε μορφής αναπνευστικής υποστήριξης καθώς και μικρότερο ποσοστό διασωλήνωσης κα μηχανικής υποστήριξης τις πρώτες 72 ώρες.

Τα στοιχεία της μακροχρόνιας ανάπτυξης των LISA νεογνών σε σύγκριση με αυτά που διασωληνώθηκαν είναι ακόμη αρκετά ελλιπή, ώστε ένα περαιτέρω follow up είναι αναγκαίο.



## ΕΡ.15

### ΟΨΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΗΤΕΡΑΣ

Χελιώτη Ε., Δεμίρη Μ., Βούξινου Ε., Μαριόγλου Α., Καραγεωργίου Α., Σταμπουλή Αφ.

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, Σέρρες

#### Εισαγωγή:

Η όψιμη νεογνική υπασβεστιαίμια εμφανίζεται μετά τις 72 ώρες ζωής, με συχνή αιτία τις σχετιζόμενες με την βιταμίνη D διαταραχές της μητέρας.

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περιπτώσεων όψιμης νεογνικής υπασβεστιαίμιας με στόχο να τονισθεί η συσχέτισή τους με έλλειψη βιταμίνης D μητέρας.

**1ο περιστατικό:** Νεογνό θήλυ με Η.Κ 37+6 και Β.Γ 2950 γρ., εισάγεται λόγω ασυμπτωματικής υπασβεστιαίμιας το 4ο 24ωρο ζωής. Ca7, 4 mg/dl, PTH 136.6 pg/ml, 25(OH)vit. D 4, 0 ng/dl. Τιμή 25(OH) vit D μητέρας 4, 0 ng/dl.

**Αντιμετώπιση:** Χορήγηση γλυκονικού Ca per os και 2000 IU vit.D. Αποκατάσταση Ca ορού ενώ παρέμεινε ασυμπτωματικό και εξήλθε με οδηγία λήψης 2000 IU Vit.D για 2 μήνες.

**2ο περιστατικό:** Νεογνό άρρεν με Η.Κ 38+3 και Β.Γ 2700 γρ εισάγεται το 1ο 24ωρο ζωής λόγω πιθανής λοίμωξης. Λοιπά προβλήματα:1. SGA νεογνό 2. Συγγενείς διαμαρτίες άκρων 3. Ασυμβατότητα ABO 4. Ασυμπτωματική υπασβεστιαίμια με Ca 7.8 mg/dl, PTH 135.8 pg/ml, 25(OH)Vit.D 4.5 ng/ml. Μητέρα 25(OH) Vit.D 4, 8ng/mL.

**Αντιμετώπιση:** Χορήγηση γλυκονικού Ca per os και 2000 IU vit.D. Αποκατάσταση Ca ορού. Διακομιδή σε Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική προς περαιτέρω διερεύνηση.

**Συμπέρασμα:** Σε περίπτωση όψιμης νεογνικής υπασβεστιαίμιας, ο Παιδίατρος οφείλει να εξετάσει την επάρκεια βιταμίνης D και στη μητέρα. Διατροφικές ελλείψεις ή ανεπαρκής έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία της εγκύου ενοχοποιούνται για ανεπάρκεια βιταμίνης D σε μητέρα και νεογνό. Σημαντικός ο ρόλος του Μαιευτήρα τόσο στην πρόληψη, όσο και στην έγκαιρη διάγνωση ανεπάρκειας Vit.D στην κύηση.





## EP.16

### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΔΙΔΥΜΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ

**Βελεγράκης Α., Ευστρατιάδου Μ., Κοντεζάκης Π., Μακρυγιαννάκης Α.**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου*

#### Σκοπός

Παρουσίαση δείγματος διδύμων κυήσεων που νοσηλεύτηκαν και διεκπεραιώθηκαν στην Μ/Γ κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.

#### Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των τοκετών που πραγματοποιήθηκαν στη Μ/Γ κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά τη χρονική περίοδο 3ος/2021-6ος/2021). Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι των εγκύων με δίδυμες κυήσεις.

#### Αποτελέσματα

Νοσηλεύτηκαν και διεκπεραιώθηκαν συνολικά 16 δίδυμες κυήσεις. Οι 14 εξ αυτών αφορούσαν σε διχοριακές-διαμνιακές κυήσεις και οι 2 σε μονοχοριακά δίδυμα. Από αυτές, οι 6 αφορούσαν σε αυτόματη σύλληψη και οι υπόλοιπες 10 ήταν αποτέλεσμα χρήσης μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. 15 γυναίκες γέννησαν με πρόωρο τοκετό λόγω της εκδήλωσης επιπλοκών πριν τις 37 εβδομάδες και μάλιστα 5 από αυτές γέννησαν πριν την συμπλήρωση της 35ης εβδομάδας κύησης. Σε 10 κυήσεις εμφανίστηκε πρόωρη μυομητρική δραστηριότητα και γι' αυτό κρίθηκε απαραίτητη η διεκπεραίωση του τοκετού με διενέργεια επείγουσας καισαρικής τομής. Σε 4 κυήσεις σημειώθηκε εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη κύησης, με 2 από αυτές να απαιτείται να τους χορηγηθεί ινσουλίνη. Σε 1 ασθενή εκδηλώθηκε κοιλιακή αιμορραγία λόγω αποκόλλησης πλακούντα στις 32 εβδομάδες κύησης και κρίθηκε αναγκαία η επείγουσα διενέργεια καισαρικής τομής. Επιπλέον, σε μία μονοχοριακή κύηση διεγνώσθη Σύνδρομο Έμβρυο-Εμβρυϊκής Μετάγγισης (TTTS), το οποίο αντιμετωπίστηκε με χρήση τεχνικής laser σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο του εξωτερικού. Μετά την επιστροφή της, η γυναίκα νοσηλεύθηκε εκ νέου και γέννησε τελικά με επείγουσα καισαρική τομή στις 33 εβδομάδες, λόγω ταχυκαρδίας και δυσχέρειας του ενός εμβρύου. Στο εν λόγω εξάμηνο έγιναν συνολικά 490 τοκετοί, ενώ και οι 16 τοκετοί των διδύμων έγιναν με καισαρική τομή.

#### Συμπεράσματα

Το 3% των τοκετών της κλινικής αφορούσαν σε δίδυμες κυήσεις, ενώ η πλειοψηφία εξ αυτών ήταν IVF. Ιδιαίτερα υψηλό ήταν το ποσοστό πρόωρου τοκετού (15 στις 16), γεγονός που οφείλεται κατά ένα μέρος σε ιατρογενείς λόγους, ενώ όλες οι κυήσεις διεκπεραιώθηκαν με καισαρική τομή.



## ΕΡ.17

### ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΟΨΙΜΑ ΠΡΩΩΡΑ ΒΡΕΦΗ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΙ ΕΤΩΝ

Γκαντσέβα Σ.<sup>1</sup>, Καραβάνα Γ.<sup>1</sup>, Ισαακίδου Ε.<sup>1</sup>, Κοπάνου Ταλιάκα Π.<sup>1</sup>, Περδικάρης Π.<sup>2</sup>, Χατζημιχαλάκης Π.<sup>1</sup>, Παππά Κ.<sup>1</sup>, Θεοδωράκη Μ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Πειραιάς

<sup>2</sup>Νοσηλευτικό Τμήμα, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τρίπολη

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Όψιμα πρόωρα είναι τα νεογνά που έχουν γεννηθεί σε ηλικία κύησης 34 έως 366 εβδομάδων. Είναι ανώριμα και παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας, συγκριτικά με τα τελειόμηνα νεογνά.

#### ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Σκοπός της μελέτης ήταν καταγραφή της νοσηρότητας των όψιμων πρόωρων βρεφών στο Τμήμα μας και η σύγκριση της στα προερχόμενα από το μαιευτήριο μας σε σχέση με τα διακομιζόμενα. Έγινε αναδρομικά συλλογή μητρικών, περιγεννητικών, κλινικών δεδομένων και ιατρικών παρεμβάσεων από τους ιατρικούς φακέλους για την περίοδο από Ιανουάριο 2015-Δεκέμβριο 2020. Κατεγράφησαν: βάρος γέννησης, ηλικία κύησης, τρόπος γέννησης, νοσηρότητα αναπνευστικού, σιτίστηκες δυσκολίες, ίκτερος, λοιμώξεις, ημέρες νοσηλείας, υπερηχογραφικά ευρήματα.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στη μελέτη κατεγράφησαν 385 όψιμα πρόωρα νεογνά, (24% σε σύνολο 1569 βρεφών εκείνης της περιόδου). 37% προέρχονταν από το μαιευτήριο μας, 62%- θήλαα, 82% με ΚΤ. Η συχνότερη νοσηρότητα ήταν: ΣΑΔ(35%), ίκτερος(42%), δυσκολία σίτισης(32%) και υπογλυκαιμία(9%). Οι παράγοντες κινδύνου με τους οποίους συσχετίζεται το ΣΑΔ ήταν: η μικρότερη ηλικία κύησης( $z=-2.68$ ,  $p=0.006$ ), η ΚΤ( $x^2=4,82$ ,  $p=0,03$ ), χαμηλό Apgar score I'( $z=-3.96$ ,  $p<0,001$ ), διακομιδή από άλλα κέντρα( $x^2=10.99$ ,  $p=0.001$ ), κυρίως η αεροδιακομιδή ( $x^2=9.24$ ,  $p=0.002$ ). Τα νεογνά με αναπνευστική δυσχέρεια χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο νοσηλείας ( $z=2.12$ ,  $p=0.035$ ). Βρέθηκε θετική συσχέτιση της μηχανικής αναπνευστικής υποστήριξης και της διαρκείας ικτέρου. Δεν υπήρξε στατιστική συσχέτιση της νοσηρότητας του αναπνευστικού με το φύλο, το διαβήτη κύησης και το κάπνισμα της μητέρας.

Δεν σημειώθηκαν ιδιαίτερα υπερηχογραφικά ευρήματα.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα όψιμα πρόωρα βρέφη έχουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας, ιδιαίτερα από το αναπνευστικό σύστημα, σιτιστικά προβλήματα και ίκτερο. Η ανάγκη οξυγόνοθεραπείας και αναπνευστικής υποστήριξης-επεμβατικής μη επεμβατικής, συσχετίζεται και με τον τόπο γέννησης και τον τρόπο διακομιδής.



## EP.18

### ΠΡΩΪΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΛΙΣΤΕΡΙΑ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΟΓΟΝΟ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΑΠΟ ΥΔΡΟΚΕΦΑΦΑΛΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαδογεώργου Π.<sup>1</sup>, Παπαθωμά Ε.<sup>1</sup>, Κατσούλη Π.<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Δ.<sup>1</sup>, Καλογιάννη Ε.<sup>1</sup>, Μαρκογιαννάκης Γ.<sup>2</sup>, Βαρελά Π.<sup>1</sup>, Λουκάτου Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

<sup>2</sup> Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγγλαΐας Κυριακού»

#### Σκοπός εργασίας

Η παρουσίαση περιστατικού οριακά πρόωρου νεογνού με πρώιμη νεογνική λιστερίωση, που επεπλάκη από υδροκέφαλο.

#### Υλικό και μέθοδος

Οριακά πρόωρο άρρεν νεογνό με διάρκεια κύησης 34+2 εβδομάδες και βάρος γέννησης 1.610 γρ (<3η ΕΘ) γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας και ωδινών. Το αμνιακό υγρό είχε σοκολατόχρωα απόχρωση. Το Apgar score στο 1ο λεπτό ήταν 4 και το νεογνό διασωληνώθηκε άμεσα. Η κλινική εικόνα επεπλάκη από βαρύ Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας και Πνευμονική Υπέρταση, που αντιμετωπίστηκαν με τρεις δόσεις επιφανειοδραστικού παράγοντα και υψηλές δόσεις ινοτρόπων. Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου ανέδειξε ενδοκοιλιακή αιμορραγία 3ου βαθμού, που εξελίχθηκε σε υδροκέφαλο. Η *Listeria Monocytogenes* απομονώθηκε στις καλλιέργειες αίματος. Η μηνιγγίτιδα δεν μπορούσε να επιβεβαιωθεί ή αποκλειστεί λόγω πρόσμειξης αίματος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Στο νεογνό χορηγήθηκε αμπικιλίνη ενδοφλεβίως για 21 ημέρες. Τη 15η ημέρα ζωής το νεογνό παραπέμφθηκε για νευροχειρουργική αντιμετώπιση του υδροκέφαλου με τοποθέτηση καθετήρα παροχέτευσης υπό την επικράνιο απονεύρωση, με αίσια έκβαση.

#### Αποτελέσματα

Το νεογνό εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση σε διορθωμένη ηλικία 43 εβδομάδων και η νευρολογική του εκτίμηση ήταν συμβατή με τη διορθωμένη ηλικία του.

#### Συμπεράσματα

Η νεογνική λιστερίωση αποτελεί σπάνια, σοβαρή λοίμωξη μεταδιδόμενη μέσω του πλακούντα ή από εισρόφηση μολυσμένου αμνιακού υγρού και συσχετίζεται συχνά με χοριοαμνιτίτιδα και προωρότητα. Η μόλυνση είναι 18 φορές πιο συχνή στην εγκυμοσύνη. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νεογνικής λιστερίωσης είναι σηψαιμία (80%), σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ή πνευμονία (40%) και μηνιγγίτιδα (25%). Η θνητότητα στην πρώιμη νεογνική λιστερίωση είναι 20-40%. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για τη βέλτιστη έκβαση των προσβεβλημένων νεογνών.



## EP.19

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Α ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ (PAPP-A) ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Σωτηρίου Σ.<sup>1</sup>, Σαμαρά Α.<sup>1</sup>, Σάτρα Μ.<sup>2</sup>, Βαμβακοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Σίμου Α.<sup>3</sup>, Σκέντου Χ.<sup>3</sup>, Βαμβακόπουλος Ν.<sup>2</sup>, Γκαράς Α.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>2</sup>Εργαστήριο Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>3</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

#### Σκοπός:

Η αξιολόγηση της συσχέτισης των επιπέδων της πρωτεΐνης Α του πλάσματος της εγκύου (PAPP-A) σε κυήσεις 11-14 εβδομάδων με τον κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας σε κυήσεις γυναικών με συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας (AUAs).

#### Υλικά- Μέθοδοι:

Συγκρίθηκαν οι τιμές της PAPP-A μεταξύ 12 κυήσεων AUA, 12 περιπτώσεων εμφάνισης πρώιμης προεκλαμψίας και 60 μαρτύρων (controls) με αντιστοιχισμένων ως προς την ηλικία κύησης.

#### Αποτελέσματα:

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τιμών της PAPP-A μεταξύ της ομάδας των AUAs συγκρινόμενο τόσο με την ομάδα ελέγχου όσο και με την ομάδα των κυήσεων που εμφάνισαν πρώιμα προεκλαμψία ( $p < .001$ ). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα όταν συγκρίθηκε το βάρος γέννησης μεταξύ των τριών ομάδων. Επιπλέον, καμία γυναίκα με AUA δεν εμφάνισε προεκλαμψία.

#### Συμπεράσματα:

Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι οι κυήσεις γυναικών με συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας σχετίζονται με χαμηλές συγκεντρώσεις PAPP-A στον ορό της μητέρας στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, ωστόσο δεν αποτελούν προγνωστικό δείκτη εμφάνισης προεκλαμψίας.



## EP.20

### ΑΩΡΟ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΘΥΜΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπαθωμά Ε.<sup>1</sup>, Παπαδογεώργου Π.<sup>1</sup>, Κατσούλη Π.<sup>1</sup>, Σπηλιοτοπούλου Θ.<sup>2</sup>, Πιτσουλάκης Γ.<sup>3</sup>, Τεπελένης Ν.<sup>4</sup>, Κονιτσιώτου Θ.<sup>2</sup>, Δασκαλάκης Γ.<sup>5</sup>, Βαρελά Π.<sup>1</sup>, Λουκάτου Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

<sup>2</sup>Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>3</sup>Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, Αξονική- Μαγνητική Τομογραφία, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>4</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων « Η Αγία Σοφία»

<sup>5</sup>Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

#### Σκοπός

Τα τερατώματα είναι οι πιο συνηθισμένοι εξωγοναδικοί όγκοι γεννητικών κυττάρων και έχουν συχνότητα 1:20.000 έως 1:40.000 γεννήσεις. Συνήθως εντοπίζονται στην ιεροκοκκυγική χώρα (40%), ενώ η εντόπιση στο μεσοθωράκιο είναι σπάνια (1%). Τα τερατώματα διακρίνονται σε ώριμα και ανώριμα τα οποία είναι πολύ σπάνια (1%).

#### Υλικά και Μέθοδος

Πρόκειται για θήλυ νεογνό γεννηθέν με κολπικό τοκετό στις 37+4 εβδομάδες, βάρος γέννησης 3200gr και Apgar Score 91 και 105. Κατά την εγκυμοσύνη υπήρχε σακχαρώδης διαβήτης κύησης, θρομβοφιλία και αυξημένη προλακτίνη. Ο προγεννητικός έλεγχος είχε δείξει υποπλαστικό αορτικό τόξο με διάταση της αζύγου φλέβας.

#### Αποτελέσματα

Λόγω ήπιας αναπνευστικής δυσχέρειας έλαβε διάχυτο οξυγόνο για 1 μέρα, ενώ λόγω παραμονής περιοδικής ταχύπνοιας και επεισοδίων συριγμού μετά τη σίτιση, καθώς και περιοχής με θολερότητα στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία έδειξε συμπαγές ετερογενές μόρφωμα στο πρόσθιο-άνω μεσοθωράκιο με αποτιτανώσεις, διαφραγμάτια και λίπος και το οποίο παρεκτόπιζε την άνω κοίλη φλέβα, την καρδιά, τα μεγάλα αγγεία και την τραχεία. Λόγω υποψίας τερατώματος, διενεργήθηκε πλήρης χειρουργική εκτομή της μάζας (8 x 5 x 3 cm) σε ηλικία 12 ημερών. Η ιστολογική εξέταση έδειξε άωρο τεράτωμα θύμου με βαθμό αωρότητας 3. Ο καρύοτυπος και οι τιμές AFP και b-HCG ήταν φυσιολογικά.

#### Συμπεράσματα

Η έγκαιρη διάγνωση των τερατωμάτων του μεσοθωρακίου και η πλήρης χειρουργική εκτομή παρέχει ευνοϊκή πρόγνωση με χαμηλή θνησιμότητα και καλά αποτελέσματα κατά τη μακροχρόνια παρακολούθηση. Ο βαθμός αωρότητας αυτού του τερατώματος δε σχετίζεται με δυσμενή πρόγνωση. Η μικρή ασθενής παραμένει καλά 7 μήνες μετά την επέμβαση.





## EP.21

### ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ENTEROBACTER AEROGENES ΚΑΙ ΠΡΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ 23+5 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Καπετανακη Α., Χαρώνη Σ., Καττή Π., Κουτσουνακη Ειρ., Αλεξανδρή Π., Ζησιμόπουλος Σ., Αχλαδά Ευαγ. Βελαλή Κ., Σαλβανός Η.

*MENN Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ*

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περιστατικού χοριοαμνιονίτιδας από *Enterobacter aerogenes* και πρόωρου φυσιολογικού τοκετού ηλικίας κύησης 23+5 εβδομάδων .

#### Υλικό και μέθοδος:

Πρόκειται για θήλυ νεογνό ηλικίας κύησης 23+5 εβδομάδων και βάρους γέννησης 518gr, γεννημένο με φυσιολογικό τοκετό .Η επίτοκος προσήλθε στο μαιευτήριο με μυομητρικές συσπάσεις, δεκατική πυρετική κίνηση, ρήξη εμβρυικών υμένων από 10ωρου, δύσσομη κοιλική έκκριση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη:35mg/lit (φτ<3, 4mg/lit). Οι καλλιέργειες ούρων και κοιλικού υγρού ανέπτυξαν *Enterobacter aerogenes* .

#### Αποτελέσματα:

Κατά τον φυσιολογικό τοκετό το αμνιακό υγρό ήταν δύσσομο, κεχρωσμένο. Το νεογνό γεννήθηκε απνοικό, κυανωτικό με καρδιακούς παλμούς 10bpm. Εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης χωρίς ανταπόκριση.Το νεογνό κατέληξε στα 5 πρώτα λεπτα ζωής.Η καλλιέργεια αίματος που ελήφθη από την ομφαλική φλέβα ανέπτυξε *Enterobacter aerogenes*.

Αέριο ομφαλίου:ph:6, 8, pCO2:39, 8, HCO3:5, 8, Base:-27, 2, Lac:83.

#### Συμπεράσματα:

Η χοριοαμνιονίτιδα αποτελεί αιτία πρόωρου τοκετού, πρόωρης ρήξης των υμένων, εμβρυϊκής δυσφορίας και νεογνικής σήψης. Συνδυάζεται με υψηλό ποσοστό νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας. Το *Enterobacter aerogenes* είναι ένα Gram-αρνητικό βακτήριο του γένους των εντεροβακτηριοειδών. Είναι μείζονος σημασίας η λήψη καλλιεργείων κοιλικού υγρού γιατί η ανιούσα μικροβιακή λοίμωξη από τον κόλπο στην αμνιακή κοιλότητα φαίνεται να αποτελεί τον κυριότερο μηχανισμό πρόκλησης της ενδοαμνιακής μόλυνσης. Οι μικροβιακές ενδοτοξίνες διεγείρουν τα κύτταρα του φθαρτού για παραγωγή προσταγλανδινών και κυτοκινών που συντελούν στην πρόωρη έναρξη του τοκετού.



## EP.22

### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

Ζησιμόπουλος Σ., Μάνη Μ., Οικονόμου Μ., Αχλαδά Ευαγ., Μπερνιδάκη Α., Καπετανάκη Α., Φωτίου Αικ, Δριτσάκου Κ., Σαλβάνος Η.

<sup>1</sup>MENN Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

<sup>2</sup>Τμήμα Ποιότητας, Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

<sup>3</sup>Παιδιατρικό τμ. Τζάνειο Νοσοκομείο

**Σκοπός:** Αξιολόγηση χρόνου νοσηλείας στη MENN Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου όψιμων προώρων προς τελειόμηνα νεογνά.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατά το διάστημα 01/2020-12/2020, ο συνολικός αριθμός τοκετών ήταν 3.557 εκ των οποίων 2300 (64, 6%) ήταν με καισαρική τομή. Κατά το ανωτέρω διάστημα εισήλθαν στη MENN 869 νεογνά με Μ. Β. γέννησης 2740, 25 gr ( $\pm 759$ , 8), διαφόρων ηλικιακών ομάδων, εκ των οποίων παρέμειναν για νοσηλεία τα 727. Εξ αυτών η ομάδα  $\geq 37$ εβδομάδων αποτελούσε το (60 %) των εισαγωγών. Εκτιμήθηκε το αίτιο εισαγωγής και η διάρκεια νοσηλείας των ηλικιακών ομάδων οψίμων προώρων και τελειομήνων.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αιτία εισαγωγής μεταξύ νεογνών με ηλικία κύησης  $\geq 37$  εβδομάδων vs  $< 37$  εβδομάδων ( $p < 0.001$ ). Διαπιστώθηκε η αναμενόμενη στατιστικά σημαντική διαφορά χρόνου νοσηλείας των εξαιρετικά προώρων νεογνών έναντι των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων. Επιπλέον παρατηρήθηκε μια παράδοξα αυξημένη νοσηλεία στα νεογνά με ηλικία κύησης 37-40 εβδομάδων σε σχέση με τα όψιμα πρόωρα των 35-36<sup>ε</sup> εβδομάδων.

#### Συμπεράσματα:

Η προβλεπόμενη μέση διάρκεια νοσηλείας της ηλικιακής ομάδας των νεογνών  $\geq 37$  εβδομάδων κύησης σε σχέση με τις 35-36<sup>ε</sup> βρέθηκε σημαντικά αυξημένη ( $p < 0, 001$ ).

Παρά το ότι δεν διερευνήθηκαν οι ακριβείς παράγοντες που ευθύνονται για το παράδοξο αυτό, εν τούτοις πρέπει να μας προβληματίσει η επίλυση του φαινομένου αυτού.



## EP.23

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ STRESS ΣΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ COVID-19 ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Παραστατίδου Σ., Μπριάνα Δ., Καψαμπέλη Ε., Σίδερη Β., Ποδηματάς Ν., Τριανταφυλλίδου Π., Παπαευαγγέλου Β., Δασκαλάκη Α.

<sup>1</sup>MENN, Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ, ΓΠΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Σκοπός:** Το ποσοστό κάθετης μετάδοσης της λοίμωξης COVID-19 υπολογίζεται περίπου στο 2%. Ωστόσο, ακόμη και τα αρνητικά νεογνά μητέρων με COVID-19 λοίμωξη συχνά εμφανίζουν κοινή συμπτωματολογία. Τους τελευταίους μήνες, με την επικράτηση της μετάλλαξης «Όμικρον», παρατηρήθηκε μεταβολή στην κλινική εικόνα των αρνητικών νεογνών θετικών μητέρων. Σκοπός μας ήταν η περιγραφή αυτής της εικόνας, με βάση την εμπειρία μιας MENN.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατά το διάστημα 01/22- 03/22, 21 αρνητικά τελειόμηνα νεογνά COVID-19 θετικών μητέρων, γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο του Νοσοκομείου μας. Περίπου οι μισές μητέρες ήταν ασυμπτωματικές και οι υπόλοιπες είχαν ήπια συμπτώματα.

**Αποτελέσματα:** Εννέα από τα 21 νεογνά (43%) εμφάνισαν εικόνα περιγεννητικού stress, χωρίς να συνυπάρχουν άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες. Όλα τα συμπτωματικά νεογνά αντιμετώπισαν σιτιστικές δυσκολίες, με αδυναμία σίτισης από του στόματος τις πρώτες ημέρες ζωής. Οκτώ νεογνά παρουσίασαν ανουρία ή ολιγουρία τις πρώτες 48 ώρες ζωής, και απαιτήθηκε έκπτυξη ενδαγγειακού όγκου ή/ και χορήγηση διουρητικών. Επιπλέον, σε 3 νεογνά παρατηρήθηκε υπερηχογραφικά αυξημένη ηχογένεια περικοιλιακής λευκής ουσίας. Εργαστηριακοί δείκτες stress/φλεγμονής (IL-6, καρδιακή τροπονίνη, φερριτίνη) βρέθηκαν αυξημένοι σε 50%, 44%, και 33% των νεογνών, αντιστοίχως.

**Συμπεράσματα:** Παρά τα χαμηλά ποσοστά κάθετης μετάδοσης της λοίμωξης COVID-19, είναι γνωστό ότι ο πλακούντας υφίσταται μορφολογικές, ιστοπαθολογικές, και μοριακές μεταβολές. Λόγω της μητρικής λοίμωξης εμφανίζεται φλεγμονώδης απάντηση στο έμβρυο, που αντικατοπτρίζεται στα υψηλά επίπεδα δεικτών, όπως της IL-6, τα οποία ανιχνεύονται στο νεογνό. Στο πλαίσιο αυτό πιθανώς εντάσσεται και η εικόνα περιγεννητικού stress των τελειόμηνων νεογνών μας, που έχει αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό συμπτώματα από το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό που επικρατούσαν σε προγενέστερα επιδημικά κύματα.

#### Βιβλιογραφία

Pashaei Z. et al. Prenatal and neonatal complications of COVID-19: A systematic review. Health Sci Rep. 2022;5(2):e510.

Wong YP. et al. The Effects of COVID-19 on Placenta and Pregnancy: What Do We Know So Far? Diagnostics (Basel). 2021;11(1): 94.

Briana DD. et al. Clinical symptoms associated with laboratory findings and placental histopathology in full-term, non-infected neonates born to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) positive mothers. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021;1-4.



## EP.24

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Καραπατή Ε.<sup>1</sup>, Μαυράκη Ε.<sup>1</sup>, Τσαμπού Ε.<sup>2</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>2</sup>, Σουλιά Α.<sup>3</sup>, Μανδραπύλια Μ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>2</sup>,  
Σώκου Ρ.<sup>2</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

#### Εισαγωγή:

Η αιμορραγία του κατώτερου πεπτικού αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στα νεογνά και όταν εκδηλώνεται ως μεμονωμένο σύμπτωμα έχει άριστη πρόγνωση.<sup>1</sup> Η ιδιοπαθής παροδική νεογνική κολίτιδα τίθεται πλέον όλο και συχνότερα ως διάγνωση, καθιστώντας την αλλεργία στην πρωτεΐνη του γάλακτος, σπανιότερη απ' ότι πιστεύαμε παλαιότερα.<sup>2</sup>

**Περιστατικό:** Πρόκειται για νεογνό θήλυ, τελειόμηνο, γεννηθέν από IIIτόκο μητέρα με φυσιολογικό τοκετό, που θηλάζει αποκλειστικά. Στο 2ο 24ωρο ζωής εμφάνισε διαδοχικές κενώσεις με πρόσμιξη ζωηρού κόκκινου αίματος. Το νεογνό ήταν αιμοδυναμικά σταθερό χωρίς παθολογικά ευρήματα στην αντικειμενική εξέταση πέραν από μία μικρή ραγάδα πρωκτικού δακτυλίου. Παρά την βελτίωση της τελευταίας, το νεογνό συνέχισε τις αιμορραγικές κενώσεις έως και το 5ο 24ωρο ζωής. Για το λόγο αυτό, χορηγήθηκε επιπλέον δόση βιταμίνης Κ ενδομυϊκά και ελήφθησαν πλήρης έλεγχος λοίμωξης και ακτινογραφία κοιλίας, τα οποία δεν ανέδειξαν παθολογία. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκαν αποκλεισμός των γαλακτοκομικών από τη διατροφή της μητέρας, προσωρινή διακοπή του θηλασμού και έναρξη σίτισης με στοιχειακό γάλα κατόπιν συνεννόησης με παιδογαστρεντερολόγο. Δεδομένου της σταδιακής βελτίωσης των συμπτωμάτων, έγινε αλλαγή σε εκτενώς υδρολυμένο γάλα το 10ο 24ωρο ζωής και ακολούθησε επανεισαγωγή του μητρικού θηλασμού με δίαιτα αποκλεισμού στη μητέρα. Το νεογνό εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση από το μαιευτήριο το 12ο 24ωρο.

#### Συμπέρασμα:

Η ιδιοπαθής παροδική νεογνική κολίτιδα είναι μια καλοήθης οντότητα που υφίεται αυτόματα σε σύντομο χρονικό διάστημα.<sup>1, 2, 3</sup> Είναι σημαντικό να διαφοροδιαγιγνώσκεται από την αλλεργική πρωκτοκολίτιδα μέσω δοκιμασίας πρόκλησης, η οποία θεωρείται ασφαλής και συμβάλλει στο να αποφεύγονται οι αλόγιστες θεραπευτικές παρεμβάσεις.<sup>2</sup>



## EP.25

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Δρούγια Α.<sup>1</sup>, Κωστάρα Π.<sup>1</sup>, Νακου Ι.<sup>2</sup>, Ξυδης Β.<sup>3</sup>, Αργυροπούλου Μ.<sup>3</sup>, Γιάπρος Β.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων,

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Τμήμα Παιδονευρολογίας,

<sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού με συγγενή παράλυση προσωπικού νεύρου, χωρίς ιστορικό τραυματικού τοκετού, λόγω της σπανιότητας της διαταραχής και της καθυστερημένης λειτουργικής αποκατάστασης της βλάβης.

#### Υλικό-Μέθοδοι, Αποτελέσματα:

Θήλυ νεογνό, ΗΚ 38+5 εβδ. και ΒΓ 2570gr. Φυσιολογικός, όχι δυσχερής, τοκετός. Apgar score 1' 8 και 5' 10. Από τη γέννηση παρατηρήθηκε ασυμμετρία προσώπου αριστερά με επιπέδωση ρινοπαραρριχιακής αύλακας, πτώση γωνίας στόματος, μειωμένη σύγκλειση βλεφαρικής σχισμής και ρυτίδωση μετώπου σύστοιχα, ευρήματα εμφανέστερα στο κλάμα: τοπογραφία βλάβης υπέρ περιφερικής παράλυσης αριστερού προσωπικού νεύρου. Λοιπή κλινική εξέταση: προκεφαλή αριστερά, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Παρουσίασε δυσκολία θηλασμού-κατάποσης με προοδευτική βελτίωση και σίτιση με μπιμπερό σε ηλικία 4 εβδ. Στοχευμένη MRI εγκεφάλου: οπίσθιος κρανιακός βόθρος, έσω ακουστικοί πόροι, λιθοειδή, κρανιακά νεύρα III, V, VII, VIII φυσιολογικά. Οφθαλμολογικός έλεγχος: λαγόφθαλμος αριστερά. Προκλητά ακουστικά δυναμικά: φυσιολογικά. Καρυότυπος φυσιολογικός. Το βρέφος παρουσίασε βραδεία κλινική βελτίωση και ακολούθησε ειδικό φυσιο/λογοθεραπευτικό πρόγραμμα από τον 2ο-12ο μήνα ζωής. Η νευροαναπτυξιακή εξέλιξη μέχρι τώρα, σε ηλικία 18 μηνών, είναι φυσιολογική. Η πάρεση δεν είναι πλέον εμφανής στην ηρεμία αλλά παραμένει ασυμμετρία στο γέλιο και το κλάμα.

#### Συμπεράσματα:

Η προσεκτική κλινική εξέταση θέτει τη διάγνωση της συγγενούς παράλυσης προσωπικού νεύρου από τη γέννηση. Τα νεογνά αυτά χρήζουν διερεύνησης για τον αποκλεισμό αναπτυξιακής αιτιολογίας παράλυσης η οποία, σε αντίθεση με την τραυματική, είναι συνήθως συνδρομική με δυσμενή πρόγνωση. Σε μεμονωμένη βλάβη, χωρίς ιστορικό τραυματικού τοκετού, η διάκριση μεταξύ τραυματικής και αναπτυξιακής αιτιολογίας είναι δύσκολη, ιδιαίτερα όταν η λειτουργική βελτίωση είναι μερική ή καθυστερημένη, όπως το παρόν περιστατικό. Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητη.





## EP.26

### ΑΤΡΗΣΙΑ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΤΥΠΟΥ Ι ΣΕ ΟΨΙΜΟ ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Ντούλιος Γ.<sup>1</sup>, Μπλευράκης Ε.<sup>2</sup>, Ρασιδάκη Μ.<sup>3</sup>, Ραϊσάκη Μ.<sup>4</sup>, Ζουλινάκη Μ.<sup>1</sup>, Χατζηδάκη Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝ Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

<sup>2</sup>Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

<sup>3</sup>Ιατρείο Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

#### Εισαγωγή:

Η μεμονωμένη ατρησία της νήστιδας είναι μία εξαιρετικά σπάνια συγγενής διαμαρτία, της οποίας η ετήσια επίπτωση σε συνδυασμό με την ατρησία ειλεού κυμαίνεται από 1/1500 – 1/12000 γεννήσεις.

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση της κλινικής εικόνας, της διαφοροδιάγνωσης και της διαγνωστικής προσπέλασης της συγκεκριμένης νόσου.

**Υλικό:** Όψιμο πρόωρο νεογνό προσήλθε στη ΜΕΝΝ λόγω αναφερόμενης διάτασης εντερικών ελίκων από τον προγεννητικό υπερηχογραφικό έλεγχο Β' επιπέδου. Το νεογνό γεννήθηκε από πρωτοτόκο μητέρα με φυσιολογικό τοκετό, με ΒΓ 3170γρ., έκλαψε αμέσως και δεν χρειάστηκε ανάνηψη. Διαπιστώθηκε κεχωσμένο αμνιακό υγρό και άμεση αποβολή μηκωνίου μετά τη γέννηση.

#### Μέθοδος - Αποτελέσματα:

Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός ενώ στην ακτινογραφία κοιλίας απεικονίστηκε μικρή ποσότητα αέρα εντός των εντερικών ελίκων περιομφαλικά και στον ΑΡ λαγόνιο βόθρο, χωρίς παρουσία αέρα στην ελάσσονα πύελο. Την 3η ημέρα ζωής έγινε έναρξη της εντερικής σίτισης με αποτέλεσμα πολλαπλά επεισόδια τροφωδών εμέτων. Ακολούθησε διάβαση πεπτικού όπου απεικονίστηκε σημείο τριπλής φυσαλίδας και αδυναμία διέλευσης σκιαγραφικού από τη διατεταμένη εγγύς νήστιδα στον ειλεό, ως επί πιθανής ατρησίας νήστιδας. Διενεργήθη χειρουργική επέμβαση όπου μετά τη διάνοιξη της περιτοναϊκής κοιλότητας επιβεβαιώθηκε ατρησία νήστιδας τύπου Ι. Λόγω της εκσεσημασμένης διάτασης του εγγύτερου εντέρου δεν κατέστη δυνατή η τελικο-τελική αναστόμωση. Έγινε εκτομή της ατρησίας, διαχωριστική νησιδοστομία και σύγκλιση κατά στρώματα.

#### Συμπεράσματα:

Η προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση ατρησίας της νήστιδας αναφέρεται σπάνια, ενώ τα υπερηχογραφικά ευρήματα είναι αυτά της απόφραξης του λεπτού εντέρου (διατεταμένες εντερικές έλικες, πολυδράμνιο). Μετά τη γέννηση επιβεβαιώνεται ακτινολογικά η εικόνα υψηλής απόφραξης συμβατή με ατρησία νήστιδας/ειλεού χωρίς να είναι εφικτός ο καθορισμός του τύπου. Η αποκατάσταση είναι χειρουργική με ποσοστό επιβίωσης ~90% και θνησιμότητα <1%.



## EP.27

### COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ: Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΗΣΥΧΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΔΥΑΔΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ, ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Κοκκινάκη Θ.<sup>1</sup>, Κούτρα Κ.<sup>2</sup>, Μιχοπούλου Ο.<sup>3</sup>, Αναγνωστάτου Ν.<sup>3</sup>, Χαζηράκη Λ.<sup>4</sup>, Κοκαρίδα Π.<sup>5</sup>, Χατζηδάκη Ε.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα για την Ανάπτυξη και την Εκπαίδευση του Παιδιού, Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Εξαρτήσεων, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

<sup>3</sup>Νεογνολογική Κλινική & Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>4</sup>Νεογνολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

<sup>5</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

#### Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις ανησυχίες σχετικά με την πανδημία και την οικογενειακή λειτουργικότητα, τη δυαδική αντιμετώπιση του στρες, την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τη γονική μεταγεννητική κατάθλιψη κατά την περιγεννητική περίοδο.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Στη μελέτη συμμετείχαν 243 γονείς (132 μητέρες και 111 πατέρες) οι οποίοι προσεγγίστηκαν μέσω της Νεογνολογικής Κλινικής και της ΜΕΝΝ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) και του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων. Τα ποσοτικά δεδομένα αντλήθηκαν με τη χορήγηση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς για την αξιολόγηση: του βαθμού στον οποίο η πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει ανησυχίες (Ερωτηματολόγιο COVID-19), της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), της συνοχής/προσαρμοστικότητας της οικογένειας (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale), της δυαδικής αντιμετώπισης του στρες (Dyadic Coping Inventory – CDI) και της μεταγεννητικής κατάθλιψης (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα ανησυχιών σχετικά με την καθημερινή ζωή συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής επικοινωνίας και ικανοποίησης και για τους δυο γονείς, και χαμηλότερα επίπεδα συνοχής, προσαρμοστικότητας και οικογενειακής λειτουργικότητας των μητέρων. Υψηλότερα ποσοστά ανησυχιών για την καθημερινότητα συσχετίστηκαν με υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία και για τους δυο γονείς. Οι μητρικές ανησυχίες για την περιγεννητική φροντίδα συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής επικοινωνίας, χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τέλος, οι ανησυχίες για τη νοσηλεία του νεογνού συσχετίστηκαν με υψηλότερη μητρική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

#### Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα θα συζητηθούν σε σχέση με την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων παρέμβασης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των γονέων κατά την περιγεννητική περίοδο.



## ΕΡ.28

### ΜΗΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Ζαχαρής Κ., Μπαρμπαρούση Α., Κραββαρίτης Σ., Χρυσάφοπούλου Ε., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία*

#### Σκοπός:

Τα μέχρι σήμερα δεδομένα σχετικά με τη νόσο COVID-19 στη διάρκεια της κύησης, το περιγεννητικό και νεογνικό αποτέλεσμα δεν είναι επαρκώς καταγεγραμμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η αξιολόγηση της μητρικής έκβασης και του περιγεννητικού αποτελέσματος κυήσεων με λοίμωξη SARS-CoV-2.

#### Υλικό-μέθοδοι:

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη καταγραφής των κυήσεων με λοίμωξη SARS-CoV-2 που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν. Λαμίας. Μελετήθηκε η συμπτωματολογία της λοίμωξης, η πορεία της κύησης και η έκβαση της κύησης στις ασθενείς με θετικό test κατά τον τοκετό.

#### Αποτελέσματα:

Από το Μάρτιο του 2020 έως και τον Απρίλιο του 2022, καταγράφηκαν 29 περιπτώσεις με λοίμωξη SARS-CoV-2 κατά την κύηση, εκ των οποίων 8 είχαν θετικό COVID-test κατά τον τοκετό. Η συμπτωματολογία των εγκύων περιλάμβανε, απώλεια γεύσης/όσφρησης (14/29), βήχα (12/29), ρινική συμφόρηση (11/29) πυρετό (9/29), και φαρυγγαλγία (8/29), ενώ 37, 93% (11/29) των γυναικών ήταν ασυμπτωματικές. Από τις COVID+ γυναίκες κατά τον τοκετό, 1 γέννησε με φυσιολογικό τοκετό και 7 γέννησαν με καισαρική τομή, λόγω μαιευτικών ενδείξεων. Συγκεκριμένα, οι ενδείξεις των καισαρικών τομών ήταν: προηγηθείσα καισαρική τομή (2/7), δίδυμος κύηση (2/7), αλλοίωση παλμών (1/7), ελαττωμένες εμβρυικές κινήσεις και μη καθησυχαστικό NST (1/7) και ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση της μητέρας (1/7). 2/8 μητέρες είχαν πρόωρο τοκετό (ηλικία κύησης 29+2 και 33 εβδομάδες αντίστοιχα). Όλα τα νεογνά των COVID+ γυναικών διακομίστηκαν στη ΜΕΝΝ του τριτοβάθμιου κέντρου αναφοράς και είχαν αρνητικό COVID-test.

#### Συμπεράσματα:

Στο σύνολο των εγκύων με λοίμωξη SARS-CoV-2 δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές της νόσου COVID-19 ή ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου. Απαιτείται συστηματική καταγραφή των περιπτώσεων με λοίμωξη SARS-CoV-2 κατά τη διάρκεια της κύησης και η έκβασης αυτής, με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση και αντιμετώπισή τους.



## EP.29

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ MORGAGNI. ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νουρλόγλου Α.<sup>1</sup>, Οικονόμου Ν.<sup>1</sup>, Μάμαλης Η.<sup>1</sup>, Τζίφας Σ.<sup>1</sup>, Καλογεροπούλου Χ.<sup>2</sup>, Δημητρίου Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

<sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

#### Σκοπός

Περιγραφή σπάνιου περιστατικού νεογνού με συγγενή απόφραξη δωδεκαδακτύλου λόγω δακτυλιοειδούς παγκρέατος και ταυτόχρονη ύπαρξη συγγενούς διαφραγματοκήλης Morgagni με προσπίπτον όργανο το ήπαρ, και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

#### Υλικά και Μέθοδος

Νεογνό άρρεν, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό, γεννηθέν σε ηλικία κύησης 36+5 εβδομάδων λόγω προγεννητικής ανεύρεσης πολυϋδραμνίου και σημείου «διπλής φυσαλίδας». Μετά τη γέννηση διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας, όπου παρατηρήθηκε το σημείο «διπλής φυσαλίδας», καθώς και μια περιγεγραμμένη ακτινοσκιερή αλλοίωση στο δεξιό ημιθώρακιο. Στο 2ο 24ωρο ζωής διενεργήθηκε λαπαροτομία όπου αναγνωρίστηκε δακτυλιοειδές πάγκρεας να αποφράσσει το δωδεκαδάκτυλο και πραγματοποιήθηκε αποκατάσταση με δωδεδαδακτυλο-δωδεκαδακτυλική αναστόμωση. Στο πλαίσιο της διερεύνησης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, όπου αναγνωρίστηκε συγγενής δεξιά οπισθοστερική διαφραγματοκήλη περιέχουσα το πρόσθιο άνω τμήμα του ήπατος. Δεν αναγνωρίστηκαν άλλες συγγενείς ανωμαλίες στο νεογνό και ο καρυότυπος ήταν φυσιολογικός. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ανεύρεση αντίστοιχων περιστατικών.

#### Αποτελέσματα

Το δακτυλιοειδές πάγκρεας είναι ένα σχετικά ασύνηθες αίτιο συγγενούς απόφραξης δωδεκαδακτύλου. Η κήλη μέσω του τρήματος του Morgagni αποτελεί ένα μικρό ποσοστό των περιπτώσεων συγγενούς διαφραγματοκήλης, ενώ σπανίως περιέχει το ήπαρ ως προσπίπτον όργανο. Τόσο η συγγενής απόφραξη δωδεκαδακτύλου όσο και η συγγενής διαφραγματοκήλη Morgagni συνδυάζονται συχνά με άλλες συγγενείς ανωμαλίες, όμως η συνύπαρξη των δύο αυτών ανωμαλιών στον ίδιο ασθενή είναι εξαιρετικά σπάνια. Στη βιβλιογραφία έχει καταγραφεί ένα αντίστοιχο περιστατικό.

#### Συμπεράσματα

Η συνύπαρξη συγγενούς απόφραξης δωδεκαδακτύλου λόγω δακτυλιοειδούς παγκρέατος με συγγενή διαφραγματοκήλη Morgagni που περιέχει ήπαρ είναι εξαιρετικά σπάνια. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, πρόκειται για το δεύτερο περιστατικό, που συνδυάζονται οι ανωτέρω συγγενείς ανωμαλίες.



## ΕΡ.30

### ΙΟΣ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΤΥΠΟΥ 6 ΣΕ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΑΘΩΟΣ Η ΕΝΟΧΟΣ?

**Τσιριγιάκη Μ., Σαμωνάκης Ε., Νιωτάκης Γ., Χατζάκης Ε., Κοροπούλη Μ.**

*Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης*

#### **Εισαγωγή:**

Η πρωτολοίμωξη από τον ιό του έρπητα τύπου 6 (HHV-6) συμβαίνει συνήθως στη βρεφική ηλικία μετά την πτώση των μητρικών αντισωμάτων. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του HHV-6 αποτελεί η ικανότητά του να κληρονομείται μέσω ενσωμάτωσης στα τελομερή των χρωμοσωμάτων (iciHHV-6) με χαρακτηριστικό το υψηλό ιικό φορτίο.

#### **Σκοπός/Μέθοδος:**

Παρουσίαση περίπτωσης όψιμης λοίμωξης σε πρόωρο νεογνό με θετική PCR αίματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) για HHV-6.

#### **Αποτελέσματα:**

Άρρεν νεογνό που γεννήθηκε μετά από ΔΚ:30εβδ με βάρος 1.080gr(10η ΕΘ) εμφάνισε πυρετό, επηρεασμένη περιφερική κυκλοφορία και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού την 30η ημέρα νοσηλείας σε μονάδα νεογνών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λεμφοκυττάρωση, ήπια θρομβοπενία, αρνητικοί δείκτες φλεγμονής και από την εξέταση του ENY: 5 εμπύρνα, 60 ερυθρά, γλυκόζη 48mg/dl, πρωτεΐνη 93 mg/dL. Το νεογνό έλαβε ενδοφλέβια βανκομυκίνη και αμικασίνη και οι καλλιέργειες αίματος, ENY και ούρων ήταν στείρες. Η PCR CMV ούρων, PCR SARS-COV-2 ρινοφαρυγγικού ήταν αρνητικές ενώ η PCR ENY για παθογόνα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας ήταν θετική για HHV-6. DNA του ιού ανιχνεύθηκε σε τίτλους >104 στο αίμα, με αρνητικούς τίτλους IgM and IgG αντισωμάτων. Ο έλεγχος της μητέρας ήταν αρνητικός για IgM, IgG αντισώματα και HHV-6 DNA. Το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Το νεογνό παρουσίασε κλινική βελτίωση χωρίς αντική θεραπεία και η νευροαναπτυξιακή του εξέλιξη ήταν φυσιολογική στους 6 μήνες ζωής.

#### **Συμπεράσματα:**

Η ανίχνευση του HHV-6 είναι σπάνια στα νεογνά και η κλινική της σημασία δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Η μέτρηση του ιικού φορτίου και η υποψία για iciHHV-6 μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.





## EP.31

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΛΙΟΥΛΚΙΑΣ

**Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ., Περισάκη Κ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Μαιευτικής-Γυναικολογίας*

#### **Εισαγωγή:**

Η ωκυτοκίνη είναι μία φυσική ορμόνη που προκαλεί συσπάσεις της μήτρας, είναι ασφαλές φάρμακο το οποίο προάγει την εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού. Η συκιουλκία είναι μέθοδος επεμβατικού τοκετού που προσκολλάτε στο τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου.

#### **Σκοπός:**

Να ελεγχθεί εάν η χρήση ωκυτοκίνης κατά την διάρκεια του τοκετού συσχετίζεται με τη χρήση συκιουλκίας (επεμβατικός τοκετός).

#### **Υλικά και Μέθοδοι:**

Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία τοκετών της Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν.Άμφισσας όπου συλλέχθηκαν στοιχεία από 390 γυναίκες και έγινε μία στατιστική ανάλυση. Από τις γυναίκες αυτές στις 359 χορηγήθηκε ωκυτοκίνη κατά την διάρκεια του τοκετού ενώ στις 31 όχι.

#### **Αποτελέσματα:**

Από την στατιστική ανάλυση που έγινε στα παραπάνω δεδομένα που συλλέχθηκαν φάνηκε ότι έγινε επεμβατικός τοκετός σε 79 γυναίκες (74 έκαναν χρήση ωκυτοκίνης ενώ οι 5 όχι) ενώ οι 311 γυναίκες ( 285 είχαν κάνει χρήση ωκυτοκίνης και οι 26 όχι) είχαν ένα φυσιολογικό μη επεμβατικό τοκετο. Η τιμή του p-value που βρέθηκε είναι 0, 551 μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας(0, 05) , συνεπώς οι μεταβλητές δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά.

#### **Συμπεράσματα:**

Στην μελέτη δεν προκύπτει αύξηση των ποσοστών χρήσης εμβρουουλκίας από την χρήση ωκυτοκίνης κατά την διάρκεια του τοκετού.



## EP.32

### ΛΟΙΜΩΞΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

**Τσιριγωτάκη Μ., Χατζάκης Ε., Παπαδήμας Μ., Θεοδωράκη Μ., Κοροπούλη Μ.**

*Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης*

#### **Εισαγωγή:**

Τα μέτρα πρόληψης έναντι του ιού SARS-CoV-2 οδήγησαν σε μεταβολές της μετάδοσης άλλων αναπνευστικών ιών συμπεριλαμβανομένου και του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV). Σκοπός μας ήταν η μελέτη της επιδημιολογίας της λοίμωξης από RSV κατά τη νεογνική περίοδο και η σύγκριση των κλινικών χαρακτηριστικών και της έκβασης κατά την διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV-2 (COVID-19).

#### **Σκοπός/Μέθοδος:**

Αναδρομική μελέτη κοορτής νεογνών ηλικίας κάτω των 30ημερών που νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εντατικής νοσηλείας (MENN) με λοίμωξη από RSV, επιβεβαιωμένη με PCR αναπνευστικών εκκρίσεων από τον Ιανουάριο 2016 έως τον Δεκέμβριο του 2021. Τα κριτήρια εισαγωγής αποτελούσαν η αναπνευστική δυσχέρεια, η υποξυγοναιμία, η δυσχέρεια σίτισης ή η αφυδάτωση.

#### **Αποτελέσματα:**

Συνολικά 44 νεογνά νοσηλεύτηκαν στη MENN με RSV βρογχιολίτιδα σε διάρκεια 6 ετών (μέση ηλικία διάγνωσης 18, 7 ημέρες, εύρος 9-30 ημέρες). Μετά από μια στατιστικά σημαντική μείωση των RSV λοιμώξεων κατά την διάρκεια της καραντίνας COVID-19, παρατηρήθηκε αύξησή τους κατά 11 φορές το 2021 σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια [(2020-2021) vs (2016-2019), OR 11 (1.21-99.2) p 0.02] με πρώιμη εμφάνιση πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου. Η βαρύτητα της νόσου δεν διέφερε ως προς τη διάρκεια νοσηλείας, την ανάγκη μηχανικής ή μη επεμβατικής υποστήριξης και δεν παρατηρήθηκαν θάνατοι.

#### **Συμπεράσματα:**

Παρατηρήθηκαν αλλαγές στην επιδημιολογία της RSV λοίμωξης στη νεογνική περίοδο μετά την καραντίνα COVID-19, πιθανά λόγω της αύξησης των επίνουσων ατόμων για RSV έπειτα από την άρση των μέτρων πρόληψης.



## EP.33

### ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΚΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Κατζηαγγέλου Α.<sup>1</sup>, Δημόπουλος Σ.<sup>2</sup>, Ιατροπούλου Κ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Παπαγεωργίου

<sup>2</sup>Γ.Ν.Αμφισσας

<sup>3</sup>Κ.Υ.Ελευθερούπολης

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Υπάρχουν λίγες μόνο περιπτώσεις σοβαρής ΣΥΕ που έπρεπε να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

#### ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η βιβλιογραφική ανσκόπηση περιστατικών ΣΥΕ που οδηγήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι Albarel και συν. ανέφεραν έναν ασθενή με ανεπάρκεια StAR, ομόζυγη για διαγραφή 1 bp στο γονίδιο StAR (719del). Ο ασθενής, μετά από αποτυχία ωθητικής απόκρισης με κλομιφαίνη, υποβλήθηκε σε IVF με ένα μακρύ πρωτόκολλο αγωνιστή με 300 μονάδες μενοτροπίνης ανά ημέρα. Η διαδικασία οδήγησε σε εγκυμοσύνη και γέννηση ενός υγιούς θηλυκού παιδιού (βάρος: 3.150 kg) στις 40 εβδομάδες κύησης.(1)

Οι Bianchi και συν. ανέφεραν μια 26χρονη ασθενή με ΣΥΕ, που σχετίζεται με ανεπάρκεια 17-υδροξυλάσης. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εξωσωματική γονιμοποίηση με ένα μακρύ πρωτόκολλο αγωνιστή και έλαβε 112, 5 I.U. ανασυνδυασμένης FSH ανά ημέρα. Τέσσερα ώριμα ωοκύτταρα ανακτήθηκαν και ελήφθησαν 3 βλαστοκύστες. Δύο από αυτές μεταφέρθηκαν και επιτεύχθηκε εγκυμοσύνη. Στις 30 εβδομάδες και 4 ημέρες πραγματοποιήθηκε επείγουσα καισαρική τομή λόγω οξείας εμβρυϊκής δυσφορίας.Γεννήθηκε ένα ζωντανό υγιές αρσενικό νεογέννητο.

Οι Neuwinger και συν. επίσης αντιμετώπισαν μια γυναίκα 28 ετών με έλλειψη 17-υδροξυλάσης. Χορηγήθηκε τεστοστερόνη και η διέγερση των ωθηκών πραγματοποιήθηκε με γοναδοτροπίνες. Η ωρίμανση των ωοθυλακίων και η ωορρηξία επετεύχθησαν με αυτήν την αγωγή, όπως επιβεβαιώθηκε με υπερηχογράφημα, μέτρηση των συγκεντρώσεων LH, οιστραδιόλης και προγεστερόνης στον ορό και, τέλος, αναρρόφηση ωοκυττάρων από τα ώριμα ωοθυλάκια. Η γονιμοποίηση αυτών των ωοκυττάρων in vitro, ωστόσο, δεν κατέστη δυνατή.

Οι Bennum και συν. ανέφεραν την πρώτη βιώσιμη εγκυμοσύνη σε μια γυναίκα με έλλειψη 17-υδροξυλάσης, στην οποία τα έμβρυα που παρήχθησαν με δωρεά ωαρίων μεταφέρθηκαν στη μήτρα.



## EP.34

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 7 ΕΤΩΝ

**Βουτσαδάκη Κ.<sup>1</sup>, Τσιριγωτάκη Μ.<sup>1</sup>, Νιωτάκης Γ.<sup>1</sup>, Πολυχρονάκη Μ.<sup>1</sup>, Λαδομένου Φ.<sup>2</sup>, Κοροπούλη Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

#### Εισαγωγή:

Η κάθετη μετάδοση της σύφιλης παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας παρά τον υποχρεωτικό έλεγχο στη διάρκεια της κύησης. Η συγγενής σύφιλη (ΣΣ) μπορεί να προκαλέσει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα αν δε διαγνωστεί και θεραπευτεί εγκαίρως. Ο κίνδυνος ΣΣ είναι μεγαλύτερος σε αθεράπευτη πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή σύφιλη της μητέρας.

#### Σκοπός/Μέθοδος:

Αναδρομική μελέτη κοορτής νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες με θετικό ορολογικό έλεγχο για σύφιλη στη διάρκεια της κύησης από τον Ιανουάριο 2015 έως τον Δεκέμβριο 2021.

#### Αποτελέσματα:

Παρουσιάζουμε 4 νεογνά (3/4 αγόρια, διάμεση ηλικία κύησης 36εβδ, μέσο βάρος γέννησης 2.710gr) που διερευνήθηκαν για ΣΣ. Όλες οι μητέρες είχαν λανθάνουσα λοίμωξη και μόνο μια είχε λάβει κατάλληλη θεραπεία. Θετικές μη τρεπονημικές δοκιμασίες παρατηρήθηκαν στο 25% (1/4) των νεογνών με τίτλους όχι τετραπλάσιους συγκριτικά με της μητέρας. Περαιτέρω έλεγχος έγινε με ακτινογραφίες μακρών οστών (2/4), οσφυονωτιαία παρακέντηση (3/4), απεικόνιση εγκεφάλου (4/4), οφθαλμολογικό (3/4) και ακοολογικό έλεγχο (3/4). Ένα νεογνό παρουσίασε ρινίτιδα και πλειοκύττωση ENY ενώ τα υπόλοιπα δεν είχαν ευρήματα ενδεικτικά ΣΣ. Στα νεογνά με πιθανή ΣΣ χορηγήθηκε κρυσταλλική πενικιλίνη G ενδοφλεβίως για 10 ημέρες (3/4, 75%) ενώ το νεογνό της μητέρας με θεραπευθείσα σύφιλη έλαβε ενδομυϊκά μία δόση βενζανθινικής πενικιλίνης G εφάπαξ. Οι τίτλοι των ορολογικών δοκιμασιών παρακολούθηθηκαν έως την αρνητικοποίηση τους.

#### Συμπεράσματα:

Η ΣΣ μπορεί να προληφθεί μέσω εφαρμογής προγεννητικών διαγνωστικών ελέγχων. Τα νεογνά μητέρων με θετικό ορολογικό έλεγχο για σύφιλη θα πρέπει να ελέγχονται στη γέννηση και να θεραπεύονται εγκαίρως. Ο ορολογικός έλεγχος για σύφιλη είναι απαραίτητος για όλες τις γυναίκες ιδανικά κατά τον πρώτο προγεννητικό έλεγχο.



## EP.35

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χατζηαγγέλου Α.<sup>1</sup>, Δημόπουλος Σ.<sup>2</sup>, Ιατροπούλου Κ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

<sup>2</sup>Γ.Ν. Αμφισσας

<sup>3</sup>Κ.Υ. Ελευθερούπολης

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ:

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της προγεννητική διάγνωση συγγενής υπερπλασίας επινεφριδίων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το 1965 δημοσιεύθηκε η πρώτη επιτυχής αναφορά προγεννητικής διάγνωσης της ανεπάρκειας της 21-υδροξυλάσης με βάση τα αυξημένα επίπεδα 17-κετοστεροειδών και την 31 πρεγναντριόλη στο αμνιακό υγρό. Η μέθοδος αργότερα βελτιώθηκε ώστε να συμπεριλάβει την τεστοστερόνη και την 17-υδροξυπρογεστερόνη. (1) Η λήψη χοριακών λαχνών (CVS) (9η -11η εβδομάδα της κύησης) ή η αμνιοπαρακέντηση (15η -20η εβδομάδα της κύησης) ακολουθούμενες από γενετικές εξετάσεις καθιστούν δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση της ανεπάρκειας 21-υδροξυλάσης και υπαγορεύουν την θεραπεία πριν τη γέννηση. (2)

Τα πάνελ των ολιγονουκλεοτιδικών ανιχνευτών που είναι σήμερα διαθέσιμα για χρήση στην προγεννητική διάγνωση αναμένεται να αναγνωρίσουν καλά περισσότερο από το 95% των σημερινών μεταλλάξεων της 21-υδροξυλάσης. (3)

Στα παιδιά με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ΣΥΕ (οικογενειακός κίνδυνος), η θεραπεία πρέπει να εισαχθεί πριν την 9η εβδομάδα της κύησης (δεξαμεθαζόνη), η οποία μειώνει αποτελεσματικά τα αυξημένα επινεφριδιακά ανδρογόνα εμποδίζοντας την αρρενοποίηση των θηλυκών εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Τα ευρήματα μιας γενετικής εξέτασης μεταξύ 9-11 εβδομάδων κύησης καθορίζουν περαιτέρω τη διαχείριση του ασθενούς. Η θεραπεία διακόπτεται όταν το έμβρυο είναι αρσενικό ή μη προσβεβλημένο θηλυκό. Διαφορετικά, η θεραπεία συνεχίζεται σε τρεις διηρημένες δόσεις ξεκινώντας μόλις επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη και όχι αργότερα από 9 εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση (2)

Οι διαδικασίες της αμνιοπαρακέντησης και της λήψης χοριακών λαχνών εμπεριέχουν ένα κίνδυνο. Μελέτες έχουν δείξει ότι με αυτές τις επεμβατικές διαδικασίες η πιθανότητα απώλειας του εμβρύου είναι 0, 1% (αμνιοπαρακέντηση) και 0, 2% (CVS).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Με βάση τις σημερινές οδηγίες του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων – Γυναικολόγων, αναφέρεται ότι «το κυτταρικό ελεύθερο εμβρυϊκό DNA δεν αντικαθιστά τη διαγνωστική ακρίβεια της προγεννητικής διάγνωσης με το CVS ή την αμνιοπαρακέντηση, που παραμένουν η επιλογή για τις γυναίκες». Η μη επεμβατική προγεννητική διάγνωση δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί ως πρότυπο φροντίδας.





## EP.36

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΘΥΛΑΚΙΟΥ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ.

**Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ., Περισάκη Κ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας*

#### **Εισαγωγή:**

Επεμβατικός τοκετός ορίζεται η πρόκληση του τοκετού με φαρμακευτικούς ή χειρουργικούς παράγοντες. Ένας χειρουργικός παράγοντας είναι η Τεχνητή Ρήξη Θυλακίου (ΤΡΘ) που διεξάγεται για την πρόκληση του τοκετού όταν η κατάσταση είναι του τραχήλου είναι ευνοϊκή (ώριμος) ή για την επίσπηση του φυσιολογικού τοκετού εάν καθυστερεί η εξέλιξη του. Η τεχνητή ρήξη θυλακίου γίνεται με το Amniohook.

#### **Σκοπός:**

Να ελεγχθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της συχνότητας της Τεχνητής Ρήξης Θυλακίου (ΤΡΘ) και του επεμβατικού τοκετού.

#### **Υλικά και Μέθοδοι:**

Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία τοκετών της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Άμφισσας και συλλέχθηκαν στοιχεία για 254 γυναίκες. Από αυτές στις 181 έγινε Τεχνητή Ρήξη Θυλακίου κατά την διάρκεια του τοκετού. Στις υπόλοιπες 73 γυναίκες έγινε Αυτόματη Ρήξη Θυλακίου (ΑΡΘ).

#### **Αποτέλεσμα:**

Από την στατιστική ανάλυση που έγινε στα παραπάνω στοιχεία που συλλέχθηκαν προέκυψε πως από τις 181 γυναίκες που τους πραγματοποιήθηκε ΤΡΘ, οι 42 από αυτές οδηγήθηκαν σε επεμβατικό τοκετό ενώ οι 139 όχι. Από την άλλη στις γυναίκες που έγινε ΑΡΘ κατά τον τοκετό τους οι 9 από αυτές οδηγήθηκαν σε επεμβατικό τοκετό και οι 33 όχι. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η τεχνητή ρήξη θυλακίου οδηγεί πολλές φορές σε επεμβατικό τοκετό. Το p-value είναι 0.05 που είναι τιμή ίση με το επίπεδο σημαντικότητας καταλήγουμε στο ότι οι 2 μεταβλητές είναι συσχετιζόμενες μεταξύ τους.

#### **Συμπέρασμα:**

Στη μελέτη μας προκύπτει ότι υπάρχει συσχετισμός της Τεχνητής Ρήξης Θυλακίου (ΤΡΘ) κατά τον τοκετό ως προς την έκβασή του που φαίνεται αρκετές φορές να καταλήγει σε επεμβατικό. Οφείλουμε να αξιολογούμε σωστά τις μαιευτικές προϋποθέσεις σε κάθε επίτοκο πριν προβούμε σε ΤΡΘ καθώς αυτό μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους τόσο για το όσο και για τη μητέρα .



## EP.37

### ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χατζηαγγέλου Α.<sup>1</sup>, Δημόπουλος Σ.<sup>2</sup>, Ιατροπούλου Κ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ.Παπαγεωργίου

<sup>2</sup>Γ.Ν.Αμφισσας

<sup>3</sup>Κ.Υ.Ελευθερούπολης

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η αυθόρμητη γονιμότητα στους πάσχοντες ασθενείς είναι ανάλογη της σοβαρότητας της υποκείμενης νόσου. Η υπογονιμότητα είναι λιγότερο πιθανό να εμφανιστεί σε μη κλασική ΣΥΕ, είναι πιο συχνή σε απλή αρρενοποιητική ΣΥΕ και είναι εξαιρετικά πιθανή σε ασθενείς είτε με ΣΥΕ με απώλεια άλατος είτε με ανεπάρκεια 11β-υδροξυλάσης (αν και οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο πιθανό να συναντήσουν έναν υπογόνιμο ασθενή με μη κλασική ΣΥΕ λόγω της αυξημένης συχνότητας εμφάνισης της νόσου στον πληθυσμό).

#### ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της γονιμότητας γυναικών με συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι παλαιότερες μελέτες αναφέρουν εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά αυθόρμητης γονιμότητας (0% -10%) μεταξύ γυναικών με ΣΥΕ με απώλεια άλατος και μέτρια χαμηλά ποσοστά (33% -60%) στις γυναίκες με τον απλό αρρενοποιητικό τύπο.

Μία πιο πρόσφατη αξιολόγηση 106 γυναικών με κλασική ΣΥΕ (81 με απώλεια άλατος και 25 με απλή αρρενοποιητική νόσο) έδειξε ότι από τους 23 που προσπάθησαν ενεργά για σύλληψη, το 91, 3% πέτυχε εγκυμοσύνη. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης ήταν παρόμοια στην ομάδα της ΣΥΕ με απώλεια άλατος (88, 9%) και σε εκείνη με την απλή 55 αρρενοποιητική ΣΥΕ (92, 9%), αλλά τα άτομα με απλή αρρενοποιητική ΣΥΕ ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν εγκυμοσύνη.

Η γονιμότητα σε ασθενείς με μη κλασική ΣΥΕ φαίνεται να μειώνεται ελαφρά. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με την μελέτη, από περίπου 65% έως ένα κανονικό ποσοστό 95% μεταξύ εκείνων που αναζητούν τη σύλληψη.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΥΤΗΣΗ:

Η αιτιολογία της υπογονιμότητας σε ασθενείς με κλασική ΣΥΕ προέρχεται από πολλαπλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της αρρενοποίησης των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, της αλλοιωμένης ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, της διαταραχής της δυναμικής του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωθηκός εξαιτίας της περίσσειας ανδρογόνων και της υπερέκκρισης της προγεστερόνης. Τα εμπόδια στη γονιμότητα σε τέτοιους ασθενείς είναι έτσι πολυπαραγοντικά, σύνθετα και με μεταβλητή επιδεκτικότητα στη θεραπεία. Οι ασθενείς με τη ΣΥΕ με απώλεια άλατος αντιμετωπίζουν τις πιο δύσκολες προκλήσεις.



## EP.38

### ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ SARS –COV-2 – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Τσουβαλά Ε., Σπανοπούλου Ι., Αποστόλου Ι., Βαρλάμη Β., Εσεμπίδου Α., Σκαρλάτου Α., Σκορδαλά Μ.**  
*Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

#### ΣΚΟΠΟΣ

Αναγκαιότητα έλεγχου επιτόκων με μοριακό test για SARS-CoV-2, εν μέσω πανδημίας, προς αποφυγή μετάδοσης της νόσου στα νεογνά τους και στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

#### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νεογνό άρρεν, ΔΚ-365w , ΒΓ-2520gr γεννήθηκε με ΚΤ σε ιδιωτική κλινική, με αρνητικό self-test της μητέρας για SARS-CoV-2. Αναφερόμενο Apgar Score 18, 59. Δύο ώρες μετά την γέννηση και ενώ βρισκόταν κοντά στην μητέρα, χωρίς μέτρα ατομικής προστασίας, παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια, ετέθη διάχυτο οξυγόνο και λόγω επιδείνωσης του διεκομίσθη την 7η ώρα ζωής στην ΜΕΝΝ του ΠΓΝΑ.

Η PCR για SARS-CoV-2 της μητέρας η οποία διενεργήθηκε μερικές ώρες μετά τον τοκετό, λόγω της διακομιδής του νεογνού, ήταν θετική.

Κατά την εισαγωγή το νεογνό ήταν νωθρό, κυανωτικό, ψυχρό με μεγάλες ανάγκες σε οξυγόνο και έντονο αναπνευστικό έργο. Τέθηκε σε θερμοκοιτίδα, N-CPAP, ελήφθη έλεγχος λοίμωξης, τοποθετήθηκαν κεντρικά αγγεία, απεικονιστικός έλεγχος (εικόνα ΣΑΔ), έναρξη παρεντερικής σίτισης και εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής.

PCR νεογνού την 26η ώρα ζωής και 5η ΗΖ αρνητική, 8η ΗΖ θετική, 14η ΗΖ αρνητική, 15η ΗΖ αρνητική

Την 3η ΗΖ παρουσίασε επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας λόγω πνευμοθώρακα ΔΕ, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με HFOV για 3 μέρες και σε SNIPPV ως την 12η ΗΖ. Την 3η ΗΖ άρχισε εντερική σίτιση σταδιακά, με ανάκτηση βάρους γέννησης την 8η ΗΖ. Εξήλθε την 17η ΗΖ σε άριστη γενική κατάσταση

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο μοριακός έλεγχος επιτόκων εν μέσω πανδημίας COVID-19 και η τήρηση των υγειονομικών κανόνων πρόληψης είναι απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης του ιού στο νεογνό και στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Στο περιστατικό μας, παρά την σημαντική αναπνευστική επιβάρυνση, η τελική έκβαση ήταν καλή.



## EP.39

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ., Περισάκη Κ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας*

**Εισαγωγή:** Στη μελέτη το μεγαλύτερο μέρος των νεογνών γεννήθηκαν από 3 μέχρι και 3, 5 κιλά. Μόλις το 4, 6% γεννήθηκε με βάρος μεγαλύτερο των 4 κιλών.

**Σκοπός:** Να ελεγχθεί εάν αν υπάρχει συσχέτιση στην διάρκεια του τοκετού με το βάρος γέννησης νεογνών..

**Υλικά και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία τοκετών της Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν.Άμφισσας όπου συλλέχθηκαν στοιχεία από 394 νεογνά. Η διάρκεια τοκετού ομαδοποιήθηκε σε 0-4 ώρες, 4-8, 8-12, 12-16, 16-20 και 24-28. Έγινε στατιστική ανάλυση Chi-Square Tests

**Αποτελέσματα:** Από την στατιστική ανάλυση που έγινε στα παραπάνω δεδομένα που συλλέχθηκαν το p-value είναι 0, 59 μεγαλύτερο από 0, 05.

**Συμπεράσματα:** Από τα παραπάνω μπορούμε να εξάγουμε πως δεν υπήρχε κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ το βάρος του νεογνού και τη διάρκεια του τοκετού. Η επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη καθώς η έρευνα και κατά κύριο λόγο η καλή κατάρτιση των μαιευτήρων και των νοσοκόμων έχουν βοηθήσει ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα στον τοκετό ακόμα και αν το παιδί έχει παραπάνω βάρος.



## EP.40

### ΔΙΔΕΛΦΥΣ ΜΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Μπουρνούδη Ι., Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Καρβούνη Κ., Μαρκάτου Μ., Τζήμα Κ., Οικονόμου Ι.,  
Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Στ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική*

Η δίδελφυσ μήτρα αποτελεί μία σπάνια συγγενή ανωμαλία διάπλασης της μήτρα και απαντάται στο 0.3 του γυναικείου πληθυσμού. Αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης και χαμηλού βάρους γέννησης. Όσον αφορά τα ποσοστά της καισαρικής τομής στην περίπτωση των συγγενών διαμαρτιών αγγίζουν το 53 και αυξάνονται ως και 82 στην περίπτωση της δίδελφους μήτρας. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός περιστατικού εγκυμοσύνης σε γυναίκα με δίδελφου μήτρα μετά από δύο πρόωρους τοκετούς με καισαρική τομή που διαχειριστήκαμε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

#### Παρουσίαση του κλινικού περιστατικού

36χρονη γυναίκα, G3P2 προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία Μ/Γ κλινικής με αμηνόρροια από μηνός και θετικό τεστ κύησης, για έναρξη της τακτικής παρακολούθησης της εγκυμοσύνης της. Στο μαιευτικό ιστορικό της ανέφερε δύο τοκετούς στις 36.5 και 36 εβδομάδες κύησης με καισαρική τομή μετά από αυτόματη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων και μη εξέλιξη τοκετού. Επιπλέον ανέφερε στο ιστορικό της τη διάγνωση δίδελφους μήτρας που έγινε στον προγεννητικό έλεγχο της πρώτης κύησης. Και στις τρεις περιπτώσεις η σύλληψη ήταν αυτόματη, ενώ η τρίτη κύηση απείχε 6 χρόνια από την δεύτερη. Ο U/S έλεγχος ανέδειξε θετικούς εμβρυϊκούς παλμούς σε έμβρυο με ηλικία κύησης 8 εβδομάδων στο δεξί κέρασ της μήτρας, ενώ ανέδειξε και τη δεύτερη ενδομήτρια κοιλότητα στο αριστερό κέρασ. Η γυναικολογική εξέταση ανέδειξε δύο τραχήλους και δύο κόλπους. Η πορεία της κύησης ήταν ομαλή μέχρι τις 20 εβδομάδες οπότε και η γυναίκα παρουσιάστηκε στα επείγοντα με άλγος υπογαστρίου. Το διακολπικό υπερηχογράφημα ανέδειξε μήκος τραχήλου 2.5 cm και μετά από διενέργεια εξετάσεων της χορηγήθηκε κοιλικά προγεστερόνη 200 mg για το υπόλοιπο της εγκυμοσύνης. Το μήκος του τραχήλου παρέμεινε σταθερό σε όλη την διάρκεια της κύησης. Έγινε πνευμονική ωρίμανση στις 34 εβδομάδες, ενώ προγραμματίστηκε η διενέργεια καισαρικής τομής στις 38 εβδομάδες. Τελικά μετά από αυτόματη ρήξη υμένων στις 37.3 w έγινε επείγουσα καισαρική. Το βάρος νεογνού ήταν 2780 gr και το Apgar score του ήταν 9/10 ενώ διεγχειρητικά εντοπίστηκε και η δεύτερη μήτρα.

#### Σχόλιο

Η δίδελφυσ μήτρα αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια διαμαρτία της διάπλασης των γυναικείων γεννητικών οργάνων που οφείλεται σε ανωμαλίες της διάπλασης των πόρων του Müller κατά την εμβρυογένεση που συμβαίνει μεταξύ της 12ης και της 22ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης. Οι ανωμαλίες της διάπλασης των πόρων του Müller (Müllerian duct anomalies MDA) περιλαμβάνουν ένα σύνολο ανατομικών ανωμαλιών που υπολογίζεται ότι εμφανίζεται στο 0.5-5 του γενικού πληθυσμού. Η δίδελφυσ μήτρα αφορά περίπου το 5% των MDA και οφείλεται στην πλήρη μη συγχώνευση των δύο πόρων του Müller και στη διατήρηση του διαφράγματος με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δύο ξεχωριστές ενδομήτριες κοιλότητες, ξεχωριστοί τραχήλοι και επίσης ξεχωριστοί κόλποι. Η παρουσία δίδελφους μήτρας σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά υπογονιμότητας και αυτόματων αποβολών, όπως επίσης και με την εμφάνιση δυσμηνόρροιας και δυσπαρεύνιας. Επίσης, συνδέεται και με το εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο Herlyn-Werner-Wunderlich στο





οποίο συνυπάρχουν εκτός από την δίδελφου μήτρα, ατρησία του ενός εκ των δύο κόλπων και ομόπλευρη νεφρική αγενεσία 2 Αναφορικά με την πρόγνωση της δίδελφου μήτρας στο 80 των γυναικών θα υπάρξει φυσική σύλληψη, με το 30 να γεννά πρόωρα, ενώ το 33 των συλλήψεων καταλήγει σε αυτόματη αποβολή 3 Αυξημένα είναι και τα ποσοστά ενδομήτριας καθυστέρησης της ανάπτυξης 3 όπως επίσης και η επίπτωση της καισαρικής τομής στις γυναίκες με δίδελφου μήτρα 4.

### Βιβλιογραφία

1. Rezai S, Bisram P, Lora Alcantara I, Upadhyay R, Lara C, Elmadjian M. Didelphys Uterus: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2015;2015:865821.
2. Khaladkar SM, Kamal V, Kamal A, Kondapavuluri SK. The Herlyn Werner Wunderlich Syndrome A Case Report with Radiological Review. *Pol J Radiol .* 2016; 81:395 400. Published 2016 Aug 24. doi:10.12659/PJR.897228
3. Jorgensen C, Lusiak M. Didelphys Uterus in Pregnancy, an Uncommon Mullerian Duct Anomaly: A Case Report. *Clin Pract Cases Emerg Med.* 2021;5(4):447 449.
4. Naeh A, Sigal E, Barda S, Hallak M, Gabbay Benziv R. The association between congenital uterine anomalies and perinatal outcomes does type of defect matters? [published online ahead of print, 2021 Jul 8]. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;1 6.
5. Garg R., Kwatra A., Bangal V. A rare case of uterus didelphys with full term pregnancy in each horn. *Pravara Medical Review.* 2010;2(4):22 24 Βιβλιογραφία



## EP.41

### ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΕ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΜΕ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

**Μπουρνούδη Ι., Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Καρβούνη Κ., Μαρκάτου Μ., Τζήμα Κ., Οικονόμου Ι., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Στ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική*

#### Περίληψη

Η μεσοκολπική επικοινωνία Atrial Septal Defect ASD αποτελεί μία από τις πιο συχνές συγγενείς καρδιοπάθειες και συμβαίνει όταν υπάρχει έλλειμμα στο μεσοκολπικό διάφραγμα που χωρίζει τους δύο κόλπους της καρδιάς. Η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει αρκετά χρόνια, καθώς η νόσος μπορεί να διαδράμει ασυμπτωματικά και είναι πολύ πιθανό να τεθεί στην ενήλικη ζωή. Ειδικότερα σε γυναίκες με μεσοκολπική επικοινωνία η διάγνωση συχνά τίθεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, όταν ένα καρδιακό φύσημα χωρίς διερευνηθεί με υπέρηχο καρδιάς. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός περιστατικού αδιάγνωστης μεσοκολπικής επικοινωνίας σε έγκυο γυναίκα που προσήλθε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

#### Γυναίκα

22 χρονών G 2 P 1 στην 39 η εβδομάδα της εγκυμοσύνης προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας λόγω αναφερόμενων συσπάσεων. Από την εξέταση του τραχήλου ανευρέθη διαστολή αυτού στα 6 εκατοστά χωρίς ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, ενώ το καρδιοτοκογράφημα κατέγραφε συντονισμένες συστολές της μήτρας και φυσιολογικούς εμβρυϊκούς καρδιακούς παλμούς. Η επίτοκος εισήχθη στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική προκειμένου να διεκπεραιωθεί ο τοκετός της, οπότε και έγινε διενέργεια πλήρους εργαστηριακού ελέγχου και καρδιογράφημα, το οποίο παρουσίαζε μη ειδικές αλλοιώσεις επαναπόλωσης ST T.

Η ασθενής γέννησε με φυσιολογικό τοκετό δύο ώρες μετά την εισαγωγή, ένα υγιές θήλυ νεογνό βάρους γέννησης 2 200 γραμμάρια και με Apgar score 8 στο 1ο λεπτό και 9 στο 5ο λεπτό. Εν συνεχεία ζητήθηκε καρδιολογική εκτίμηση για τη λεχώνα και αποφασίστηκε διενέργεια υπερήχου καρδιάς από τον εφημερεύοντα καρδιολόγο. Από τον υπέρηχο τέθηκε η διάγνωση της μεσοκολπικής επικοινωνίας λόγω ενός μικρού χάσματος στο μεσοκολπικό διάφραγμα. Τα καρδιακά ένζυμα ήταν φυσιολογικά και η ασθενής ξεκίνησε αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους λόγω του αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη θρόμβωσης, ενώ της έγινε σύσταση για διενέργεια διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος καρδιάς.

#### Σχόλιο

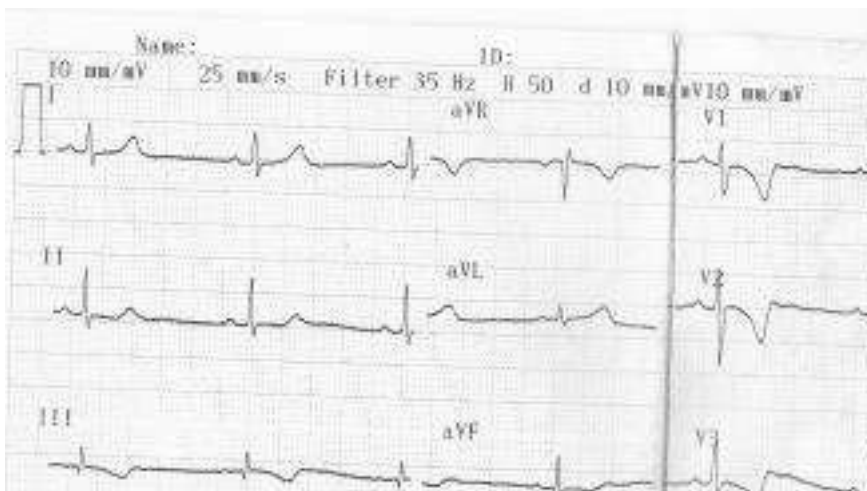
Η εγκυμοσύνη είναι μια κατάσταση που μπορεί να γίνει ανεκτή σε μια γυναίκα με μεσοκολπική επικοινωνία, ωστόσο η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών αυξάνεται σε σχέση με τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν χειρουργικά το έλλειμμα πριν από την εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένα, η πιθανότητες αυτόματης έκτρωσης, πρόωρου τοκετού και εμφάνισης καρδιολογικής συμπτωματολογίας είναι μεγαλύτερες. Η ανάπτυξη καρδιακών αρρυθμιών αυξάνεται κατά 4-5 όπως επίσης και η πιθανότητα ανάπτυξης εμβολής. Ο φυσιολογικός τοκετός ενδείκνυται, παρά το γεγονός ότι η μεσοκολπική επικοινωνία συνδέεται επίσης με καταστάσεις όπως η προεκλαμψία και το μικρό για την ηλικία κύησης νεογνό (καθώς και με υψηλότερη περιγεννητική θνησιμότητα).



### Βιβλιογραφία

1. Actis Dato GM, Rinaudo P, Revelli A, et al Atrial septal defect and pregnancy a retrospective analysis of obstetrical outcome before and after surgical correction *Minerva Cardioangiol* 1998 46 3 63 68.
2. Piesiewicz W, Goch A, Binikowski Z, Faflik U, Krasomski G, Goch JH Changes in the cardiovascular system during pregnancy in women with secondary atrial septal defect *Kardiol Pol* 2004 60 3 218 228.
3. Yap SC, Drenthen W, Meijboom FJ, et al Comparison of pregnancy outcomes in women with repaired versus unrepaired atrial septal defect *BJOG* 2009 116 12 1593 1601

### Εικόνα 1: Το καρδιογράφημα της ασθενούς





## EP.42

### ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΔΑΣ ΣΕ ΔΥΟ ΑΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΤΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Μπουρνούδη Ι., Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Καρβούνη Κ., Μαρκάτου Μ., Κουβελάς Σ., Οικονόμου Ι., Τζήμα Κ., Γκριτζέλη Στ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική*

#### Περίληψη

Η πρόπτωση του ομφάλιου λώρου είναι μια σπάνια επιπλοκή του φυσιολογικού τοκετού που μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο νεογέννητο. Απαιτείται άμεση δράση με διενέργεια επείγουσας καισαρικής τομής, η οποία συνδέεται με χαμηλότερη περιγεννητική θνησιμότητα και καλύτερες βαθμολογίες Apgar στο νεογνό. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση δύο περιστατικών με πρόπτωση ομφαλίδας σε απαρακολούθητες εγκυμοσύνες που διεκπεραιώθηκαν στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

#### Παρουσίαση των κλινικών περιστατικών

Δύο ασθενείς με απαρακολούθητες τελειόμηνες κυήσεις εισήχθησαν λόγω έναρξης του τοκετού στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας σε ημέρα γενικής εφημερίας. Η πρώτη ασθενής ήταν G 3 P 2 και προσήλθε με αυτόματη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, διαστολή του τραχήλου στα 5 εκατοστά και οργανωμένες συσπάσεις της μήτρας. Η δεύτερη ασθενής ήταν G 2 P 1 και προσήλθε με διαστολή του τραχήλου στα 6 εκατοστά και παρουσία οργανωμένων συσπάσεων της μήτρας. Στην δεύτερη έγινε διενέργεια τεχνητής ρήξης των εμβρυϊκών υμένων και στις δύο περιπτώσεις η προβολή των εμβρύων ήταν κάθετη κεφαλική. Λίγο μετά την εισαγωγή των περιστατικών και ενώ βρίσκονταν επί συνεχή καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση παρατηρήθηκαν όψιμες αλλοιώσεις και βραδυκαρδία των εμβρύων, ενώ κατά την εξέταση της διαστολής του τραχήλου ψηλαφήθηκε τμήμα του ομφάλιου λώρου ως επί πρόπτωσης αυτού. Οι επίτοκες οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο για τη διενέργεια επείγουσας καισαρικής τομής, τοποθετημένες σε γονατοαγκωνιαία θέση και με άσκηση συνεχούς πίεσης προς τα άνω της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου, με στόχο την αποσυμπίεση των αγγείων του ομφάλιου λώρου έως ότου γίνει η έναρξη της καισαρικής τομής. Και τα δύο νεογνά είχαν Apgar score 5 στο 1 ο λεπτό και 6 στο 5 ο λεπτό. Απαραίτητη κρίθηκε μόνο η παρακολούθηση των νεογνών για τα επόμενα εικοσιτετράωρα με άριστο περιγεννητικό αποτέλεσμα και εξιτήριο των νεογνών την 4 η ημέρα μετά τον τοκετό.

#### Σχόλιο

Ως πρόπτωση του ομφάλιου λώρου ορίζεται η ολίσθησή του στο κατώτερο τμήμα της μήτρας. Διακρίνονται δύο τύποι πρόπτωσης, η προβάλλουσα ομφαλίδα που συμβαίνει όταν αυτή παρεμβάλλεται μεταξύ της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου και του τοιχώματος του αρρήκτου θυλακίου και η προσπίπτουσα ομφαλίδα στην περίπτωση όπου υπάρχει διαστολή, ρήξη του θυλακίου και έξοδος αυτής στον κόλπο ή και στα έξω γεννητικά όργανα. Υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις στην εγκυμοσύνη που αυξάνουν τον κίνδυνο της εμφάνισης πρόπτωσης της ομφαλίδας και σχετίζονται με αποτροπή της ορθής εμπέδωσης της κεφαλής του εμβρύου. Σε αυτές τις καταστάσεις περιλαμβάνονται τα ανώμαλα σχήματα και προβολές των εμβρύων, η πολυτοκία, τα πολυϋδράμνια η πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών μεμβρανών, η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, ο πρόωρος τοκετός και οι ανωμαλίες του ομφάλιου λώρου. Σχεδόν οι μισές περιπτώσεις πρόπτωσης του ομφάλιου λώρου μπορούν να αποδοθούν σε ιατρογενή αίτια και κυρίως στην τεχνητή ρήξη



των υμένων πριν από την εμπέδωση της κεφαλής του εμβρύου. Η συνολική επίπτωση της πρόπτωσης του ομφάλιου λώρου κυμαίνεται από 0 1 0 6. Η πλειονότητα των περιπτώσεων συμβαίνει σε μονήρης κύησης, ενώ αναφορικά με τις δίδυμες κύησης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πρόπτωσης της ομφαλίδας κατά τη γέννηση του δεύτερου εμβρύου. Το 57 των προπτώσεων συμβαίνει κατά τα πρώτα 5 λεπτά μετά την ρήξη των εμβυϊκών υμένων, ενώ το 67 μέσα σε μία ώρα από την ρήξη. Η επίπτωση της πρόπτωσης ομφαλίδας έχει πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια κυρίως λόγω της μεγάλης αύξησης των ποσοστών της καισαρικής τομής, ειδικά σε περιπτώσεις που ενοχοποιούνται ως παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της πρόπτωσης ομφαλίδας. Πτωτική τάση έχουν πλέον και τα ποσοστά εμβρυϊκής θνησιμότητας, τα οποία υπολογίζονται ότι είναι μικρότερα από 10. Η πτώση αυτή οφείλεται όχι μόνο στην αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών αλλά και στην πρόοδο που έχει γίνει αναφορικά με την ανάνηψη των νεογνών. Η ηλικία της κύησης αλλά και ο τόπος στον οποίο συμβαίνει η πρόπτωση της ομφαλίδας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που αφορούν την πρόγνωση του νεογνού. Αν η πρόπτωση συμβεί εκτός νοσοκομείου ο κίνδυνος θνησιμότητας για το νεογνό αυξάνεται κατά 18 φορές. Τα πρόωρα νεογνά, καθώς και εκείνα με χαμηλό βάρος γέννησης έχουν επίσης μεγάλο κίνδυνο περιγεννητικών επιπλοκών και εκτιμάται ότι ενέχουν διπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας ο οποίος δεν σχετίζεται απαραίτητα με την πρόπτωση της ομφαλίδας αλλά περισσότερο με τις επιπλοκές της προωρότητας και των υποκείμενων νοσημάτων τους. Ο κίνδυνος ασφυξίας και υποξικής ισχαιμικής εγκεφαλοπάθειας είναι επίσης υπαρκτός αν και σπάνιος λόγω της άμεσης ιατρικής επέμβασης.

### Βιβλιογραφία

1. Wong L, Kwan AHW, Lau SL, Sin WTA, Leung TY. Umbilical cord prolapse: revisiting its definition and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(4):357-366.
2. Pagan M, Eads L, Sward L, Manning N, Hunzicker A, Magann EF. Umbilical Cord Prolapse: A Review of the Literature. *Obstet Gynecol Surv*. 2020;75(8):510-518.
3. Sayed Ahmed WA, Hamdy MA. Optimal management of umbilical cord prolapse. *Int J Womens Health*. 2018;10:459-465. Published 2018 Aug 21. doi:10.2147/IJWH.S130879





## EP.43

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ 24ΩΡΟ ΖΩΗΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Λοΐζου Χ.-Ε., Σιαταρά Ι.-Σ., Κοντίτση Μ., Ραπτοπούλου Μ.-Ε., Σωτήρχαινας Σ., Ράπτη Φ., Μαραγκού Χ.,  
Ντε Μάτζιο Ι.

*Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας*

#### Σκοπός εργασίας

Η ανασκόπηση και διερεύνηση των συχνότερων παραγόντων κινδύνου στις νοσηλείες νεογνών κατά το πρώτο 24ωρο ζωής, βάσει δεδομένων του τελευταίου εξαμήνου από το νοσοκομείο μας.

#### Υλικά και Μέθοδος

Σε χρονικό διάστημα έξι μηνών (01/10/21-31/03/22) έγινε καταμέτρηση των τοκετών που πραγματοποιήθηκαν στο ΓΝ Κέρκυρας, καθώς και των νεογνών που χρειάστηκαν νοσηλεία στο πρώτο 24ωρο ζωής και αναγνωρίστηκαν πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

#### Αποτελέσματα

Κατά το χρονικό διάστημα ελέγχου, πραγματοποιήθηκαν 189 τοκετοί, από τους οποίους προέκυψαν 188 ζώντα νεογνά και 1 θνησιγενές. Μόλις το 1/4 αυτών (23, 8%) έγιναν φυσιολογικά, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (76, 2%) έγινε με καισαρική τομή. Συνολικά νοσηλεύτηκαν 33 νεογνά στην κλινική μας (17, 5%). Νοσηλεία στο πρώτο 24ωρο της ζωής χρειάστηκαν το 6, 3% των ζώντων νεογνών (12). Συχνότερη αιτία ήταν η αναπνευστική δυσχέρεια (67%). Ως συχνότεροι παράγοντες κινδύνου αναγνωρίστηκαν το άρρεν φύλο (83, 3%), η καισαρική τομή (83%), η προωρότητα (67%), ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης (50%) και η προεκλαμψία (25%). Τα 7 εκ των εν λόγω 12 νεογνών χρειάστηκε να διακομιστούν σε MENN (58, 3%). Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, διακομίστηκαν επίσης στην κλινική μας 5 νεογνά από ιδιωτική κλινική, με συχνότερη αιτία παραπομπής την αναπνευστική δυσχέρεια (60%). Τα 4 από τα 5 νεογνά (80%) διακομίστηκαν σε MENN τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

#### Συμπεράσματα

Συχνότερη αιτία νοσηλείας και διακομιδής νεογνού στο πρώτο 24ωρο ζωής στην κλινική μας αποτέλεσε η αναπνευστική δυσχέρεια (ΣΑΔ ή παροδική ταχύπνοια νεογνού). Παράλληλα ως κυριότεροι παράγοντες κινδύνου αναγνωρίζονται το άρρεν φύλο, η καισαρική τομή και η προωρότητα, παράγοντες για τους οποίους υπάρχει γνωστή συσχέτιση με την ανεπαρκή ωρίμανση του αναπνευστικού συστήματος.



## EP.44

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΤΟΚΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ., Περισάκη Κ.

Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας

#### Εισαγωγή:

Στην μελέτη η διάρκεια του τοκετού στις πρωτότοκες από την εισαγωγή στην κλινική κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 0 και 4 ωρών (ποσοστό 54, 8%). Με ποσοστό 25, 9% ακολουθούν οι 4 με 8 ώρες και με 10, 2% οι 8 με 12 ώρες. Οι υπόλοιπες κλάσεις ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά σε σχέση με τα προηγούμενα.

#### Σκοπός:

Να ελεγχθεί εάν αν υπάρχει συσχέτιση στην διάρκεια του τοκετού με την ηλικιακή ομάδα των γυναικών.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία τοκετών της Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν.Άμφισσας όπου συλλέχθηκαν στοιχεία από 140 πρωτότοκες γυναίκες . Χωρίστηκαν σε 6 ηλικιακές ομάδες ( < 20 , 20-25, 26-30, 31-35, 36-40 και > 40 ) και έγινε στατιστική ανάλυση Chi-Square Tests σε σχέση με τη διάρκεια τοκετού.

#### Αποτελέσματα:

Από την στατιστική ανάλυση που έγινε στα παραπάνω δεδομένα που συλλέχθηκαν το p-value είναι 0, 417 και είναι μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας .

#### Συμπεράσματα:

Στην μελέτη δεν προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που μελετήσαμε για τις πρωτότοκες.



## ΕΡ.45

### ΠΟΙΟ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ;

Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ., Περισάκη Κ.

Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας

#### Εισαγωγή:

Επεμβατικός Τοκετός είναι η πρόκληση τοκετού με χρήση φαρμακευτικών και χειρουργικών τεχνικών. Γενικά, ο επεμβατικός τοκετός θα πρέπει να διενεργείται όταν η περαιτέρω συνέχιση της κύησης είναι πιθανό να εκθέσει την μητέρα ή το έμβρυο σε κίνδυνο. Το ποσοστό πρόκλησης τοκετού ποικίλλει ανάλογα με την εμπειρία του μαιευτήρα.

#### Σκοπός:

Να υπολογιστεί το ποσοστό επεμβατικού τοκετού στη Μαιευτική κλινική του Γ.Ν. Άμφισσας

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία τοκετών της Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν. Άμφισσας όπου συλλέχθηκαν στοιχεία από 394 τοκετούς. Επεμβατικός τοκετός έγινε σε 79 τοκετούς και χρήση ωκυτοκίνης σε 359.

#### Αποτελέσματα:

Στο δείγμα μας μόνο 31 τοκετοί ήταν αυτοί που δεν χρησιμοποίησαν ωκυτοκίνη. Το ποσοστό του επεμβατικού τοκετού όταν δεν έχει γίνει προηγουμένως χρήση ωκυτοκίνης είναι αρκετά μικρό και φτάνει μόλις το 16,1%.

#### Συμπεράσματα:

Η συχνότητα των επεμβατικών τοκετών έχει μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες τόσο στην Ευρώπη, όπου ιδίως η εμβρυολκία ήταν περισσότερο δημοφιλής, όσο και στις ΗΠΑ, και κυμαίνεται σε επίπεδα από 6%-20%. Τα τελευταία έτη έχουν μειωθεί σημαντικά οι επεμβατικοί τοκετοί με χρήση μεταλλικών εμβρυολκίων, ενώ έχουν αυξηθεί αντίστοιχα οι επεμβατικοί τοκετοί με χρήση αναρροφητήρα.



## EP.46

### ΓΑΣΤΡΟΣΧΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Κατσαρέλη Μ. Κ., Δημόπουλος Σ.**

*Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας*

#### **Εισαγωγή:**

Η γαστρόσχιση είναι μια συγγενής ανωμαλία του κοιλιακού τοιχώματος που σχετίζεται με τον εκσπλαχνισμό του εντέρου. Ο αιτιολογικός παράγοντας δεν είναι πλήρως κατανοητός όμως σαν κύριο χαρακτηριστικό της μπορεί να αναφερθεί η αδυναμία σχηματισμού και ανάπτυξης του κοιλιακού τοιχώματος κατά την εμβρυογένεση (8w) καταλήγοντας στην δημιουργία κήλης του εντέρου.

#### **Σκοπός:**

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικών εμφάνισης γαστρόσχισης κατά την διάρκεια της κύησης και η διαχείριση τους.

#### **Υλικά και μέθοδοι:**

Πρόκειται για παρουσίαση δύο περιστατικών τα οποία καταγράφηκαν και περατώθηκαν στη μαιευτική κλινική του Γ.Ν.Άμφισσας. Το πρώτο περιστατικό αφορά γυναίκα 25 ετών η οποία προσήλθε και εξετάστηκε στα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία με ηλικία κύησης 12 εβδομάδων. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα Ά τριμήνου και παρατηρήθηκαν ασυμμετρία κεφαλής και κοιλίας καθώς και υποψία απουσίας στέρνου λόγω διεύρυνσης δεξιού κόλπου. Συστάθηκε αμνιοπαρακέντηση και μοριακός καρύοτυπος όπου και επιβεβαιώθηκε τριπλωϊδία. Έγινε εκκενωτική απόξεση με αποτέλεσμα μοριακού καρύοτυπου για το έμβρυο XXX.

Το δεύτερο περιστατικό σχετίζεται με γυναίκα ηλικίας 28 ετών και ηλικία κύησης 22 εβδομάδων που κατά την επίσκεψη της για τον προγραμματισμένο υπέρηχο δευτέρου τριμήνου διαγνώσθηκε γαστρόσχιση. Μία εβδομάδα αργότερα έγινε αυτόματη ρήξη θυλακίου που οδήγησε σε φυσιολογικό τοκετό. Γεννήθηκε έμβρυο 1.100gr το οποίο όμως μετά από 20 μέρες κατέληξε.

#### **Αποτελέσματα:**

Η συχνότητα της γαστρόσχισης σύμφωνα με την έρευνα από (Fetal Medicine Foundation) ανέρχεται στις 1/3.000 γεννήσεις και στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζεται στη δεξιά πλευρά.

#### **Συμπεράσματα:**

Η υπερηχογραφική διάγνωση γαστρόσχισης θα πρέπει να συνοδεύεται με ενδελεχή υπερηχογραφικό έλεγχο για ανάδειξη τυχόν συνοδών ανωμαλιών και να ακολουθήσει σωστή γενετική συμβουλευτική πριν τη λήψη αποφάσεων από τους γονείς. Αν το έμβρυο είναι βιώσιμο η περάτωση του τοκετού θα πρέπει να διενεργείται σε 3οβάθμια μονάδα υγείας καθώς χρειάζεται ειδική ομάδα νεογνολόγων, παιδιάτρων και μονάδα νεογνών.



## EP.47

### ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ

Τριανταφύλλου Α.<sup>1</sup>, Αργυροπούλου Μ.<sup>2</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Πέτρου Ι.<sup>1</sup>, Σουλιά Α.<sup>2</sup>, Κίτσου Κ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (ΥΚΤ) είναι η συχνότερη νεογνική ταχυαρρυθμία.(1) Συσχετίζεται με συγγενείς καρδιοπάθειες, μεταβολικά νοσήματα κα.(2) Επί επεισοδίου τοποθετείται πάγος στο πρόσωπο, χορηγείται αδενοσίνη ή γίνεται μάλαξη καρωτιδικού βολβού.(3)

#### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Παρουσιάζονται 2 περιστατικά ΥΚΤ σε νεογνά της κλινικής μας.

Το 1ο περιστατικό αφορά νεογνό άρρεν, γεννηθέν με ΚΤ στις 35+1 εβδομάδες, με ενδομήτρια καθυστέρηση αύξησης και ΒΓ: 1.890gr, με Apgar 8(1'), 9(10') από μητέρα Ιτοκο με ιστορικό ΙΦΝΕ, θυρεοειδοπάθειας κύησης και ολιγαμνίου. Το 8ο 24ωρο ζωής και ενώ βρισκόταν σε monitoring λόγω προωρότητας, παρουσίασε ταχυαρρυθμία (HR≈200/min) λίγων δευτερολέπτων χωρίς συνοδό αποκορεσμό κατά τη σίτιση, και ακολούθως σε ηρεμία, για λίγα λεπτά. Κατά την αντικειμενική εξέταση, παρέμενε άριστο και αιμοδυναμικά σταθερό. Διενεργήθηκε ΗΚΓ με ανάδειξη ΥΚΤ.

Το 2ο περιστατικό αφορά νεογνό άρρεν, γεννηθέν με ΚΤ λόγω ΠΚΤ/μυομητρικής δραστηριότητας σε ΗΚ: 35+5εβδ. με ΒΓ: 2.780gr και κεχρωσμένο αμνιακό υγρό με συνοδό χρώση δέρματος και πλακούντα, Apgar 8(1'), 9(10') από μητέρα Ιτοκο με ελεύθερο ιστορικό. Στο 10ο λεπτό ζωής, εμφάνισε σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, ετέθη σε παροχή O<sub>2</sub>, ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή (αμπικιλίνη/τομπραμυκίνη) ως επί λοίμωξης. Οι εργαστηριακοί έλεγχοι ήταν αρνητικοί για λοίμωξη. Τη 40η ώρα ζωής, ετέθη σε φωτοθεραπεία λόγω ικτέρου για 12 ώρες. Το ακόλουθο 24ωρο, διαπιστώθηκε εμμένουσα ταχυκαρδία (RR: 240/min). Διενεργήθηκε ΗΚΓ με ανάδειξη ΥΚΤ και ετέθη σε monitoring. Λόγω επιμονής ταχυαρρυθμίας, εφαρμόστηκε πίεση στους βολβούς των οφθαλμών με επακόλουθη πτώση των σφύξεων.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αμφότερα τα νεογνά διακομίσθηκαν σε Νοσοκομείο Παιδών (MENN) για περαιτέρω διερεύνηση και χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Η ΥΚΤ είναι ιδιαίτερα σοβαρή πάθηση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.(4)





## EP.48

### ΝΕΟΓΝΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΗ, ΚΑΙ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δημητρόγλου Μ.<sup>1</sup>, Μαστρογιαννοπούλου Α.<sup>2</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Τριανταφύλλου Α.<sup>1</sup>, Καραπατή Ε.<sup>3</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγγλαΐας Κυριακού»

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεσοκοιλιακή επικοινωνία εμφανίζεται στο 0, 3% των νεογνών.1 Παράγοντες κινδύνου αποτελούν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, λοιμώξεις και νοσήματα της μητέρας και η χρήση ουσιών και φαρμάκων κατά την κύηση.2 Συνήθως είναι ασυμπτωματική και επιτυγχάνεται αυτόματη σύγκλειση έως το 1ο έτος ζωής.3 Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων απαιτείται η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ενώ σε ευμεγέθεις βλάβες μπορεί να χρειαστεί επεμβατική ή χειρουργική σύγκλειση.4

#### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Νεογνό άρρεν γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας ΚΤ και ενδομήτριας καθυστέρησης αύξησης σε ηλικία κύησης 362 εβδομάδων και ΒΓ:1950gr (0η ΕΘ). Από το ατομικό αναμνηστικό της μητέρας αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση και υπερινσουλιναίμια υπό αγωγή. Κατά τη διάρκεια της κύησης η μητέρα παρουσίασε αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη. Το νεογνό εμφάνισε υπογλυκαιμία 1ου 24ώρου, η οποία ρυθμίστηκε με bolus και στάγδην ενδοφλέβια έγχυση D/W 10%. Το 5ο 24ώρο ζωής παρουσίασε συστολικό φύσημα 2-3/6 ακουστό στο 5ο μεσοπλεύριο διάστημα ΑΡ παραστερνικά χωρίς επεκτάσεις, με ψηλαφητές μηριαίες, καλή σίτιση και χωρίς σημεία αιμοδυναμικής αστάθειας. Έγινε καρδιολογικός έλεγχος στο 6ο 24ώρο ζωής που ανέδειξε 1 μικρή περιμεμβρανώδη και 1 μικρή μυϊκού τύπου μεσοκοιλιακή επικοινωνία (διαφυγή δια της τριγλώχινας από Αρ προς Δε), ανοιχτό ωοειδές τρήμα, μικρή κατώτερη μεσοκολπική επικοινωνία και ανοιχτό βοτάλειο πόρο. Λόγω εμφάνισης ήπιας ταχύπνοιας στον 1ο μήνα ζωής και παραμονής της περιμεμβρανώδους μεσοκοιλιακής επικοινωνίας με οριακές διαστάσεις Αρ κοιλίας έγινε έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με φουροσεμίδη 2mg 1x2.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα νεογνά διαβητικών μητέρων παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συγγενών καρδιοπαθειών. Η έγκαιρη ανίχνευση της μητρικής υπεργλυκαιμίας και ο καλός έλεγχος στην διάρκεια της κύησης είναι απαραίτητα για την μείωση των επιπλοκών στο νεογνό. Ο νεογνολόγος οφείλει να είναι σε επαγρύπνηση για σημεία καρδιακής νόσου ιδιαίτερα στις κυήσεις με παράγοντες κινδύνου για συγγενείς καρδιοπάθειες.



ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

GRAND HYATT ATHENS

## EP.49

**ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ 13 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ**

Γκόγκος Π., Γερασιμίδης Γ, Ιωάννου Κ, Διαμάντης Κ, Λιακοπούλου Ε, Τσάγκας Ν.

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική**Σκοπός εργασίας:**

Η παρουσίαση περιστατικού με σημαντικό ενδιαφέρον, που αφορά γυναίκα που προσήλθε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, σε αιμορραγική καταπληξία (shock) λόγω αυτόματης ρήξης μήτρας στις 12+ /40 εβδομάδες κύησης.

**Υλικά και Μέθοδος:** Παθολογοανατομικό ιστολογικό παρασκεύασμα.

**Αποτελέσματα:** Γυναίκα 30 ετών, Ελληνικής καταγωγής, με άγνωστο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο ΓΝ Αγρινίου με ΕΚΑΒ λόγω αιφνίδιας έναρξης κοιλιακού άλγους και λιποθυμικού επεισοδίου.

Στο κοιλιακό υπερηχογράφημα, ανεδείχθη αιμοπεριτόναιο και λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας αποφασίστηκε ερευνητική λαπαροτομία. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε, ρήξη της μήτρας με πλήρη διατομή του μυομητρίου και απόσπαση τμήματος μήτρας ~8x8 εκατοστά (Εικόνα 1).

Στην περιτοναϊκή κοιλότητα και χωρίς να βρίσκεται σε συνέχεια με τη μήτρα, διαπιστώθηκε η ύπαρξη εμβρύου (CRL: 6 εκατοστά =12+/40 εβδομάδες κύησης) με τον αντίστοιχο πλακούντα (εμβρυοπλακουντιακή μονάδα) σε συνέχεια με τμήμα μυομητρίου που είχε αποσπαστεί από τη μήτρα (Εικόνες 1, 2).

Σημειώνεται η ύπαρξη πολλαπλών ινομυωματωδών πυρήνων. Η επείγουσα αυτή περίπτωση αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, διενεργήθηκε υφολική υστερεκτομή, μεταγγίστηκαν x7 μονάδες RBC + x7 FFP, και η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

**Συμπεράσματα**

Η ρήξη της εγκύμονος μήτρας σε οποιαδήποτε εβδομάδα κύησης καταγράφεται σε ποσοστό 0.05%. Η αυτόματη ρήξη μήτρας όμως παρουσιάζεται σπανιότατα. Έχει παρουσιαστεί μια σειρά περιστατικών με αυτόματη ρήξη μήτρας στο 2ο τρίμηνο της κύησης (Surico et al. 2016) σε ηλικίες κύησης 13-26 εβδομάδες. Ως παράγοντες κινδύνου για αυτόματη ρήξη μήτρας καταγράφονται: Ηx Καισαρικής τομής, Ηx χειρουργικής επέμβασης στη μήτρα (π.χ υστεροσκοπική ή λαπαροσκοπική ή ινομυοματεκτομή δια λαπαροτομίας). Παρόλα αυτά σε κάποιες περιπτώσεις η αυτόματη ρήξη συμβαίνει χωρίς να υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες.



**Εικόνα 1.** Παρασκεύασμα υφολικής υστερεκτομής – ρήξη μήτρας



**Εικόνα 2.** Εμβρυοπλακουντιακή Μονάδα και κρημνός αποσπασθέντος μυομητρίου



## EP.50

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ, ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΥΤΟΥ: ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Παναγιωτόπουλος Μ., Περγιαλιώτης Β., Θωμάκος Ν., Σύνδος Μ., Αντσακλής Π., Θεοδωρά Μ., Δασκαλάκης Γ.  
Νοσοκομείο Αλεξάνδρα - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Σκοπός εργασίας:

Η οξינוποίηση του κοιλιακού pH έχει προταθεί ως πιθανός παράγοντας ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των προσταγλανδινών κατά την πρόκληση τοκετού. Ωστόσο, τα δεδομένα μέχρι και σήμερα είναι πολύ περιορισμένα με αποτέλεσμα να μην μπορεί να δοθεί μια επαρκής απάντηση. Στόχος της παρούσας προοπτικής τυχαίοποιημένης μελέτης είναι η ανάδειξη της επίδρασης της οξינוποίησης του κόλπου κατά τη διάρκεια της πρόκλησης τοκετού με δινοπροστόνη στην έκβαση αυτού.

#### Υλικό και μέθοδος:

Η παρούσα προοπτική τυχαίοποιημένη μελέτη πραγματοποιείται στην Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Στην ανακοίνωση αυτή παρουσιάζονται τα ενδιάμεσα αποτελέσματα ανάλυσης της αποτελεσματικότητας. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

#### Αποτελέσματα:

Τυχαιοποιήθηκαν 100 ασθενείς στις οποίες πραγματοποιήθηκε οξינוποίηση του κόλπου με 5 ml οξικού οξέος το οποίο ενσταλάχθηκε στον κόλπο με τη βοήθεια πιπέτας σιλικόνης κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης του πρώτου δισκίου δινοπροστόνης. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 31 καισαρικές. Τόσο τα ποσοστά καισαρικών τομών, όσο και αυτά του επεμβατικού τοκετού ήταν παρεμφερή στις γυναίκες που πραγματοποιήθηκε οξינוποίηση και σε αυτές που δεν πραγματοποιήθηκε ( $p=.781$ ). Αντίστοιχα τα χρονικά διαστήματα έναρξης της πρόκλησης με εισαγωγή στο δεύτερο στάδιο του τοκετού ( $p=.787$ ) και έναρξης της πρόκλησης με περάτωση του τοκετού ( $p=.689$ ) ήταν παρεμφερή στις δύο ομάδες. Διαφορές παρατηρήθηκαν στις πολυτόκες γυναίκες έναντι των πρωτοτόκων.

#### Συμπεράσματα:

Η οξינוποίηση του κόλπου δε φαίνεται να βελτιώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της δινοπροστόνης στην πρόκληση τοκετού. Διαφορές παρατηρούνται στις πολυτόκες γυναίκες οι οποίες πρέπει να εκτιμηθούν σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού.



## EP.51

### ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΚΤΟΠΙΑ ΟΡΧΕΩΝ ΣΤΟ ΜΗΡΙΑΙΟ ΤΡΙΓΩΝΟ

Καραπατή Ε.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>2</sup>, Σώκου Ρ.<sup>2</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>2</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>2</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>2</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>2</sup>, Σαλάκος Χ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup>Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>3</sup>Παιδοχειρουργική κλινική, ΕΚΠΑ, «Αττικόν» Νοσοκομείο, Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Η κάθοδος των όρχεων είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από γενετικούς, ορμονικούς και ανατομικούς παράγοντες. Στο 5% των περιπτώσεων κρυφορχίας, οι όρχεις εντοπίζονται σε έκτοπες θέσεις κάτωθεν του έξω βουβωνικού στομίου (περίνεο, μηριαίο τρίγωνο, υπερηβική περιοχή, ετερόπλευρο όσχεο).

#### Περιστατικό:

Άρρεν νεογνό, γεννήθηκε με καισαρική τομή στις 40 +1 εβδομάδες, από πρωτοτόκο μητέρα, με βάρος γέννησης 4180 gr, ύστερα από ανεπίπλεκτη κύηση. Στην κλινική εξέταση οι δύο όρχεις δεν ανευρέθησαν στα δύο ημίοσχεα, τα οποία είχαν πτωχότερη πτύχωση από ότι αναμενόταν για την ηλικία κύησης, αλλά ούτε και στον βουβωνικό πόρο. Δύο ψηλαφητές, καθηλωμένες μάζες εντοπίστηκαν στα μηριαία τρίγωνα αμφοτερόπλευρα οι οποίες αναγνωρίστηκαν ως οι όρχεις. Η χειρουργική εκτίμηση επιβεβαίωσε την εκτοπία των όρχεων. Δεν ανιχνεύθηκαν άλλες ουρητηρογεννητικές ή συγγενείς ανωμαλίες. Το νεογνό παρακολούθηθηκε εντός του πρώτου εξαμήνου ζωής με υπερηχογράφημα και με παρακολούθηση από χειρουργό. Έγινε χειρουργική αποκατάσταση της θέσης των όρχεων στον 1ο χρόνο ζωής, με άριστα αποτελέσματα.

#### Συμπεράσματα:

Η εκτοπία των όρχεων στο μηριαίο τρίγωνο είναι μια εξαιρετικά σπάνια συγγενής ανωμαλία, πολλώ μάλλον η αμφοτερόπλευρη. Συχνά γίνεται κατάχρηση των απεικονιστικών τεχνικών όπως το υπερηχογράφημα, η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία, αφού σπάνια προσθέτουν στοιχεία ή επιβεβαιώνουν την διάγνωση. Οι έκτοποι όρχεις είναι επιρρεπείς στον τραυματισμό, την συστροφή και μπορεί να είναι αιτία υπογονιμότητας ή να αναπτύξουν κακοήθεια. Για αυτό χρήζουν μακροχρόνιας παρακολούθησης και χειρουργικής επέμβασης μεταξύ 6 μηνών και ενός έτους ζωής. Η ορχεοπηξία είναι η επέμβαση επιλογής.



## EP.52

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΥΡΟΣ ΤΙΜΩΝ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ NATEM ΣΕ ΑΙΜΑ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΥΓΙΩΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Τσαούση Μ.<sup>1</sup>, Καραπατή Ε.<sup>2</sup>, Σουλάι Α.<sup>3</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>4</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Βαλσάμη Σ.<sup>5</sup>, Πολίτου Μ.<sup>5</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Αγλαΐα Κυριακού»

<sup>4</sup>Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αττικόν» Νοσοκομείο

<sup>5</sup>Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο

#### Σκοπός εργασίας:

Η θρομβοελαστομετρία (ROTEM) αποτελεί μία ολοένα και πιο διαδεδομένη μέθοδο ελέγχου της πήξης σε ενήλικες και παιδιά, ωστόσο η χρήση της στα νεογνά παραμένει περιορισμένη. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί ο καθορισμός εύρους φυσιολογικών τιμών με τη μέθοδο NATEM (nonactivated thromboelastometry) σε αίμα ομφαλίου λώρου υγιών τελειόμηνων νεογνών, καθώς και η συσχέτισή τους με χαρακτηριστικά του νεογνού, της μητέρας και του είδους τοκετού.

#### Υλικά και μέθοδος:

Πρόκειται για προοπτική μελέτη. Συλλέχθηκαν δείγματα ομφαλικού αίματος κατά τον τοκετό από 189 υγιή τελειόμηνα νεογνά. Το δείγμα αναλύθηκε με τη μέθοδο NATEM της θρομβοελαστομετρίας εντός 30-60' από τη λήψη του. Οι τιμές οι οποίες καταγράφησαν ήταν οι εξής: CT, CFT, γωνία α, A5, A10 και A20, MCF, LI30 και LI60 και MCE.

#### Αποτελέσματα:

Το εύρος φυσιολογικών τιμών των μετρήσεων που αναφέρθηκαν είναι ως εξής: CT 182-49sec, CFT 63-176sec, γωνία α 58-78°, A5 28-52 mm, A10 37-61 mm, A20 42-66 mm, MCF 43-67 mm, LI30 97-100%, LI60 87-98% και MCE 75-203. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε πως το άρρεν φύλο παρουσίασε ένα πιο υποπηκτικό προφίλ συγκριτικά με τα αντίστοιχα θήλεα.

#### Συμπεράσματα:

Η παρούσα μελέτη περιγράφει για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το εύρος φυσιολογικών τιμών της μεθόδου NATEM σε αίμα ομφαλίου λώρου υγιών τελειόμηνων νεογνών. Η μέθοδος NATEM σύμφωνα με τη βιβλιογραφία φαίνεται ιδιαίτερα ευαίσθητη στην ανίχνευση διαταραχών της αιμόστασης και επομένως στόχος της μελέτης αυτής αποτελεί η μελλοντική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της για διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις στη Νεογνολογία.





## EP.53

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΗΤΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΡΙΑΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Πέτρου Ι.<sup>1</sup>, Σταμάτης Α.<sup>2</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Τσαμπού Ε.<sup>1</sup>, Τριανταφύλλου Α.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>,  
Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση εθιστικών ουσιών από την μητέρα κατά την εγκυμοσύνη παραμένει ένα μείζων ιατρικό πρόβλημα, το οποίο μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην αύξηση και ανάπτυξη του εμβρύου, στην προσαρμογή στην εξωμήτρια ζωή, καθώς και στην νευροαναπτυξιακή του εξέλιξη. Σύμφωνα με έρευνες τα τελευταία χρόνια με την νομιμοποίηση της μαριχουάνας σε πολλά κράτη παρατηρείται αύξηση στη χρήση της με ποσοστό που κυμαίνεται σε 2-5% .

#### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Νεογνό θήλυ, ηλικίας κύησης 39+4 εβδομάδων από 1ο τόκο μητέρα με βάρος γέννησης 2680gr (7η Ε.Θ.), γεννηθέν με καισαρική τομή λόγω εμβρυϊκής ταχυκαρδίας και ενδομήτριας υπολειπομένης αύξησης (FGR) . Από το ατομικό ιστορικό της μητέρας αναφέρεται χρήση ουσιών (LSD , marijuana , nicotine) στο 1ο τρίμηνο. Η μητέρα ανέφερε διακοπή των ουσιών στη συνέχεια. Η κύηση ήταν ομαλή και ο προγεννητικός έλεγχος ανέφερε απουσία του αριστερού νεφρού (β' επιπέδου) και ολιγάμνιο (Doppler).

Το νεογνό γεννήθηκε με αυτόματη αναπνοή, σε άριστη κλινική κατάσταση χωρίς παθολογικά ευρήματα στην πρώτη εξέταση. Παρέμεινε για 9-24ωρα υπό αυξημένη παρακολούθηση και αξιολόγηση κατά Finnegan πιθανά για συμπτώματα απόσυρσης γιατί ο έλεγχος των ούρων της μητέρας ήταν θετικός για κανναβιδοειδή. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστεως (ΝΟΚ) το οποίο επιβεβαίωσε το προγεννητικό εύρημα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από τον έλεγχο με ωτακουστικές εκπομπές προέκυψε παθολογικό αποτέλεσμα αριστερά σε επαναλαμβανόμενες προσπάθειες.

Δεν εμφάνισε ποτέ συνοδή συμπτωματολογία και εξήλθε με οδηγίες παρακολούθησης η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με αφορμή το περιστατικό και σε συνδυασμό με την αυξανόμενη χρήση ουσιών στις εγκύους τίθεται ο προβληματισμός για την πιθανή συσχέτιση της απουσίας νεφρού και των διαταραχών ακοής . Επιπλέον ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να δοθεί στην νευροαναπτυξιακή παρακολούθηση αυτών των παιδιών .



## EP.54

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΟΜΣΣ

**Μανδραπύλια Μ.<sup>1</sup>, Τσαούση Μ.<sup>2</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>2</sup>, Σουλιά Α.<sup>3</sup>, Σώκου Ρ.<sup>2</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>2</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»

#### Εισαγωγή:

Η δισχιδής ράχη αποτελεί συγγενή ανωμαλία του νευρικού συστήματος η οποία κατατάσσεται στα ελλείμματα νευρικού σωλήνα με επίπτωση 1-2 περιστατικά ανά 1000 άτομα. Η αιτιολογία της φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική (κυριότερος παράγοντας κινδύνου: έλλειψη φυλλικού οξέος). Διακρίνεται σε ανοιχτή δισχιδή ράχη, η οποία δύναται να προκαλέσει σημαντική νευρολογική δυσλειτουργία ή λανθάνουσα (κλειστή), η οποία μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματική καθόλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου.

#### Περιστατικό:

Πρόκειται για νεογνό θήλυ, τελειόμηνο. Από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό της μητέρας δεν αναφέρεται κάτι αξιοσημείωτο. Η μητέρα στην κύηση λάμβανε 400mcg φυλλικού οξέος ημερησίως. Από το μαιευτικό ιστορικό, οι προηγούμενες κύσεις αναφέρονται ανεπίπλεκτες, ενώ στην παρούσα κύηση παρουσιάστηκε σακχαρώδης διαβήτης ρυθμιζόμενος με διαίτα. Στο νεογνό, κατά την πρώτη κλινική εξέταση παρατηρήθηκε περιγεγραμμένο δερματικό έλλειμμα επιθηλιοποιημένο διαμέτρου 0,8 εκατοστών, υπερθεν της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, με τη λοιπή κλινική εξέταση να είναι κατά φύσιν. Διενεργήθη υπερηχογράφημα εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και νωτιαίου σωλήνα ο οποίος ανέδειξε χαμηλή θέση μυελικού κώνου (Ο4-Ο5), παρουσία λιπώματος διαμέτρου 1εκατοστού ενδοκαναλικά (Ο4) με πιεστικά φαινόμενα επί των γειτονικών δομών, εικόνα καθήλωσης τελικού νηματίου και πάχυνση υπαραχνοειδούς χώρου. Λόγω αυτών των ευρημάτων έγινε σύσταση για διενέργεια MRI σπονδυλικής στήλης σε ηλικία 3μηνών και νευροχειρουργική επανεκτίμηση.

#### Συμπεράσματα:

Για την άμεση αντιμετώπιση ενδείκνυται χειρουργική επέμβαση τις πρώτες ημέρες ζωής, ενώ σημαντικό είναι να αναγνωριστούν οι πιθανές απώτερες επιπλοκές που πρέπει να αντιμετωπιστούν καταλλήλως, συνθέστερα από διεπιστημονική ομάδα. Ωστόσο, κομβικής σημασίας αποτελεί η πρόληψη εμφάνισης δισχιδούς ράχης, με τη λήψη επαρκών ποσοτήτων φυλλικού οξέος σε όλες τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.



## EP.55

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΦΩΚΟΜΕΛΕΙΑ

*Πέτρου Ι.<sup>1</sup>, Νικολακοπούλου Α.<sup>2</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Δημητρόγλου Μ.<sup>1</sup>, Μανδραπύλια Μ.<sup>3</sup>, Τσαούση Μ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

#### Εισαγωγή:

Ο όρος φωκομέλεια προέρχεται από τη σύνθεση των λέξεων “φώκη” και “μέλος”. Πρόκειται για μία σπάνια συγγενή ανωμαλία στην οποία ένα ή περισσότερα άκρα παρουσιάζουν δυσπλασία. Την δεκαετία του 50, είχε συνδεθεί με τη χρήση θαλιδομίδης ως αντιεμετικού στην εγκυμοσύνης. Πλέον, ανευρίσκεται στο πλαίσιο γενετικού συνδρόμου, κληρονομικής μεταβίβασης ή σποραδικής εμφάνισης. Ο επιπολασμός ανέρχεται σε 0, 62/100.000 γεννήσεις εκ των οποίων το 53, 2% εμφανίζεται ως μεμονωμένη εκδήλωση.

#### Περιστατικό:

Νεογνό άρρεν 39+5 εβδομάδων με βάρος γέννησης 3170gr., γεννήθηκε από Ιτόκο μητέρα 20 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη κυήσεως. Ο προγεννητικός έλεγχος ήταν πλήρης και «φυσιολογικός». Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έλλειψη του δεξιού βραχιονίου και αντιβραχίου με συνοδό υποπλασία άκρας χείρας και συστολικό φύσημα εντάσεως 1/6 αριστερά παραστερνικά, χωρίς άλλα παθολογικά ή δυσμορφικά ευρήματα. Στη λήψη εκτενέστερου ιστορικού αναφέρεται, θείος με εξαδακτυλία και ξάδερφος με πιθανή αχονδροπλασία.

Στο πλαίσιο διερεύνησης της συσχέτισής του με κάποιο σύνδρομο το νεογνό υποβλήθηκε σε παιδοκαρδιολογικό και απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογραφήματα εγκεφάλου-κοιλίας-ισχίων), χωρίς παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε ορθοπεδική εκτίμηση, όπου έγινε σύσταση για ακτινολογικό έλεγχο σε έξι μήνες. Γονιδιακός έλεγχος πρόκειται να πραγματοποιηθεί σε δεύτερο χρόνο, συνεκτιμώντας τα ανωτέρω. Το νεογνό δεν απασχόλησε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και έλαβε εξιτήριο στο 5ο 24ωρο ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Στο νεογνό που παρουσιάζεται με φωκομέλεια θα πρέπει να αποκλειστούν σύνδρομα όπως TAR (Thrombocytopenia-absent radius), Roberts, Holt-Oram, VACTERL, Poland καθώς και η χρήση θαλιδομίδης από τη μητέρα. Παράγοντες κινδύνου για δυσπλασία των άκρων αποτελούν η ηλικία μητέρας >35 ετών, ο σακχαρώδης διαβήτης κυήσεως, το θετικό οικογενειακό ιστορικό, οι συγγενείς λοιμώξεις, η υπέρταση κύησης και η συγγένεια μεταξύ των γονέων. Τέλος, ο λεπτομερής προγεννητικός έλεγχος είναι υψίστης σημασίας για την έγκαιρη διάγνωσή της.



## EP.56

### ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΠΙΛΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Τσαούση Μ.<sup>1</sup>, Καραπατή Ε.<sup>2</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Κίτσου Κ.<sup>1</sup>, Δημητρόγλου Μ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

#### Εισαγωγή:

Οι συγγενείς μελανοκυτταρικοί σπίλοι είναι καλοήθεις δερματικές βλάβες αποτελούμενες από συναθροίσεις μελανοκυττάρων στην επιδερμίδα, παρούσες στην γέννηση. Σπανιότερα μπορεί να προκύψουν έως την ηλικία των δύο ετών. Η επίπτωση τους εκτιμάται μεταξύ 0, 2-6%, ενώ συνηθέστερη εντόπιση τους είναι ο κορμός και στο 1, 9% των περιπτώσεων ανευρίσκονται στο πρόσωπο.

#### Περιστατικό:

Νεογνό θήλυ, τελειόμηνο με εκτεταμένη δερματική βλάβη καφεοειδούς απόχρωσης, ασαφών ορίων χωρίς άλω αποχρωματισμού. Η βλάβη καταλάμβανε τη δεξιά προωτιαία περιοχή, τα δύο τρίτα της δεξιάς παρειάς, το δεξί κάτω βλέφαρο, το ήμισυ του δεξιού άνω βλεφάρου και τον δεξιό έσω κανθό και το ριζορρίνιο. Η βλάβη στην μέγιστη διάμετρο ήταν μεγέθους 6cm, χωρίς εξέγκωση και με συνοδό τρίχωση. Δεύτερη βλάβη παρόμοιας μορφολογίας στο δεξιό γλουτό, είχε μέγιστη διάμετρο 0, 8cm. Έγινε υπερηχογράφημα εγκεφάλου, κοιλίας και νεφρών-ουρητήρων-κύστης προς αποκλεισμό ύπαρξης συνοδών βλαβών. Το νεογνό εκτιμήθηκε από παιδοδερματολόγο ο οποίος χαρακτήρισε τη βλάβη ως συγγενή μελανοκυτταρικό σπίλο. Διενεργήθηκε δερματοσκόπηση σε ηλικία έξι εβδομάδων και συστήθηκε αφαίρεση του σπίλου σε ηλικία 2-3 ετών για αισθητικούς λόγους, με τακτική παιδοδερματολογική παρακολούθηση έως την αφαίρεση.

#### Συμπεράσματα:

Οι συγγενείς σπίλοι πλην των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στην οικογένεια, παρουσιάζουν ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον λόγω των πιθανών απώτερων επιπλοκών τους, με βασική την πιθανή εξαλλαγή τους σε μελάνωμα, σε συχνότητα εκτιμώμενη 1-5% με κύριο καθοριστικό παράγοντα το μέγεθος. Επομένως, χρήζουν τακτικής δερματολογικής παρακολούθησης και αντιμετώπισης.





## EP.57

### ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΣ ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 14 ΧΡΟΝΙΑ

**Κωνσταντίνος Ζαχαρής, Ασημίνα Μπαρμπαρούση, Σταύρος Κραββαρίτης, Ελένη Χρυσάφοπούλου, Θεόδωρος Χαρίτος, Αναστασία Φούκα**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία*

#### **Σκοπός:**

Η ολοένα αυξανόμενη συχνότητα της καισαρικής τομής, συγκριτικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, καθιστά αναγκαία την υιοθέτηση του υποβοηθούμενου κοιλιακού τοκετού στη κλινική πρακτική. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας του υποβοηθούμενου κοιλιακού τοκετού σε ένα μεγάλο δείγμα τοκετών στην περιφέρεια της Στερεάς Ελλάδας.

#### **Υλικό-Μέθοδοι:**

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη για τα έτη 2008-2021. Καταγράφηκαν οι γυναίκες που γέννησαν με επεμβατικό τοκετό και η μεταβολή της συχνότητας τα τελευταία 14 έτη.

#### **Αποτελέσματα:**

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα τοκετών της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Λαμίας, για τα έτη 2008-2021. Το σύνολο των τοκετών ήταν 7149 οι 3479 (48, 66%) ολοκληρώθηκαν κοιλικά και οι 3670 (51, 34%) με καισαρική τομή. Οι υποβοηθούμενοι κοιλικοί τοκετοί ήταν συνολικά 517, αποτελώντας το 7, 23% του συνόλου των τοκετών και το 14, 86% των κοιλικών τοκετών. Τα ποσοστά των επεμβατικών κοιλικών τοκετών ανά έτος παρουσιάζουν μια διακύμανση από το 3, 89-9, 84%, το 2016 παρατηρείται η μεγαλύτερη συχνότητα. Το σύνολο των υποβοηθούμενων κοιλικών τοκετών διενεργήθηκαν με αναρροφητικό εμβρυολόκο.

#### **Συμπεράσματα:**

Η συχνότητα του υποβοηθούμενου κοιλιακού τοκετού είναι παρόμοια με χώρες του εξωτερικού. Οι εναλλακτικές θέσεις εξώθησης κατά τον τοκετό, η κατάλληλη υποστήριξη της επιτόκου, πιθανώς έχουν οδηγήσει στην ελάττωση της χρήσης του επεμβατικού τοκετού. Από την άλλη πλευρά, η εγκατάλειψη της χρήσης μεταλλικών εμβρυολόκων αποδίδεται στην ελλιπή εκπαίδευση των νέων ιατρών και στο φόβο πρόκλησης μητρικών και εμβρυικών επιπλοκών με αποτέλεσμα την αύξηση των καισαρικών τομών.





## EP.58

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Κωνσταντίνος Ζαχαρής, Ασημίνα Μπαρμπαρούση, Σταύρος Κραββαρίτης, Ελένη Χρυσάφοπούλου, Θεόδωρος Χαρίτος, Αναστασία Φούκα**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία*

#### **Σκοπός:**

Η πανδημία και τα αυστηρά lockdown, με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, οδήγησαν σε αλλαγές στις ζωές των πολιτών. Υπάρχει πιθανότητα επίδρασης στον παγκόσμιο πληθυσμό, όχι μόνο λόγω αυξημένης θνησιμότητας αλλά και λόγω μείωσης των γεννήσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στον αριθμό των γεννήσεων.

#### **Υλικό-μέθοδοι:**

Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη των στοιχείων των γεννήσεων σε ένα δευτεροβάθμιο ελληνικό νοσοκομείο κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 2020 - Μάρτιος 2022 (~280 ημέρες από την αρχή του πρώτου lockdown στην Ελλάδα). Ακολούθησε συγκριτική μελέτη του αριθμού των γεννήσεων με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα των προηγούμενων ετών.

#### **Αποτελέσματα:**

Κατά το χρονικό διάστημα από το Νοέμβριο του 2020 έως το Μάρτιο του 2022 καταγράφηκαν 570 γεννήσεις, συγκριτικά με 607 κατά τη χρονική περίοδο από το Ιούνιο του 2019 έως τον Οκτώβριο του 2020. Παρατηρήθηκε μείωση γεννήσεων κατά 6, 1%, διαφορά στατιστικά μη σημαντική ( $p < 0.05$ ).

#### **Συμπεράσματα:**

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν να υπάρχει μια τάση μείωσης στις γεννήσεις στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Αναφέρουμε ότι τα δεδομένα μας πιθανώς να έχουν ποικίλους περιορισμούς και να επηρεάστηκαν από τοπικούς παράγοντες. Αντίστοιχες έρευνες από τη διεθνή βιβλιογραφία καταδεικνύουν μια αρχική μείωση στα ποσοστά γεννήσεων. Παρόλα αυτά αναμένεται ανάκαμψη, όπως συνέβη και σε παλαιότερες επιδημίες.



## EP.59

### ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γεωργιάδου Μ.Κ.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>2</sup>, Σιώρη Δ.<sup>1</sup>, Γιαλελής Ν.<sup>2</sup>, Χρήστου Ο.<sup>2</sup>, Χριστακόπουλος Δ.<sup>2</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>2</sup>, Νικολάου Γ.<sup>2</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>2</sup>, Νηφάκου Σ.<sup>2</sup>, Μπίτσικα Ι.<sup>2</sup>, Καζάνας Σ.<sup>3</sup>, Κατσάρος Β.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

<sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

<sup>3</sup>Α Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό"

#### Σκοπός εργασίας:

Η μελέτη κλινικών χαρακτηριστικών νεογνών από έγκυες με COVID-19 νόσηση κατά τον τοκετό έναντι νεογνών υγιών μητέρων. Συγκρίθηκαν: 1) οι εβδομάδες κύησης (ΕΚ), 2) το βάρος γέννησης (ΒΓ) και 3) η επίπτωση νεογνικής COVID νόσησης.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 10 έγκυες θετικές κατά τον τοκετό στον SARS-CoV-2 και τα 10 νεογνά τους και ομοίως 12 υγιείς έγκυες - μάρτυρες που γέννησαν 12 νεογνά τις ίδιες ημερομηνίες στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του νοσοκομείου μας κατά το διάστημα 12/03/2021 - 19/03/2022. Σε όλα τα νεογνά διενεργήθηκε RT-PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος στο τέλος του πρώτου και τρίτου 24ώρου ζωής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω των φακέλων νοσηλείας των εγκύων και των νεογνών τους.

#### Αποτελέσματα:

Όλα τα νεογνά ήταν τελειομνη 37 - 40+1 ΕΚ (mean = 38+4 ΕΚ) και με ΒΓ 2470 - 4100g (mean = 3243g). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσούντων και υγιών εγκύων ως προς 1) τις ΕΚ (p = 0, 810) και 2) το ΒΓ νεογνών (p = 0, 248). Ωστόσο, 3 νεογνά από COVID θετικές έγκυες ήταν μικρά για ηλικία κύησης και 2 εξ αυτών είχαν οριακά χαμηλό βάρος γέννησης (<2500g). 3) Κανένα νεογνό δεν βρέθηκε θετικό στον SARS-CoV-2 με RT-PCR κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

#### Συμπεράσματα:

Στις τελειόμηνες κυήσεις φαίνεται πως η νόσηση της εγκύου δεν επηρεάζει τις ΕΚ, ούτε το ΒΓ νεογνού. Η μελέτη μας επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία, μην παρατηρώντας κάθετη μετάδοση του SARS-CoV-2 στα νεογνά προσβεβλημένων μητέρων, ανεξαρτήτως του τρόπου γέννησης. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα ασθενών - μαρτύρων, συμπεριλαμβάνοντας και πρόωρους τοκετούς για ασφαλέστερα αποτελέσματα.



## EP.60

### MALROTATION ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 32 ΗΜΕΡΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΜΕ ΒΛΕΝΝΟΑΙΜΑΤΗΡΗ ΚΕΝΩΣΗ

**Μπαγδάτογλου Α.<sup>1</sup>, Βασιλακοπούλου Χ.<sup>1</sup>, Γεωργάκης Ι.<sup>2</sup>, Καρτσιούνης Χ.<sup>1</sup>, Τετζιρίδης Γ.<sup>1</sup>, Παυλάκη Α.<sup>1</sup>,  
Μαρτινοπούλου Α.<sup>1</sup>, Αναστασιάδου Ε.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MENN ΕΣΥ Γ.Ν.Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

<sup>2</sup>Παιδοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

#### Σκοπός:

Περιγραφή σπάνιας περίπτωσης βρέφους με σύνδρομο Gillespie που εκδήλωσε malrotation εντέρου.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Νεογνό άρρεν γεννήθηκε με ανιριδία άμφω και πλειοκυστικό δυσπλαστικό αριστερό νεφρό. Σε ηλικία 32 ημερών μεταφέρθηκε στην μονάδα μας από το ΤΕΠ της παιδιατρικής κλινικής λόγω καταπληξίας, μετεωρισμένης κοιλίας και βλενοαιματηρής κένωσης. Μια ημέρα προ της εισαγωγής, εξετάστηκε από ιδιώτη παιδίατρο λόγω εμπυρέτου και εισήχθη σε περιφερειακό νοσοκομείο. Λόγω δύο επεισοδίων χολώδους εμέτου και έντονης ωχρότητας διακομίστηκε στην παιδιατρική κλινική του Ιπποκράτειου από τα ΤΕΠ της οποίας μεταφέρθηκε άμεσα στη MENN λόγω υποψίας νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Κατά την εισαγωγή στη MENN, το βρέφος είχε όψη πάσχοντος, πυρετό, υπόταση και κακή περιφερική κυκλοφορία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία. Το βρέφος τέθηκε σε ταχεία ενδοφλέβια ενυδάτωση, μεταγγίστηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά, έλαβε ντομπουταμίνη και αντιβιοτική αγωγή.

#### Αποτελέσματα:

Το εμπύρετο και ο μετεωρισμός κοιλίας παρήλθαν την 2η ημέρα νοσηλείας. Το βρέφος συνέχιζε να κάνει βλενοαιματηρές κενώσεις και η συνεχής στομάχου απέδιδε χολώδη με καφεοειδή στοιχεία. Στο u/s κοιλίας διαπιστώθηκε ανώμαλη θέση των μεσεντέριων αγγείων, οπότε και τέθηκε η υποψία malrotation, που επιβεβαιώθηκε με τη διάβαση του ανώτερου πεπτικού. Το βρέφος χειρουργήθηκε με την επέμβαση Ladd. Το πόρισμα του γονιδιακού ελέγχου ήταν συμβατό με σύνδρομο Gillespie.

#### Συμπεράσματα:

Η διαφορική διάγνωση των χολωδών εμέτων σε συνδυασμό με βλενοαιματηρές κενώσεις και έντονο μετεωρισμό κοιλίας συμπεριλαμβάνει μία πλειάδα παθήσεων, χειρουργικών και μη. Η εκτεταμένη και άμεση εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση είναι απαραίτητη καθώς κάποιες από αυτές τις παθήσεις χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η ζωή των μικρών ασθενών.



## EP.61

### ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΙΕΡΟΚΟΚΚΥΓΙΚΟ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΜΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Κουτσουνάκη Ε.<sup>1</sup>, Ζησιμόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Χαρώνη Σ.<sup>1</sup>, Καττή Π.<sup>1</sup>, Αλεξανδρή Π.<sup>1</sup>, Αχλαδά Ε.<sup>1</sup>, Βελαλή Κ.<sup>1</sup>, Δαγκλή Σ.<sup>1</sup>, Φωτίου Α.<sup>1</sup>, Σπυρίδων Σ.<sup>2</sup>, Σαλβάνος Η.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MENN Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

<sup>2</sup>Παιδοχειρουργικό τμήμα, Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περιστατικού τελειόμηνου νεογνού με προγεννητικά διεγνωσμένο ιεροκοκκυγικό τεράτωμα μικτού τύπου.

#### Υλικό και μέθοδος:

Πρόκειται για θήλυ νεογνό ηλικίας κύησης 38+4w και βάρους γέννησης 3910gr, γεννημένο με καισαρική τομή. Η μαγνητική τομογραφία εμβρύου στις 29+3w ανέδειξε μικτού τύπου προιερό τεράτωμα.

Την 4η ημέρα ζωής, έγινε αυτόματη ρήξη του σάκου του τερατώματος από το οποίο εξήλθαν περί τα 800 ml υγρό κιτρινόχρουν. Η τιμή της α-Fetoprotein την ίδια μέρα ανερχόταν σε 22.940ng/ml με φυσιολογικό εύρος τιμών: 4600-97000 ng/ml.

Την 5η ημέρας ζωής, πραγματοποιήθηκε χειρουργική εκτομή του ιεροκοκκυγικού τερατώματος το οποίο εξορμούσε από την προιερά χώρα και απωθούσε το ορθό. Έγινε εκτομή της εξωφυτικής του μοίρας και της προιεράς προέκτασής της. Τοποθετήθηκαν Pen rose στον προιερό χώρο και ουροκαθετήρας. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και ετέθη σε μηχανικό αερισμό για 12 ώρες με τεχειρητικά. Αρνητικοί δείκτες λοίμωξης. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή. Έναρξη εντερικής σίτισης την 8η μέρα ζωής με μητρικό γάλα. Έφτασε σε πλήρη εντερική σίτιση τη 12η μέρα ζωής

#### Αποτελέσματα:

Έξήλθε την 19η μέρα ζωής με οδηγίες για μέτρηση της α-φετοπρωτεΐνης ανά 3-6 μήνες μέχρι 3 ετών, χειρουργική παρακολούθηση και τοπική περιποίηση τραύματος .

#### Συμπεράσματα:

Πρόκειται για το συχνότερο εμβρυικό τεράτωμα με συχνότητα 1 στις 40.000 γεννήσεις. Είναι καλόηθες, ωστόσο, καθυστερημένη ή ατελής εκτομή πιθανόν να οδηγήσει σε κακοήθη εξαλλαγή.



## EP.62

### ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Καττή Π.<sup>1</sup>, Χαρώνη Σ.<sup>1</sup>, Κουτσουνάκη Ε.<sup>1</sup>, Αλεξανδρή Π.<sup>1</sup>, Ζησιμόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Αχλαδά Ε.<sup>1</sup>, Οικονόμου Μ.<sup>1</sup>, Σαουακίτ Ι.<sup>1</sup>, Σαλβάνος Η.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΜΕΝΝ Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περιστατικού πρόωρου νεογνού με συγγενή διαφραγματοκήλη(CDH) και σύνδρομο υποπλαστικής αριστερής κοιλίας(HLHS).

#### Υλικό και μέθοδος:

Πρόκειται για άρρεν νεογνό ηλικίας κύησης 35 εβδομάδων και βάρους γέννησης 2870gr με γνωστές προγεννητικά συγγενείς διαμαρτίες. Το υπερηχογράφημα Doppler στις 34 εβδομάδες ήταν παθολογικό και ανέδειξε διαφραγματοκήλη αριστερά (ενδοθωρακική μετατόπιση έντερου, στομάχου, ήπατος, σπληνός) και υποπλαστική αριστερή κοιλία. Γεννήθηκε με καισαρική τομή, κυανωτικό, με βραδυκαρδία και χαλαρό μυϊκό τόνο. Διασωληνώθηκε, χορηγήθηκαν θωρακικές συμπιέσεις και αδρεναλίνη. Ετέθη σε υψίσυχο μηχανικό αερισμό (HFV) και συνεχή έγχυση προσταγλανδίνης και ινóτροπων, μέσω κεντρικού φλεβικού αγγείου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ληθαργικό νεογνό με κακή περιφερική κυκλοφορία, δεξιά καρδιακή ώση, απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος αριστερά, ακρόαση εντερικών ήχων στο αριστερό ημιθώρακιο και σκαφοειδή κοιλία. Ο απεικονιστικός ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε παρουσία εντερικών ελίκων και ενδοκοιλιακών σπλάχνων στο πάσχον ημιθώρακιο, με παρεκτόπιση της καρδιαγγειακής σκιάς δεξιά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε βαριά οξέωση, υπερκαπνία και αρνητικούς δείκτες λοίμωξης,

#### Αποτελέσματα:

Το νεογνό κατέληξε την 3η ώρα ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Νεογνά με συγγενή διαφραγματοκήλη έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συγγενών καρδιαγγειακών διαμαρτιών. Η συνύπαρξη CDH με μείζονες καρδιακές διαμαρτίες έχει φτωχότερη πρόγνωση (ποσοστό επιβίωσης: 11%) συγκριτικά σε συνδυασμό με ελάσσονες (ποσοστό επιβίωσης: 38%), Η επίπτωση HLHS σε νεογνά με CDH είναι υψηλότερη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η προγεννητική διάγνωση συμβάλλει στη κατάλληλη παρακολούθηση της εγκύου και μαιεύσης σε κατάλληλο κέντρο με διασύνδεση με παιδοκαρδιοχειρουργική μονάδα.





## EP.63

### ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΑΔΕΝΟΜΑΤΩΔΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ (ΔΕ) ΠΝΕΥΜΟΝΑ (CCAM –ΤΥΠΟΥ Ι) ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ (ΔΕ)

Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Αχλαδά Ε.<sup>1</sup>, Ζησιμόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Χαρώνη Σ.<sup>1</sup>, Καττή Π.<sup>1</sup>, Κουτσουνακη Ε.<sup>1</sup>, Αλεξανδρή Π.<sup>1</sup>, Βελαλή Κ.<sup>1</sup>, Φωτίου Α.<sup>1</sup>, Σαουακίτ Ι.<sup>1</sup>, Σπυρίδων Σ.<sup>2</sup>, Σαλβάνος Η.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΜΕΝΝ Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

<sup>2</sup> Παιδοχειρουργικό τμήμα, Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

#### Σκοπός:

Παρουσίαση ετερόπλευρης συγγενούς κυστικής αδενωματούδους δυσπλασίας πνεύμονα

#### Υλικό και μέθοδος:

Θήλυ νεογνό 36+1 εβδ. ΒΓ=2410γρ, γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω CCAM διεγνωσμένης από το u/s β' επιπέδου στις 20 εβδομάδες. Στις 28+5 εβδομάδες λόγω συμπίεσης των πνευμόνων, της καρδιάς και ενδοπεριτοναϊκής συλλογής υγρού, πραγματοποιήθηκε ενδοεμβρυϊκή τοποθέτηση παροχέτευσης, η οποία αφαιρέθηκε την 1η μέρα ζωής. Αρχικά ετέθη σε Hood (FiO2 25%), τη 2η μέρα ζωής διασωληνώθηκε και ετέθη θωρακική παροχέτευση δεξιά λόγω πνευμοθώρακα. Την 3η μέρα ετέθη σε nCPAP .

Τα ευρήματα της CT θώρακος την 7η μέρα ήταν συμβατά με CCAM τύπου Ι. Την 13η μέρα ζωής αποκαταστάθηκε χειρουργικά η βλάβη στον δεξιό πνεύμονα. Ε

Έλαβε αντιβιοτική αγωγή. Ο εργαστηριακός έλεγχος λοίμωξης ήταν επανειλημμένα αρνητικός.

Έναρξη εντερικής σίτισης την 1η μέρα ζωής και πλήρης εντερική σίτιση από την 18η ημέρα .

#### Αποτελέσματα:

Τη 13η ημέρα ζωής έγινε χειρουργική εκτομή συγγενούς κύστης ΔΕ κάτω λοβού. Μετεγχειρητική πορεία ομαλή. Από τη 2η μετεγχειρητική ημέρα (Μ.Η.) ετέθη σε hood (FiO2 max 24%) και την 5η Μ.Η αφαιρέθηκε η θωρακική παροχέτευση. Συνολικός χρόνος οξυγονοθεραπείας : 19 μέρες. Εξήλθε την 26η μέρα ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Η CCAM περιλαμβάνει τη διεύρυνση των τελικών αναπνευστικών βρογχιολίων, με αποτέλεσμα το πνευμονικό παρέγχυμα να μετατρέπεται σε πολλαπλούς χώρους που μοιάζουν με αδένια. Διακρίνεται σε 3 τύπους: Ι)μακροκυστικός, ΙΙ)μικτός, ΙΙΙ)μικροκυστικός. Συχνότητα 1/40000 γεννήσεις.

Η προγεννητική διάγνωση συμβάλλει στη καλύτερη παρακολούθηση της εγκύου και στη μείωση σε επανδρωμένο περιγεννητικό κέντρο για καλύτερη αντιμετώπιση του νεογεννήτου.



## EP.64

### ΕΚΤΟΠΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΚΥΗΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γκόγκος Π.<sup>1</sup>, Τσάγκας Ν.<sup>1,3</sup>, Στυλιανοπούλου Λ.<sup>2</sup>, Γκόγκου Α.<sup>2,3</sup>, Μπαρτσώκας Χ.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Χειρουργική Κλινική

<sup>3</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

#### Σκοπός εργασίας:

Παρουσιάζουμε μια περίπτωση άτοκης 27χρονης γυναίκας με έκτοπη ωοθηκική κύηση

#### Υλικά και Μέθοδος:

Υπερηχογράφημα 2D προεγχειρητικά, Διεγχειρητική εικόνα ραγείσας ωοθηκικής έκτοπης κύησης

#### Αποτελέσματα:

Στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας παρουσιάστηκε άτοκος 27χρονη με αιφνίδιο πόνο στην κάτω κοιλιά. Η τελευταία της έμμηνος ρύση ήταν πριν από 1 μήνα και ο κύκλος της ήταν φυσιολογικός.

A/E:

Σφύξεις: 90 παλμούς/λεπτό

Αρτηριακή Πίεση: 120/78 mmHg.

Είχε κοιλιακή ευαισθησία στο υπογάστριο.

Εργαστηρικά ευρήματα:

WBC 14.300/mm<sup>3</sup>

Hgb 13, 1 g/dl, (Htc) 40%,

Τεστ κύησης: θετικό, β-hCG ορού: 448, 87 mIU/mL.

#### Απεικονιστικά ευρήματα:

Διακολπικό υπερηχογράφημα: Παρουσία μιας ασαφούς υπερηχογενούς μάζας στο εξωτερικό άκρο της δεξιάς ωοθήκης (Εικόνα 1) καθώς και σημαντική ποσότητα υγρού στον θύλακο του Douglas.

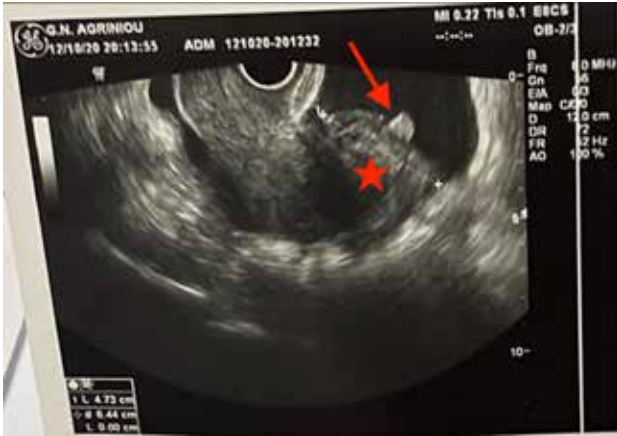
Ο συνδυασμός των υπερηχογραφικών ευρημάτων μαζί με τα επίπεδα β-hCG και την κλινική κατάσταση της ασθενούς δημιούργησαν υποψίες για ρήξη έκτοπης κύησης. Παρόλο που υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας για ΕΩΚ, η ρήξη κύστης ωχρού σωματίου δεν μπορεί να αποκλειστεί καθώς τα επίπεδα της β-hCG είναι σχετικά χαμηλά. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική λαπαροτομία. Αποκάλυψε αιμοπεριτόναιο περίπου 500 ml. Η δεξιά ωοθήκη είχε μέγεθος 4x3 cm με αιμορραγική μάζα στην επιφάνειά της (Εικόνα 2). Πραγματοποιήθηκε σφηνοειδής εκτομή ακολουθούμενη από πρωτογενή συρραφή.

Η ιστολογική εξέταση του δείγματος αποκάλυψε ρήξη έκτοπης κύησης ωοθήκης.

Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή με τα επίπεδα της β-hCG να μειώνονται στα 39 mIU/mL τρεις ημέρες μετά την επέμβαση. Η ασθενής πήρε εξιτήριο την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα.

#### Συμπεράσματα:

Η έκτοπη ωοθηκική κύηση είναι μια σπάνια οντότητα. Αποτελεί το 3% του συνόλου των εξωμήτριων κυήσεων. Η υψηλή υποψία σε συνδυασμό με μια συστηματική προσέγγιση των κλινικών πληροφοριών (συμπτώματα και απεικόνιση) θα βοηθήσουν στην αποφυγή διαγνωστικών διλημμάτων.



**Εικόνα 1.**

Διακολπικό Υπερηχογράφημα, Αστέρι: Ωθήκη, Βέλος: Υπερηχογενές μόρφωμα



**Εικόνα 2.**

Διεγχειρητική εικόνα αιμορραγικής μάζας στο έξω άκρο της δεξιάς ωθήκης



## EP.65

### ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΟΥ 1<sup>ΟΥ</sup> ΤΡΙΜΗΝΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γκόγκος Π.<sup>1</sup>, Γκόγκου Α.<sup>2</sup>, Καραγιώτη Ν.<sup>3</sup>, Τζιομάκη Μ.<sup>4</sup>, Τσάγκας Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

<sup>3</sup>Κέντρο Εμβρυομητρικής Ιατρικής FMF, Ιωάννινα

<sup>4</sup>EmbryoArta FMF, Άρτα.

**Σκοπός εργασίας:** Η παρουσίαση δύο περιστατικών με σημαντικό ενδιαφέρον που αφορούν τη διάγνωση εμβρυικών ανωμαλιών στο υπερηχογράφημα 1ου τριμήνου [α) συνδακτυλίας + χρωμοσωμικής ανωμαλίας, β) εξαδακτυλίας + υποπλαστικής ΑΡ καρδιάς].

**Υλικά και Μέθοδος:** 2D + 4D υπερηχογραφικές εικόνες και εικόνες των παρασκευασμάτων μετά τη φαρμακευτική διακοπή κύησης.

**Αποτελέσματα:** α) Γυναίκα 31 ετών με ιστορικό ενός τοκετού δια Καισαρικής Τομής, προχώρησε στο υπερηχογράφημα 1ου τριμήνου 13+4/40. Ανιχνεύτηκε συνδακτυλία του ΑΡ χεριού και στην εξέταση λήψης χοριακών λαχνών (CVS) αποδείχτηκε “έλλειμμα στο χρωμόσωμα 5” και ταυτόχρονα “διπλασιασμός στο χρωμόσωμα 11”. Το εύρημα αυτό βιβλιογραφικά σχετίζεται με πνευματική και αναπτυξιακή καθυστέρηση, δυσμορφικά χαρακτηριστικά και πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες (Εικόνες 1, 2).

β) Γυναίκα 24 ετών με ιστορικό ενός φυσιολογικού τοκετού, στο υπερηχογράφημα του 1ου τριμήνου διαγνώσθηκε με εξαδακτυλία 13+1/4 και καρδιακή ανωμαλία. Η επανεξέταση στις 16/40 επιβεβαίωσε το εύρημα της εξαδακτυλίας και προσδιόρισε την καρδιακή ανωμαλία ως “υποπλαστικές καρδιακές κοιλότητες” (Εικόνες 3, 4, 5). Και οι δύο γυναίκες προχώρησαν μετά από κατάλληλη συμβουλευτική σε φαρμακευτική διακοπή κύησης με μισοπροστόλη, η οποία ολοκληρώθηκε εντός 24 ωρών και παρήγαγε en block παρασκευάσματα.

**Συμπεράσματα:** Το Υπερηχογράφημα 1ου τριμήνου, όταν διενεργείται από τους κατάλληλα εκπαιδευμένους εμβρυομητρικούς ιατρούς, έχει τη δυνατότητα να ανιχνεύσει εμβρυϊκές ανωμαλίες πέραν της μέτρησης της Αυχενικής Διαφάνειας (Beyond NT) όπως ανωμαλίες των άνω άκρων (συνδακτυλία, εξαδακτυλία).



Εικόνα 1. Συνδακτυλία – Υπερηχογράφημα 4D

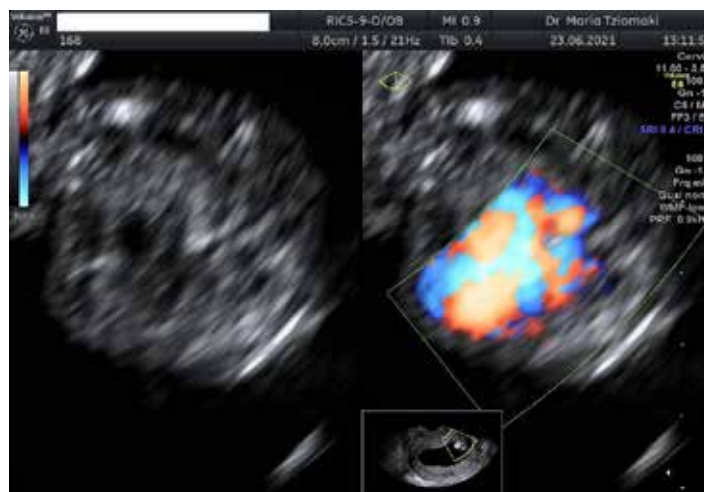




Εικόνα 2. Συνδακτυλία AP χέρι - Παρασκεύασμα



Εικόνα 3. Εξαδακτυλία – Υπερηχογράφημα 2D



Εικόνα 4. Υποπλαστικές AP καρδιακές κοιλότητες – Υπερηχογράφημα 2D + Doppler





**Εικόνα 5.** Εξαδακτυλία - Παρασκεύασμα



## EP.66

### ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SCIMITAR ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ STENT

Λιανού Α.<sup>1</sup>, Ελευθεράκης Ν.<sup>2</sup>, Γιαννακοπούλου Κ.<sup>2</sup>, Μπουζώνη Ε.<sup>1</sup>, Λειψού Ν.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΒΜΕΝ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα.

<sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα.

#### Σκοπός εργασίας

Το σύνδρομο Scimitar είναι μια σπάνια συγγενής καρδιοπάθεια που χαρακτηρίζεται από ανώμαλη εκβολή της φλεβικής κυκλοφορίας του δεξιού πνεύμονα στην κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ) αντί για τον αριστερό κόλπο. Συνδυάζεται με υποπλασία της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας, του δεξιού πνεύμονα και δεξιοκαρδία και έχει υψηλή θνητότητα και νοσηρότητα, λόγω πνευμονικής υπέρτασης. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως καρδιοχειρουργική, με επανεμφύτευση των ανώμαλων πνευμονικών φλεβών στον αριστερό κόλπο. Παρουσιάζουμε περίπτωση νεογνού με συμπτωματικό σύνδρομο Scimitar που αντιμετωπίστηκε με αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent ως «γέφυρα» μέχρι την οριστική ανοιχτή χειρουργική παρέμβαση.

#### Παρουσίαση περιστατικού

Πρόκειται για τελειόμηνο θήλυ νεογνό γεννηθέν με καισαρική τομή και βάρος γέννησης 3460gr., το οποίο διακομίσθηκε στη Β' ΜΕΝ το 4ο 24ωρο ζωής του, λόγω σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας με παρουσία θολερότητας δεξιού ημιθωρακίου στην ακτινογραφία θώρακος από γέννηση. Πραγματοποιήθηκε C/T αρτηριογραφία θώρακος και καθετηριασμός καρδιάς όπου διαπιστώθηκε επιπλεγμένο σύνδρομο Scimitar με σοβαρή στένωση της ανώμαλης δεξιάς πνευμονικής φλέβας στην συμβολή της με την ΚΚΦ. Παράλληλα, ο άνω λοβός του δεξιού πνεύμονα αιματωνόταν από υποπλαστική δεξιά πνευμονική αρτηρία, ενώ ο μέσος και κάτω λοβός από αορτοπνευμονικά παράπλευρα αγγεία που εκφύονταν από την κοιλιακή αορτή με στένωση. Λόγω σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας, αδυναμία αποσωλήνωσης και πνευμονικής υπέρτασης, αποφασίσθηκε ενδαγγειακή αντιμετώπιση με τοποθέτηση stent για άμεση αντιμετώπιση της φλεβικής στένωσης. Η διενέργεια της επιτυχούς αγγειοπλαστικής είχε ως αποτέλεσμα την άμεση κλινική βελτίωση με αποσωλήνωσή του νεογνού.

#### Συμπεράσματα

Η αγγειοπλαστική με stent της στένωσης της ανώμαλης εκβολής της δεξιάς πνευμονικής φλέβας στην ΚΚΦ μπορεί να αποτελέσει επιτυχή, αρχική, ελάχιστα επεμβατική, συμπτωματική αντιμετώπιση στο σύνδρομο Scimitar.



## EP.67

### ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΒΓ 1000-1500 GR ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2016-2021 ΣΕ ΜΕΝΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σηλιόπουλος Α., Γαλανοπούλου Α., Οικονόμου Ε., Τσάμη Π., Κουκουλέτσος Α., Μάλιτς Ν., Βαλλιανάτου Μ., Κατσικαρέλη Ε., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.

Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

#### Σκοπός:

Η καταγραφή της έκβασης νεογνών με ΒΓ 1000-1500 gr γεννηθέντων κατά το χρονικό διάστημα 2016-2021 σε ΜΕΝΝ τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

#### Υλικά – Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιστορικά 54 νεογνών με ΒΓ 1000-1500 gr γεννηθέντων κατά το χρονικό διάστημα 2016-2021 και αποτυπώθηκε η βιωσιμότητα και η έκβαση αυτών. Τα δεδομένα καταγράφηκαν σε λογιστικό φύλλο και αναλύθηκαν επιμέρους για την τριετία 2016-2018 και για την τριετία 2019-2021.

#### Αποτελέσματα:

Τα νεογνά με ΒΓ 1000-1500 gr στο μελετηθέν διάστημα αφορούσαν το 1, 38% των γεννήσεων (54/3925). Στον πίνακα καταγράφονται η βιωσιμότητα και η έκβαση των νεογνών της μελέτης:  
1000-1500 gr 2016 -2018 2019-2021

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ 96, 3% (26/27) 96, 3% (26/27)

ROP (Κρυοπηξία/Laser) 14, 8% (4/27) 7, 4% (2/27)

BPD (αγωγή στην έξοδο) 11, 1% (3/27) 7, 4% (2/27)

ΝΕΚ 3, 7% (1/27) 0% (0/27)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

>3ου βαθμού

7, 4% (2/27) 0% (0/27)

#### Συμπεράσματα:

Στη μελετηθείσα ΜΕΝΝ η βιωσιμότητα των νεογνών με ΒΓ 1000-1500 gr κατά την εξαετία 2016-2021 υπολογίστηκε στο 96.3%. Τα ποσοστά ROP (που χρήζει κρυοπηξίας ή laser) αλλά και της BPD (που χρήζει αγωγή στην έξοδο) έχουν βελτιωθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια του μελετηθέντος διαστήματος, ενώ αυτά της ΝΕΚ και της εγκεφαλικής αιμορραγίας (>3ου βαθμού) έχουν μηδενιστεί.



## EP.68

### ΣΠΑΝΙΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΟΗΣΗΣ (IVF)

Κουβίδη Ε.<sup>1</sup>, Τσαρουχά Χ.<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σ.<sup>1</sup>, Κατσιδή Χ.<sup>1</sup>, Τσιμέλα Χ.<sup>1</sup>, Πάντου Α.<sup>1</sup>, Σαμουργιανίδη Σ.<sup>1</sup>, Πάντος Κ.<sup>2</sup>, Καναβάκης Ε.<sup>1</sup>, Μαύρου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα

<sup>2</sup>Κλινική «Γένεσις Αθηνών», Αθήνα

#### Σκοπός

Είναι γνωστό ότι η συχνότητα των χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε ζευγάρια που ελέγχονται για υπογονιμότητα είναι υψηλότερη σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (2-15% vs 0.5%). Οι πιο συχνές χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι οι ισοζυγισμένες μεταθέσεις (αμοιβαίες και τύπου Robertson), οι αναστροφές και αριθμητικές ανωμαλίες των φυλετικών χρωμοσωμάτων.

Παρουσιάζονται σπάνια χρωμοσωμικά ευρήματα στον καρυότυπο ατόμων που υποβάλλονται σε IVF.

#### Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 2260 ζευγάρια που προσήλθαν στην Κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ» την πενταετία 2016-2021 (μέση ηλικία γυναικών 37.4 έτη και ανδρών 40.2 έτη). Πραγματοποιήθηκε καρυότυπος λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος. Από κάθε εξεταζόμενο αναλύθηκαν 25 μεταφάσεις, ενώ σε υποψία μωσαϊκισμού μετρήθηκαν 100 μεταφάσεις.

#### Αποτελέσματα

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες ανιχνεύθηκαν σε 314/2260 (13.9%) ζευγάρια. Σπάνια χρωμοσωμικά ευρήματα εντοπίστηκαν σε 10 άτομα, 6 άντρες και 4 γυναίκες. Στους άντρες βρέθηκαν 1 διπλή ανωμαλία αυτοσωματικών χρωμοσωμάτων (αμοιβαία μετάθεση και αναστροφή), 2 σύνδρομα αναστροφής φύλου (46, XX), 1 ισοζυγισμένη μετάθεση μεταξύ του χρωμοσώματος Y και ενός αυτοσωματικού και 2 υπεράριθμα χρωμοσώματα δείκτες. Στις γυναίκες εντοπίστηκαν 1 διπλή ανωμαλία αυτοσωματικών χρωμοσωμάτων (αμοιβαία μετάθεση και αναστροφή), 1 μετάθεση μεταξύ των δορυφόρων ενός ακροκεντρικού και ενός μη ακροκεντρικού χρωμοσώματος, 1 μωσαϊκό τρισωμίας 8 σε υψηλό ποσοστό και 1 υπεράριθμο χρωμόσωμα δείκτης.

#### Συμπεράσματα

Η μελέτη επιβεβαιώνει την υψηλή συχνότητα των χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα ζευγάρια με υπογονιμότητα. Κάποιες χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι εξαιρετικά σπάνιες, ανεξάρτητα όμως της συχνότητας, κάθε ζευγάρι με εύρημα στον καρυότυπο πρέπει να δέχεται γενετική συμβουλευτική από εξειδικευμένους επιστήμονες, προκειμένου να υπάρχει σωστή καθοδήγηση και ενημέρωση για τις δυνατότητες προγεννητικού ή/και προεμφυτευτικού ελέγχου.



## EP.69

### ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΕ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΑΠΟΒΟΛΗΣ

Τσαρουχά Χ.<sup>1</sup>, Κουβίδη Ε.<sup>1</sup>, Λάζαρος Λ.<sup>1</sup>, Κατσιδή Χ.<sup>1</sup>, Τσιμέλα Χ.<sup>1</sup>, Τσώνη Θ.<sup>1</sup>, Πάντος Κ.<sup>2</sup>, Σφακιανούδης Κ.<sup>2</sup>, Κελλάρης Β.<sup>3</sup>, Πάντου Α.<sup>1</sup>, Μαύρου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα

<sup>2</sup>Κλινική «Γένεσις Αθηνών», Αθήνα

<sup>3</sup>Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ

#### Σκοπός

Είναι γνωστό ότι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες παρατηρούνται σε ποσοστό 50-65 % των αυτόματων αποβολών με πιο συχνή την απλή τρισωμία (65%). Σύνθετες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως η παρουσία δύο διαφορετικών χρωμοσωμικών ανωμαλιών (δομικών και αριθμητικών) είναι σπανιότερες (4-5%). Παρουσιάζονται οι πιο σύνθετες χρωμοσωμικές ανωμαλίες που ανιχνεύθηκαν σε προϊόντα αποβολής.

#### Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 430 δείγματα αποβληθέντος ιστού στο πρώτο τρίμηνο της κύησης από γυναίκες (μέση ηλικία: 38.5 έτη) που προσήλθαν στην Κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ». Πραγματοποιήθηκε κλασική κυτταρογενετική ανάλυση με ταινίες G. Σε περιπτώσεις καρυοτύπου 46, XX πραγματοποιήθηκε έλεγχος μητρικής πρόσμιξης με μοριακές τεχνικές.

#### Αποτελέσματα

110/430 ήταν μητρικής προέλευσης (25.6%). Χρωμοσωμικές ανωμαλίες ανιχνεύθηκαν σε 217/320 (68%), εκ των οποίων οι 23 (7.2%) ήταν σύνθετες. Διπλές τρισωμίες αυτοσωματικών χρωμοσωμάτων εντοπίστηκαν σε 9 περιπτώσεις (2.8%), διπλές ανευπλοειδίες αυτοσωματικών & φυλετικών χρωμοσωμάτων σε 3 (0.9%) και διπλές δομικές (μεταθέσεις τύπου Robertson) μαζί με αριθμητικές ανωμαλίες σε 3 περιπτώσεις (0.9%). Επιπλέον, ανιχνεύθηκε από 1 περίπτωση τριπλής τρισωμίας αυτοσωματικών χρωμοσωμάτων (0.3%), τριπλοειδίας μαζί με τρισωμία (0.3%) και τρισωμίας με μικρό υπεράριθμο χρωμόσωμα δείκτη (0.3%). Μωσαϊκά με δύο διαφορετικές παθολογικές σειρές παρατηρήθηκαν επίσης σε 5 περιπτώσεις (1.6%).

#### Συμπέρασμα

Η συχνότητα των σύνθετων χρωμοσωμικών ανωμαλιών στην παρούσα μελέτη συμφωνεί με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας. Η προέλευσή τους οφείλεται σε ποικιλία σφαλμάτων που μπορούν να συμβούν είτε σε διάφορα στάδια της μείωσης, είτε κατά τη μεταζυγωτική διαίρεση. Τα σφάλματα αυτά οφείλονται στην προχωρημένη ηλικία των γυναικών, καθώς είναι γνωστή η άμεση συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας της γυναίκας και της πολυπλοκότητας των χρωμοσωμικών ανωμαλιών.





## EP.70

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΟΛΥΔΥΜΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ (ΠΚ) ΤΟΥ 2021 ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕ 20 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ****Κατσικαρέλη Ε., Κουκουλέτσος Α., Σπηλιόπουλος Α., Τσάμη Π., Βαλλιανάτου Μ., Μάλιτς Ν., Οικονόμου Ε., Πάνα Α., Γαλανοπούλου Α., Κουλούρας Ι.***Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ, Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»***Σκοπός:** Η παρουσίαση στοιχείων σχετικά με νεογνά ΠΚ γεννηθέντων σε επαρχιακό τριτοβάθμιο νοσοκομείο.**Υλικά και μέθοδος:**

Αναδρομική μελέτη των φακέλων νοσηλείας νεογνών ΠΚ που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας το 2021 και συγκριτική καταγραφή αυτών με τα αντίστοιχα προ 20ετίας(2001)στοιχεία.

**Αποτελέσματα:**

Το 3, 2% του συνόλου των κυήσεων το 2021 ήταν ΠΚ. Από αυτές 15/16(93, 7%) ήταν δίδυμες και 1/16 τρίδυμη(6.3%).Οι 7/16 κυήσεις (44%) προέκυψαν από υποβοηθούμενη γονιμοποίηση.Η μέση ηλικία των μητέρων ήταν 33, 5 έτη.Όλες οι μητέρες έλαβαν κορτικοειδή προγεννητικά και στο 41, 7% χορηγήθηκε τοκολυτική αγωγή.Τα νεογνά γεννήθηκαν στο σύνολό τους με καισαϊρική τομή(ΚΤ) και στις μισές περιπτώσεις (8/16 κυήσεις) ο τοκετός διενεργήθηκε πριν από τις 37 εβδομάδες. Η πλειονότητα των νεογνών(90, 9%) εισήχθη στη ΜΕΝΝ με κυριότερη αιτία την προωρότητα. Από τα νεογνά που νοσηλεύτηκαν 12/30(40%)παρουσίασαν αναπνευστική νοσηρότητα. Σιτίσθηκε με μητρικό γάλα μόλις το 32%.Η θνητότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό νεογνών ήταν μηδενική. Στον πίνακα παρουσιάζονται τα μελετηθέντα στοιχεία συγκριτικά με το έτος 2001.

	2021	2001
Πολύδυμες κυήσεις	3, 2%	1, 2%
Καισαϊρική τομή	100%	85, 8%
Προωρότητα(<37 εβδ.)	50%	50%
Εισαγωγή στη ΜΕΝΝ	90, 9%	71, 4%
Κορτικοστεροειδή στην κύηση	100%	60%
Τοκολυτική αγωγή μητέρας	41, 7%	52%
Μητρικός θηλασμός	32%	36%
Μέση ηλικία μητέρας	33, 5 έτη	31 έτη
Θνητότητα	0%	0%

**Συμπεράσματα:**

Επιβεβαιώνεται η διαχρονική αύξηση στη συχνότητα των ΠΚ, πιθανώς λόγω της εξέλιξης των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Φαίνεται, επίσης, να έχει καθιερωθεί πλέον η χορήγηση των κορτικοστεροειδών προγεννητικά. Ωστόσο, καθώς η γέννηση με ΚΤ αλλά και η προωρότητα συνεχίζουν να αφορούν την πλειονότητα των ΠΚ, αυξάνονται οι κίνδυνοι για τις μητέρες και τα νεογνά, αλλά και το κόστος νοσηλείας.



## EP.71

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ (ΑΧ) ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Κατσικαρέλη Ε., Σπηλιόπουλος Α., Κουκουλέτσος Α., Γαλανοπούλου Α., Μάλιτς Ν., Βαλλιανάτου Μ., Οικονόμου Ε., Τσάμη Π., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.

Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ, Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

#### Σκοπός:

Περιγραφή περίπτωσης νεογνού με ατρησία χοληφόρων διαγνωσθείσας τον πρώτο μήνα ζωής.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Νεογνό θήλυ 38εβδομάδων AGA, γεννηθέν από πρωτοτόκο μητέρα με ελεύθερο μαιευτικό ιστορικό και προγεννητικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα.

#### Αποτελέσματα:

Το νεογνό εισήχθη στη ΜΕΝΝ στο 3ο 24ωρο ζωής λόγω άμεσης υπερχολερυθριναιμίας (TBil:17.6mg/dl-άμεση:4.3mg/dl). Ο έλεγχος λοίμωξης ήταν αρνητικός, η ηπατική βιοχημεία και ο έλεγχος πήξης ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας όπου δεν απεικονίστηκε η χοληδόχος κύστη. Απεικονίστηκαν υπερηχογενείς οι κλάδοι της πυλαίας φλέβας, (επίπεδο της πύλης ήπατος) και ηχογενής σχηματισμός με οφιοειδή πορεία(μέγιστης π.ο. διάστασης 3.8 χιλ.) καταλήγων στο πάγκρεας. Η υπερηχογένεια έμπροσθεν του δεξιού κλάδου της πυλαίας ανερχόταν στα~3.3χιλ.και η διάμετρος της ηπατικής αρτηρίας~3.3χιλ. Λοιπός έλεγχος: συγγενείς λοιμώξεις(TORCH), Parvovirus B19, Adenovirus, γαλακτοζαιμία, μεταβολικά νοσήματα (προφίλ αμινοξέων, ελεύθερης καρνιτίνης και ακυλοκαρνιτίνων, οργανικά οξέα ούρων), αμμωνία, θυρεοειδικές ορμόνες, α1-αντιθρυψίνη, κυστική ίνωση, καρυότυπος, οφθαλμολογικός και καρδιολογικός χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ακολούθως το νεογνό εγκατέστησε τρανσαμινασαιμία, (SGOT:150IU/L, SGPT:113IU/L) με εικόνα ενδοηπατικής χολόστασης (γ-GT:413 IU/L Χολερυθρίνη ολική: 7.8mg/dl, άμεση:4.4mg/dl) και φερριτίνη: 693, 9ng/mL, a-FP:48.728IU/mL. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα επανελέχθησαν χωρίς μεταβολές την 5η και την 14η ημέρα νοσηλείας θέτοντας ισχυρά την υποψία της ΑΧ. Το νεογνό στο 15ο 24ωρο ζωής παραπέμφθηκε σε Νοσοκομείο Παιδών όπου διενεργήθηκε βιοψία ήπατος η οποία και ανέδειξε ατρησία εξωηπατικού χοληφόρου δέντρου.Το νεογνό ακολούθως αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ηπατοεντερική αναστόμωση (Kasai).

#### Συμπεράσματα:

Η ΑΧ είναι ιδιοπαθής, φλεγμονώδης διεργασία που οδηγεί σε χολόσταση και προοδευτική ίνωση των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων. Αποτελεί το πιο συχνό αίτιο ηπατοπάθειας τελικού σταδίου στα βρέφη, που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο το πρώτο έτος ζωής, εάν δεν αντιμετωπιστεί χειρουργικά. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση (αναστόμωση Kasai) σε ηλικία <2μηνών αυξάνει το ποσοστό επιβίωσης και καθυστερεί την πιθανότητα μεταμόσχευσης. Σε νεογνά με παρατεινόμενο ίκτερο (>14 ημέρες) πρέπει να διενεργείται έλεγχος ηπατικής βιοχημείας.



## EP.72

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΕΝΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οικονόμου Ε., Βαλλιανάτου Μ., Γαλανοπούλου Α., Κατσικαρέλη Ε., Κουκουλέτσος Α., Σπηλιόπουλος Α., Μάλιτς Ν., Τσάμη Π., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.

Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

**Σκοπός:**

Η παρουσίαση στοιχείων σχετικά με τις αιτίες νεογνικής θνησιμότητας στη ΜΕΝΝ τριτοβάθμιου νοσοκομείου κατά την περίοδο 2015-2021.

**Υλικά και μέθοδος:**

Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων 24 ζώντων γεννηθέντων νεογνών από 01/01/2015 έως 31/12/2021, τα οποία κατέληξαν κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΝΝ και καταγραφή των στοιχείων σε λογιστικό φύλλο.

**Αποτελέσματα:**

Κατά το προαναφερθέν διάστημα, νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ 1.812 νεογνά, εκ των οποίων κατέληξαν 24 ποσοστό 1, 3%. Η κατ' έτος κατανομή της θνησιμότητας στη ΜΕΝΝ ήταν:

2015	9/276 (3, 2%)
2016	1/275 (0, 3%)
2017	1/257 (0, 4%)
2018	3/245 (1, 2%)
2019	5/248 (2, 0%)
2020	3/243 (1, 2%)
2021	2/268 (0, 7%)

Εξαιρετικά πρόωρα (ΗΚ<29 εβδομάδες) ήταν τα 10/21 (47, 6%) και, επιπλέον, τα 7/21 (33, 3%) είχαν ΒΓ<750 γραμμάρια. Στα μεγαλύτερα των 29 εβδομάδων νεογνά, η επιβίωση φαίνεται ότι επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, όπως οι συγγενείς ανωμαλίες (καρδιοπάθειες, ανεγκεφαλία) σε ποσοστό 16, 6% (4/24) και η πνευμονική αιμορραγία (3/24-12, 5%). Ακολουθούν, με ποσοστό 8, 3% (2/24), η περιγεννητική ασφυξία και αίτια από το γαστρεντερικό (ρήξη εντέρου, ΝΕΚ). Άλλα, λιγότερο συχνά αίτια ήταν τα μεταβολικά νοσήματα, η κυστική ίνωση και οι λοιμώξεις.

**Συμπεράσματα:**

Τα ποσοστά θνησιμότητας στις ΜΕΝΝ, έχουν μειωθεί παγκοσμίως, ωστόσο σημαντικά παραμένουν τα ποσοστά θνησιμότητας που σχετίζονται με την εξαιρετική προωρότητα και τις επιπλοκές της. Επιπρόσθετοι παράγοντες που σχετίζονται με τη νεογνική θνησιμότητα στις ΜΕΝΝ και οι οποίοι δυνητικά μπορούν να αποφευχθούν αποτελούν οι συγγενείς ανωμαλίες και η βαριά περιγεννητική ασφυξία. Ο τακτικός προγεννητικός έλεγχος κατά τον οποίο μπορεί να αναγνωρισθούν έγκαιρα οι κηύσεις υψηλού κινδύνου και να αντιμετωπισθούν άμεσα ενδεχόμενες μαιευτικές επιπλοκές είναι μείζονος σημασίας για την περαιτέρω μείωση της νεογνικής θνησιμότητας.



## EP.73

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΣΦΑΙΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ (ΚΣ)

**Βαλλιανάτου Μ., Οικονόμου Ε., Γαλανοπούλου Α., Κουκουλέτσος Α., Μάλιτις Ν., Κατσικαρέλη Ε., Τσάμη Π., Σπηλιόπουλος Α., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»*

#### **Σκοπός:**

Η περιγραφή περίπτωσης άρρενος νεογνού με ΚΣ. Η ΚΣ αποτελεί την πιο συχνή αιτία κληρονομικής αιμολυτικής αναιμίας (ΑΑ). Μεταβιβάζεται συνηθέστερα με αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα, περιγράφονται ωστόσο και περιπτώσεις μεταβίβασης με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα ή de novo μεταλλάξεων.

#### **Υλικά - μέθοδος:**

Νεογνό άρρεν, ηλικίας κύησης 38 εβδομάδων, AGA, γεννηθέν από δευτεροτόκο μητέρα με ιστορικό ΚΣ και σπληνεκτομής, το οποίο εισήχθη στη ΜΕΝΝ άμεσα μετά τη γέννηση λόγω παρατεταμένης ρήξης υμένων.

#### **Αποτελέσματα:**

Τη 2η ημέρα ζωής (ΗΖ), το νεογνό εμφάνισε έμμεση υπερχολερυθριναιμία (tBil max 15.5mg/dl) και τέθηκε σε φωτοθεραπεία. Χωρίς ασυμβατότητα Rhesus/ABO. Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν αυξημένα ΔΕΚ (8.4%), MCHC και RDW, άμεση Coombs(-) και φυσιολογική τιμή G6PD. Επιπλέον, ανευρέθησαν σφαιροκύτταρα στη μικροσκόπηση του περιφερικού αίματος. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρουσίασε σταδιακή πτώση του αιματοκρίτη (Ht) έως 30% (Hb 10.7g/dl). Εξήλθε τη 10η ΗΖ με αγωγή σίδηρο και φυλλικό. Την 26η ΗΖ επανεισήχθη, σε καλή γενική κατάσταση για μετάγγιση λόγω αναιμίας (Ht 19.9%-Hb 7.2g/dl). Στη συνέχεια, παραπέμφθηκε για παιδοαιματολογική εκτίμηση, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της ΚΣ.

#### **Συμπεράσματα:**

Η ΚΣ αν και δεν αποτελεί συχνό αίτιο ΑΑ στα νεογνά πρέπει να ελέγχεται ακόμη και στις περιπτώσεις με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό. Ειδικότερα, σε νεογνά με Coombs(-) αιμολυτικό ίκτερο, η ανεύρεση υψηλού MCHC, χαμηλού MCV καθώς και σφαιροκυττάρων στο περιφερικό αίμα θέτει ισχυρά την υποψία ΚΣ. Δεδομένου ότι η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε νευρολογικές και άλλες επιπλοκές αναδεικνύεται η ανάγκη της πρώιμης διάγνωσης. Είναι χρήσιμο επομένως στον έλεγχο ρουτίνας των νεογνών να συμπεριλαμβάνεται η γενική εξέταση αίματος, με συνοδό μικροσκόπηση.



## EP.74

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ SARS COV-2 (+)

**Βαλλιανάτου Μ., Οικονόμου Ε., Γαλανοπούλου Α., Κουκουλέτσος Α., Μάλιτις Ν., Σπηλιόπουλος Α., Κατσικαρέλη Ε., Τσάμη Π., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα- MENN, Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»*

#### **Σκοπός:**

Η παρουσίαση στοιχείων σχετικά με την κλινική εικόνα και την έκβαση νοσηλείας νεογνών γεννηθέντων από SARS COV-2 θετικές μητέρες, σε επαρχιακό τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

#### **Υλικά και μέθοδος:**

Αναδρομική μελέτη ιατρικών φακέλων 23 νεογνών, μητέρων SARSCOV-2(+), νοσηλευθέντων στη MENN από Μάρτιο 2021 έως Φεβρουάριο 2022.

#### **Αποτελέσματα:**

Από τα μελετηθέντα νεογνά το 52.2% προερχόταν από ασυμπτωματικές μητέρες που ανευρέθησαν θετικές σε έλεγχο ρουτίνας προ του τοκετού, ενώ οι υπόλοιπες εμφάνιζαν ευρεία συμπτωματολογία (από κυνάγχη έως εικόνα ARDS). Σχετικά με το μαιευτικό ιστορικό και τις συνθήκες τοκετού, το 43.5% των μητέρων έλαβε τοκόλυση, ενώ μόνο το 34.7% των νεογνών γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό. Παράλληλα το 17.4% των νεογνών είχε ΗΚ<37 εβδομάδων. Η συντριπτική πλειοψηφία των νεογνών (12/23) είχε αρνητικό μοριακό έλεγχο (τα δείγματα αφορούσαν ρινικό επίχρισμα ληφθέν στις 24 και 48ώρες από τον τοκετό ή την εισαγωγή καθώς και στο 7ο 24ωρο νοσηλείας). Παράλληλα διενεργήθηκε έλεγχος για ανίχνευση του γονιδιώματος του ιού σε δείγματα γαστρικού υγρού και κοπράνων, ο οποίος ήταν αρνητικός. Θετικό ανευρέθη ένα νεογνό του οποίου η μητέρα ήταν αρνητική προ του τοκετού και θετικοποιήθηκε δύο 24ωρα μετά. Αξίζει να σημειωθεί πως το 26% των νεογνών είχε θετική CRP. Όσον αφορά στην κλινική εικόνα το 65.2% ήταν ασυμπτωματικά, ενώ η συμπτωματολογία των υπολοίπων περιελάμβανε: ανάγκη παροδικής χορήγησης οξυγόνου, επεισόδια αποκορεσμού και γαστρεντερικές εκδηλώσεις.

#### **Συμπεράσματα:**

Η πιθανότητα κάθετης μετάδοσης του ιού φαίνεται να είναι μικρή ενώ μεγάλο ποσοστό των νεογνών είναι ασυμπτωματικά. Τα ποσοστά νοσηλείας και προωρότητας όμως αυξάνονται σημαντικά. Δεδομένου ότι η πανδημία του SARS COV-2 αποτελεί πρόκληση για τη δημόσια υγεία, η προαγωγή του εμβολιασμού στις έγκυες είναι επιβεβλημένη καθώς συμβάλλει αφενός στην προστασία τους και αφετέρου μειώνει την έμμεση νοσηρότητα των νεογνών.





## EP.75

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΟΣΦΥΟΪΕΡΑΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ (ΟΙΠ)

**Βαλλιανάτου Μ., Σπηλιόπουλος Α., Τσάμη Π., Κατσικαρέλη Ε., Μάλιτς Ν., Κουκουλέτσος Α., Οικονόμου Ε., Γαλανοπούλου Α., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»*

#### **Σκοπός:**

Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με δερματικό μόρφωμα δίκην ψευδοουράς και συνυπάρχουσα καθήλωση του νωτιαίου μυελού.

#### **Υλικά-Μέθοδοι:**

Νεογνό άρρεν 39 εβδομάδων (LGA) γεννηθέν από πρωτοτόκο μητέρα με καισαρική τομή και ελεύθερο μαιευτικό ιστορικό. Από τον προγεννητικό απεικονιστικό έλεγχο δεν προκύπτουν παθολογικά ευρήματα ενώ οι γονείς είναι φαινοτυπικά υγιείς. Μετά τον τοκετό διαπιστώθηκε δερματικό μόρφωμα οσφυοϊεράς περιοχής-ψευδοουρά (5, 7cmx2, 3cm), χωρίς άλλες εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες, οπότε εισήχθη στη ΜΕΝΝ για περαιτέρω διερεύνηση.

#### **Αποτελέσματα:**

Κατά τη νοσηλεία του παρέμεινε σε καλή γενική κατάσταση χωρίς να παρουσιάσει νευρολογική συμπτωματολογία. Λόγω φλεγμονής του άκρου του μορφώματος με συνοδό θετικοποίηση της CRP, έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, με βελτίωση της κλινικής εικόνας. Στο πλαίσιο της διερεύνησης προέκυψαν τα ακόλουθα: Υπερηχογράφημα τελικού νηματίου: Ο νωτιαίος μυελός καταλήγει σε χαμηλότερη του φυσιολογικού θέση (περίπου στο επίπεδο του Ο4). Σε αυτό το επίπεδο εντός του σπονδυλικού σωλήνα αναγνωρίζεται υπερηχογενής αλλοίωση ατρακτοειδούς μορφολογίας (πιθανό λίπωμα). Μειωμένη κινητικότητα παρουσιάζει το τελικό νημάτιο. Υπερηχογράφημα καρδιάς-βυθοσκόπηση:χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Λοιπός εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος:χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Παραπέμφθηκε σε παιδονευροχειρουργικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση και διενέργεια MRI η οποία και επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα.

#### **Συμπεράσματα:**

Η «ψευδοουρά»(pseudotail) αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη δερματικής απόληξης στο επίπεδο της οσφυοϊεράς περιοχής και συσχετίζεται με δυσραφισμό. Η ύπαρξη δυσμορφιών (μηνιγγομυελοκήλη, λιπώματα σπονδυλικού σωλήνα, διαστηματομυελία, δερμοειδής κόλπος οσφυοϊεράς ή ινιακής χώρας) θα πρέπει να εγείρει την υποψία καθήλωσης του τελικού νηματίου, η οποία απαιτεί διαχείριση από ευρύ φάσμα ειδικοτήτων και παρέμβαση με στόχο τον περιορισμό απώτερων νευρολογικών επιπλοκών.



## ΕΡ.76

## ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΜΕΝΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (2014-2021)

Οικονόμου Ε., Γαλανοπούλου Α., Κατσικαρέλη Ε., Βαλλιανάτου Μ., Κουκουλέτσος Α., Μάλις Ν., Τσάμη Π., Σπηλιόπουλος Α., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.

Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

**Σκοπός:** Αιτίες διακομιδών από ΜΕΝΝ επαρχιακού τριτοβάθμιου νοσοκομείου το χρονικό διάστημα 2014-2021.

**Υλικά – Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη από τα αρχεία της ΜΕΝΝ, των διακομιδών που πραγματοποιήθηκαν από αυτή προς άλλα νοσοκομεία και καταγραφή των αιτιών τους σε λογιστικό φύλλο καθώς και ανάλυση αυτών.

**Αποτελέσματα:** Στον Πίνακα 1 καταγράφονται τα νεογνά που χρειάστηκαν διακομιδή για ιατρικούς λόγους σε άλλα νοσοκομεία επί του συνόλου των εισαγωγών στη ΜΕΝΝ κατά την διάρκεια της μελετηθείσας οκταετίας και στον Πίνακα 2 καταγράφονται τα αίτια αυτών.

## Πίνακας 1

2014	12/253 4.7%
2015	16/276 5.8%
2016	5/275 1.8%
2017	8/259 3.1%
2018	8/235 3.4%
2019	6/245 2.4%
2020	6/243 2.4%
2021	3/268 1.1%

## Πίνακας 2

ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Πληρότητα	1/12 (8.3%)	6/16 (37.5%)						
Αμφιβληστροειδοπάθεια	3/12 (25%)		5/5 (100%)			2/6 (33.3%)		
Καρδιολογικά	5/12 (41.7%)	5/16 (31.3%)		4/8 (50%)	5/8 (62.5%)	2/6 (33.3%)	2/6 (33.3%)	3/3 (100%)
Χειρουργικά	1/12 (8.3%)	2/16 (12.5%)		2/8 (25%)				
Άλλα (ενδοκρινολογικά νεφρολογικά, νευροχειρουργικά κ.α)	2/12 (16.7%)	3/16 (18.7%)		2/8 (25%)	3/8 (37.5%)	2/6 (33.3%)	4/6 (66.7%)	
<b>Σύνολο</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>



### Συμπεράσματα:

Η μελετηθείσα MENN διακομίζει τα νοσηλευόμενα νεογνά της την τελευταία οκταετία για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιστατικών όπως: συγγενείς καρδιοπάθειες, αμφιβληστροειδοπάθεια που χρήζει κρυσπηξίας/ laser, χειρουργικά περιστατικά κ.α. Αν και διαχρονικά μειώνεται το ποσοστό των νεογνών που χρήζουν διακομιδής από τη μελετηθείσα MENN η αδυναμία αντιμετώπισης εξειδικευμένων περιστατικών και, κυρίως, των καρδιοπαθειών παραμένει σταθερά υπαρκτή.

### EP.77

### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ HIRSCHSPRUNG (HSCR)

**Οικονόμου Ε., Βαλλιανάτου Μ., Μάλιτς Ν., Γαλανοπούλου Α., Σπηλιόπουλος Α., Τσάμη Π., Κουκουλέτσος Α., Κατσικαρέλη Ε., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα- MENN Γ.Ν. Πατρών «Αγ. Ανδρέας»*

### Σκοπός:

Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με HSCR. Η HSCR χαρακτηρίζεται από συγγενή απουσία των ενδοτοιχωματικών παρασυμπαθητικών γαγγλίων σε τμήμα του παχέος εντέρου. Στο 70% των περιπτώσεων αποτελεί μεμονωμένο εύρημα, σε 18% συνυπάρχει με άλλες συγγενείς ανωμαλίες, σε 12% συσχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ενώ εμφανίζει και ισχυρή γενετική προδιάθεση.

### Υλικά και μέθοδος:

Νεογνό θήλυ, ηλικίας κύησης 38εβδομάδων, γεννηθέν από πρωτοτόκο μητέρα και φαινοτυπικά υγιείς γονείς. Ο προγεννητικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Το νεογνό σιτίσθηκε με μητρικό γάλα χωρίς προβλήματα και απέβαλε μηκόνιο στο 1ο 24ωρο ζωής. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται HSCR σε συγγενή β' βαθμού.

### Αποτελέσματα:

Κατά το 2ο 24ωρο ζωής, το νεογνό παρουσίασε επεισόδια εμέτων με συνοδό κοιλιακή διάταση, οπότε εισήχθη στη MENN. Φαινότυπος θήλεος, χωρίς εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες. Κατά την αντικειμενική εξέταση, η κοιλία ήταν διατεταμένη, μαλακή, ευπίεστη, με παρόντες εντερικούς ήχους. Η απλή ακτινογραφία κοιλίας ανέδειξε αεροπλήθεια και υδραερικά επίπεδα και το υπερηχογράφημα διατεταμένες εντερικές έλικες με περιεχόμενο. Διενεργήθηκε διάβαση ανώτερου πεπτικού, στην οποία παρατηρήθηκε καθυστερημένη προώθηση σκιαγραφικού από τη νήστιδα προς το υπόλοιπο λεπτό έντερο. Κατά τη νοσηλεία το νεογνό παρουσίαζε αυτόματες κενώσεις με διαστήματα δυσκοιλιότητας, κατά τα οποία πραγματοποιήθηκαν υψηλοί υποκλυσμοί, με αποκατάσταση της συχνότητας των κενώσεων. Ακολούθησε κλειστή βιοψία ορθού στο 12ο 24ωρο, η οποία ανέδειξε απουσία γαγγλιακών κυττάρων στο υποβλεννογόνιο-μυεντερικό νευρικό πλέγμα και παρουσία υπερτροφικών νευρικών δεσμίδων, ευρήματα συμβατά με HSCR. Το νεογνό εξήλθε το 44ο 24ωρο σε καλή γενική κατάσταση με οδηγία για τακτική παιδοχειρουργική παρακολούθηση.

### Συμπεράσματα:

Παρά τις εξελίξεις στην αντιμετώπιση της HSCR, εξακολουθεί να παρατηρείται σημαντική θνητότητα και μακροπρόθεσμη νοσηρότητα. Επιπλέον, στις περιπτώσεις συνύπαρξης με άλλες συγγενείς ανωμαλίες, η πρόγνωση επηρεάζεται από τη βαρύτητα των ανωμαλιών αυτών, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και την ανάγκη παρακολούθησης των ασθενών αυτών από εξειδικευμένη ιατρική ομάδα.



## EP.78

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗΣ ΦΩΣΦΟΚΙΝΑΣΗΣ (CK)

Οικονόμου Ε., Βαλλιανάτου Μ., Γαλανοπούλου Α., Σπηλιόπουλος Α., Κουκουλέτσος Α., Μάλιτς Ν., Τσάμη Π., Κατσικαρέλη Ε., Πάνα Α., Κουλούρας Ι.

Νεογνολογικό Τμήμα- ΜΕΝΝ, Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ασυμπτωματικών τελειόμηνων νεογνών με εμμένουσα αυξημένη τιμή CK.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Περίπτωση 1: Νεογνό άρρεν, γεννηθέν από τεταρτοτόκο μητέρα. Γονείς φαινοτυπικά υγιείς και ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό. Περίπτωση 2: Νεογνό θήλυ, Ρομά, γεννηθέν από τρίτοτοκο μητέρα. Γονείς φαινοτυπικά υγιείς, με δ' βαθμού συγγένεια. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται συγγενής δ' βαθμού του νεογνού, άρρεν 13ετών με δυσχέρεια βάδισης, υπερτροφία γαστροκνημίων και υψηλή CK.

#### Αποτελέσματα:

Τα νεογνά εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ για παρακολούθηση, λόγω δυσχέρειας σίτισης. Φαινότυποι άρρενος και θήλεος αντίστοιχα, χωρίς εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες ή παθολογικά ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση. Από τον διενεργούμενο εργαστηριακό έλεγχο κατά τη νοσηλεία τους, διαπιστώθηκαν επανειλημμένως αυξημένες τιμές CK (max 15.939 IU/L και 21.900 IU/L, αντίστοιχα) και, διαλειπόντως, αυξημένες τιμές γαλακτικής δεϋδρογενάσης και ηπατικών ενζύμων. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος εγκεφάλου-κοιλίας, καθώς και η παιδοκαρδιολογική, νευρολογική, οφθαλμολογική και ΩΡΛ εξέτασή τους δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η μοριακή ανάλυση του γονιδίου της δυστροφίνης (DMD), στο πρώτο νεογνό, ανέδειξε την παραλλαγή c.9974+1G>C στο ιντρόνιο 68, η οποία επηρεάζει τη διαδικασία ματίσματος του γονιδίου DMD, εύρημα συμβατό με δυστροφινοπάθεια. Στη δεύτερη περίπτωση, η μοριακή ανάλυση του γονιδίου της γ-σαρκογλυκάνης (SGCG) ανέδειξε την παραλλαγή c.848G>A (p.Cys283Tyr) στο εξόνιο 8 σε ομοζυγωτία, εύρημα συμβατό με ομόζυγο γ-σαρκογλυκονοπάθεια τύπου R5 (LGMDR5). Και τα δύο νεογνά εξήλθαν σε ηλικία περίπου 1 μηνός, σε καλή γενική κατάσταση, και παραπέμφθηκαν για παιδονευρολογική παρακολούθηση.

#### Συμπεράσματα:

Οι δυστροφινοπάθειες και οι ζωνιαίες μυϊκές δυστροφίες αποτελούν τα δύο πιο συχνά γενετικά νευρομυϊκά νοσήματα με εμμένουσα υπερCKαιμία που διαγιγνώσκονται στην Ελλάδα. Η αύξηση της CK προηγείται της εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων και δύναται να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης νεογνικού ελέγχου για την πρώιμη διάγνωση των νευρομυϊκών νοσημάτων συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας και της διάρκειας ζωής των ασθενών αυτών, καθώς επίσης και στην παροχή προγεννητικού ελέγχου και γενετικής συμβουλευτικής σε επικείμενες κύησεις.



## EP.79

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΡΙΣΩΜΙΑΣ 21 ΜΕ ΒΑΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΕΥΠΛΟΕΙΔΙΑΣ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Κονδυλός Α., Βαρβαρίγος Ι.**

*Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

#### **Σκοπός:**

Οι κύστεις των χοριοειδών πλεγμάτων, δηλαδή η παρουσία κυστικών σχηματισμών διαμέτρου >2 mm στα χοριοειδή πλέγματα των πλάγιων εγκεφαλικών κοιλιών και η μονήρης ομφαλική αρτηρία εμφανίζονται σε ποσοστά 1% και 2% των εμβρύων, αντίστοιχα, και αποτελούν ελάσσονες υπερηχογραφικούς δείκτες εμβρυϊκής ανευπλοειδίας (soft markers). Οι δείκτες αυτοί αποτελούν υπερηχογραφικά ευρήματα στο 2ο τρίμηνο της κύησης που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν στο έμβρυο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης τρισωμίας 21 (συνδρόμου Down) μετά από εντόπιση κύστεων χοριοειδών πλεγμάτων και μονήρους ομφαλικής αρτηρίας σε έμβρυο κατά την 18η εβδομάδα της κύησης

#### **Υλικό και Μέθοδος:**

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 39 ετών δευτεροτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου".

#### **Αποτελέσματα:**

Έγκυος 39 ετών, δευτεροτόκος, σε ηλικία κύησης 17+4 εβδομάδων, η οποία δεν υπεβλήθη στον κλασσικό συνδυασμένο έλεγχο 1ου τριμήνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, προσήλθε στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου" για υπερηχογραφική εξέταση, κατά την οποία εντοπίστηκε μονήρης ομφαλική αρτηρία και παρουσία κύστης χοριοειδούς πλέγματος ετερόπλευρα. Ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση και έλεγχος καρυότυπου που οδήγησε σε διάγνωση τρισωμίας 21 για το έμβρυο. Μετά από ενημέρωση και γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης.

#### **Συμπεράσματα:**

Η έγκαιρη εντόπιση και αξιολόγηση των υπερηχογραφικών soft markers στο 2ο τρίμηνο, όπως οι κύστεις των χοριοειδών πλεγμάτων και η μονήρης ομφαλική αρτηρία, μπορούν να κατευθύνουν στη διάγνωση εμβρυϊκών χρωμοσωμικών ανωμαλιών μετά από αμνιοπαρακέντηση.





## EP.80

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΠΕΡΩΪΟΣΧΙΣΤΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Βαρβαρίγος Ι., Κονδυλιός Α.**

*Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

#### Σκοπός:

Οι στοματοπροσωπικές σχιστίες αποτελούν συγγενείς ανωμαλίες που οφείλονται σε ατελή συνένωση των ανατομικών δομών των δύο ημιμορίων του στόματος και του προσώπου κατά την εμβρυϊκή περίοδο. Εμφανίζονται με συχνότητα περίπου 1 στις 700 κύσεις. Στις μισές περιπτώσεις προσβάλλονται τα χείλη και τα υπερώα, ενώ αμιγής υπερωϊοσχιστία (cleft palate) εμφανίζεται στο 25% των περιπτώσεων. Σε μικρό ποσοστό (1-2%) συσχετίζεται με την ύπαρξη εμβρυϊκών χρωμοσωμικών ανωμαλιών, ενώ στο 30% των περιπτώσεων συνδέεται με >400 σύνδρομα. Η προγεννητική διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε άμεση χειρουργική διόρθωση κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννηση, με άριστα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της προγεννητικής διάγνωσης εμβρυϊκής υπερωϊοσχιστίας κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο β' επιπέδου.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 40 ετών, δευτεροτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο ανατομίας του εμβρύου στο τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου του Νοσοκομείου "Ελενα Βενιζέλου", από τον οποίο διαπιστώθηκε ετερόπλευρη εμβρυϊκή υπερωϊοσχιστία.

#### Αποτελέσματα:

Έγκυος 40 ετών, δευτεροτόκος, σε ηλικία κύησης 20+5 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα ανατομίας του εμβρύου β' επιπέδου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου". Το έμβρυο είχε αξιολογηθεί ως χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες στον έλεγχο ρουτίνας 1ου τριμήνου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία ετερόπλευρης υπερωϊοσχιστίας αριστερά. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κλασσικού και μοριακού καρυότυπου μετά από αμνιοπαρακέντηση, ο οποίος ήταν φυσιολογικός, και μετά από συμβουλευτική οι γονείς αποφάσισαν την συνέχιση της κύησης.

#### Συμπεράσματα:

Παρουσιάζεται η υπερηχογραφική προγεννητική διάγνωση ετερόπλευρης εμβρυϊκής υπερωϊοσχιστίας στα πλαίσια του υπερηχογραφήματος β' επιπέδου.



## EP.81

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ ΜΕ ΑΚΡΑΝΙΑ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Βαρβαρίγος Ι., Κονδυλιός Α.**

*Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

#### **Σκοπός:**

Η ακρανία αποτελεί σοβαρή διαταραχή της ανάπτυξης του εμβρύου, με απουσία του θόλου του κρανίου και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Η συχνότητά του είναι περίπου 1 στις 1.000 κύσεις, συνήθως δεν συνδέεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ο θάνατος είναι αναπόφευκτος είτε ενδομητρίως στο τρίτο τρίμηνο της κύησης είτε σε νεογνική ηλικία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής διάγνωσης ακρανίας σε έμβρυο στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου ρουτίνας 2ου τριμήνου.

#### **Υλικό και Μέθοδος:**

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 20 ετών δευτεροτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία δεν είχε υποβληθεί στον υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας 1ου τριμήνου. Η έγκυος προσήλθε για υπερηχογραφικό έλεγχο ανατομίας του εμβρύου 2ου τριμήνου, όπου διαγνώσθηκε ακρανία του εμβρύου.

#### **Αποτελέσματα:**

Έγκυος 20 ετών σε ηλικία κύησης 21 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β' επιπέδου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου". Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε ακρανία του εμβρύου, με απουσία του θόλου του κρανίου, των μηνίγγων και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Επίσης, διαπιστώθηκε το χαρακτηριστικό της ακρανίας σημείο των "οφθαλμών βατράχου" (frog eyes) που διαμορφώνεται λόγω της έλλειψης αναγνωρίσιμου εγκεφαλικού ιστού πάνω από το επίπεδο των οφθαλμικών κογχών, οι οποίοι εμφανίζονται διογκωμένοι, καθώς και αυξημένη ηχογένεια του αμνιακού υγρού. Δεν ανευρέθηκαν άλλες ανατομικές ανωμαλίες στο έμβρυο. Μετά από αναλυτική ενημέρωση και γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν την διακοπή της κύησης. Συστήθηκε η λήψη φυλλικού οξέος από την μητέρα για την μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης σε επόμενη κύηση.

#### **Συμπεράσματα:**

Παρουσιάζεται περίπτωση ακρανίας εμβρύου στις 21 εβδομάδες κύησης με τα χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα του συνδρόμου.



## EP.82

### ΤΡΙΚΟΛΠΟΣ ΚΑΡΔΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μπουζώνη Ε.<sup>1</sup>, Ελευθεράκης Ν.<sup>2</sup>, Ζαμπούνη Δ.<sup>1</sup>, Λιανού Λ.<sup>1</sup>, Πεσματζόγλου Μ.<sup>1</sup>, Μπούζα Έ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Η τρίκολπος καρδιά ανήκει στις σπάνιες συγγενείς καρδιοπάθειες. Χαρακτηρίζεται από μία μεμβράνη, που χωρίζει ανώμαλα έναν από τους κόλπους της καρδιάς, συνήθως τον αριστερό. Συχνά διαγιγνώσκεται στη νεογνική ή παιδική ηλικία και στις περισσότερες περιπτώσεις συνυπάρχει με άλλες συγγενείς ανωμαλίες. Στα νεογνά, οι κλινικές εκδηλώσεις σχετίζονται συνήθως με την παρουσία επιπλοκών, όπως πνευμονική υπέρταση και η διάγνωση τίθεται με υπερηχογράφημα ή αγγειογραφία. Στην περίπτωση σοβαρής νόσου ή αιμοδυναμικής αστάθειας η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

#### Σκοπός:

Παρουσιάζεται σπάνια κλινική περίπτωση τρίκολπου καρδιάς σε νεογνό που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά.

#### Περιγραφή περίπτωσης:

Πρόκειται για νεογνό θήλυ γεννηθέν με βάρος 1700gr., από τριτοτόκο μητέρα με καλή μαιευτική παρακολούθηση. Στο Doppler κύησης διεπιστώθη μονήρης ομφαλική αρτηρία. Η μαιευση έγινε με καισαρική τομή λόγω καθυστέρησης ενδομήτριας ανάπτυξης, προεκλαμψίας και ολιγαμνίου στις 34+4 εβδομάδες κύησης. Apgar score (1') 9 και (5') 10. Λόγω επίμονης σταδιακά επιδεινούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας και συστολικού φυσήματος διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος, που ανέδειξε κοινό θάλαμο εκβολής των αριστερών πνευμονικών φλεβών στον αριστερό κόλπο, ανευρυσματοειδές μεσοκοιλιακό διάφραγμα και μεσοκοιλιακό έλλειμμα. Η διάγνωση της τρίκολπου καρδιάς επιβεβαιώθηκε με καθετηριασμό καρδιάς. Ο λοιπός εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων ακτινογραφίας θώρακος, υπέρηχου κοιλίας/εγκεφάλου και γενετικού ελέγχου, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Το νεογνό έλαβε συντηρητική αγωγή με διουρητικά (φουροσεμίδη, σπειρονολακτόνη) με αποτέλεσμα κλινική βελτίωση.

#### Συμπεράσματα:

Η τρίκολπος καρδιά, αποτελεί μια σπάνια συγγενή καρδιοπάθεια που μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική και αιμοδυναμική αστάθεια. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση με διουρητικά μπορεί να είναι αποτελεσματική στην ήπια μορφή της νόσου, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται χειρουργική διόρθωση. Η υψηλή κλινική υποψία της νόσου επιτρέπει πρώιμη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση.



## EP.83

### ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΦΥΛΟΥ (46, XX ARREN) ΚΑΙ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Κουβίδη Ε.<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σ.<sup>1</sup>, Τσιμέλα Χ.<sup>1</sup>, Μανωλά Κ.<sup>2</sup>, Λάζαρος Λ.<sup>1</sup>, Τσώνη Θ.<sup>1</sup>, Κατσίδη Χ.<sup>1</sup>, Dobrescu R.<sup>3</sup>, Σφακιανούδης Κ.<sup>4</sup>, Καναβάκης Ε.<sup>1</sup>, Μαύρου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγειοφυσιικής, Ραδιοβιολογίας & Κυτταρογενετικής, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος»

<sup>3</sup>Medsana Medical Center SRL, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Κλινική «Γένεσις Αθηνών», Αθήνα

#### Σκοπός

Το σύνδρομο αναστροφής φύλου 46, XX άρρεν (σύνδρομο De la Chapelle) είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή στους άνδρες που ανήκει στο ευρύτερο φάσμα των διαταραχών διαφοροποίησης του φύλου και συνδέεται με υπογονιμότητα. Περιγράφονται δύο περιπτώσεις αρρένων με καρυότυπο 46, XX.

#### Υλικά και μέθοδος

Άνδρες 38 και 39 ετών αντίστοιχα παραπέμφθηκαν για χρωμοσωμικό έλεγχο λόγω υπογονιμότητας και πρωτοπαθούς υπογοναδισμού. Και στις δύο περιπτώσεις η κλινική εικόνα περιλάμβανε μικρούς όρχεις με φυσιολογικά δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και φυσιολογικά επίπεδα προλακτίνης.

Επιπλέον, ο ένας παρουσίαζε γυναικομαστία πρώτου βαθμού και λάμβανε θεραπεία τεστοστερόνης. Πραγματοποιήθηκε κλασική κυτταρογενετική ανάλυση σε λεμφοκύτταρα περιφερικού αίματος με ταινίες G και μελετήθηκαν 20 μεταφάσεις από 2 ανεξάρτητες καλλιέργειες. Ακολούθησε έλεγχος με μοριακές τεχνικές (PCR, QF-PCR, FISH) για την ανίχνευση του γονιδίου SRY και του κεντρομεριδίου του X χρωμοσώματος, καθώς και των AZF υποπεριοχών.

#### Αποτελέσματα

Όλες οι μεταφάσεις και στις δύο περιπτώσεις είχαν 46 χρωμοσώματα, με σύνθεση χρωμοσωμάτων του φύλου XX. Ο μοριακός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία των δύο X φυλετικών χρωμοσωμάτων, έδειξε την παρουσία και μετατόπιση του γονιδίου SRY πάνω στο βραχύ σκέλος του ενός X χρωμοσώματος, καθώς και την απουσία όλων των AZF υποπεριοχών.

#### Συμπεράσματα

Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί λίγα περιστατικά με σύνδρομο αναστροφής φύλου στη βιβλιογραφία. Άνδρες με χαρακτηριστικά του συνδρόμου αυτού πρέπει μετά τον κλασικό καρυότυπο να υποβάλλονται σε περαιτέρω εξειδικευμένο μοριακό έλεγχο. Η διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και πρέπει να τονιστεί η σημασία της γενετικής καθοδήγησης ώστε να κατανοηθεί το εύρημα και να συζητηθούν οι εναλλακτικές για την απόκτηση παιδιού.



ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

GRAND HYATT ATHENS

## EP.84

## ΕΜΒΡΥΪΚΟΣ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Βαρβαρίγος Ι., Κονδυλιός Α.***Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής  
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα***Σκοπός:**

Ο πολυκυστικός νεφρός αποτελεί συγγενή δυσπλασία, με συχνότητα περίπου 1 στις 1.000 κύσεις, η οποία χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη πολλαπλών κύστεων ποικίλου μεγέθους που καταλαμβάνουν το φυσιολογικό νεφρικό παρέγχυμα και χωρίζονται μεταξύ τους από υπερηχογενές στρώμα. Η ετερόπλευρη προσβολή αφορά στο 80% των περιπτώσεων, ενώ συνδυάζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες σε ποσοστό <5%. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής διάγνωσης της παρουσίας πολυκυστικού νεφρού σε έμβρυο 28 εβδομάδων. Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 34 ετών, πρωτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου", από τον οποίο διαπιστώθηκε αριστερός πολυκυστικός νεφρός.

**Αποτελέσματα:**

Έγκυος 34 ετών, πρωτοτόκος, σε ηλικία κύησης 28 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα γ' τριμήνου ανάπτυξης και Doppler στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου". Το έμβρυο είχε αξιολογηθεί ως χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες στον έλεγχο ρουτίνας 1ου τριμήνου και με φυσιολογική ανατομία στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία πολυκυστικού νεφρού αριστερά. Ο δεξιός νεφρός ήταν χωρίς εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανάπτυξης, καθώς και ο έλεγχος Doppler ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Μετά από αναλυτική ενημέρωση οι γονείς αποφάσισαν την συνέχιση της κύησης η οποία περατώθηκε με φυσιολογικό τοκετό. Η πρόγνωση σε μονήρη πολυκυστικό νεφρό θεωρείται γενικά καλή, με προοδευτική συρρίκνωση του πάσχοντος νεφρού και φυσιολογική νεφρική λειτουργία με αντιρρόπηση από τον άλλο νεφρό, αν και με κάπως αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης νεφρικής νόσου στο μέλλον.

**Συμπεράσματα:**

Παρουσιάζεται υπερηχογραφική διάγνωση ετερόπλευρου πολυκυστικού νεφρού σε έμβρυο 28 εβδομάδων.







## EP.85

## ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Βαρβαρίγος Ι., Κονδυλιός Α.***Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής  
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η συγγενής διαφραγματοκήλη αποτελεί ανατομική ανωμαλία κατά την οποία επισυμβαίνει πρόπτωση των κοιλιακών σπλάγγνων στη θωρακική κοιλότητα διαμέσου χάσματος στο διάφραγμα, λόγω πλημμελούς ανάπτυξης της πλευροπεριτοναϊκής μεμβράνης. Εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 1 στις 4.000 κύησεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση εμβρύου με αριστερή διαφραγματοκήλη που διαγνώστηκε υπερηχογραφικά στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 41 ετών, τριτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο ανάπτυξης του εμβρύου και Doppler στο τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου", από τον οποίο διαπιστώθηκε συγγενής διαφραγματοκήλη αριστερά.

**Αποτελέσματα:** Έγκυος 41 ετών, τριτοτόκος, σε ηλικία κύησης 27+1 εβδομάδων, με πλημμελή προγεννητική παρακολούθηση υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα γ' τριμήνου εμβρυϊκής ανάπτυξης και Doppler στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου". Η έγκυος δεν είχε υποβληθεί σε υπερηχογραφικό έλεγχο στο 1ο και στο 2ο τρίμηνο. Διαπιστώθηκε η παρουσία διαφραγματοκήλης αριστερά με μετατόπιση της καρδιάς προς τα δεξιά του θώρακα ενώ ο στόμαχος και μέρος του ήπατος βρίσκονταν στο αριστερό τμήμα του θώρακα, καθώς και αυξημένος δείκτης αμνιακού υγρού. Ο έλεγχος ανάπτυξης και Doppler, καθώς και η λοιπή ανατομία του εμβρύου ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ακολούθησε συμβουλευτική των γονέων και η κύηση συνεχίστηκε με υπερηχογραφική παρακολούθηση του όγκου των πνευμόνων και του αμνιακού υγρού ανά 4 εβδομάδες και περατώθηκε με καισαρική τομή σε ηλικία κύησης 36 εβδομάδων λόγω πολυυδράμιου.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη προγεννητική διάγνωση της εμβρυϊκής διαφραγματοκήλης είναι σημαντική για τη σωστή διαχείριση και παρακολούθηση της κύησης και παρέχει τη δυνατότητα ενδομήτριας επέμβασης με τοποθέτηση μπαλονιού ενδοτραχειακά καθώς επίσης και οργανωμένης χειρουργικής αντιμετώπισης αμέσως μετά τον τοκετό.





## EP.86

## ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

**Παρθένης Χ., Βλαχάδης Ν., Βαρβαρίγος Ι., Κονδυλιός Α.***Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής  
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η μετάθεση των μεγάλων αγγείων της καρδιάς του εμβρύου αποτελεί μείζονα συγγενής ανωμαλία, κατά την οποία η αορτή συνδέεται με τη δεξιά κοιλία και η πνευμονική αρτηρία με την αριστερή καρδιακή κοιλία. Εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 3 στις 10.000 γεννήσεις. Η προγεννητική διάγνωση σε συνδυασμό με την άμεση καρδιοχειρουργική διόρθωση μετά τη γέννηση οδηγεί σε υψηλό ποσοστό επιβίωσης των πασχόντων νεογνών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της προγεννητικής υπερηχογραφικής προσέγγισης της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 41 ετών, τριτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο ανατομίας του εμβρύου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου", από τον οποίο διαπιστώθηκε μετάθεση μεγάλων αγγείων.

**Αποτελέσματα:** Έγκυος 41 ετών, πρωτοτόκος, σε ηλικία κύησης 22+4 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα ανατομίας του εμβρύου β' επιπέδου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου". Το έμβρυο είχε αξιολογηθεί ως χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες στον έλεγχο ρουτίνας 1ου τριμήνου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία πλήρους μετάθεσης των μεγάλων αγγείων με σύνδεση της αορτής στη δεξιά κοιλία και της πνευμονικής αρτηρίας στην αριστερή κοιλία, με άθικτο μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Ο λοιπός έλεγχος ανατομίας του εμβρύου ήταν φυσιολογικός. Το εύρημα επιβεβαιώθηκε από παιδοκαρδιολόγο και εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε έλεγχος του εμβρυϊκού καρυότυπου μετά από αμνιοπαρακέντηση, ο οποίος ήταν αρνητικός για χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Μετά από συμβουλευτική οι γονείς αποφάσισαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης.

**Συμπεράσματα:** Παρουσιάζεται η υπερηχογραφική προγεννητική διάγνωση μετάθεσης των μεγάλων αγγείων σε έμβρυο στα πλαίσια του υπερηχογραφήματος β' επιπέδου.





## EP.87

### ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΗΚΟΣ ΤΩΝ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ

Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Νικολάου Ε.<sup>1</sup>, Βιολαντζή Α.<sup>1</sup>, Παπουτσής Δ.<sup>1</sup>, Εσκιτζής Π.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>2</sup>, Χαλβατσιώτης Π.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>2</sup>Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Καλαμάτας

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

#### Εισαγωγή:

Τα τελομερή είναι επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες βάσεων DNA που βρίσκονται στα άκρα των χρωμοσωμάτων και σε κάθε κύκλο κυτταρικής διαίρεσης το μήκος τους μειώνεται. Σε παρουσία όμως φλεγμονής ή αυξημένου οξειδωτικού φορτίου παρατηρείται σημαντική βράχυνση του μήκους τους. Η μείωση στο μήκος των τελομερών συσχετίζεται με ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων, κακοηθειών, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκίας, κατάθλιψης και διαταραχών του ΚΝΣ.

#### Σκοπός της Μελέτης:

Οι μεταβολικές διαταραχές λόγω ινσουλινοαντίστασης κατά την κύηση οδηγούν σε βράχυνση του μήκους των τελομερών των εμβρύων.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη χρήση της βάσης δεδομένων Pubmed, Medline, Web of Science και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2018- 2022 και ανευρέθηκαν 38 άρθρα.

#### Αποτελέσματα:

Αύξηση κατά 1 μονάδα στον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) της υπέρβαρης μητέρας πριν την κύηση, συσχετίζεται με βράχυνση του μήκους των τελομερών στα τέκνα κατά 0, 23% ( $p=0, 01$ ). Σε μητέρες με Μεταβολικό Σύνδρομο κατά την κύηση το μήκος των τελομερών των τέκνων τους ήταν μειωμένο κατά 14% ( $p=0, 01$ ), χωρίς όμως την εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών. Επίσης η έκθεση σε παθολογική ενδομήτριο υπεργλυκαιμία οφειλόμενη είτε σε παρουσία σακχαρώδη διαβήτη της κύησης ή σε προϋπάρχοντα διαβήτη, επιβαρύνει το έμβρυο με αυξημένο οξειδωτικό φορτίο που επιδρά αρνητικά στο μήκος των τελομερών του.

#### Συμπέρασμα:

Διαταραχές του μεταβολισμού της μητέρας στην κύηση επιδρούν στο μήκος των τελομερών των εμβρύων κατά την ενδομήτριο ζωή. Επομένως ο φυσιολογικός ΔΜΣ της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη και ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος κατά την κύηση με διαβήτη, επιδρούν προστατευτικά στην μελλοντική υγεία των νεογνών όπως καθορίζεται από το μήκος των τελομερών τους.



## EP.88

### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Γκιουλέκα Σ., Τσακιρίδης Ι., Καλογιαννίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#### Σκοπός εργασίας:

Η σύγκριση των πιο πρόσφατα δημοσιευμένων κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη διαχείριση της αιμορραγίας μετά τον τοκετό (AMT), μια συχνής μαιευτικής επιπλοκής που αποτελεί κύρια αιτία μητρικής θνησιμότητας παγκοσμίως.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Διεξήχθη μια συγκριτική ανασκόπηση των κατευθυντήριων οδηγιών από το ACOG, το RCOG, το RANZCOG, το SOGC, τον WHO και το NATA σε συνεργασία με τη FIGO, το EBCOG και την ESA για την εκτίμηση, την αντιμετώπιση και την πρόληψη της AMT.

#### Αποτελέσματα:

Οι οδηγίες συμφωνούν ότι σε AMT είναι σημαντική η αναγνώριση της αιτίας (4 «Τ»), η εκτίμηση της απώλειας αίματος και η άμεση έναρξη πρωτοκόλλου αναζωογόνησης της ασθενούς. Επί ατονίας της μήτρας, οι ιατρικές κοινότητες συστήνουν μάλαξη της μήτρας, αμφίχειρη συμπίεσή της και χορήγηση μητροσυσπαστικών φαρμάκων, αν και διαπιστώθηκαν διαφορές στα δοσολογικά σχήματα. Επί αποτυχίας αυτών των μέτρων, συστήνεται ομόφωνα η χρήση ενδομήτριου μπαλονιού επιπωματισμού ή άλλων χειρουργικών παρεμβάσεων. Υπάρχει ομοφωνία για τη διαχείριση της AMT λόγω κατακράτησης πλακούντα, διεισδυτικού πλακούντα, μαιευτικού τραύματος, ρήξης ή εκτροφής της μήτρας και διαταραχής της αιμόστασης. Αντιθέτως, τα πρωτόκολλα μετάγγισης διαφέρουν. Τέλος, σχετικά με την πρόληψη όλες οι οδηγίες τονίζουν την αναγκαιότητα ενεργούς διαχείρισης του 3ου σταδίου τοκετού με διάφορες μεθόδους και κυριότερη την ωκυτοκίνη.

#### Συμπεράσματα:

Η δημιουργία κοινών διεθνών πρωτοκόλλων για την ορθή διαχείριση της AMT κρίνεται αναγκαία και θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.



## EP.89

### ΠΡΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Γκιουλέκα Σ., Κωστάκης Ν., Κουτσούκη Γ., Τσακίριδης Ι., Καλογιαννίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#### Σκοπός εργασίας:

Η σύγκριση των πιο πρόσφατα δημοσιευμένων κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη διαχείριση του πρόωρου τοκετού, μιας επιπλοκής της κύησης που σχετίζεται με υψηλή περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς και με μετέπειτα νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Διεξήχθη μια συγκριτική ανασκόπηση των κατευθυντήριων οδηγιών από το NICE, τον WHO, το ACOG, την NSW και την EAPM για τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την πρόληψη του πρόωρου τοκετού.

#### Αποτελέσματα:

Οι οδηγίες συμφωνούν ότι η διάγνωση του ΠΤ βασίζεται στα κλινικά σημεία, την διακολπική μέτρηση του μήκους του τραχήλου και την χρήση βιοδεικτών, αν και υπάρχει διαφωνία ως προς τη δοκιμασία εκλογής. Διαπιστώθηκε ομοφωνία σχετικά με την αναγκαιότητα θεραπείας του ΠΤ έως τις 34 εβδομάδες κύησης για 48 ώρες με σκοπό την χορήγηση κορτικοστεροειδών και θειικού μαγνησίου, καθώς και την ενδομήτρια μεταφορά σε τριτοβάθμιο κέντρο, αλλά υπάρχουν διαφωνίες σχετικά με τα τοκολυτικά φάρμακα εκλογής και την χρήση κορτιζόνης και μαγνησίου μετά τις 34 και τις 30 εβδομάδες, αντίστοιχα. Τέλος, σχετικά με την πρόληψη, τα NICE, ACOG και EAPM τονίζουν την σημασία διακολπικής μέτρησης του μήκους του τραχήλου μεταξύ των 16 και 24 εβδομάδων κύησης ως μεθόδου ανίχνευσης (screening) και προτείνουν τη χρήση κολπικής προγεστερόνης ή την περιέδεση τραχήλου, βάσει συγκεκριμένων ενδείξεων. Η τοποθέτηση πεσσού δεν συστήνεται.

#### Συμπεράσματα:

Η δημιουργία κοινών διεθνών πρωτοκόλλων για την ορθή διαχείριση του ΠΤ κρίνεται αναγκαία και θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.





## EP.90

### CURRENT THERAPEUTIC OPTIONS AND EMBRYO-MATERNAL CONCERNS IN PREGNANCY AND EPILEPSY

**Rozani S., Evangelou K.**

*National and Kapodistrian University of Athens, Faculty of Medicine, Greece*

---

Current treatment approaches regarding pregnant women with seizures, potential maternal seizure-associated embryo-maternal risks, and antiepileptic drug (phenytoin, carbamazepine, phenobarbital, valproic, lamotrigine, levetiracetam) exposure-associated teratogenic effects, including those on intrauterine development, congenital malformations, and fetal behavior, are considered in this paper. This review focuses on major and specific malformations, dose-dependent risks, monotherapy and polytherapy comparison and clinical pharmacokinetics. Pregnant women with drug-resistant epilepsy should be referred to a specialized neurologist, who is able to choose an optimal treatment (additional drugs, epilepsy surgery, or neurostimulation). It appears that modern neuromodulatory therapy -vagus nerve stimulation (VNS) and deep brain stimulation (DBS)- is one of the most effective treatment options for drug-resistant epilepsy. Therefore, antiepileptic therapy should be selected considering particular comorbidities and taking potential embryo-maternal risks into account. With this data, treating physicians will be able to select an optimal treatment pattern prior to conceiving and achieve better disease management during pregnancy.



## EP.91

### ΕΜΒΟΛΗ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΗΤΡΙΚΗΣ-ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Βαρελά Π.<sup>1</sup>, Μπουρουτζόγλου Μ.<sup>2</sup>, Καλλία Θ.<sup>2</sup>, Δελτσίδου Α.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Μαία, MSc, Ph. D (c), Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Λέκτορας, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

<sup>3</sup> Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Εισαγωγή:

Η εμβολή αμνιακού υγρού είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από ξαφνική καρδιοαναπνευστική καταπληξία κατά τη διάρκεια του τοκετού ή αμέσως μετά τον τοκετό και είναι πολύ επικίνδυνη μαιευτική επιπλοκή για τη μητέρα και το έμβρυο. Λόγω της σπανιότητας του συνδρόμου πολλά μέλη της μαιευτικής ομάδας πιθανόν να υστερούν σε εμπειρία σχετικά με τη διαχείριση της εμβολής αμνιακού υγρού και επομένως κρίνεται επωφελής η γνώση των νεότερων δεδομένων αντιμετώπισής της.

#### Σκοπός εργασίας:

Η ανάδειξη και η παρουσίαση των πιο πρόσφατων στοιχείων αναφορικά με την αρχική αντιμετώπιση της εμβολής αμνιακού υγρού.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Για την αναζήτηση άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τις νεότερες οδηγίες ή λίστες ελέγχου για την αρχική αντιμετώπιση της εμβολής αμνιακού υγρού χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Science Direct.

#### Αποτελέσματα:

Η αναζήτηση ανέδειξε ως πιο πρόσφατες οδηγίες για την αρχική αντιμετώπιση της εμβολής αμνιακού υγρού τη λίστα ελέγχου (Checklist) της Εταιρείας Μητρικής-Εμβρυϊκής Ιατρικής (Society for Maternal-Fetal Medicine) και αφορά μόνο το μαιευτικό προσωπικό που είναι παρόν κατά τον τοκετό. Οι τέσσερις ενότητες που περιλαμβάνονται είναι: (1) η διαχείριση της κυκλοφορικής κατάρρευσης, (2) η πρόβλεψη της ατονίας της μήτρας, της διάχυτης ενδοαγγειακής πήξης και της αιμορραγίας, (3) η διαχείριση της πνευμονικής υπέρτασης και την καρδιακής ανεπάρκειας και (4) ο απολογισμός του περιστατικού από όλη την ομάδα.

#### Συμπεράσματα:

Η αρχική αντιμετώπιση της εμβολής αμνιακού υγρού δύναται να είναι αποτελεσματική εάν χρησιμοποιηθεί η λίστα ελέγχου της Εταιρείας Μητρικής-Εμβρυϊκής Ιατρικής. Η συντονισμένη ανταπόκριση του μαιευτικού προσωπικού μπορεί να διασφαλίσει ότι οι γυναίκες λαμβάνουν έγκαιρη και βέλτιστη φροντίδα.



## EP.92

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΕΡΙΤΥΛΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βαρελά Π.<sup>1</sup>, Νικολαΐδου Ε.<sup>2</sup>, Μπουρουτζόγλου Μ.<sup>3</sup>, Δελτσίδου Α.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Μαιά, MSc, Ph. D (c), Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup> Λέκτορας, Τμήμα Μαιευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

<sup>4</sup> Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Εισαγωγή:

Τα χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους πρόωρα νεογνά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην απώλεια θερμότητας αμέσως μετά τη γέννησή τους λόγω της μεγάλης αναλογίας της επιφάνειας σώματος προς το βάρος τους, της λεπτής επιδερμίδας, του μειωμένου λιπώδους ιστού και της μειωμένης παροχής γλυκογόνου. Μελέτες υποδεικνύουν σημαντική συσχέτιση της υποθερμίας με τη θνησιμότητα, το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, και άλλες αρνητικές εκβάσεις. Η διαχείριση της υποθερμίας είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση αυτών των νεογνών και περιλαμβάνει διάφορες στρατηγικές όπως το στέγνωμα, η θέρμανση κάτω από θερμαντική πηγή, η χρήση περιτυλίγματος πολυαιθυλενίου και η κάλυψη της κεφαλής.

#### Σκοπός εργασίας:

Η ανάδειξη των επιστημονικών δεδομένων που σχετίζονται με την διαχείριση της υποθερμίας μετά τον τοκετό των χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους πρόωρων νεογνών με χρήση περιτυλίγματος πολυαιθυλενίου έναντι της φροντίδας ρουτίνας.

Υλικά και Μέθοδος: Για την αναζήτηση άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τη χρήση των δύο παραπάνω μεθόδων ως στρατηγικές για τη διαχείριση της υποθερμίας μετά τον τοκετό των χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους πρόωρων νεογνών χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed και Science Direct.

#### Αποτελέσματα:

Η αναζήτηση ανέδειξε τέσσερις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, στις οποίες έγινε σύγκριση των δύο παραπάνω στρατηγικών. Τα αποτελέσματα όλων των μελετών υποδεικνύουν ότι τα νεογνά της ομάδας παρέμβασης (διαχείριση υποθερμίας με χρήση περιτυλίγματος πολυαιθυλενίου) είχαν σημαντικά υψηλότερη θερμοκρασία σώματος κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΝΝ από τα νεογνά της ομάδας ελέγχου (φροντίδα ρουτίνας).

#### Συμπεράσματα:

Η χρήση περιτυλίγματος πολυαιθυλενίου προτείνεται ως στρατηγική διαχείρισης της υποθερμίας μετά τον τοκετό των χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους πρόωρων νεογνών έναντι της φροντίδας ρουτίνας.



## EP.93

### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

**Βαρελά Π.<sup>1</sup>, Δελτσιδου Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Μαία, MSc, Ph. D (c), Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Καθηγήτρια Μαιευτικής, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### **Εισαγωγή:**

Η περιγεννητική κατάθλιψη συνδέεται με δυσμενείς βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στις γυναίκες και στα παιδιά τους. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η έγκαιρη ανίχνευση και οι προληπτικές παρεμβάσεις είναι ευεργετικές για την αντιμετώπισή της. Οι μαίες ως πάροχοι φροντίδας υγείας έρχονται συχνά σε επαφή με γυναίκες και αναπτύσσουν ισχυρές σχέσεις μαζί τους.

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη των επιστημονικών τεκμηρίων που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων που παρέχονται από μαίες σε γυναίκες με περιγεννητική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

#### **Υλικά και Μέθοδος:**

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, και αναζητήθηκαν άρθρα σχετικά με ψυχολογικές παρεμβάσεις που παρέχονται από μαίες σε γυναίκες με περιγεννητική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

#### **Αποτελέσματα:**

Η αναζήτηση ανέδειξε οχτώ ερευνητικά άρθρα με δείγμα γυναικών κατά την περιγεννητική περίοδο που κατανέμονταν σε ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις που εξετάστηκαν ήταν: ψυχολογική εκπαίδευση, συνεδρίες γνωσιακής συμπεριφοριστικής και υποστηρικτική συμβουλευτική. Η ανίχνευση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, η πραγματοποίηση των παρεμβάσεων και η επαναξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας πραγματοποιήθηκαν καθ' όλη την περιγεννητική περίοδο. Τα αποτελέσματα όλων των μελετών ήταν θετικά καθώς διαπιστώθηκε μείωση στη βαθμολογία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά από τις παρεχόμενες ψυχολογικές παρεμβάσεις από μαίες.

#### **Συμπεράσματα:**

Οι μαίες μπορούν να αξιολογούν και να παρέχουν άμεση ψυχολογική υποστήριξη στις γυναίκες καθ' όλη την περιγεννητική περίοδο. Η παρούσα εργασία αναδεικνύει ως καλή στρατηγική τις παρεχόμενες ψυχολογικές παρεμβάσεις από μαίες για τη διαχείριση της ψυχικής υγείας των γυναικών κατά την περιγεννητική περίοδο με θετική κλινική σημασία για τη μείωση των συμπτωμάτων της περιγεννητικής κατάθλιψης.



## EP.94

### ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Γεροκώστας Ε., Σταμούλη Δ., Μπαλάφα Κ., Κουταλιά Ν., Θαναασά Ευ., Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Σφονδύλη Ε., Τσαντήλα Αικ., Ντέλλα Γ., Θαναασάς Ι.

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση σε βάθος πενταετίας της ηλικίας της μητέρας κατά τον τοκετό στην Ελλάδα με έμφαση στις διαφορές ως προς την υπηκοότητα των γυναικών που γέννησαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

#### Υλικό και μέθοδος:

Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2016 έως 31/12/2020, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, καταγράψαμε τις γυναίκες που γέννησαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή. Στη μελέτη δεν συμπεριλάβαμε τις αθίγγανες έγκυες.

#### Αποτελέσματα:

Κατά την τελευταία πενταετία στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας από τις 1545 συνολικά έγκυες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή, εξαιρέθηκαν οι 297 έγκυες (19.2%) που αφορούσαν σε αθίγγανες μητέρες. Από τις υπόλοιπες επίτοκες οι 858 (55.5%) αφορούσαν σε Ελληνίδες και οι υπόλοιπες 390 (25.3%) αφορούσαν σε αλλοδαπές. Στις Ελληνίδες επίτοκες η μέση ηλικία κατά τον τοκετό ήταν ως εξής: στις πρωτοτόκες ήταν 26 – 28 έτη, στις δευτεροτόκες ήταν 30 – 33 έτη, και στις πολυτόκες ήταν >33 έτη. Στις Αλλοδαπές επίτοκες, οι οποίες στην συντριπτική πλειοψηφία τους ήταν Αλβανίδες η μέση ηλικία κατά τον τοκετό ήταν ως εξής: στις πρωτοτόκες ήταν 22 – 26 έτη, στις δευτεροτόκες ήταν 26 – 30 έτη, και στις πολυτόκες ήταν 30 – 35 έτη. Η πιθανότητα γέννησης για τις Αλλοδαπές γυναίκες σε σύγκριση με τις Ελληνίδες ήταν μεγαλύτερη στην ηλικιακή ομάδα από 18 – 30 ετών, ενώ η πιθανότητα γέννησης για τις Ελληνίδες σε σύγκριση με τις Αλλοδαπές ήταν μεγαλύτερη στην ηλικιακή ομάδα άνω των 35 ετών.

#### Συμπεράσματα:

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι η ηλικία μητρότητας για τις αλλοδαπές γυναίκες είναι σαφώς μικρότερη από τις Ελληνίδες.





## EP.95

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΝΕΑΡΟΤΕΡΩΝ ΕΓΚΥΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Γεροκώστας Ε., Σταμούλη Δ., Κουταλιά Ν., Θανασιά Ευ., Μπαλάφα Κ., Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Τσαντήλα Αικ., Σφονδύλη Ε., Ντέλλα Γ., Θανασιάς Ι.

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

#### Σκοπός:

Η συγκριτική μελέτη των κυήσεων σε γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών, με γυναίκες μικρότερης ηλικίας όσον αφορά το περιγεννητικό αποτέλεσμα και τις επιπλοκές τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και κατά την εξέλιξη του τοκετού.

#### Υλικό και μέθοδος:

Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των φακέλων παρακολούθησης και τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2016 μέχρι το Δεκέμβριο του 2020 και καταγράψαμε τις περιπτώσεις γυναικών που γέννησαν στη κλινική μας σε ηλικία μεγαλύτερη των 35 ετών, συγκρίνοντας την ομάδα αυτή με τις γυναίκες μικρότερης ηλικίας που γέννησαν στην κλινική κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

#### Αποτελέσματα:

Σε σύνολο 1545 γεννήσεις, 283 γυναίκες ήταν ηλικίας άνω των 35 ετών (18.3%). Η μέση ηλικία κύησης διεκπεραίωσης του τοκετού στις γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών ήταν σημαντικά χαμηλότερη συγκριτικά με τις νεαρότερες έγκυες (36 – 37έναντι 38 – 39 εβδομάδες). Από τις 1545 γυναίκες της ομάδας μελέτης οι 506 ήταν πρωτοτόκες (32.8%), ενώ τα νεογνά των γυναικών ηλικίας μεγαλύτερης των 35 ετών χρειάστηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεία σε Μονάδα πρόωρων νεογνών. Η καισαρική τομή ήταν συχνότερη τόσο στις πρωτοτόκες, όσο και στις πολυτόκες άνω των 35 ετών (65.7% και 53.8% αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις έγκυες ηλικίας μικρότερης των 35 ετών (18% και 31.8% αντίστοιχα). Η εμφάνιση αιμορραγίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης, η προεκλαμψία και η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα αποτέλεσαν επιπλοκές με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στις ηλικιωμένες έγκυες.

#### Συμπεράσματα:

Οι έγκυες ηλικίας άνω των 35 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και κατά την εξέλιξη του τοκετού, γεγονός το οποίο επιβάλλει την έγκαιρη και σωστή ενημέρωση, αλλά και τη στενή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Ειδικότερα στις πρωτοτόκες παρατηρείται αυξημένη συχνότητα πρόωρου τοκετού και γέννησης χαμηλού βάρους νεογνών, καθώς και αυξημένη πιθανότητα διεκπεραίωσης του τοκετού με καισαρική τομή.



## EP.96

### ΕΚΤΟΠΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΚΥΗΣΗ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**Κουταλιά Ν., Γεροκώστας Ε., Θανασιά Ευ., Σταμούλη Δ., Μπαλάφα Κ., Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Ντέλλα Γ., Σφονδύλη Ε., Τσαντήλα Αικ., Θανασιάς Ι.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

#### **Εισαγωγή:**

Η ωοθηκική εγκυμοσύνη περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Mercureus το 1614. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή μη σαλπινγικής έκτοπης κύησης και εκτιμάται ότι αφορά στο 0.5% – 3% του συνόλου των έκτοπων κυήσεων.

#### **Περιγραφή περίπτωσης:**

Έγκυος άτοκος με μία διακοπή κύησης δευτέρου τριμήνου στο ιστορικό της προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας αναφέροντας από τις τελευταίες ημέρες μικρή κοιλιακή αιμόρροια συνοδευόμενη από βύθιο, ήπιο άλγος στην περιοχή του υπογαστρίου. Το test κύησης των ούρων ήταν θετικό. Το διακολπικό υπερηχογράφημα σε συνδυασμό με τον ποσοτικό προσδιορισμό της β – χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης έθεσε τη διάγνωση της έκτοπης κύησης και αποφασίσθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση της ασταθούς αιμοδυναμικά ασθενούς. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία ωοθηκικής εγκυμοσύνης και εκτελέσθηκε σφηνοειδής εκτομή της πάσχουσας ωοθήκης. Η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα με οδηγία για τακτικό προσδιορισμό της β – χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης.

#### **Συμπεράσματα:**

Η σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση της έκτοπης ωοθηκικής εγκυμοσύνης αποτελεί ένα πολύ σημαντικό βήμα για την επιτυχή αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής, αλλά και ταυτόχρονα επικίνδυνης για τη ζωή της εγκύου μαιευτικής επιπλοκής. Η πρώιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη νόσο, καθώς και η σωστή εφαρμογή της σύγχρονης εξελιγμένης τεχνολογίας επιτρέπουν σήμερα την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση εφαρμογή των πλέον κατάλληλων σύγχρονων διαθέσιμων θεραπευτικών χειρισμών, προκειμένου να εξασφαλισθεί η συντηρητικότερη αντιμετώπιση της νόσου και να μειωθεί ο αυξημένος κίνδυνος μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.



## EP.97

### ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ HBSAG ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Σταμούλη Δ., Γεροκώστας Ε., Μπαλάφα Κ., Κουταλιά Ν., Θανασά Ευ., Σφονδύλη Ε., Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Ντέλλα Γ., Τσαντήλα Αικ., Θανασάς Ι.

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

**Σκοπός** της μελέτης είναι η καταγραφή της επίπτωσης του HbsAg στις επίτοκες γυναίκες στην περιοχή του Νομού Τρικάλων κατά την τελευταία πενταετία.

#### **Υλικό και μέθοδος:**

Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα και καταγράψαμε την καταγωγή, εθνικότητα, ύπαρξη προγεννητικής παρακολούθησης, καθώς και αν και πότε έγινε προγεννητικός έλεγχος.

**Αποτελέσματα** από 01/01/2016 έως 31/12/2020 σε σύνολο 1545 γεννήσεων το συνολικό ποσοστό φορείας ηπατίτιδας Β (HbsAg +) ήταν 2.2%, με μόλις το 6.8% αυτών να το γνωρίζουν έχοντας υποβληθεί σε προγεννητικό έλεγχο. Ανά εθνικότητα η κατανομή της επίπτωσης του (HbsAg +) ήταν: 11.8% στις ελληνίδες, 17.6% στις αλβανίδες, 61.8% στις αθίγγανες, και 8.8% στις γυναίκες από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

#### **Συμπεράσματα:**

Περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο είναι χρόνιοι φορείς του ιού HBV. Η χώρα μας θεωρείται περιοχή μέσης ενδημικότητας με ποσοστό ιοφορίας που κυμαίνεται από 2 – 8%. Στην κλινική μας η συνολική επίπτωση της φορείας της ηπατίτιδας Β βρέθηκε παρόμοια (2.2%) με αυτή που υπολογίστηκε σε πρόσφατη μελέτη που αφορούσε τα Μαιευτήρια όλης της Ελλάδας (2.2%). Οι ελληνίδες είχαν μικρότερη επίπτωση συγκριτικά με τις αλλοδαπές (11.8% έναντι 17.6%). Η συντριπτικά μεγάλη επίπτωση αφορούσε στις αθίγγανες έγκυες (61.8%). Έτσι συμπεραίνεται πόσο επιτακτική είναι η ανάγκη εφαρμογής προγεννητικού ελέγχου στην εγκυμοσύνη, με εξαιρετικά ιδιαίτερη έμφαση στις αθίγγανες έγκυες, με σκοπό τον εντοπισμό των φορέων και την έγκαιρη ανοσοποίηση και προφύλαξη των νεογνών.



## EP.98

### ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Σταμούλη Δ., Γεροκόστας Ε., Μπαλάφα Κ., Κουταλιά Ν., Θανασά Ευ., Αλεξοπούλου Ευ., Ντέλλα Γ., Τσαντήλα Αικ., Σιακαβάρα Βασ., Σφονδύλη Ε., Θανασάς Ι.

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

#### Σκοπός:

Η καταγραφή των χαρακτηριστικών και των επιπλοκών των υπερέμεσεων κύησης που αντιμετωπίστηκαν στη μαιευτική κλινική του ΓΝ Τρικάλων.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Καταγραφή των περιπτώσεων υπερέμεσης που νοσηλεύθηκαν στη μαιευτική κλινική του νοσοκομείου μας κατά την περίοδο από 01/01/2016 έως 31/12/2020 και εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης της επιπλοκής, αναφορικά με την ηλικία κύησης, τον τόκο, την ηλικία των γυναικών και τον χρόνο παραμονής των εγκύων στο νοσοκομείο.

#### Αποτελέσματα:

Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε ένα σύνολο εισαγωγών με παθολογία κύησης 138 γυναικών, νοσηλεύθηκαν με υπερέμεση κύησης 43 (31.2%) γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν 27 έτη. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης ήταν 8 εβδομάδες. Από το σύνολο των εγκύων με υπερέμεση το 39.5% ήταν πρωτοτόκες, το 39.5% δευτεροτόκες, το 14% τριτοτόκες και το 7% ήταν πολύτοκες.

#### Συμπεράσματα:

Η υπερέμεση κύησης είναι σχετικά συχνή επιπλοκή της εγκυμοσύνης. Είναι συχνότερη στις νέες πρωτοτόκες και δευτεροτόκες και σπανιότερη στις πολυτόκες έγκυες. Σε κάθε περίπτωση και ανεξάρτητα από τον τόκο της εγκυμοσύνης η θυρεοειδική λειτουργία πρέπει πάντα να ελέγχεται, προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές από τον υπερθυρεοειδισμό.



## EP.99

### ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΚΤΟΠΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Σταμούλη Δ., Γεροκώστας Ε., Μπαλάφα Κ., Κουταλιά Ν., Θανασά Ευ., Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Σφονδύλη Ε., Ντέλλα Γ., Τσαντήλα Αικ., Θανασάς Ι.

*Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

#### Σκοπός:

Η καταγραφή των έκτοπων κυήσεων που αντιμετωπίστηκαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία δεκαετία.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Καταγραφή των περιπτώσεων έκτοπης κύησης που νοσηλεύθηκαν στη μαιευτική – γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας κατά την περίοδο από 01/01/2011 έως 31/12/2020. Σε κάθε περίπτωση καταγράφηκε η εθνικότητα, η ηλικία της ασθενούς, η θέση εντόπισης της νόσου και ο τρόπος αντιμετώπισης.

#### Αποτελέσματα:

Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 29 έκτοπες κυήσεις. Από αυτές οι 8 (27.6%) αφορούσαν σε αλλοδαπές και οι 21 (72.4%) σε ελληνίδες. Στην ηλικιακή ομάδα 15 – 20 έτη δεν ανήκε καμία ασθενής. Οι 12 ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20 – 30 έτη και οι 17 στην ηλικιακή ομάδα άνω των 30 ετών. Με βάση την εντόπισή τους 12 αφορούσαν στη δεξιά σάλπιγγα, 14 στην αριστερή σάλπιγγα, 1 στην ωθήκη, 1 στα κέρατα της μήτρας και καμία στον τράχηλο της μήτρας. Όλες οι περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

#### Συμπεράσματα:

Η σαλπιγγική εντόπιση αποτελεί τη συντριπτική πλειοψηφία των έκτοπων κυήσεων. Συνήθως αφορά σε γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών. Η έκτοπη κύηση παρά την ευρεία διάδοση τα τελευταία χρόνια των σύγχρονων μεθόδων διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης εξακολουθεί να αποτελεί την πιο συχνή αιτία μητρικής θνησιμότητας στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.





## EP.100

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Πετράκος Γ.<sup>1</sup>, Βλαχάδης Ν.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Δ.<sup>2</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Νικολάου Γ.<sup>3</sup>, Γιαλελής Ν.<sup>1</sup>, Χρήστου Ο.<sup>1</sup>, Σιώρη Μ.<sup>4</sup>, Τσιρώνη Μ.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

<sup>2</sup>Παιδίατρος, Αθήνα

<sup>3</sup>Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

<sup>4</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα

<sup>5</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

#### Σκοπός:

Η β-Θαλασσαιμία ή β-Μεσογειακή αναιμία είναι κληρονομική αιματολογική διαταραχή που οφείλεται σε ανεπαρκή σύνθεση της β αλυσίδας της σφαιρίνης του μορίου της αιμοσφαιρίνης. Τα άτομα που φέρουν δύο μεταλλαγμένα αλληλόμορφα (ομόζυγοι) παρουσιάζουν παθολογικό φαινότυπο που κυμαίνεται από ήπια ως μέτρια αναιμία (ενδιάμεση β-Θαλασσαιμία) μέχρι την μείζονα β-Θαλασσαιμία με βαριά αναιμία που απαιτεί συστηματικές μεταγγίσεις και σημαντική νοσηρότητα. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της συχνότητας της νοσηλείας των νεογνών σε μονάδα εντατικής νοσηλείας (MENN) που γεννήθηκαν από μητέρες με ομόζυγο β-Θαλασσαιμία.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Ο πληθυσμός της μελέτης περιλαμβάνει τα νεογνά από 324 ομόζυγες εγκύους με β-Θαλασσαιμία από 24 Μονάδες Μεσογειακής αναιμίας της χώρας. Πραγματοποιήθηκε εφαρμογή μοντέλων πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης για τον έλεγχο της συσχέτισης συνολικά 27 παραμέτρων με τον κίνδυνο εισαγωγής σε MENN.

#### Αποτελέσματα:

Στο δείγμα μας, το 84% των εγκύων έπασχε από μείζονα β-Θαλασσαιμία ενώ το 16% εμφάνιζε ενδιάμεση β-Θαλασσαιμία. Το ποσοστό εισαγωγής σε MENN ήταν 30, 9% (100/324). Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, συνολικά 10 παράμετροι εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον κίνδυνο εισαγωγής σε MENN. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρουσίασαν οι εξής παράμετροι: δίδυμος κύηση ( $p < 0,001$ ), συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης  $< 10 \text{ mg/dl}$  ( $p = 0,032$ ), αποκόλληση πλακούντα ( $p = 0,002$ ), σακχαρώδης διαβήτης κύησης ( $p = 0,011$ ) και θυρεοειδοπάθεια ( $p = 0,006$ ).

#### Συμπεράσματα:

Οι κυήσεις στις γυναίκες με ομόζυγο β-Θαλασσαιμία είναι υψηλού κινδύνου με αυξημένη νεογνική νοσηρότητα. Απαιτείται εξειδικευμένη και συστηματική περιγεννητική παρακολούθηση για την μείωση της συχνότητας των επιπλοκών.



## EP.101

### ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΜΒΡΥΪΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (SFGR) ΣΕ ΜΟΝΟΧΟΡΙΑΚΗ ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ

Πετράκος Γ.<sup>1</sup>, Βλαχάδης Ν.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Νικολάου Γ.<sup>2</sup>, Γιαλελής Ν.<sup>1</sup>, Χρήστου Ο.<sup>1</sup>, Σιώρη Μ.<sup>3</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

<sup>2</sup>Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

<sup>3</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα

<sup>4</sup>Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο "Αρεταίειο"

#### Σκοπός:

Ο εκλεκτικός περιορισμός της ανάπτυξης του ενός εμβρύου (sFGR, selective Fetal Growth Restriction) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται με συχνότητα 10-15% των μονοχοριακών διδύμων κύησεων. Ορίζεται ως ο περιορισμός του υπολογιζόμενου βάρους του ενός από τα δύο έμβρυα <10η εκατοστιαία θέση για την εβδομάδα κύησης και απόκλιση  $\geq 25\%$  στα εκτιμώμενα βάρη των διδύμων. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (>80%) το sFGR δεν συνοδεύεται από διαταραχή στα Doppler της ομφαλικής αρτηρίας (Τύπος I), με καλύτερη πρόγνωση. Σε ποσοστό 10% το sFGR συνοδεύεται από απύσση ή ανεστραμμένη τελοδοιαστολική ροή στην ομφαλική αρτηρία του υπολειπόμενου διδύμου (Τύπος II). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού μονοχοριακής δίδυμης κύησης με πρώιμο sFGR τύπου II που διαγνώστηκε στο 2ο τρίμηνο.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου ηλικίας 29 ετών πρωτοτόκου με μονοχοριακά διαμνιακά δίδυμα που παρακολούθηθηκε στο εξωτερικό μαιευτικό ιατρείο του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### Αποτελέσματα:

Η έγκυος σε ηλικία κύησης 23+4 εβδομάδες υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε φυσιολογική ανάπτυξη του ενός εμβρύου (548 γρ, 15η εκατοστιαία θέση) με πολύ χαμηλό βάρος του άλλου εμβρύου (341 γρ, <1η εκατοστιαία θέση) (απόκλιση εκτιμώμενων βαρών των δύο διδύμων: 38%). Ο έλεγχος Doppler ανέδειξε υψηλή τιμή δείκτη παλμικότητας (PI, Pulsatility Index) (>99η εκατοστιαία θέση) με ανάστροφη αιματική ροή στην ομφαλική αρτηρία του μικρού εμβρύου (REDF, Reversed End Diastolic Flow). Στον επανέλεγχο 1 εβδομάδα αργότερα (ηλικία κύησης: 24+4 εβδομάδες) διαπιστώθηκε ο ενδομήτριος θάνατος και των δύο εμβρύων.

#### Συμπεράσματα:

Παρουσιάζεται η σπάνια περίπτωση πρώιμου sFGR τύπου II σε μονοχοριακή δίδυμη κύηση που οδήγησε σε απώλεια των διδύμων.



## EP.102

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΖΑΙΜΙΑΣ

Βλαχάδης Ν.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Νικολάου Γ.<sup>2</sup>, Γιαλελής Ν.<sup>1</sup>, Χρήστου Ο.<sup>1</sup>, Σιώρη Μ.<sup>3</sup>, Πετράκος Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

<sup>2</sup>Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

<sup>3</sup>Γενικός Ιατρός, Αθήνα

#### Σκοπός:

Η κλασική γαλακτοζαϊμία (OMIM 230400) αποτελεί την συχνότερη κληρονομική διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων και μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου του ενζύμου GALT (galactose-1-phosphate uridylyltransferase, ουριδυλοτρανσφεράση της 1-φωσφορικής γαλακτόζης) που εντοπίζεται στο χρωμόσωμα 9. Η συχνότητα των πασχόντων είναι περίπου 1 στις 30.000-60.000 γεννήσεις και μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί περισσότερες από 300 παθογόνες μεταλλάξεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης γαλακτοζαϊμίας σε έγκυο με ιστορικό ομοζυγωτίας σε νεογνό από προηγούμενη κύηση.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας που εγκύου με πάσχοντα έμβρυα ομόζυγα για την γαλακτοζαϊμία σε δύο συνεχόμενες κυήσεις που παρακολουθήθηκε στο εξωτερικό μαιευτικό ιατρείο του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### Αποτελέσματα:

Στην πρώτη εγκυμοσύνη η ασθενής γέννησε με καισαρική τομή διζυγωτικά δίδυμα τα οποία ήταν κλινικά υγιή αλλά το ένα βρέθηκε θετικό στο screening test για γαλακτοζαϊμία. Ακολούθησε γενετικός έλεγχος στο νεογνό (και στη συνέχεια στους δύο γονείς) που ανέδειξε την συνύπαρξη δύο μεταλλάξεων του γονιδίου GALT, την μητρικής προέλευσης c.855G>T (p.Lys285Asn) και την πατρικής προέλευσης c.894G>A (p.Met298Ile). Το πάσχον από γαλακτοζαϊμία βρέφος πέθανε από τη νόσο 30 ημέρες μετά τον τοκετό. Στη δεύτερη κύηση του ζευγαριού, η μητέρα υπεβλήθη σε λήψη χοριακών λαχνών από την οποία διαγνώστηκε ξανά έμβρυο πάσχον από ομόζυγη γαλακτοζαϊμία και μετά από γενετική συμβουλευτική αποφασίστηκε διακοπή της εγκυμοσύνης.

#### Συμπεράσματα:

Η γαλακτοζαϊμία αποτελεί σπάνια σοβαρή γενετική ασθένεια και παρουσιάστηκε περιστατικό προγεννητικής διάγνωσης της νόσου σε δευτεροτόκο μητέρα κυοφορούσα πάσχον έμβρυο σε δύο διαδοχικές κυήσεις.



## EP.103

### ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Νικολάου Ε.<sup>1</sup>, Βιολατζή Α.<sup>1</sup>, Παπουτσής Δ.<sup>1</sup>, Χαλβατσιώτης Π.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>2</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

#### Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη των επιγενετικών διαφοροποιήσεων στο έμβρυο σε παρουσία Σακχαρώδη Διαβήτη της Κύησης (ΣΔΚ).

#### Υλικά και μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη χρήση της βάσης δεδομένων Pubmed, Medline, Web of Science και Google Scholar για τη χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2020 Δεκέμβριος 2021 και ανευρέθησαν 24 άρθρα.

#### Αποτελέσματα:

Η ενδομήτρια υπεργλυκαιμία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο των εμβρύων σε μελλοντική ανάπτυξη μεταβολικών επιβαρύνσεων και παχυσαρκίας, καρδιαγγειακών νοσημάτων και νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών. Υπάρχουν επίσης αναφορές ότι ενδομήτριος υπεργλυκαιμία μειώνει την γονιμότητα κατά την ενήλικη ζωή και η αρρυθμιστή διαβητική κύηση ενοχοποιείται για αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συνδρόμων στις πρώτες δεκαετίες της ζωής του νεογνού. Όλες αυτές οι μελλοντικές διαταραχές οφείλονται σε επιγενετικές επιβαρύνσεις που αναπτύσσονται στην διάρκεια της κύησης και που εκφράζονται κλινικά στην παιδικο-εφηβική ηλικία και ενήλικη ζωή. Η επιγενετική δεν αφορά μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό αλλά μεθυλιώσεις του DNA, επιβαρύνσεις της λειτουργίας των ιστονών και της απελευθέρωσης microRNAs. Εκτός της παθολογικής υπεργλυκαιμίας, της παρουσίας παχυσαρκίας στη μητέρα επιγενετικές επιβαρύνσεις προκαλούν η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και η παράλειψη του μητρικού θηλασμού, το κάπνισμα αλλά και η μειωμένη ημερήσια πρόσληψη θερμίδων.

#### Συμπέρασμα:

Οι επιγενετικές αλλαγές που οφείλονται στον ΣΔΚ αποτελούν το συνδεδεμένο κρίκο ανάμεσα στην επιβαρυνμένη από την υπεργλυκαιμία ενδομήτριο ζωή και την εμφάνιση παθολογικών συνδρόμων του μεταβολισμού αργότερα στην ζωή του νεογνού. Η τροποποίηση των υγεινοδιαιτητικών συνθηκών της μητέρας, η άριστη ρύθμιση του διαβήτη της και ο θηλασμός αποτελούν αποτρεπτικές στρατηγικές προφύλαξης από τις επιγενετικές επιβαρύνσεις διασφαλίζοντας έτσι την μελλοντική υγεία του νεογνού.



## ΕΡ. 104

### ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

**Συγγραφέας Γεωργαντζή Σοφία RM, MSc, PhDc.**

*Π.Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα – ΠΑΔΑ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

#### **Σκοπός της εργασίας**

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την στατιστική διερεύνηση του συναισθήματος ικανοποίησης από τη μητρότητα τη στιγμή της γέννησης και μετά το πέρας της λοχείας και των δυσκολιών που έμπεριεχει αυτή.

#### **Υλικά και μέθοδος**

Η εργασία μελετά το αίσθημα ικανοποίησης από τη μητρότητα των λεχωίδων σε τέσσερα διαφορετικά χρονικά διαστήματα με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Η ομάδα μελέτης περιλαμβάνει 150 έγκυες που γέννησαν στο μαιευτήριο Αλεξάνδρα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο ενότητες. Τα δημογραφικά στοιχεία και το είδος τοκετού καθώς και την αποτύπωση των συναισθημάτων της μητέρας με κλίμακα βαθμολόγησης από 0 έως 10 αναφορικά με την ικανοποίηση από τη μητρότητα στις 0, 10, 30, 60 μέρες μετά τον τοκετό.

Για τα δημογραφικά στοιχεία χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (Descriptive Statistics), ενώ για την αποτύπωση των συναισθημάτων της μητέρας στις διάφορες χρονικές περιόδους της λοχείας χρησιμοποιήθηκε single way ANOVA (Analysis of Variance).

#### **Αποτελέσματα**

Το αίσθημα ικανοποίησης από τη μητρότητα αναπτύσσεται σταδιακά τους πρώτους δύο μήνες της λοχείας. Η ικανοποίηση από τη μητρότητα έβαινε προοδευτικά βελτιούμενη με μέσες τιμές 7.82/10, 8/10, 8.91/10, 9.36/10.

#### **Συμπεράσματα**

Η ικανοποίηση από τη μητρότητα δεν εγκαθίσταται αυτόματα με τη γέννηση αλλά αναπτύσσεται σταδιακά. Ο ρόλος της μαίας είναι καθοριστικός στην επίλυση των δυσκολιών σε σχέση με την φροντίδα του νεογέννητου και στην αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών της λεχωΐδας, έτσι ώστε να ενισχυθεί σταδιακά το αίσθημα ικανοποίησης από τη μητρότητα.





## EP. 105

**ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΡΟΝΕΟΓΙΛΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΙΑ****Τσιανάκα Ε., Δημητρακοπούλου Ε., Καρυπίδου Μ., Νίκας Γ., Νικητάκης Ν., Γεωργάκη Μ., Κοντογιάννη Α., Χαρίτου Α.***MENN PEA Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής*

Νεογνό Άρρεν 37+2 εβδομάδων γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω δυσαναλογίας. Από το μαιευτικό ιστορικό αναφέρεται θυρεοειδοπάθεια της μητέρας υπό αγωγή με θυροξίνη καθώς και αγωγή με πρεδνιζολόνη λόγω ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Από το ιστορικό του πατέρα αναφέρεται η παρουσία προνεογιλής οδοντοφυΐας τόσο στον πατέρα όσο και στον παππού του νεογνού. Το νεογνό είχε ομαλή προσαρμογή, με APGAR Score στο 1ο λεπτό 9 και στο 5ο 10. Μετά τη γέννηση διαπιστώθηκε η παρουσία προνεογιλής οδοντοφυΐας ώστε έγινε η μεταφορά στη MENN λόγω πιθανών σιτιστικών προβλημάτων. Το νεογνό είχε φυσιολογική καρδιοαναπνευστική λειτουργία.

Από τον συνήθη κλινικοεργαστηρικό έλεγχο δεν προέκυψε κάποια παθολογία.

Περαιτέρω έλεγχος:

- υπερηχογράφημα εγκεφάλου με φυσιολογικό αποτέλεσμα.
- ακτινογραφία των οστικών δομών η οποία δεν ανέδειξε σαφή οστικού τύπου αλλοίωση.
- Κατόπιν αφαίρεσης των προνεογιλών δοντιών, εστάλη ιστολογικός έλεγχος.

Λόγω του ιστορικού εστάλη γονιδιακός έλεγχος στο νεογνό (στοχευμένος γονιδιακός έλεγχος με next generation sequencing) από περιφερικό αίμα.

Το αποτέλεσμα έδειξε την ακόλουθη μετάλλαξη

Γονίδιο	Νουκλεοτιδική αλλαγή	Αμινοξική αλλαγή	Αποτέλεσμα	Ζυγωτία	Κλινική σημασία
KDF1	c.812A>C	K271T(p.Lys271Thr)	Missense	Ετεροζυγωτία	Αγνώστου κλινικής σημασίας

Για την κλινική ερμηνεία συστήθηκε γονιδιακός έλεγχος των γονέων του νεογνού ο οποίος έδειξε ότι η μητέρα δε φέρει τη νουκλεοτιδική αλλαγή c.812A>C ενώ ο πατέρας φέρει την προαναφερόμενη νουκλεοτιδική αλλαγή σε ετεροζυγωτία. Πραγματοποιήθηκε γενετικός έλεγχος και στον παππού του νεογνού, ο οποίος έδειξε την ίδια νουκλεοτιδική αλλαγή στο γονίδιο KDF1 σε ετερόζυγη κατάσταση.

**Συζήτηση:**

Τα αίτια της προνεογιλής οδοντοφυΐας παραμένουν άγνωστα. Μεταλλάξεις στο γονίδιο KDF1 ( Keratino-cyte Differentiation Factor 1 ) σχετίζονται με την εκδήλωση των κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου Ectodermal dysplasia 12, hyrohydrotic /hair/tooth/nail type, κατά την οποία ιστοί εξωδερμικής προέλευσης όπως τα μαλλιά, τα νύχια και τα δόντια εμφανίζουν διαταραχές της ανάπτυξης, ακολουθώντας αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονομησης.

Η νουκλεοτιδική αλλαγή c.812A>C δεν αναφέρεται στις βάσεις δεδομένων και δεν περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Από βιβλιοπληροφορική ανάλυση προκύπτει ότι είναι πολύ πιθανό να επηρεάζει τη δομή και λειτουργία της παραγόμενης πρωτεΐνης και κατατάσσεται στη κατηγορία των αλλαγών αγνώστου κλινικής σημασίας. Απαραίτητη είναι η έρευνα για το κατά πόσο η συγκεκριμένη μετάλλαξη σχετίζεται με την εμφάνιση προνεογιλής οδοντοφυΐας και κατά πόσο επηρεάζει την περαιτέρω ανάπτυξη των δοντιών όπως και άλλων ιστών εξωδερμικής προέλευσης όπως τα μαλλιά και τα νύχια.



## ΕΡ. 106

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΥΠΟΤΟΝΙΑ

Δημητρακοπούλου Ε., Τσιανάκα Ε., Καρυπίδου Μ., Βαλληνδρά Α., Μπακολέας Β., Κοντογιάννη Α., Χαρίτου Α.  
MENN ΡΕΑ Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής

#### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρωτοτόκος γυναίκα, 34 ετών, που διανύει την 31η εβδομάδα κύησης, προσέρχεται για καισαρική τομή λόγω παθολογικού doppler και υδράμνιου. Είχε προηγηθεί προγεννητική χορήγηση κορτικοστεροειδών. Το ατομικό αναμνηστικό της μητέρας αναφέρεται ελεύθερο. Η εξέταση αυχενικής διαφάνειας και το υπερηχογράφημα β' επιπέδου κατά την κύηση ήταν φυσιολογικά. Γεννήθηκε ζων πρόωρο θήλυ νεογνό με βάρος γέννησης 1320 γρ. Το νεογνό έκλαψε στη γέννηση και μεταφέρθηκε στη MENN λόγω προωρότητας και αναπνευστικής δυσχέρειας. Το νεογνό από τη γέννηση παρουσίαζε γενικευμένη υποτονία. Αφού σταθεροποιήθηκε σταδιακά και έλαβε θεραπεία για σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη, εστάλη έλεγχος για την υποτονία. Από τη νευρολογική εξέταση εμφάνιζε υποτονία, χωρίς ιδιαίτερη μυϊκή αδυναμία, παρέμενε σε βατραχοειδή στάση, παρουσίαζε απόσυρση στα επώδυνα ερεθίσματα, συμμετρική ασθενή έκλυση αντανακλαστικού Moro και παρουσία αντανακλαστικού θηλασμού. Από τα υπερηχογραφήματα εγκεφάλου τα ευρήματα ήταν αρχικά μία IVH grade II δεξιά, η οποία σταδιακά παρουσίασε λύση και στο υπερηχογράφημα εγκεφάλου σε τελειόμηνη ηλικία, μικρή ασυμμετρία πλαγίων κοιλιών και διαγραφή θαλαμοραβδωτών αγγείων άμφω. Από την απεικόνιση του εγκεφάλου με μαγνητική τομογραφία διαπιστώθηκαν μισοαιμορραγικά ευρήματα κατά μήκος του δεξιού χοριοειδούς πλέγματος, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια του ελέγχου έγινε έλεγχος θυρεοειδικών ορμονών ο οποίος ήταν φυσιολογικός, γονιδιακός έλεγχος για νωτιαία μυϊκή ατροφία όπου δεν ανιχνεύτηκε έλλειψη των εξονίων 7 και 8 του γονιδίου SMN1), WES (ανάλυση του λειτουργικού γονιδιώματος) όπου δεν ανιχνεύτηκε παθογόνος ή πιθανά παθογόνος παραλλαγή που να εξηγεί την κλινική εικόνα και ο γονιδιακός έλεγχος για συγγενή μυοτονική δυστροφία απέβη επίσης αρνητικός (ανίχνευση δύο προιόντων που αντιστοιχούν σε φυσιολογικό αριθμό επαναλήψεων-τριπλετών CTG και απουσία προιόντων επέκτασης στο γονίδιο DMPK). Ο μεταβολικός έλεγχος για διαταραχές μεταβολισμού λιπαρών οξέων, οργανικών οξέων και αμινοξέων επίσης ήταν αρνητικός. Τέλος, εστάλη γονιδιακός έλεγχος για Prader-Willi και αποδείχθηκε ότι το νεογνό έπασχε από τη συγκεκριμένη διαταραχή.

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αίτια της γενικευμένης υποτονίας στη νεογνική ηλικία, μπορεί να είναι πολυσυστηματικά (μεταβολικά, λοιμώξεις, κυανωτική καρδιοπάθεια, υποθυρεοειδισμός), νευρομυϊκής φύσης, εντοπισμένη βλάβη στο κεντρικό ή περιφερικό νευρικό σύστημα, εγκεφαλοπάθειες, ανατομικές ανωμαλίες του νευρικού συστήματος ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Η διαφοροδιάγνωση βασίζεται στο προσεκτικό ιστορικό, την κλινική εξέταση, καθώς και την προσεκτική καταγραφή όλων των συνοδών συμπτωμάτων.

Το σύνδρομο Prader Willi (PWS) είναι μια πολυσυστηματική διαταραχή που οφείλεται σε υποθαλαμική δυσλειτουργία και αποτελεί τη συχνότερη γενετική αιτία παχυσαρκίας. Το PWS εμφανίζεται με συχνότητα 1:10000-15000 γεννήσεις και χαρακτηρίζεται από υποτονία στη νεογνική ηλικία που προκαλεί διαταραχές στη σίτιση και την πρόσληψη βάρους ενώ μετά το 3ο-5ο έτος, εμφανίζεται βουλιμία και παχυσαρκία. Παράλληλα σε ασθενείς με PWS παρατηρούνται χαρακτηριστικό προσωπείο (μεγάλα αμυγδαλωτά μάτια μεγάλο φίλτρο και μικρό στόμα) υπογοναδισμός, μικρά άκρα και ψυχοκινητική καθυστέρηση, με συχνά προβλήματα συμπεριφοράς.



Το σύνδρομο PWS αποτελεί τυπικό παράδειγμα ενός φαινομένου που καλείται γενετική αποτύπωση (Genetic Imprinting) και αφορά έναν επιγενετικό μηχανισμό σύμφωνα με τον οποίο τα αλληλόμορφα ενός ατόμου αποκτούν ένα διαφορετικό πρότυπο μεθυλίωσης και ενεργότητας ανάλογα με τη γονεϊκή τους προέλευση. Για παράδειγμα στα υγιή άτομα είναι απαραίτητη όχι μόνο η διπλή δόση αλληλομόρφων που περιλαμβάνονται στη κρίσιμη για το σύνδρομο περιοχή 15q11-13 αλλά και η παρουσία διαφορετικά αποτυπωμένων αλληλομόρφων ενός πατρικής και ενός μητρικής προέλευσης. Στη πλειοψηφία των ασθενών (~75%) το σύνδρομο PW οφείλεται σε ελλείμματα της περιοχής 15q11-13 στο πατρικής προέλευσης χρωμόσωμα 15 ενώ σε ~25% των ασθενών παρατηρείται παρουσία δύο χρωμοσωμάτων μητρικής προέλευσης (μητρική μονογονεϊκή δισωμία), ευρήματα τα οποία υποδεικνύουν την απουσία πατρικής συνεισφοράς στη περιοχή αυτή. Τέλος σε ένα πολύ μικρό ποσοστό (~1-3%) των ασθενών η βλάβη αφορά σε διαταραχές στο πρότυπο μεθυλίωσης.

Το σύνδρομο PW είναι πολυγονιδιακό νόσημα, με κίνδυνο επανεμφάνισης που κυμαίνεται από 1-2% για τα ελλείμματα, 2-4% για τη μητρική μονογονεϊκή δισωμία, έως 50% εάν αφορά σημειακές μεταλλάξεις αλλοίωσης της γενετικής αποτύπωσης.

Για την εντόπιση του συνδρόμου τα κυριότερα διαγνωστικά κριτήρια είναι για τη νεογνική και βρεφική ηλικία η γενικευμένη υποτονία συνοδευόμενη από δυσκολίες σίτισης και αδυναμία πρόσληψης βάρους. Σε μοριακό επίπεδο η εργαστηριακή επιβεβαίωση του συνδρόμου περιλαμβάνει την εφαρμογή ειδικά διαμορφωμένης αντίδρασης PCR (Methylation Specific PCR, MSPCR) και τη συγκριτική ανάλυση απλοτύπων ασθενούς και γονέων για τον χαρακτηρισμό ελλειμάτων ή μονογονεϊκής δισωμίας.

Η έγκαιρη διάγνωση και η σχολαστική διαχείριση βελτιώνουν αξιοσημείωτα τη μακροπρόθεσμη έκβαση στα άτομα με αυτή τη γενετική διαταραχή.



## ΕΡ. 107

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΜΕ COVID-19 ΚΑΙ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ

Μητσιάκος Γ.<sup>1</sup>, Γιαλαμπρίνου Δ.<sup>1</sup>, Μωραϊτίης Α.<sup>1</sup>, Ζεμπερδίκας Χ.<sup>2</sup>, Κατσάρας Γ.<sup>1</sup>, Κοντοβαζαινίτης Χ. Γ.<sup>1</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>3</sup>, Μπαντή Α.<sup>4</sup>, Θεοδωρίδης Θ.<sup>2</sup>, Γκριμπίζης Γ.<sup>2</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

<sup>3</sup> Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

<sup>4</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο και Αιματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

#### Σκοπός

Σε έγκυες με COVID-19 υπάρχουν ενδείξεις φλεγμονής του πλακούντα και του ομφαλίου λώρου λόγω εμβρυϊκής φλεγμονώδους απάντησης στην ενδομήτρια SARS-CoV-2 λοίμωξη. Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση της πήξης σε γυναίκες με COVID-19 και η διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ της μητρικής COVID-19 και διαταραχών της αιμόστασης του νεογνού λόγω ανοσολογικής απάντησης.

#### Υλικό και Μέθοδος

Έγκυες με COVID19 επιβεβαιωμένη με PCR SARS-CoV-2 έως 14 ημέρες πριν τον τοκετό εκτιμήθηκαν πριν την έναρξη τοκετού και τα νεογνά τους άμεσα στην 1η ώρα ζωής και 4η μέρα με συμβατικό έλεγχο πήξης και θρομβοελαστομετρία (INTEM-EXTEM-FIBTEM) σε προοπτική μελέτη παρατήρησης.

#### Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 41 έγκυες COVID19 θετικές και τα 41 νεογνά αυτών των κυήσεων και 21 αντίστοιχες έγκυες χωρίς COVID19 και τα 21 νεογνά τους σταθμισμένα ως ομάδα ελέγχου. Στις έγκυες με COVID19 η θρομβοελαστομετρία έδειξε μικρότερο χρόνο σχηματισμού (CFT) και αυξημένη κινητική σχηματισμού του θρόμβου (a) κατά την ενεργοποίηση του ιστικού παράγοντα (EXTEM). Η ταχύτητα σχηματισμού, το εύρος και η σταθερότητα του θρόμβου ήταν μεγαλύτερα στην ινωδογονοεξαρτώμενη δοκιμασία της θρομβοελαστομετρίας (FIBTEM) ταυτόχρονα με αυξημένη συγκέντρωση ινωδογόνου στο πλάσμα. Παράταση του aPTT έδειξε ο συμβατικός έλεγχος πήξης. Τα νεογνά μητέρων COVID19 θετικών εμφάνισαν μικρότερους χρόνους σχηματισμού του θρόμβου στην ινωδογονοεξαρτώμενη δοκιμασία (FIBTEM) με αποκατάσταση στην 4η μέρα.

#### Συμπεράσματα

Οι έγκυες με COVID19 εμφάνισαν υπερπηκτικότητα με αυξημένα επίπεδα ινωδογόνου ενδεικτικά φλεγμονής. Τα νεογνά των μητέρων αυτών εμφάνισαν ήπια υπερπηκτική διάθεση πιθανώς λόγω της φλεγμονώδους απάντησης ενδομήτρια η οποία αίρεται με την αποσύνδεση από τον πλακούντα. Σε αντίθεση με το συμβατικό έλεγχο πήξης η θρομβοελαστομετρία ανέδειξε την υπερπηκτική διάθεση με ευαισθησία.



**Πίνακας 1.** Αποτελέσματα συμβατικών εξετάσεων πήξης και θρομβοελαστομετρίας σε μητέρες με COVID-19 και τα νεογνά τους την 1η και 4η ημέρα ζωής σε σύγκριση με υγιή ζευγάρια μητέρων-νεογνών.

	Μεταβλητή	Μητέρες Control	Μητέρες COVID-19	ρ	Νεογνά Control 1η ημέρα	Νεογνά μητέρων με COVID-19 1η ημέρα	ρ	Νεογνά Control 4η ημέρα	Νεογνά μητέρων με COVID-19 4η ημέρα	ρ
		Median (IQR)	Median (IQR)	M-W	Median (IQR)	Median (IQR)	M-W	Median (IQR)	Median (IQR)	M-W
CCT	PT (seconds)	12,3 (12,1-12,7)	12,2 (11,6-12,6)	0,120	13,3 (13,2-14)	14 (13,3-15,5)	<b>0,009</b>	12,65 (11,9-13,2)	12,4 (11,8-13,1)	0,436
	INR	28,4 (27,4-29,6)	30,1 (28,2-32,4)	<b>0,019</b>	36,3 (34,5-36,6)	36,25 (32,3-40,7)	0,531	33,35 (31,7-34,7)	33,6 (32,6-35,8)	0,417
	APTT (seconds)	0,93 (0,9-1)	0,925 (0,9-1)	0,231	1,01 (1-1,1)	1,06 (1-1,2)	<b>0,009</b>	0,96 (0,9-1)	0,94 (0,9-1)	0,481
	Fibrinogen (mg/dl)	461 (430-500)	527 (489-586)	<b>0,006</b>	219 (200-251)	213,5 (161-242)	0,281	326 (285-349,5)	348 (290-397)	0,269
	D dimers (ng/ml)	1420 (825-2180)	1635 (1250-3010)	0,104	1190 (775-3210)	1140 (740-1730)	0,627			
INTEM	CT (sec)	176 (158-194)	155 (143-191)	0,158	196 (181-245)	195 (178-268)	0,911	220 (176-242)	204,5 (177-229)	0,867
	A10 (mm)	63 (75-65)	63 (61-70)	0,222	47 (44-52)	47 (43-52)	0,817	53 (50-56)	55 (53-58)	0,131
	CFT (sec)	59 (52-67)	54 (45-62)	0,104	103 (80-108)	96 (77-121)	0,987	78 (73-87)	79 (64-89)	0,563
	MCF (mm)	71 (65-71)	72 (70-75)	0,095	54 (51-56)	54 (47-58)	0,846	58 (56-61)	60 (57-63)	0,124
	alpha (degrees)	78 (76-79)	79 (78-81)	0,111	71 (69-74)	72 (67-75)	0,975	75 (73-75)	74 (72-77)	0,817
LI60 (%)	97 (95-98)	97 (94-98)	0,479	91 (89-94)	91 (88-92)	0,507	94 (93-96)	93 (91-94)	0,071	
EXTEM	CT (sec)	58 (53-65)	54 (50-64)	0,369	49 (47-55)	55 (45-61)	0,205	52 (46-56)	48 (43-57)	0,234
	A10 (mm)	62 (58-66)	65 (62-70)	0,079	45 (42-53)	46 (39-52)	0,607	49 (46-54)	51 (47-56)	0,332
	CFT (sec)	65 (51-79)	54 (44-64)	<b>0,046</b>	104 (77-125)	106 (83-142)	0,376	90,5 (65-96)	88 (71-100)	0,550
	MCF (mm)	71 (66-74)	74 (70-77)	0,055	53 (49-59)	52 (47-58)	0,512	57 (53-61)	57 (54-61)	0,651
	alpha (degrees)	77 (75-80)	80 (77-81)	<b>0,035</b>	71 (68-75)	70 (65-73)	0,414	71 (71-75)	74 (72-77)	0,074
LI60 (%)	97 (96-98)	97 (96-98)	0,538	93 (89-95)	90 (86-94)	0,305	96 (95-97)	95 (93-96)	0,051	
FIBTEM	CT (sec)	57 (55-69)	54 (49-62)	0,080	66 (60-75)	57 (47-72)	<b>0,039</b>	53 (49-61)	52 (49-57)	0,437
	A10 (mm)	19 (17-22)	25 (19-33)	<b>0,002</b>	8 (6-10)	10 (8-12)	0,209	14 (11-18)	13,5 (12-16)	0,904
	CFT (sec)	195,5 (35-540)	89 (53-200)	0,522	173,5 (128-219)	747,5 (548-947)	0,121	66 (63-97)	192,5 (93-511)	0,100
	MCF (mm)	21 (19-25)	28 (22-35)	<b>0,001</b>	9 (7-12)	11 (7-14)	0,473	15 (13-19)	15 (13-19)	0,993
	alpha (degrees)	75,5 (72-78)	78,5 (75-80)	<b>0,015</b>	66 (66-70)	65 (61-68)	0,473	71 (67-74)	70 (67-74)	0,764
LI60 (%)	100 (100-100)	100 (100-100)	0,165	100 (92-100)	100 (92-100)	0,846	100 (100-100)	100 (100-100)	0,444	

Συντομογραφίες: A10, clot strength at 10 min; A20, clot strength at 20 min; A30, clot strength at 30 min; Alpha, a-angle (degrees); aPPT, activated partial thromboplastin time; CCT, conventional coagulation tests; CFT, clot formation time; CT, clotting time; EXTEM, extrinsically activated TEM; FIBTEM, fibrin-based extrinsically activated TEM; INR, international normalized





## ΕΡ. 108

### ΑΝΙΡΙΔΙΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Βέρβερη Α.<sup>1</sup>, Σεληνιωτάκη Α.<sup>2</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Ματαυτοσή Α.<sup>2</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παπαγεωργίου Νοσοκομείο Β' Νεογνολογική Κλινική -MENN, ΑΠΘ

<sup>2</sup>Παπαγεωργίου Νοσοκομείο Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΑΠΘ

#### Gillespie Syndrome

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Gillespie αποτελεί σπανιότατη γενετική νόσο, που έχει περιγραφεί βιβλιογραφικά σε <30 ασθενείς διεθνώς. Προκαλείται από διαλληλικές μεταλλάξεις στο γονίδιο ITPR1 και χαρακτηρίζεται από ανιριδία, μη προοδευτική παρεγκεφαλιδική υποπλασία, νευροαναπτυξιακή διαταραχή κα. Οι φορείς μεταλλάξεων του γονιδίου ITPR1 μπορεί να εμφανίζουν νωτιαία παρεγκεφαλιδική αταξία τύπου 15/29 με έναρξη στην ενήλικη ζωή.

#### Περιγραφή περίπτωσης:

Πρόκειται για άρρεν νεογνό, 2ο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων χωρίς γνωστή συγγένεια εξ αίματος. Ο μεγαλύτερος αδερφός του είναι επίσης φαινοτυπικά υγιής. Το νεογνό γεννήθηκε με κοιλικό τοκετό μετά από ανεπίπλεκτη κύηση διάρκειας 40 εβδομάδων, βάρος γέννησης 3, 23kg Κατά τη νεογνολογική εξέταση διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη ανιριδία. Σε ηλικία ενός μηνός, και ενώ βρισκόταν σε εντερική σίτιση, παρουσίασε malrotation, που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Αποτελέσματα ελέγχων: Το υπερηχογράφημα κοιλίας σε ηλικία 65 ημερών ανέδειξε αριστερό πλειοκυστικό νεφρό ελαττωμένων διαστάσεων και διαταραχή αρχιτεκτονικής του φλοιομυελικού διαχωρισμού. Ο έλεγχος γονιδιακού πάνελ ανιριδίας ανέδειξε ομόζυγη μετάλλαξη (έλλειμμα εξονίων 3-4) στο γονίδιο ITPR1. Οι γονείς είναι φορείς της μετάλλαξης. Λόγω του γενετικού ευρήματος, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου, που ανέδειξε μεγάλη παρεγκεφαλιδονωτιαία δεξαμενή με διεύρυνση υπαραχνοειδών χώρων μετωποκροταφικά άμφω. Έχει προγραμματιστεί νευρολογική εξέταση, MRI εγκεφάλου και υπερηχογράφημα νεφρών στους γονείς, ενώ έγινε λεπτομερής γενετική συμβουλευτική στην οικογένεια.

#### Συζήτηση:

Η γενετική διάγνωση του νεογνού δικαιολογεί τα οφθαλμολογικά ευρήματα, καθώς και τα ευρήματα της MRI εγκεφάλου. Διαταραχές από το ουροποιογεννητικό και γαστρεντερικό σύστημα, όπως πλειοκυστικός νεφρός και malrotation, δεν έχουν συσχετιστεί μέχρι στιγμής με το σύνδρομο Gillespie. Αν και η συνύπαρξή τους στο νεογνό μπορεί να είναι συμπτωματική, δεν αποκλείεται να αποτελούν νέα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου



## ΕΡ. 109

### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ - ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ COVID\_19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Ιωάννου Ι. <sup>2</sup>, Καττή Π. <sup>1</sup>, Αλεξανδρή Π. <sup>1</sup>, Οικονόμου Μ. <sup>1</sup>, Αχλαδά Ε. <sup>1</sup>, Ζησιμόπουλος Σ. <sup>1</sup>, Κουτσουνάκη Ε. <sup>1</sup>, Καπετανάκη Α. <sup>1</sup>, Βουρνά Π. <sup>2</sup>, Δριτσάκου Κ. <sup>3</sup>, Σαλβάνος Η. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

<sup>2</sup>Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού - Τράπεζα Ανθρωπίνου Γάλακτος, Γενικό Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Γενικό Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

Η ανάδειξη της λειτουργίας της Ειδικής Μονάδας Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού - Τράπεζας Ανθρωπίνου Γάλακτος στην περίοδο της COVID\_19 λοίμωξης.

**Μέθοδος:** Η μελέτη διεξήχθη στο Γ.Ν. Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», από τον Απρίλιο του 2020 (1/4/2020) έως και τον Απρίλιο του 2022 (26/4/2022). Το δείγμα αποτέλεσαν έγκυες - λεχωίδες και τα νεογνά τους που εισήχθησαν στο Μαιευτήριο την παραπάνω περίοδο.

**Αποτελέσματα:** Στο Μαιευτήριο εισήχθησαν 7.889 έγκυες γυναίκες εκ των οποίων το 3, 35% (265/7.889) ήταν θετικές στον SARS-CoV-2. Ο αριθμός των γεννήσεων ανέρχεται στις 8.060 ενώ ο αριθμός των ζώντων νεογνών ήταν 8.002 (58 θνησιγενή νεογνά). Τα νεογνά που οι μητέρες των ήταν θετικές και δεν είχαν ιατρικό λόγο εισαγωγής στη ΜΕΝΝ - έμειναν μαζί τους (rooming-in), ποσοστό που ανέρχεται στο 100%.

Όλα τα νεογνά σε ποσοστό 100% βρέθηκαν αρνητικά στον SARS-CoV-2. Σε όλα νεογνά (ποσοστό 100%), χορηγήθηκε Φρέσκο Μητρικό Γάλα ή Παστεριωμένο Γάλα Τράπεζας μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων. Μετά τον αρνητικό έλεγχο των μητέρων και των πατέρων για SARS-CoV-2, οι γονείς με προστατευτικά μέτρα μπορούσαν να κάνουν Skin to Skin – Kangaroo care και οι μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός ανήλθε σε ποσοστό 76, 1% - 90, 5% για το έτος 2020 και 77, 1% - 88, 8% για το έτος 2021-2022 (λαμβανομένου υπόψη ότι εξαιρέθηκαν τα νεογνά που απεβίωσαν, διακομίστηκαν σε άλλα νοσοκομεία και έλαβαν Υποκατάστατο Μητρικού Γάλακτος με ιατρική ένδειξη).

**Συμπεράσματα:** Υπενθυμίζεται ο Μητρικός Θηλασμός είναι ο φυσικός τρόπος διατροφής του βρέφους και του μικρού παιδιού με σημαντικά οφέλη, τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα, για το παιδί και τη μητέρα, την κοινωνία, το σύστημα υγείας και το περιβάλλον.

Η εφαρμογή της ανωτέρω πρακτικής πιστεύουμε ότι ωφέλησε το σύνολο της δοκιμαζόμενης κοινωνίας μας!!!



## ΕΡ. 110

### ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΟΥΡΙΚΑΙΜΙΑ. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΟΛΗΣ Η ΡΑΣΜΠΟΥΡΙΚΑΣΗΣ;

Ταβουλάρη Ε., Σώκου Ρ, Ιωακειμίδης Γ., Παραστατίδου Σ., Μακρογιάννη Α., Καββαδίας Κ., Σκορδίλη Κ., Λαμπροπούλου Κ., Κωνσταντινίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων".

#### Σκοπός εργασίας:

Η αιτιολογία της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στα νεογνά είναι πολυπαραγοντική. Το ουρικό οξύ παίζει καθοριστικό ρόλο στην παθογένεια και την εξέλιξη της νόσου. Για την αντιμετώπιση της υπερουρικαιμίας χορηγείται αλλοπουρινόλη (per os) ή ρασμπουρικάση (iv), η οποία είναι ένας πολύ αποτελεσματικός υποουρικοζουρικός παράγοντας που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της λύσης των όγκων. Σκοπός της μελέτης μας είναι να συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα της ρασμπουρικάσης και της αλλοπουρινόλης στη μείωση του ουρικού οξέος και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας σε πάσχοντα νεογνά.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Ανασύρθηκαν και μελετήθηκαν τα ιστορικά των νεογνών με οξεία νεφρική ανεπάρκεια που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας, στα οποία χορηγήθηκε αλλοπουρινόλη ή ρασμπουρικάση λόγω υπερουρικαιμίας. Η ρασμπουρικάση χορηγήθηκε αφού αποκλείστηκε η έλλειψη G6PD στο νεογνό. Σε 5 νεογνά χορηγήθηκε αλλοπουρινόλη και σε 3 ρασμπουρικάση.

#### Αποτελέσματα:

Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων όσον αφορά στα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα. Η μείωση των επιπέδων ουρικού οξέος ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεγαλύτερη στην ομάδα χορήγησης ρασμπουρικάσης συγκριτικά με την ομάδα χορήγησης αλλοπουρινόλης ( $p=0,002$ ). Επιπλέον, μεγαλύτερη μείωση στα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης πλάσματος καθώς και αύξηση του ρυθμού διούρησης σημειώθηκαν στην ομάδα χορήγησης ρασμπουρικάσης, αλλά σε βαθμό στατιστικά μη σημαντικό, εύρημα που πιθανόν μπορεί να αποδοθεί στον μικρό αριθμό ασθενών.

#### Συμπεράσματα:

Η ρασμπουρικάση φαίνεται ότι υπερέχει της αλλοπουρινόλης στην διαχείριση των νεογνών με νεφρική ανεπάρκεια. Επιπλέον, η συνήθης χορήγηση της αλλοπουρινόλης per os, μειώνει την βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου σε βαρέως πάσχοντα νεογνά. Βέβαια χρειάζονται μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό νεογνών για την πλήρη τεκμηρίωση των ευρημάτων μας.



## ΕΡ. 111

### ΝΕΟΓΝΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Ταβουλάρη Ε., Σώκου Ρ., Κοπάνου Π., Ιαβάτσο Ε., Λιάκου Π., Λαμπροπούλου Κ., Πετροπούλου Γ., Κωνσταντινίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ “Άγιος Παντελεήμων”.

#### Σκοπός εργασίας:

Παρά την αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με τον χαμηλό κίνδυνο κάθετης μετάδοσης του SARS-CoV-2 στα νεογνά, παραμένει η ανησυχία για τον κίνδυνο οριζόντιας μετάδοσης του ιού κατά ή αμέσως μετά τον τοκετό, μέσω μολυσμένων εκκρίσεων της μητέρας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχουν θεσπιστεί συστάσεις για την καταλληλότερη διαχείριση των περιστατικών όσον αφορά στις πρακτικές απομόνωσης, θηλασμού και ασφαλούς εξόδου από το μαιευτήριο. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας σχετικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση των νεογνών που γεννήθηκαν από COVID-19 θετικές μητέρες στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας από τον Γενάρη 2021 έως τον Μάρτιο 2022.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Μελετήθηκαν οι γεννήσεις από έγκυες με νόσο COVID-19 τους τελευταίους 15 μήνες. Βάσει πρωτοκόλλου του τμήματος μας, σε όλες τις θετικές μητέρες δόθηκε το δικαίωμα συν-διαμονής με το νεογνό, μετά από σύσταση για τήρηση των προβλεπόμενων μέτρων προστασίας. Ελήφθησαν από κάθε νεογνό 2 PCR – στις 24 και στις 48-72 ώρες. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κλινικά στοιχεία που αφορούσαν στις μητέρες καθώς και στα νεογνά τους. Σε δεύτερο χρόνο, μετά την έξοδο του νεογνού από το μαιευτήριο, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με την οικογένεια προκειμένου να εκτιμηθεί τυχόν καθυστερημένη έναρξη συμπτωμάτων της νόσου.

#### Αποτελέσματα:

Σε σύνολο 502 γεννήσεων, οι 40 (8%) αφορούσαν σε έγκυες με νόσο COVID-19. Στο 53, 8% των εγκύων με νόσο COVID-19 διενεργήθηκε καισαρική. Η συν διαμονή μητέρας-νεογνού εφαρμόστηκε στο 87.5% του συνόλου ενώ μόνο το 12.5% των νεογνών χρειάστηκε διακομιδή λόγω βαριάς νόσου της μητέρας. Μόνο 2 νεογνά (5%) είχαν θετική PCR και εξ αυτών το ένα εμφάνισε ήπια συμπτώματα ενώ νοσηλευόταν ήδη σε μονάδα για ασθενείς με COVID-19. Περίπου το 60% των νεογνών σιτίστηκε με αποκλειστικό θηλασμό ή μηκτική διατροφή.

#### Συμπεράσματα:

Παρά τα πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τους τρόπους ελέγχου της πανδημίας, θεωρούμε ότι οι θεσπισμένες συστάσεις για την διαχείριση των νεογνών μητέρων με νόσο COVID-19 είναι αποτελεσματικές. Ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο μετάδοσης και παράλληλα προωθούν την νεογνική φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια.



## ΕΡ. 112

### ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19: ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σαμαρά Α. <sup>1</sup>, Κούτρας Α. <sup>2</sup>, Φλώρος Θ. <sup>1</sup>, Κοντομανώλης Ε. <sup>2</sup>, Σωτηρίου Σ. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

#### Σκοπός:

Η περιγραφή υπερηχογραφικών ευρημάτων του πλακούντα σε ασθενή με λοίμωξη COVID-19.

#### Υλικά- Μέθοδοι:

40χρονη εγκυμονούσα (gravida 1, para 0), με μονήρη κύηση με φυσική σύλληψη, παρουσιάστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών κατά τη διάρκεια της 17ης εβδομάδας κύησης με εμπυρετό (38, 8°C), κόπωση, δύσπνοια και αίσθημα παλμών. Ανιχνεύθηκε θετική στον ιό SARS-CoV-2 και εισήχθη για παρακολούθηση με συνολική διάρκεια νοσηλείας τριών ημερών.

#### Αποτελέσματα:

Κατά την υπερηχογραφική εξέταση παρατηρήθηκαν σημεία προσβολής του πλακούντα συμβατά με χοριο-αγγειϊτιδα, υποχοριονικό οίδημα και διαταραχές της διάχυσης. Τα ευρήματα παρέμειναν σταθερά μέχρι την 20η εβδομάδα κύησης και σταδιακά υποχώρησαν γύρω στην 32η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Ένα φυσιολογικό άρρεν νεογνό γεννήθηκε με εκλεκτική καισαρική τομή κατά την 39η εβδομάδα, βάρους 2830 γρ.

#### Συμπεράσματα:

Η παρούσα εργασία επισημαίνει την παρουσία συγκεκριμένων υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών του πλακούντα κατά την λοίμωξη COVID-19 κατά τη διάρκεια της κύησης. Η έγκαιρη ανίχνευση του τραυματισμού του πλακούντα μέσω της χρήσης ειδικών υπερηχογραφικών σημείων θα μπορούσε να υποδεικνύει τις κύσεις υψηλού κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που περιλαμβάνουν μεγαλύτερο πληθυσμό για να επιβεβαιωθούν τα ανωτέρω ευρήματα.





## EP. 113

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΝΟΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Σαμαρά Α.<sup>1</sup>, Λιάμπας Ι.<sup>2</sup>, Δαδούλη Κ.<sup>1</sup>, Σωτηρίου Σ.<sup>1</sup>, Δαρδιώτης Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>2</sup>Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση της συσχέτισης της προεκλαμψίας με τον κίνδυνο μετέπειτα εμφάνισης άνοιας, βασιζόμενοι στο σύνολο των έως τώρα δημοσιευμένων δεδομένων.

#### Υλικά- Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετά- ανάλυση της τρέχουσας βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) και του Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.

#### Αποτελέσματα:

Συνολικά τρεις μελέτες και 2.309.946 γυναίκες με ιστορικό προεκλαμψίας συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μετα-ανάλυση. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προεκλαμψίας ή της υπερτασικής νόσου της κύησης και της άνοιας οποιαδήποτε αιτιολογίας ( $p=0.14$  και  $p=0.29$  αντίστοιχα). Αντίθετα, αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προεκλαμψίας και της μετέπειτα εμφάνισης άνοιας αγγειακής αιτιολογίας τους (HR: 2.60; 95%CI: 2.03-3.33;  $p < 0.001$ ).

#### Συμπεράσματα:

Το ιστορικό προεκλαμψίας αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακής άνοιας. Οι ασθενείς αυτές αναμένεται να ωφεληθούν από τον προσυμπτωματικό έλεγχο για πρώιμα συμπτώματα άνοιας, επιτρέποντας την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Ωστόσο, εξαιτίας αρκετών περιορισμών της μελέτης, είναι αναγκαία η δημοσίευση περισσότερων δεδομένων αντίστοιχες προοπτικές μελέτες σειράς.



## ΕΡ. 114

### ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κορδοπάτη-Ζήλου Κ., Σεργεντάνης Θ., Περβανίδου Π., Σοφιανού-Πετράκη Δ., Πανουλής Κ., Βλάχος Ν.,  
Ελευθεριάδης Μ.

*Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εμβρυομητρική Ιατρική», Β' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική,  
«Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

#### Σκοπός εργασίας:

Η αντιμετάθεση των μεγάλων αγγείων ή Arterial Switch Operation (ASO) αποτελεί την χειρουργική επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων (Dextro-Transposition of the Great Arteries, D-TGA). Η καρδιοχειρουργική αυτή επέμβαση πραγματοποιείται κατά την νεογνική περίοδο κι έχει σχεδόν εξαλείψει τα προηγούμενως υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (από 90% χωρίς αντιμετώπιση σε <0.5%). Παρά τα εντυπωσιακά υψηλά ποσοστά επιβίωσης, τόσο η ίδια η χειρουργική επέμβαση και οι χρόνιες μετεγχειρητικές επιπλοκές, όσο και η επηρεασμένη μεταφορά οξυγόνου στον εγκέφαλο κατά την περιγεννητική περίοδο, εισάγουν πολλαπλούς και συνεργικούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση νευροαναπτυξιακών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους με D-TGA.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Η μελέτη αυτή αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση αγγλικών άρθρων προερχόμενων από αναζήτηση στο PUBMED με την εφαρμογή των όρων 'transposition of the great arteries', 'neurodevelopment', 'autism', 'cerebral palsy', 'attention-deficit hyperactivity disorder'. Η αξιολόγηση και εξαγωγή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από δύο ερευνητές.

#### Αποτελέσματα:

Παρότι το μέσο IQ των παιδιών και εφήβων με D-TGA υπολογίζεται μεταξύ των φυσιολογικών ορίων, αναδεικνύεται μειωμένη επίδοση αυτών στις εκτελεστικές λειτουργίες, την λεπτή κινητική δεξιότητα, την μνήμη εργασίας, την προσοχή, τις οπτικοχωρικές και ανώτερες γλωσσικές δεξιότητες. Επιπροσθέτως, οι επιζώντες με D-TGA είναι επιρρεπείς σε χαμηλά ακαδημαϊκά επιτεύγματα, σε διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και ψυχιατρικές νοσολογικές οντότητες, όπως η αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή.

#### Συμπεράσματα:

Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία προκύπτει η εμφάνιση νοσηρότητας στην νευροανάπτυξη των επιζώντων με D-TGA. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντική η επισταμένη αναπτυξιακή τους παρακολούθηση, ώστε να επιτύχουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους.



## EP. 115

### ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ I ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καραγκιούζης Θ.<sup>1</sup>, Τσιώνα Ε.<sup>1</sup>, Στογιαννούδης Κ.<sup>1</sup>, Κουτσούκου Θ.<sup>1</sup>, Αμέτ Α.<sup>1</sup>, Ντιούδη Μ.<sup>1</sup>, Αλατζίδου Δ.<sup>1</sup>, Σαββίδης Α.<sup>1</sup>, Δασκαλάκης Γ.<sup>2</sup>, Αντσακλής Π.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας Νοσηλευτική Μονάδα Γιαννιτσών

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αλ. Εξάνδρας

Η Νευροϊνωμάτωση Τύπου 1 (Neurofibromatosis / NF 1) είναι μία από τις πιο συνήθεις γενετικές ασθένειες, η οποία ακολουθεί ένα αυτοσωμικό επικρατές κληρονομικό πρότυπο. Μαιευτικές και εμβρυικές επιπλοκές έχουν αν αφερθεί.

#### Σκοπός:

Να παρουσιαστούν δύο ενδιαφέροντα και σπάνια περιστατικά που αφορούν την NF 1 κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και να δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση σχετικά με αυτή τη γενετική ασθένεια.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Άρθρα ανευρέθηκαν με σω ηλεκτρονικών πλατφορμών. Η αναζήτηση διεξήχθη χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους, νευροϊνωμάτωση τύπου 1, εγκυμοσύνη.

#### Παρουσίαση περιστατικών:

##### Περιστατικό Α:

Ι τοκος 36 ετών, αυτόματη σύλληψη. Προσήλθε με τη παρουσία café au lait κηλίδων και δερματικών νευροϊνωμάτων, σταδιακά αυξανόμενων σε μέγεθος και αριθμό. Η μοναδική μαιευτική επιπλοκή ήταν η παρουσία placenta previa, η οποία διαγνώστηκε στο 2 ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Πραγματοποιήθηκε καισαρική τομή στην 36 η εβδομάδα κύησης, λόγω επιπωματικού πλ ακούντα και αυτόματης έναρξης τοκετού. Νεογνό χωρίς NF 1. Στην μετεγχειρητική περίοδο και στη λοχεία δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές.

##### Περιστατικό Β:

Ι τοκος 35 ετών με αρκετά εκτεταμένη νόσο υποβλήθηκε σε εξωσωματική γονιμοποίηση και σε PGD. Κατά τη διάρκεια της κύησης διαπιστώθηκε FGR από την 31 η εβδομάδα της κύησης. Στις 35 W +3 D υποβλήθηκε σε καισαρική τομή λόγω FGR και αρχόμενης προεκλαμψίας. Η μετεγχειρητική πορεία και η περίοδος λοχείας της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτης. Το νεογνό ΒΓ 2250gr παρέμεινε στη ΜΕΝ για 7 ημέρες.

#### Συμπεράσματα:

Αυτά τα περιστατικά δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι έγκυες γυναίκες που πάσχουν από NF 1 μπορούν να έχουν ένα υγιές περιγεννητικό αποτέλεσμα και πως η σωστή προγεννητική συμβουλευτική είναι απαραίτητη προκειμένου οι μελλοντικοί γονείς να λάβουν αποφάσεις μετά από εμπειριστατωμένη ενημέρωση.



## ΕΡ. 116

### ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΑΣΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ;

Δάγλα Μ.<sup>1,2</sup>, Μιρνολjak- Θεοδωροπούλου Ι.<sup>1</sup>, Τσολαρίδου Ε.<sup>1,2</sup>, Δάγλα Κ.<sup>1</sup>, Σωτηροπούλου Δ.<sup>1</sup>, Αντωνίου Ε.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ»

<sup>2</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Σκοπός:

Να διερευνηθεί εάν η εμφάνιση παθολογικών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες, κατά την περίοδο της κύησης και μετά τον τοκετό, δύναται να προβλέψουν την εμφάνιση μαστίτιδας κατά τη γαλουχία και συγκεκριμένα έως και το 1ο έτος μετά τον τοκετό.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Πρόκειται για διαχρονική αναδρομική μελέτη σε δείγμα 622 γυναικών, οι οποίες γέννησαν το διάστημα Ιανουάριος 2015 – Μάιος 2018. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν α) το ιατρικό/μαιευτικό ιστορικό, β) η ψυχομετρική κλίμακα Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) και γ) η κλίμακα περιγεννητικής ανησυχίας Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Τα ψυχομετρικά εργαλεία χορηγήθηκαν σε 4 χρονικά σημεία: α) 24η-28η εβδομάδα κύησης, β) 34η-38η εβδομάδα κύησης, γ) στο τέλος της λοχείας και δ) στο τέλος του 1ου έτους μετά τον τοκετό.

#### Αποτελέσματα:

Όπως προέκυψε, παράγοντες όπως α) τα αυξημένα σκορ στα ψυχομετρικά εργαλεία EPDS και PASS κατά τον τελευταίο ενάμιση μήνα πριν τον τοκετό (34η – 38η εβδομάδα κύησης), β) τα αυξημένα σκορ στην κλίμακα EPDS στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, γ) το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, δ) τα τραυματικά γεγονότα ζωής κατά τον τελευταίο χρόνο ζωής και ε) η ύπαρξη ιστορικού ψυχοθεραπείας στο παρελθόν, φαίνεται να αποτελούν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που δύναται να προβλέψουν την εμφάνιση μαστίτιδας στη θηλάζουσα μητέρα κατά τη γαλουχία.

#### Συμπεράσματα:

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που δύναται να προβλέψουν την εμφάνιση μαστίτιδας κατά τη γαλουχία. Ταυτόχρονα, αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο της πρώιμης και έγκαιρης ανίχνευσης των συμπτωμάτων των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών από την κύηση και έως το 1ο έτος μετά τον τοκετό.



## ΕΡ. 117

### ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΡΕΝΙΝΑΙΜΙΚΟΣ ΥΠΟΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΥΝΘΕΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗΣ

Σιδέρη Β. <sup>1</sup>, Καραχάλιου Φ. <sup>2</sup>, Στέφης Ε. <sup>2</sup>, Καψαμπέλη Ε. <sup>1</sup>, Ποδημάτας Ν. <sup>1</sup>, Παραστατίδου Σ. <sup>1</sup>, Μπριάννα Δ. <sup>1</sup>, Μέξη Μπουρνά Π. <sup>1</sup>, Δασκαλάκη Α. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΜΕΝΝ, Γ'. Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο <ΑΤΤΙΚΟΝ>

<sup>2</sup>Γ'. Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο <ΑΤΤΙΚΟΝ>

**ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή νεογνού με υποαλδοστερονισμό, συνέπεια ανεπάρκειας συνθετάσης της αλδοστερόνης

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για αγόρι νεογνό τελειόμηνο Γεννήθηκε, από τριτοτόκκο μητέρα, με φυσιολογικό τοκετό, με βάρος γέννησης 4000gr.

Argar score: 9(1'), 10 (5'), 10 (10'). Στη 2η ώρα ζωής εμφάνισε εμπύρετο ταχύπνοια και ικτερική χροιά δέρματος. Στα πλαίσια ελέγχου της λοίμωξης ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, χωρίς να απομονωθεί παθογόνο μικρόβιο σε αυτές, ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκε και ΟΝΠ, . Το νεογνό έλαβε αγωγή με Ampicilline και Gentamycine, συνολικά για 10 ημέρες, καθώς και αγωγή με Dobutamine για 2 ημέρες..

Την 11η ημέρα ζωής, παρουσίασε στασιμότητα βάρους, υπονατρίαζία, και ήπια υπερκαλκαϊμία. Ξεκίνησε αγωγή με NaCl 15%, ενώ στο ΗΚΓ, δεν παρατηρήθηκαν διαταραχές. Πραγματοποιήθηκε παιδονεφρολογική, παιδοενδοκρινολογική εκτίμηση και έλεγχος ACTH, 17-OHP, DHEA-S, Δ4 A, κορτιζόλης, , TSH, F-T4, που ήταν φυσιολογικός. Επίσης ελήφθησαν ρενίνη και αλδοστερόνη, αέρια αίματος, έλεγχος δείγματος ούρων με προσδιορισμό ΕΒ ούρων, ουρίας και κρεατινίνης ούρων και πλάσματος. Από το αέρια αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων. Το νεογνό έλαβε αγωγή με bicarbonate 4%, per-os . Από τον έλεγχο του ωσμωτικού χάσματος των ούρων, το οποίο ήταν ισχυρά θετικό, απομακρύνεται η διάγνωση της νεφρικής σωληναριακής οξέωσης. Από τον υπόλοιπο ορμονολογικό έλεγχο, απομακρύνεται η διάγνωση της συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων. Πραγματοποιήθηκε Synachten test, το οποίο επίσης ήταν φυσιολογικό.

Η αρχική τιμή της αλδοστερόνης ήταν στα κατώτερα φυσιολογικά επίπεδα, με αρχικά σχετικά αυξημένη ρενίνη και νατριοούρηση ( αυξημένη κλασματική απέκκριση Na), με αυξημένη πιθανότητα ύπαρξης υποαλδοστερονισμού. Το βρέφος ξεκίνησε αγωγή με florinef

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:

Εστάλη γονιδιακός έλεγχος CYP11B2, (τόσο στο βρέφος, όσο και στους γονείς). Το βρέφος βρέθηκε ομόζυγο ως προς την μετάλλαξη του CYP11B2 γονιδίου.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Επιβεβαιώνεται η διάγνωση του συγγενούς υπερρενιναιμικού υποαλδοστερονισμού, συνέπεια ανεπάρκειας της συνθετάσης της αλδοστερόνης





ΕΡ. 118

**ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ DSM-5 (PCL-5) ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ**

**Αντωνίου Ε., Δάγλα Μ., Οροβού Ε.**

*Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες της αναθεωρημένης λίστας ελέγχου μετατραυματικού στρες (PCL-5) του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου – 5η Έκδοση (DSM-5) στις Ελληνίδες μητέρες μετά από καισαρική τομή (ΚΤ). Μέχρι στιγμής, δεν υπήρξε καμία μελέτη στην Ελλάδα για την αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του PCL-5 σε γυναίκες μετά από ΚΤ. Οι συμμετέχουσες (N = 469), που γέννησαν με επείγουσα και εκλεκτική ΚΤ στο Ελληνικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, συναίνεσαν για τη συμμετοχή τους στις δύο φάσεις της έρευνας και συμπλήρωσαν τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και την 6η εβδομάδα λοχείας.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν το PCL-5 (DSM-5), η λίστα ελέγχου συμβάντων ζωής (LEC-5), τα κριτήρια Β, C, D, E και το κριτήριο Α, τα οποία ειδικά προσαρμόστηκαν ειδικά για την ανίχνευση μετατραυματικών συμπτωμάτων (PTSD) στη λοχεία. Για την αξιολόγηση της εσωτερικής αξιοπιστίας του PCL-5 υπολογίστηκαν δύο διαφορετικοί δείκτες εσωτερικής συνέπειας, δηλαδή ο άλφα Cronbach (0, 97) και ο διαχωρισμός του μισού του Guttman (0, 95), επιδεικνύοντας υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας. Τα δεδομένα ήταν θετικά στρεβλά, υποδηλώνοντας ότι τα αναφερόμενα επίπεδα PTSD μεταξύ των συμμετεχόντων μας ήταν χαμηλά.

Οι αναλύσεις παραγόντων έδειξαν αποδεκτή εγκυρότητα κατασκευής, μια σύγκριση του PCL-5 με τα άλλα μέτρα της ίδιας έννοιας έδειξε καλή συγκλίνοσα εγκυρότητα της κλίμακας. Συνολικά, όλα τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το PCL-5 τεσσάρων παραγόντων, φαινόταν να λειτουργεί επαρκώς για το ελληνικό δείγμα λεχιδών μετά από ΚΤ.



## ΕΡ. 119

### ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

**Αντωνίου Ε., Δάγλα Μ., Οροβού Ε.**

*Πα.Δ.Α*

---

Μια επείγουσα καισαρική τομή μπορεί να αποτελέσει μια τραυματική εμπειρία γέννησης και παράγοντα κινδύνου για επιλόχεια ψύχωση, ειδικά σε λεχώνα με ιστορικό Διπολικής Διαταραχής.

Στην παρούσα μελέτη περιγράφει την περίπτωση μιας εγκύου με άγνωστο ιστορικό διπολικής διαταραχής που εμφάνισε ένα υπομανιακό επεισόδιο κατά τη διαδικασία της επείγουσας καισαρικής τομής και εξελίχθηκε σε μανία.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης περίπτωσης ήταν η έγκαιρη ανίχνευση ύποπτων συμπτωμάτων από τους επαγγελματίες περιγεννητικής φροντίδας ώστε να παραπέμψουν άμεσα τις γυναίκες στις κατάλληλες ψυχιατρικές υπηρεσίες ώστε να διασφαλιστεί η υγεία της μητέρας και η ασφάλεια του νεογνού.



## ΕΡ. 120

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΔΙΠΟΚΙΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΩΩΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟ- ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Κουτρούμπα Α.<sup>2</sup>, Κανακά-Gantenbein Χ.<sup>1</sup>, Μάντζου Α.<sup>1</sup>, Δουλγεράκη Α.<sup>3</sup>, Μπακοπούλου Φ.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>2</sup>, Χρούσος Γ.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Σ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup>Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup>Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού των Οστών και Μεταβολισμού των Μετάλλων ΙΥΠ, Αθήνα

#### Εισαγωγή

Άτομα με χαμηλό βάρος γέννησης εμφανίζουν συχνότερα δυσμενή κατανομή του λιπώδους ιστού που προδιαθέτει σε πιθανότερη κατοπινή εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων και Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2. Ο ρόλος των αδιποκινών στην παθοφυσιολογία αλλά και την πρόγνωση του αυξημένου καρδιομεταβολικού κινδύνου είναι σημαντικός.

#### Σκοπός

Να συγκριθούν τα επίπεδα λεπτίνης και αδιπονεκτίνης μεταξύ παιδιών που γεννήθηκαν πρόωρα με παιδιά αντίστοιχης ηλικίας που γεννήθηκαν μετά τελειόμηνη κύηση και με φυσιολογικό βάρος.

#### Πληθυσμός-Μέθοδοι

Εξετάστηκαν 87 (41 αγόρια) παιδιά προ- και εφηβικής ηλικίας, που γεννήθηκαν πρόωρα και 73 (37 αγόρια) τελειόμηνα παιδιά με φυσιολογικό βάρος γέννησης. Έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, ανάλυση της σωματικής σύστασης με DXA, βιοχημικές και ενδοκρινολογικές εξετάσεις και μέτρηση αδιπονεκτίνης και λεπτίνης στον ορό.

#### Αποτελέσματα

Τα πρόωρα παιδιά είχαν σημαντικά μεγαλύτερη περίμετρο μέσης ( $p=0,036$ ), παχύτερες δερματικές πτυχές και υψηλότερο τον δείκτη κεντρικής κατανομής λίπους ( $p=0,042$ ), όπως και υψηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση ( $p=0,040$ ), συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Επίσης είχαν σημαντικά υψηλότερη λεπτίνη ορού ( $p=0,039$ ) αλλά παρόμοια επίπεδα αδιπονεκτίνης. Δεν σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στο επιπολασμό του Μεταβολικού Συνδρόμου. Η λεπτίνη παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης ενώ θετικές συσχετίσεις με δείκτες παχυσαρκίας και κεντρικής κατανομής του λίπους, δείκτες δυσλιπιδαιμίας και αντίστασης στην ινσουλίνη. Η αδιπονεκτίνη είχε θετική συσχέτιση με τον δείκτη ευαισθησίας στην ινσουλίνη και με την HDL-χοληστερόλη και αρνητικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες παχυσαρκίας.

#### Συμπέρασμα

Δείκτες δυσμενέστερης κατανομής του λίπους, υψηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση και υψηλότερα επίπεδα λεπτίνης διαπιστώθηκαν σε παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα. Η λεπτίνη και η αδιπονεκτίνη συσχετίστηκαν με καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου.



## ΕΡ. 121

### «ΚΑΝΕΝΑΣ ΜΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ» - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥΝΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ & Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Δάγλα Μ.<sup>1,2</sup>, Σωτηροπούλου Δ.<sup>1</sup>, Ελευθεριάδη Λ.<sup>1</sup>, Κοκορίκου Δ.<sup>1</sup>, Μυλωνά, Γ.<sup>1</sup>, Παπατρέχας Α.<sup>1</sup>, Τόλη Ρ.<sup>1</sup>, Παπανικολάου Σ.<sup>1</sup>, Δάγλας Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Φαιναρέτη»

<sup>2</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση του Προγράμματος Ψυχολογικής Υποστήριξης «Κανένας μόνος στην Πανδημία» της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, του Υπουργείου Υγείας, που υλοποιείται από την Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Φαιναρέτη». Το πρόγραμμα θεσμοθετήθηκε το 2021 στο πλαίσιο του έργου «Δράσεις αντιμετώπισης των μακροπρόθεσμων συνεπειών της πανδημίας COVID-19 (long COVID-effect) στην Ψυχική Υγεία». Αφορά την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης μέσω διαδικτύου, αλλά και δια ζώσης, στους επαγγελματίες υγείας, το προσωπικό, τους νοσούντες από τον ιό COVID-19 (και τους οικείους τους) στα νοσοκομεία Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα και Γενικό Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου.

#### Αποτελέσματα:

Από την έναρξη του προγράμματος (Φεβρουάριος 2021) έως και το τέλος Δεκεμβρίου του 2021, έχουν εξυπηρετηθεί συνολικά 58 άτομα, διενεργήθηκαν 36 θεραπευτικές τηλεσυνεδρίες και 71 τηλεφωνικές συνεδρίες με ειδικό ψυχικής υγείας. Από τον Απρίλιο 2021, το πρόγραμμα διευρύνθηκε και ήταν διαθέσιμο και για άτομα που διαμένουν σε επαρχιακές πόλεις. Έτσι, από τότε έως και σήμερα έχουν ληφθεί 1142 κλήσεις από έγκυες, λεχρίδες, νέες μητέρες και τους συντρόφους τους από όλη την Ελλάδα.

#### Συμπεράσματα:

Η υλοποίηση της συγκεκριμένης δράσης θα ενισχύσει την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και γενικότερα του προσωπικού δυο μεγάλων νοσοκομείων που προσφέρουν υπηρεσίες στη γυναίκα κατά την περιγεννητική περίοδο, αλλά και των ίδιων των εγκύων και των οικείων τους κατά την περίοδο της πανδημίας.



## ΕΡ. 122

### ΥΠΟΚΑΨΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΚΑΙ ΡΗΞΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Λιάκου Π., Παραστατίδου Σ., Μακρογιάννη Α., Ιωακειμίδης Γ., Κοπάνου Π., Ταβουλάρη Ε., Λαμπροπούλου Α., Μόσχαρη Ε., Θεοδωράκη Μ., Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων".

Το υποκάψιο αιμάτωμα και η ρήξη του ήπατος είναι σπάνια και συνήθως θανατηφόρα επιπλοκή που παρατηρείται σε πρόωρα νεογνά και κυρίως αυτά με ΒΓ<1500g, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο με αναφερόμενη συχνότητα έως και 15%. Ο τραυματισμός κατά τη γέννηση, η διενέργεια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, η σηψαιμία και οι διαταραχές πήξης έχουν ενοχοποιηθεί ως πιθανές αιτίες. Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική επέμβαση. Η ευθρυπτότητα του νεογνικού ηπατικού παρεγχύματος και η λεπτή ηπατική κάψα υπονομεύουν τις περισσότερες προσπάθειες αποκατάστασης. Παρουσίαση δύο περιστατικών πρόωρων νεογνών με υποκάψιο αιμάτωμα και ρήξη ήπατος.

**Περιστατικό 1ο:** Θήλυ νεογνό, ΗΚ 23+4 εβδομάδων, γεννήθηκε με οξύ φυσιολογικό τοκετό και ΒΓ: 770gr. Το νεογνό χρειάστηκε ανάνηψη, διασωληνώθηκε και εισήχθη στη ΜΕΝΝ. Από τις πρώτες ώρες ζωής παρουσίαζε ωχρότητα, εκχυμώσεις δέρματος και υποκύανη χρώση του κοιλιακού τοιχώματος με συνοδό πτώση Hb: 5, 3g/dl. Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε κυστικό σχηματισμό στο δεξιό λοβό του ήπατος και συλλογή υγρού ενδοκοιλιακά, ενώ το υπερηχογράφημα εγκεφάλου ήταν φυσιολογικό. Χορηγήθηκαν επανειλημμένες μεταγγίσεις παραγώγων αίματος με στόχο την αιμοδυναμική σταθεροποίηση και τον έλεγχο της αιμορραγίας. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας δεν διενεργήθηκε χειρουργείο. Η κατάσταση του νεογνού επιδεινώθηκε ραγδαία και στο 3ο 24ωρο ζωής κατέληξε.

**Περιστατικό 2ο:** Θήλυ νεογνό, ΗΚ 28+3 εβδομάδων, γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω αποκόλλησης πλακούντα και ΒΓ:1025gr. Διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΝ.

Κατά την εισαγωγή παρουσίαζε εκχυμώσεις άκρων και κορμού. Στο 6ο 24ωρο ζωής παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή εικόνα σηψαιμίας και ραγδαία πτώση της αιμοσφαιρίνης έως Hb:4, 3g/dl. Στο υπερηχογράφημα κοιλίας διαγνώστηκε υποκάψιο αιμάτωμα ήπατος και υποκάψια συλλογή σπλήνα. Έγινε παροχέτευση περιτοναϊκού υγρού, το οποίο ήταν αιμορραγικό. Παρά τις επανειλημμένες μεταγγίσεις παραγώγων αίματος δεν επετεύχθη έλεγχος της αιμορραγίας και το νεογνό κατέληξε στο 8ο 24ωρο ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Το υποκάψιο αιμάτωμα και η ρήξη ήπατος μπορεί να παραμείνουν ασυμπτωματικά για 1-7 ημέρες πριν τη ραγδαία επιδείνωση. Το ποσοστό θνητότητας ανέρχεται στα 62%. Αποτελεί άκρως επείγουσα κατάσταση και απαιτεί συνεργασία νεογνολόγου, υπερηχογραφιστή και χειρουργού χωρίς δυστυχώς βέβαιο αποτέλεσμα.





## ΕΡ. 123

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μαρκοπούλου Π.<sup>1</sup>, Κουτρούμπα Α.<sup>2</sup>, Πολυζώης Γ.<sup>3</sup>, Δουλγεράκη Ά.<sup>3</sup>, Κανακά-Gantenbein Χ.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Τομέας νοσημάτων μεταβολισμού οστών και μεταβολισμού μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Τα αποτελέσματα των μελετών για την επίδραση της προωρότητας στην απώτερη οστική υγεία είναι αντιφατικά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση της οστικής πυκνότητας και βιοχημικών παραμέτρων του σκελετού σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα.

#### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:

Μελετήθηκαν 107 υγιή παιδιά 8-13 ετών (49 πρόωρα με ηλικία κύησης  $\leq 32$  εβδομάδων και 58 τελειόμηνα ως μάρτυρες). Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος/BMI, λόγος περιμέτρου μέσης/ισχίων) και προσδιορίσθηκαν τα επίπεδα ασβεστίου, φωσφόρου, αλκαλικής φωσφατάσης και βιταμίνης D ορού. Μετρήθηκε η ολόσωμη οστική πυκνότητα (χωρίς την κεφαλή) και η οστική πυκνότητα οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) με τη φωτονιακή απορροφησιομέτρηση διπλής ενέργειας (DXA).

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στην ομάδα των πρόωρων διαπιστώθηκε μεγαλύτερος λόγος περιμέτρου μέσης/ισχίων ( $0,92 \pm 0,05$  vs.  $0,88 \pm 0,04$ ,  $p=0,001$ ), καθώς και υψηλότερα επίπεδα αλκαλικής φωσφατάσης ( $274,5 \pm 68,9$  U/L vs.  $234,9 \pm 80,7$  U/L,  $p=0,002$ ) συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Επιπροσθέτως, η οστική πυκνότητα, ολόσωμη και ΟΜΣΣ, βρέθηκε σημαντικά χαμηλότερη στα πρόωρα συγκριτικά με τα τελειόμηνα ( $z$ -score  $0,41 \pm 0,91$  vs.  $0,84 \pm 0,63$ ,  $p=0,005$  και  $-0,34 \pm 0,84$  vs.  $0,23 \pm 0,72$ ,  $p<0,001$ , αντίστοιχα). Στον συνολικό πληθυσμό, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της διάρκειας κύησης και του βάρους γέννησης με την ολόσωμη οστική πυκνότητα ( $r_s=0,20$ ,  $p=0,04$  και  $r_s=0,34$ ,  $p<0,001$ , αντίστοιχα), καθώς και με την οστική πυκνότητα ΟΜΣΣ ( $r_s=0,27$ ,  $p=0,01$  και  $r_s=0,28$ ,  $p=0,004$ , αντίστοιχα).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η οστική πυκνότητα παιδιών προεφηβικής ηλικίας που γεννήθηκαν πρόωρα με ηλικία κύησης  $\leq 32$  εβδομάδων υπολείπεται αυτής των τελειομήνων. Ο βαθμός προωρότητας και το βάρος γέννησης έχουν ενδεχομένως προγνωστική αξία για τη μετέπειτα οστική μάζα.



## ΕΡ. 125

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ

**Σεβαστοπούλου Ε.**

*Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος*

---

Η ομάδα φροντίδας γυναικών που είναι σε τοκετό απαρτίζεται από επαγγελματίες ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων. Μια σχετικά συχνή παρανόηση είναι πως οι νοσηλευτές δεν έχουν σημαντική θέση στην όλη διαδικασία του τοκετού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τη σημασία της νοσηλευτικής ομάδας στη διαδικασία του φυσικού τοκετού και συγκεκριμένα πριν και μετά από αυτόν. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και το υλικό πάρθηκε από τις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης δείχνουν πως οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν στη φροντίδα γυναικών κατά τη προετοιμασία για τον φυσικό τοκετό, καθώς επίσης έχουν αξία και στη μετέπειτα φροντίδα της μητέρας και του νεογνού. Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές έχουν σημαντική θέση στην ομάδα περιγεννητικής φροντίδας, κάτι το οποίο θα έπρεπε να είναι ακόμα πιο γνωστό για το κοινό, ενώ αυτός είναι και ένας σημαντικός λόγος για περαιτέρω εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.



## ΕΡ. 126

### ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

**Λάμπρος Γ.**

*ΡΕΑ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική*

Η εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται από μεταβολές στην παραγωγή και τον μεταβολισμό των ανδρογόνων. Ο ρόλος των ανδρογόνων στην πλακουντιακή και εμβρυική επινεφριδιακή βιοσύνθεση των οιστρογόνων είναι πολύ σημαντικός. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του φλοιού του εμβρυικού επινεφριδίου στην βιωσιμότητα της εμβρυοπλακουντιακής μονάδας, καθώς ο πλακούντας εξαρτάται από την παρουσία των C19 στεροειδών για την βιοσύνθεση των οιστρογόνων που παράγονται σε αυξημένες ποσότητες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Με τον όρο υπερανδρογοναιμία αναφερόμαστε στην ανεύρεση υψηλών επιπέδων ενός, τουλάχιστον, ανδρογόνου στον ορό του αίματος. Οι κλινικές εκδηλώσεις της υπερανδρογοναιμίας στα θήλεα εξαρτώνται από την ηλικία έναρξης της υπερανδρογοναιμίας.

Η πιο συχνή αιτία υπερανδρογοναιμίας κατά την κύηση είναι μια κατάσταση ωθητικής αιτιολογίας, όπως το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS), το ωχρίνωμα της κύησης (luteoma) και η υπερθήκωση (hyperactio luteinialis). Ωοθηκικοί όγκοι που εκκρίνουν ανδρογόνα είναι σπάνιοι κατά την κύηση. Επίσης σπάνια είναι η υπερανδρογοναιμία επινεφριδιακής αιτιολογίας. Τέλος, η λήψη ανδρογόνων ή ορισμένων προγεσταγόνων (πχ danazol) μπορεί να οδηγήσει σε ιατρογενή υπερανδρογοναιμία. Η αρρενοποίηση των θήλεων εμβρύων θα οφείλεται συνηθέστερα σε εμβρυικής προελεύσεως αιτιολογία, όπως η Συγγενής Υπερπλασία των Επινεφριδίων (ΣΥΕ). Ο κίνδυνος αρρενοποίησης λόγω υπερανδρογοναιμίας της μητέρας εξαρτάται από την περίοδο έκθεσης στην κατάσταση υπερανδρογονικής περίσσειας. Η σοβαρότερη προσβολή των εξωτερικών γεννητικών οργάνων θα συμβεί σε υπερανδρογοναιμία του πρώτου τριμήνου της κύησης. Ήπια μητρική υπερανδρογοναιμία κατά το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της κύησης δεν θα οδηγήσει υποχρεωτικά σε αρρενοποίηση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων του θήλεος εμβρύου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μια σοβαρή κατάσταση υπερανδρογονικής έκθεσης το ίδιο διάστημα δεν θα οδηγήσει σε προσβολή των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Η ίδια η ύπαρξη υπερανδρογοναιμίας, ανεξαρτήτως αιτιολογίας, όπως εκφράζεται από τον δείκτη των ελεύθερων ανδρογόνων (FAI), αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση κινδύνου αποβολής σε γυναίκες με ιστορικό καθ'έξιν αποβολών και μάλιστα αυτός ο δείκτης είναι πιο σημαντικός από την ηλικία (> 40 έτη) ή τον αριθμό των προηγούμενων αποβολών (>6 αποβολές) (ποσοστό αποβολών 68% για FAI >5 και 40% για FAI <5).



## ΕΡ. 127

### ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ - ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΓΟΝΕΩΝ

**Ιωάννου Ι., Γιώτσα Ά.**

*Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Σχολής Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

#### **Σκοπός:**

Η εκτίμηση των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης των γονέων που γέννησαν πρόωρα νεογνά.

#### **Υλικά και Μέθοδος:**

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» από τον 18/12/2019 έως 1/9/2021. Το δείγμα αποτέλεσαν 40 ζευγάρια ελληνικής καταγωγής, των οποίων τα νεογνά είχαν ΒΓ< 1750 gr και ΗΚ< 34 εβδομάδες. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους συμμετέχοντες της μελέτης ήταν: i) η κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS) και ii) η κλίμακα Άγχους του C. D. Spielberger (STAI). Οι μετρήσεις έγιναν την 3η - 4η ημέρα ζωής των νεογνών (1η μέτρηση), την 20η - 25η ημέρα ζωής τους (2η μέτρηση) και τέλος πριν την έξοδο τους από τη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) (3η μέτρηση). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Wilcoxon-signed rank test.

#### **Αποτελέσματα:**

Βρέθηκε ότι το ποσοστό κατάθλιψης των μητέρων μειώθηκε σημαντικά στην 3η μέτρηση (50, 0%) σε σύγκριση με την 1η και 2η μέτρηση (80, 0% και 72, 5% αντίστοιχα). Επιπρόσθετα, το ποσοστό κατάθλιψης των πατέρων μειώθηκε στην 3η μέτρηση (25, 0%) σε σύγκριση με την 1η μέτρηση (45, 0%). Η βαθμολογία στο STAI για το προσωρινό άγχος στις μητέρες ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην 1η μέτρηση (Μέση τιμή±SD: 50, 55±11, 5) σε σχέση με την 2η (Μέση Τιμή±SD: 45, 23±11, 4) και την 3η (Μέση Τιμή 46, 37±10, 6). Παρόμοια ήταν η διακύμανση της βαθμολογίας στο STAI για το Άγχος Προδιάθεσης, όπου καταγράφηκε σημαντικά μεγαλύτερη στην 1η μέτρηση σε σχέση με την 2η και την 3η ( $p<0.05$ ). Το άγχος στην 3η μέτρηση των μητέρων ήταν στα ίδια επίπεδα με την 2η μέτρηση. Επίσης, το προσωρινό άγχος στους πατέρες ήταν σημαντικά μεγαλύτερο κατά την 3η - 4η ημέρα ζωής των νεογνών συγκριτικά με τις άλλες δύο μετρήσεις ( $p<0.01$ ), ενώ το Άγχος Προδιάθεσης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά.

#### **Συμπεράσματα:**

Η γέννηση ενός πρόωρου νεογνού αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα και για τους δυο γονείς. Τα αρνητικά συναισθήματα, το άγχος, η αγωνία για το νεογνό τους, τους καθιστά ευάλωτους και ψυχικά ασταθείς. Η μελέτη έχει σαν στόχο να αναδείξει τη σπουδαιότητα του θεσμού ομάδων περιγεννητικής υποστήριξης γονέων, των οποίων τα νεογνά νοσηλεύτηκαν στη MENN, ώστε να αντιμετωπίζονται έγκαιρα τα συμπτώματα που αφορούν στην ψυχική τους υγεία.



## ΕΡ. 128

### Η ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΑΠΟ ΔΟΤΡΙΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΠΡΩΩΡΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Γιαλέλη Γ.<sup>1</sup>, Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Βουρνά Π.<sup>1</sup>, Λιόσης Γ.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MENN Γ.Ν.Μ. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ΄»

<sup>2</sup>1η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΕΚΠΑ

#### Σκοπός:

Είναι να ερευνηθεί η χρησιμότητα της σίτισης των πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (ΠΧΒΓ) πρόωρων νεογνών με μητρικό γάλα τράπεζας από δότριες μητέρες που γέννησαν πρόωρα.

#### Υλικά-Μέθοδος:

Μελετήθηκαν 120 ΠΧΒΓ νεογνά, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α: 43 ΠΧΒΓ νεογνά που σιτίστηκαν με μητρικό γάλα Τράπεζας από δότριες μητέρες πρόωρων (ΜΓΤΠ) σε συνδυασμό με το γάλα της μητέρας τους. Ομάδα Β: 76 ΠΧΒΓ νεογνά που σιτίστηκαν με ΜΓ από δότριες μητέρες τελειομήνων (ΜΓΤΤ). Η ομάδα ελέγχου είχε παρόμοια σωματομετρικά στοιχεία με την ομάδα των μαρτύρων. Σε όλα τα παιδιά της μελέτης το χορηγούμενο γάλα εμπλουτιζόταν.

#### Αποτελέσματα:

Την 1η κρίσιμη εβδομάδα της ζωής τους η συνολική ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης ήταν υψηλότερη στα παιδιά που σιτιζόταν με ΜΓΤΠ σε σχέση με τους μάρτυρες (3, 53g/kg/H έναντι 3, 25g/kg/H). Στατιστικά σημαντικά αυξημένη ήταν η ημερησία πρόσληψη πρωτεΐνης στην ομάδα των παιδιών που πήραν ΜΓΤΠ στη διάρκεια του ελέγχου (τις τρεις πρώτες εβδομάδες ζωής) όπως και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Επιπλέον, σημαντικά αυξημένη ήταν η ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης την ημέρα έναρξης του εμπλουτισμού στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα Β ( $p=0,023$ ,  $p=0,010$ ,  $p=0,014$  και  $p=0,006$  αντίστοιχα).

Τα νεογνά που σιτίστηκαν με ΜΓΤΠ έφτασαν νωρίτερα σε πλήρη εντερική σίτιση (2 ημέρες) και ανέκτησαν ταχύτερα το ΒΓ (2 μέρες). Τα παιδιά της ομάδας Α είχαν επίσης στατιστικά μεγαλύτερο βάρος στην έξοδο ( $p=0,047$ ) σε σχέση με τους μάρτυρες. Το ίδιο αυξημένα στην έξοδο ήταν και τα υπόλοιπα σωματομετρικά τους στοιχεία (ΜΣ, και ΠΚ) χωρίς όμως οι διαφορές αυτές να φτάνουν στα όρια της σημαντικότητας. Σημειώνεται ότι σε όλα νεογνά της μελέτης καταγράφηκε πολύ μικρό ποσοστό ΝΕΚ και και ROP (1,7% και 3,3% αντίστοιχα).

#### Συμπεράσματα:

Η σίτιση των ΠΧΒΓ με γάλα δοτριών μητέρων που γέννησαν πρόωρα φαίνεται ότι συμβάλει σημαντικά στην κάλυψη των αυξημένων θρεπτικών αναγκών και ιδιαίτερα σε πρωτεΐνη που σύμφωνα με τις πρόσφατες μελέτες συμβάλει σημαντικά στην καλύτερη διαδοχική ανάπτυξη των ΠΧΒΓ πρόωρων.





## EP. 129

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ PCSK-9 (PROPROTEIN CONVERTASE SUBTILISH/ΚΕΧΙΝ-9) ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Ράλλης Δ.<sup>1</sup>, Λιανού Α.<sup>1</sup>, Μπαλτογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Δερμιτζάκη Ν.<sup>1</sup>, Μαραγκουδάκη Έ.<sup>1</sup>, Παπαστεργίου Ε.<sup>1</sup>, Τζάλλας Χ.<sup>4</sup>, Τσαμπούρη Σ.<sup>2</sup>, Μάκης Α.<sup>2</sup>, Βλάχος Α.<sup>2</sup>, Μηλιώνης Χ.<sup>3</sup>, Γιάπρος Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup>Παθολογική Κλινική, Παθολογικός Τομέας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>4</sup>Τμήμα Κλινικής Χημείας, Λειτουργικός-Κλινικοεργαστηριακός Τομέας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### Σκοπός:

Πρόωρα, ή νεογνά με αποκλίνον βάρος γέννησης (SGA, small for gestation, LGA, large for gestation) παρουσιάζουν αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, και προδιάθεση για υπέρταση, αντίσταση στην ινσουλίνη και μεταβολικό σύνδρομο. Καθίσταται σημαντική επομένως η πρώιμη ανίχνευση δεικτών καρδιαγγειακού κινδύνου στα νεογνά αυτά. Ένας τέτοιος δείκτης είναι η PCSK9 (Proprotein Convertase Subtilish/Kexin-9) η οποία προωθεί την αποδόμηση των υποδοχέων της LDL-C (LDL-χοληστερόλης), οδηγώντας στην αύξηση των επιπέδων της. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της PCSK9 σε πρόωρα και τελειόμηνα SGA/LGA νεογνά έναντι μαρτύρων.

#### Υλικό και Μέθοδοι:

Μια προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Πανεπιστημιακή Νεογνολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων, συμπεριλαμβάνοντας 82 νεογνά: 48 τελειόμηνα, (16 SGA, 15 AGA, 17 LGA) και 34 πρόωρα (17 SGA και 17 AGA). Τα επίπεδα της PCSK9 και των λιπιδίων μετρήθηκαν την πρώτη ημέρα ζωής.

#### Αποτελέσματα:

Στα τελειόμηνα νεογνά δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά στην PCSK9 (AGA: 239±54ng/ml, SGA: 272±101ng/ml, LGA: 254±116ng/ml, p=0.635).

Στα πρόωρα, η PCSK9 ήταν σημαντικά αυξημένη στα SGA (433±165ng/ml) έναντι των AGA νεογνών (288±75ng/ml, p=0.002).

Συγκριτικά με τα τελειόμηνα AGA νεογνά, υψηλότερες τιμές PCSK9 παρατηρήθηκαν στα πρόωρα AGA και SGA (p<0.050). Η PCSK9 συσχετίστηκε σημαντικά με την διάρκεια κύησης (-0.404, p<0.001), το βάρος γέννησης (-0.419, p<0.001), την LDL-C (0.370, p=0.001) και το αποκλίνον βάρος γέννησης (SGA) (b 76.78, 95%CI 25.06-128.51, p=0.004).

#### Συμπεράσματα:

Πρόωρα και ιδιαιτέρως πρόωρα SGA νεογνά παρουσίασαν υψηλότερες τιμές PCSK9, οι οποίες προδιαθέτουν σε χειρότερο μεταβολικό προφίλ. Γενετικοί και επιγενετικοί παράγοντες, καθώς και το ενδομήτριο περιβάλλον πιθανόν να εμπλέκονται στις λιπιδαιμικό προφίλ και στην προδιάθεση καρδιαγγειακού κινδύνου στα συγκεκριμένα νεογνά.



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής



ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

GRAND HYATT ATHENS

21<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



3-5  
ΙΟΥΝΙΟΥ  
2022